

GISELE BAETA NEVES

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E O ACOLHIMENTO
COMO INTERVENÇÃO



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PORTO, 2016

GISELE BAETA NEVES

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E O ACOLHIMENTO
COMO INTERVENÇÃO



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

PORTO, 2016

GISELE BAETA NEVES

QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E O ACOLHIMENTO
COMO INTERVENÇÃO

Assinatura

Dissertação de mestrado apresentada à Universidade Fernando Pessoa, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Docência e Gestão em Educação, na área de especialização na Administração Escolar, sob a orientação do Professor Doutor Carlos Teixeira Alves.

PORTO, 2016

RESUMO

A qualidade de vida no trabalho é, cada vez mais, tema de relevância no mundo atual. As organizações estão atentas aos conflitos existentes dentro do tema e a forma mais adequada de se lidar com ele, no sentido de propiciar, aos sujeitos no mundo do trabalho, mais dignidade em seu cotidiano laboral.

A evolução da qualidade de vida no trabalho dentro do Instituto Federal Minas Gerais– *Campus* Ouro Preto foi o objetivo deste estudo, mas, principalmente, verificou-se uma estratégia de intervenção para a evolução da qualidade de vida no trabalho: o acolhimento.

Para tanto, era necessário saber que tipo de situações acontecem dentro do universo do trabalho que interferem na sua produção e na qualidade de vida. Também era importante conhecer a motivação, a saúde mental e o trabalho, enfim, as contextualizações conceituais que embasassem o universo da qualidade de vida no trabalho, e como o acolhimento como estratégia de intervenção poderia ser utilizado.

Para que a estratégia de intervenção tivesse uma linha de condução eficaz, algumas informações relevantes foram utilizadas, como os dados do órgão responsável pela saúde ocupacional do servidor público federal, o SIASS (Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor), e um estudo piloto sobre Qualidade de Vida no Trabalho, também elaborado pelo SIASS, dentro da instituição em questão.

A elaboração do projeto permitiu-nos concluir que, dentro do universo institucional de educação, o acolhimento como forma preventiva de vários tipos de desgaste pode ser um instrumento pertinente e eficaz.

Palavras-chave: Qualidade; Trabalho; Educação; Saúde Mental; Acolhimento.

ABSTRACT

The quality of working life is an increasingly relevant theme in today's world. Organizations are aware of the existing conflicts within the theme and the needed attention to turn to it so as to enable more dignity to the subjects in their daily laboring routine in their working place.

One of the objectives of this study was to verify the evolution of the quality of working life in the IFMG (Federal Institute of Minas Gerais State) – Campus Ouro Preto, but mainly to validate an intervention strategy for the evolution of the quality of working life: welcoming.

In order to do so, it was necessary to know what kinds of situations occur in the work universe interfering with its production and life quality. It was also important to know about motivation, mental health and work, in short, conceptual contextualization that would underlie the universe of quality of working life and how the welcoming as an intervention strategy could be applied.

For the intervention strategy to have an efficient driving line, some relevant information was used, such as data from the agency in charge of occupational health for federal civil servants, namely the SIASS (Integrated Subsystem of Civil Servant Health Care) and a pilot study on Life Quality at work, also developed by the SIASS in the institution abovementioned.

The Project execution made it possible to conclude that within the institutional universe of Education, welcoming as a preventive form from various kinds of wear, can be a pertinent and effective tool.

Key words: Quality, Work, Education, Mental Health, Welcoming.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Universidade Fernando Pessoa, que abriu suas portas para que tivéssemos a oportunidade de realizar um mestrado de qualidade, com professores de alto nível, sempre muito disponíveis e acolhedores.

Agradeço à Instituição onde trabalho, pelo apoio e liberação para as viagens necessárias para a realização desta etapa de estudos tão importante em minha vida.

À minha família e amigos, pelo apoio incondicional, em diversos momentos angustiantes.

A companheira de trabalho Viviane Silva, que não mediu esforços para o auxílio mais que especial.

Ao Professor Doutor Carlos Teixeira Alves, que se fez presente, mesmo que apenas virtualmente, na maior parte das vezes, mas que supriu, e muito, as minhas incertezas de forma acolhedora e disponível.

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO I - QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO	5
1.1. Introdução	5
1.2. Contextualização Histórica do Trabalho	5
1.3. Organizações e Instituições	9
1.4. O Cenário da Reestruturação Produtiva	12
1.5. Motivação no Trabalho	14
1.6. Saúde Mental e Trabalho	24
1.6.1. Síndrome de Burnout	27
1.7. Assédio Moral no Trabalho	30
1.8. Ergonomia e Qualidade de Vida no Trabalho	32
1.9. Conclusão	36
CAPÍTULO II - O SUBSISTEMA INTEGRADO DE ATENÇÃO À SAÚDE DO SERVIDOR (SIASS)	38
2.1. Introdução	38
2.2. SIASS: Conceitos e Objetivos	38
2.3. SIASS Inconfidentes	40
2.3.1. Estudo Piloto em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)	41
2.3.2. Dados sobre saúde ocupacional do SIASS Inconfidentes	42
2.4. Conclusão	42
III O ACOLHIMENTO	43
3.1. Introdução	43
3.2. O Acolhimento no Serviço Público de Saúde	43
3.2.1. O Acolhimento em Alguns Serviços de Emergência	46
3.2.2. O Acolhimento em Programas de Saúde da Família	46
3.2.3. Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS)	47
3.2.4. O Acolhimento no CAPS I CAPS II ou CAPS III	49
3.2.5. O Acolhimento no CAPS AD	50
3.2.6. O Acolhimento no CAPSi	50
3.3. O Acolhimento Como Proteção ao Usuário	51
3.4. O Acolhimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Risco	54
3.5. O Acolhimento em Escolas	55
3.6. O Acolhimento em Gestão de Pessoas	56
3.6.1. Acolhimento ao Servidor que Ingressa na Instituição	56
3.6.2. O Acolhimento ao Servidor em Fase de se Aposentar	58
3.6.3. O Acolhimento à Demanda Espontânea	58
3.7. Conclusão	60

IV PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO -----	61
4.1. Introdução-----	61
4.2. Justificativa-----	61
4.3. Objetivos do Projeto de Acolhimento como Intervenção Institucional-----	62
4.4. Contextualização da Instituição-----	63
4.5. Análise do Acolhimento como Intervenção no IFMG-----	64
4.6. Contribuições do Projeto de Acolhimento no Universo do IFMG-----	64
4.7. Etapas do Projeto de Acolhimento ao Servidor do IFMG-----	65
4.7.1. O Acolhimento à Demanda Espontânea-----	65
4.7.2. Acolhimento aos Novos Servidores da Instituição-----	66
4.7.3. Fluxo de Acolhimento ao Novo Servidor-----	67
4.7.4. Acolhimento ao Servidor em Fase de se Aposentar-----	68
4.8. Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA) do IFMG – <i>Campus</i> Ouro Preto-----	69
4.8.1. Programa-----	72
4.8.2. Objetivo-----	72
4.8.3. Metodologia-----	72
4.8.4. Infraestrutura Necessária-----	73
4.8.5. Cronograma dos Encontros-----	74
4.9. Avaliação por parte dos participantes-----	75
4.10. Conclusão-----	76
CONCLUSÕES E REFLEXÕES FINAIS -----	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	80
APÊNDICES -----	87

Índice de Figuras

Figura 1. Antecedentes e Consequências de Comprometimento Organizacional Afetivo -----	12
Figura 2. Etapas do Ciclo Motivacional -----	14
Figura 3. Teoria Bifatorial -----	18
Figura 4. Teoria da Expectância-----	19
Figura 5. Ciclo da Motivação conforme a Teoria do Estabelecimento de Metas -----	21
Figura 6. Teoria do Fluxo da Motivação-----	23
Figura 7. Diagrama “Saúde todo dia” -----	52
Figura 8. Instituto Federal Minas Gerais - Rede -----	63
Figura 9. Acolhimento e seu fluxo-----	65
Figura 10. Fluxo do acolhimento ao novo servidor-----	68

Índice de Quadros

Quadro 1. Hierarquia das Necessidades de Maslow -----	16
Quadro 2. Cronograma dos Encontros -----	74

LISTA DE ABREVIATURAS

- ACS** - Agentes Comunitários de Saúde
- CAPS** - Centro de Atenção Psicossocial
- CAPS AD** - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
- CAPS I** - Centro de Atenção Psicossocial Adulto
- CAPS i** - Centro de Atenção Psicossocial Criança e Adolescente
- CEFET** - Centro Federal de Educação Tecnológica
- CID** - Classificação Internacional de Doenças
- DSM** - Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais
- EAD** - Educação a Distância
- ECA** - Estatuto da Criança e do Adolescente
- ETFOP** - Escola Técnica Federal de Ouro Preto
- IFMG** - Instituto Federal Minas Gerais
- MS** - Ministério da Saúde
- PASS** - Política de Atenção à Saúde do Servidor
- PI** - Projeto-Intervenção
- PNH** - Política Nacional de Humanização
- POT** - Psicologia Organizacional e do Trabalho
- PPA** - Programa de Preparação para a Aposentadoria
- PSF** - Programa de Saúde da Família
- QVT** - Qualidade de Vida no Trabalho
- SIASS** - Sistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TIC** - Tecnologias de Informação e da Comunicação
- UBS** - Unidade Básica de Saúde
- UFOP** - Universidade Federal de Ouro Preto
- UNB** - Universidade de Brasília
- UNESCO** - Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

INTRODUÇÃO

1. Justificativa e contextualização

A presente investigação surgiu no âmbito do Mestrado em Docência e Gestão da Educação na Universidade Fernando Pessoa.

Não podemos, contudo, deixar de referir o interesse pessoal pelo tema; pois, para nós, é importante ressaltar o acolhimento como tema constante na instituição à qual pertencemos e onde atuo como psicóloga, tratando o assunto na perspectiva de implantar formalmente a intervenção, procurando dar, efetivamente, respostas concretas na qualidade de vida do trabalhador.

O projeto a desenvolver visa, essencialmente, reconhecer o acolhimento, como forma de prevenção de danos na decorrência de diversas situações que interferem na qualidade de vida dos sujeitos.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) proporciona uma maior e melhor participação por parte dos funcionários. O ser humano traz consigo sentimentos e emoções – cria expectativas, envolve-se, busca o crescimento dentro daquilo que desenvolve e realiza. Nesse sentido, é importante que as organizações saibam motivar os seus trabalhadores, que criem um ambiente onde as pessoas se sintam bem.

Nas organizações, a forma como as pessoas são tratadas pode aumentar ou reduzir as forças e as fraquezas de uma organização, podendo ser a fonte de sucesso ou a fonte de problemas. (Chiavenato, 2008).

Para Astorga (2005, p. 211):

La satisfacción en el trabajo es una orientación afectiva experimentada por el trabajador hacia su trabajo y como consecuencia del mismo. Se puede decir que un trabajador se encuentra satisfecho con su trabajo cuando, como consecuencia del mismo, experimenta sentimientos de bienestar, placer o felicidad.¹

¹A satisfação do trabalho é uma orientação afetiva vivenciada pelo trabalhador face ao seu emprego e como consequência do mesmo. Pode-se dizer que um trabalhador se encontra satisfeito, com o seu trabalho quando, como consequência do mesmo, experimenta sentimentos de bem-estar, prazer na felicidade.

Nesta investigação, pretende-se contribuir para a otimização da qualidade de vida no trabalho. O ambiente laboral escolhido para essa pesquisa foi o Instituto Federal Minas Gerais (IFMG), que é constituído por 16 *campi*, entre eles, o *Campus* Ouro Preto, local deste estudo. É uma instituição tradicional dentro da histórica cidade de Ouro Preto, Estado de Minas Gerais, no Brasil. Este *campus* existe há mais de 70 anos e possui cerca de 3 mil alunos, matriculados em cursos de Ensino Médio técnico e tecnológico. Atuam nesta instituição cerca de 170 docentes, 182 técnicos administrativos e 139 servidores terceirizados.

Outra preocupação que nos acompanhou na investigação foi a chegada à aposentadoria. Deixar a rotina do ambiente organizacional, assim como das atividades laborais, com a chegada desta fase da vida pode ser motivo de alegria para muitos trabalhadores – é a oportunidade de estar mais com a família e amigos e, até viajar. Contudo para outros, o fim da carreira profissional é um período muito difícil – mudança de hábitos e, até, de ociosidade.

2. Objetivos

Investigar as causas do sofrimento no trabalho, realizando um diagnóstico preciso, é função do médico, psicólogo, assistente social, enfermeiro e técnico em enfermagem que atuam dentro da saúde do trabalhador no IFMG – *Campus* Ouro Preto. Acolher este trabalhador é função permanente da Instituição, que pode e deve exercer a função do acolhimento de forma interdisciplinar, da maneira mais completa e dinâmica junto ao trabalhador. A qualidade de vida no trabalho norteia a intervenção que conduz às trilhas da escuta dentro do acolhimento, devendo essa proposta alcançar a saúde mental do trabalhador.

O tema escolhido para a nossa investigação se deu pela relevância científica e social, conforme será aqui apresentado.

Assim, a intervenção proposta tem como objetivo principal: *Contribuir para melhorar a qualidade de vida no trabalho dos servidores do IFMG – Campus Ouro Preto, prevendo possíveis impactos negativos no trabalhador e na instituição.*

Os objetivos específicos são:

- investigar as causas do sofrimento do trabalho;
- compreender a importância de saber acolher o trabalhador no IFMG;
- mostrar como a qualidade de vida no trabalho conduz a saúde mental do trabalhador.

3. Metodologia

O primeiro passo para embasar a pesquisa documental foi realizado através da pesquisa bibliográfica. O tema para esclarecer e embasar nossa pesquisa, é a qualidade de vida no trabalho e seus variados aspectos. Em um segundo momento, foram exploradas as informações existentes no órgão que cuida da saúde ocupacional dos servidores no Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto. Estes dados foram importantes para que a pesquisa fosse subsidiada da forma mais fidedigna possível.

O acolhimento e suas diversas formas de abordagem foram pesquisados e tratados como embasamento para a intervenção. O acesso a obras e também a diversos sites foram utilizados para os temas da pesquisa, como suporte teórico.

A nossa pergunta de partida é a seguinte: *Em que medida o acolhimento propicia a melhora na qualidade de vida do trabalhador do IFMG Campus Ouro Preto?*

Para uma melhor compreensão dessa investigação são pertinentes as seguintes questões:

- Que tipos de situações, hoje, comprometem a qualidade de vida no trabalho dos servidores do IFMG – Ouro Preto?
- Quais os impactos na vida laboral destes trabalhadores?

Assim, a análise documental nos permitiu conhecer melhor o tema e partir para o aprofundamento da intervenção na busca de soluções aos problemas diagnosticados, por forma a apresentar um projeto de melhoria.

No sentido de dar resposta à nossa pergunta de partida e aos outros questionamentos, pretendemos programar um Projeto-Intervenção (P.I). Este tipo de

Projeto fundamenta-se nos pressupostos da pesquisa-ação. O PI deve ser compreendido e desenvolvido como uma ação conjunta entre o órgão de gestão de qualquer instituição e o coletivo dos trabalhos. Não pode, nem deve haver uma elaboração solitária de um projeto para que, posteriormente, outros o executem. Um PI exige uma “negociação”, uma vez que deve haver uma vinculação estreita entre teoria e prática com a realidade cotidiana. É um projeto “aberto”, pois pode ser modificado no decorrer da sua intervenção (Thiollent, 2005).

4. Estrutura da Investigação

De acordo com os pressupostos formais de apresentação de um trabalho de projeto, este estudo apresenta quatro capítulos: o primeiro se refere ao tema trabalho, buscando referências teóricas. O segundo capítulo apresenta o SIASS, Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor e, nele, alguns dados deste subsistema serão mostrados. O terceiro capítulo aborda o tema proposto, o acolhimento. O quarto capítulo se refere ao projeto de intervenção dentro do ambiente do Instituto, junto aos servidores.

Pontuamos, nas conclusões, algumas reflexões e considerações sobre o trabalho e uma análise do acolhimento usada como estratégia de intervenção, apontamos limitações de investigação e sugestões para trabalhos futuros. Por fim, surge a identificação da bibliografia que serviu de suporte ao nosso trabalho, que tem como foco a estrutura do projeto proposto, assim como os anexos e apêndices, que trazem informações que subsidiam a pesquisa.

CAPÍTULO I - QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

“Todos vós, que amais o trabalho desenfreado (...),
o vosso labor é maldição e desejo de esquecerdes quem sois.”

Friedrich Nietzsche

1.1. Introdução

O tema desta pesquisa é recorrente dentro do ambiente laboral no Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto, onde existe, por parte de sua comunidade educacional, um desejo de que todos os seus membros atinjam uma satisfação em seu ambiente de trabalho e que esta proporcione, juntamente com todos os fatores necessários, um grau de qualidade de vida que repercuta em seu trabalho e, conseqüentemente, em sua vida em seus variados aspectos.

Este capítulo tem como objetivo proporcionar noções acerca da QVT (Qualidade de Vida no Trabalho). Ao longo dele, discutiremos alguns temas, como: trabalho, saúde mental e motivação, que serão aprofundados a fim de embasar o estudo. A proposta é investigar as linhas base para fornecer os subsídios necessários à pesquisa.

1.2. Contextualização Histórica do Trabalho

A melhoria das condições de vida e da saúde tem sido um tema de crescente importância, já que impacta indireta ou diretamente a produtividade das pessoas, e os resultados obtidos pelas organizações. Esse tema tem sido discutido dentro da denominação de Qualidade de Vida no Trabalho. (...) Embora haja um limite sutil entre as questões de trabalho e de vida na família e na comunidade, ambos tratam de questões relacionadas a promover e assegurar a qualidade do bem-estar geral do ser humano. Por isso, tão importante quanto às condições de vida das comunidades são as práticas desenvolvidas pelas empresas, já que é nas empresas que o ser humano desenvolve uma parte muito significativa de sua vida: o trabalho (Oliveira, 2005).

Segundo Cortez (2004, p. 10), “(...) a etimologia da palavra trabalho (...) diz que sua origem está ligada a uma antiga forma de tortura. O instrumento romano de tortura – *tripalim* – teria originado a palavra trabalho”.

O *tripalim*, segundo Cortez, se origina do verbo *tripaliare*:

Que significava torturar alguém no *tripalium*. A partir do Renascimento, o termo adquiriu seu atual sentido de labuta, atividade, exercício profissional, porém o vocábulo jamais perdeu sua ligação com a dor e o sofrimento, reforçada pela ideologia do Velho Testamento, onde Adão, expulso do paraíso, é condenado a trabalhar. (...) no português moderno, há outras situações que conservam as associações primitivas do termo, como “trabalhoso”, que significa ‘custoso, cansativo, difícil’. (...) Aquilo que não é fácil fazer, dá muito trabalho, trabalheira ou trabalhão.(Cortez, 2004, p. 10).

Mas será que trabalho tem sempre que estar associado a sofrimento? Talvez fosse mais interessante pensá-lo em uma perspectiva mais humana, como proposta do homem social. Muitas vezes, no nosso dia a dia, ouvimos comentários assim: “Primeiro, o trabalho, depois, o prazer” e também em um mundo onde o trabalho não exista. O trabalho é colocado como oposto ao prazer, como se não houvesse espaço para bem-estar, qualidade de vida e felicidade no âmbito laboral. Cada sujeito tem sua concepção de trabalho, e estabelece, assim, uma variedade de conceitos e significados que não estão dissociados do contexto histórico.

No Antigo Testamento, o trabalho está ligado a uma necessidade que leva à fadiga: “Comerás o pão com o suor do teu rosto” (Gn.3,19).

Dois palavras eram utilizadas pelos gregos para designar o trabalho: “*Ponos*”, que faz referência ao esforço e à penalidade, e “*Ergos*”, que se refere à criação, obra de arte. Aí a diferença entre estas duas formas de como o trabalho é visto, no sentido de penar, *ponein*, e no sentido de criar, *ergazomai*.

A filosofia clássica caracterizava o trabalho como degradante, inferior e desgastante. O trabalho competia aos escravos. A concepção de trabalho era restrita, vista apenas como atividades braçais. A política, que era considerada atividade superior, não era considerada trabalho. Aristóteles compreendia a escravidão como um fenômeno natural, onde estes indivíduos eram desprovidos de capacidades como descobertas e inventos.

Na Reforma protestante, na tradição cristã, o trabalho passou a ser visto como instrumento de salvação e como forma de realizar a vontade divina. Já na tradição oriental, as religiões viam o trabalho como forma de harmonização da humanidade.

Na Idade Média, o trabalho era visto como ação autocriadora, e o homem trabalhador como senhor de si e da natureza. Daí surgiram mudanças importantes que serviram de base para a Era Moderna, como a Revolução Agrícola, o surgimento das cidades e a implantação da sociedade patriarcal, que, com os seus valores e conceitos, dominaram a sociedade ocidental moderna.

O trabalho passou a ser valorizado a partir do surgimento da burguesia, que começou a apresentar críticas às pessoas ociosas. Da transição da sociedade feudal para o capitalismo, a prática do trabalho começou a se consolidar. Grande mudança pode ser constatada após a Revolução Industrial, “um grande ponto de referência na história do trabalho. A partir daí, inicia-se um processo de industrialização e instauração de um modelo de trabalho mecanizado, que implica alguns fenômenos, especialmente a alienação no trabalho” (Alvim, 2009, p. 123).

O trabalho qualificado e o não qualificado foram diferenciados na Idade Moderna, assim como o trabalho produtivo do não produtivo, por meio do surgimento da distinção entre trabalho manual e trabalho intelectual. Nesta era, o trabalho tornou-se uma atividade compulsiva e incessante, a servidão tornou-se liberdade, e a liberdade, servidão. A expressão “tempo é dinheiro” demonstra bem que as atividades humanas passaram a ser negócios ou se tornaram oportunidade para se ganhar dinheiro. Para a maioria das pessoas, o trabalho tornou-se emprego na sociedade moderna.

Na era pré-industrial, os indivíduos produziam e tinham ocupações sem terem, necessariamente, empregos.

O modelo capitalista criou o atributo de monotonia ao trabalho, ligado à excessiva simplificação da necessidade de qualificação do trabalhador.

Mesmo a facilidade enorme do trabalho, tornar-se um meio de tortura, pois a máquina não dispensa o operário do trabalho, mas tira-lhe o interesse. Toda a produção capitalista, enquanto cria não somente valor, mas ainda mais valia,

tem essa característica: o operário não domina as condições de trabalho, é dominado por elas, mas essa mudança de papéis não se torna real e efetiva, do ponto de vista técnico, senão com o emprego de máquina. (Marx, 1975b, p. 113).

O novo modo de produção afetou vários aspectos da organização da vida da sociedade, como, por exemplo, separou os ambientes domésticos e de trabalho, reuniu um número grande de pessoas em um mesmo lugar, a fábrica, e em torno de uma única atividade econômica. Aumentou o crescimento das cidades e sua separação do campo.

Assim, a aculturação do trabalho à indústria e depois à sociedade competitiva foi e tem sido tema que desafia as teorias.

Para o marxismo, dois fatos principais demarcaram o surgimento da produção capitalista: a ocupação pelo mesmo capital individual de um grande número de operários, estendendo seu campo de ação e fornecendo produtos em grande quantidade e a eliminação (dentro de certos limites) das diferenças individuais, passando o capitalista a lidar com o operário médio ou abstrato.

O mercado de trabalho vem sofrendo profundas mudanças, que podem ser vistas como consequência da globalização do setor financeiro, do deslocamento geográfico de organismos produtivos que absorvem mão de obra, e também pela eliminação de postos de trabalho na indústria e nos serviços.

As relações formais de trabalho vêm sendo substituídas pelas relações informais, o que resulta na crescente precarização do trabalho. Os sujeitos perdem as garantias formais, além de serem submetidos a baixos salários estabelecidos nestas relações.

O surgimento da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), no fim do século XX, veio responder as demandas da administração de negócios e da qualidade de vida, a partir dos estudos de Munsterberg. A Psicologia de Munsterberg relacionou as habilidades dos novos empregados com as demandas de trabalho da organização. Na época, a Psicologia se apoiava em dois aspectos fundamentais:

- Análise e adaptação do trabalho ao trabalhador;
- Análise e adaptação do trabalhador ao trabalho.

Hoje, num contexto que demanda mais qualidade de desempenho, a Psicologia Organizacional e do Trabalho ocupa uma posição-chave nos instrumentos de gestão. Ela ajuda a organizar e a legitimar a compreensão que as pessoas e as instituições sociais requerem para funcionar (Sampson, 2000). Estudando problemas, como qualidade de vida, desempenho, saúde do trabalhador, impacto do emprego e das condições do trabalho na vida humana, tanto sob o ponto de vista social como do ponto de vista da atividade subjetiva, a Psicologia Organizacional e do Trabalho criou conhecimentos e se faz presente na história da gestão de pessoas. Estes conhecimentos produzidos tornaram-se importantes na utilização de tecnologias por parte de grupos de trabalho, formados por pessoas simples, como também em equipes que desempenham tarefas mais sofisticadas.

1.3. Organizações e Instituições

As organizações podem ser consideradas fenômenos sociais que estruturam a vida cotidiana e o funcionamento das sociedades contemporâneas, cuja dinâmica tem profundo impacto sobre a vida das pessoas, o que torna um fenômeno legítimo de atenção da Psicologia e de diversos campos de estudo. A organização é uma unidade social, coordenada conscientemente, composta por uma ou mais pessoas e que funciona numa base relativamente contínua para atingir objetivos (Robbins, 2010).

O termo “organização” pode ser utilizado tanto para designar as ações de construir algo como para descrever as características ou qualidades desse algo construído. Diversos autores de diferentes correntes do pensamento organizacional compartilharam uma visão de organização como um sistema racional, destacando-se:

- **Teoria da Administração Científica**

F. W. Taylor: concebida no século XX, é um exemplo de como as organizações podem ser estruturadas e gerenciadas de forma racional, com descrição minuciosa das tarefas e das condições necessárias para que os trabalhadores as desempenhem dentro de um ritmo adequado para os níveis de produtividade esperados.

- **Teoria Administrativa**

H. Fayol: com ênfases na especialização (como distribuir atividades entre as posições organizacionais) e na coordenação (proposta de uma estrutura vertical de vinculação dos indivíduos a seus chefes e superiores), é um exemplo de referencial que se apoia na noção de organização como um sistema fechado e racionalmente estruturado.

- **Teoria da Burocracia**

M. Weber: tipo particular de estrutura administrativa desenvolvida em associação com um modo de autoridade racional/legal envolve divisão do trabalho entre os participantes; hierarquia entre setores; regras gerais que governam o desempenho e a separação entre as pessoas e os papéis desempenhados por elas no trabalho; seleção de pessoal com base em qualificações técnicas; e o emprego visto como uma carreira pelos participantes. Todos esses elementos operam em conjunto para gerar uma administração mais eficiente e efetiva.

- **Teoria do Comportamento Administrativo**

H. Simon: esclarece os processos pelos quais a especificidade dos objetivos e as formalizações contribuem para o comportamento racional das organizações.

Apesar das diferenças entre as teorias apresentadas, elas se apoiam na noção de um sistema racional. Também compartilham a ideia de que os arranjos estruturais são ferramentas planejadas especificamente para ampliar a eficiência de funcionamento do sistema na realização dos objetivos, ou seja, elementos internos da organização.

Motta (2001, p. 56) lembra-nos o fato de que: "Organização, no senso comum das pessoas, conduz à ideia de que se trata de algo ordenado, em que as decisões se passam segundo um processo racional, predeterminado e que, seguido rigidamente, leva a resultados desejados".

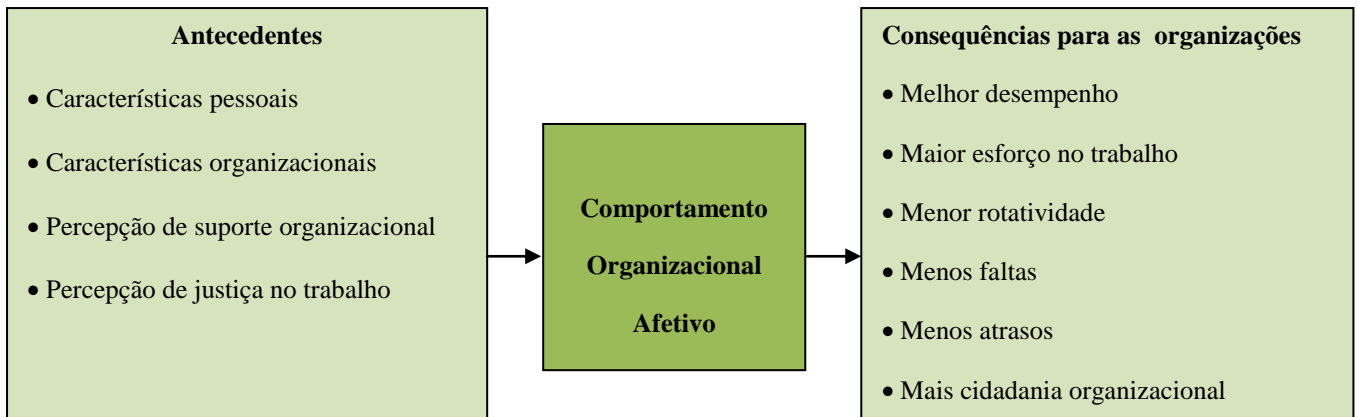
As Instituições são mecanismos sociais de natureza jurídica e cultural associada a ideias, crenças, valores e leis. São exemplos de instituições universais: sexualidade, trabalho, salário, tempo livre, justiça e religião. Trata-se de um nível de realidade social que define o que está estabelecido. Aquilo que é instituído apresenta uma pretensão de universalidade, que tem uma força conservadora. Enquanto as instituições são definidas como abstrações, as organizações são seu suporte material, o lugar onde elas se materializam e exercem seus efeitos sobre os indivíduos. Ou seja, as organizações (escolas, fábricas, hospitais, órgãos públicos e etc.) são mediadoras na relação entre as instituições e os sujeitos. Nesse sentido, as organizações são atravessadas por muitas instituições.

Segundo Baremlit (1998), as Instituições são lógicas, são árvores de composições lógicas que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser leis, podem ser normas e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser hábitos ou regularidades de comportamentos. As organizações podem ser tratadas como produto ou como processo, ou como unidades cooperativas ou conflitivas.

Os pesquisadores, agora, estão recuperando a visão mais antiga de organização como “processo” e deixando de vê-la como uma “entidade”. Isso se traduz em uma particular atenção para o nível grupal, as redes sociais, a cognição gerencial, a construção de sentido, aproximando-se de uma abordagem mais europeizada, que vê a organização como uma construção social.

A complexidade das organizações faz delas ferramentas humanas, construídas e reconstruídas para lidar com os desafios dos seus contextos. Trata-se de campo fértil para a análise de importantes processos psicológicos essenciais à própria constituição do fenômeno organizacional, e com importantes impactos para o sujeito e a sociedade. Nesse sentido, os psicólogos possuem o papel ímpar de tentar conduzir ações, muitas vezes, moleculares, para que as organizações deixem de ser fontes de opressão e sejam espaços efetivos de desenvolvimento das pessoas e da sociedade.

Na Figura 1, visualizamos o comportamento organizacional afetivo.

Figura 1. Antecedentes e Consequências de Comprometimento Organizacional Afetivo

Fonte: Elaborado pela autora a partir de Zanelli (2014, p. 334).

1.4. O Cenário da Reestruturação Produtiva

A reestruturação produtiva emergiu a partir da década de 1970, em função da grande crise do capitalismo e da derrocada do paradigma fordista/taylorista em meio ao processo de produção e acumulação industrial. Assim, no plano econômico, surgiu a retomada do modelo liberal – ou neoliberal –, pautado na predominância máxima do setor privado e a mínima intervenção do Estado na economia.

O trabalho especializado, marcado pela alienação da complexidade da linha fabril e pela repetição de uma mesma função pelo trabalhador, foi substituído pela flexibilização das funções: o empregado passava a ser deslocado em seu posto, conforme as necessidades da empresa, chegando a realizar diversas tarefas ao mesmo tempo. Além disso, a produção passou a se concentrar a partir da demanda do mercado, não mais exigindo a acumulação de bens e produtos industrializados. Com isso, novas exigências emergiram, como a máxima eficiência e a maior velocidade possível no processo de fabricação.

Nesse contexto, a Reestruturação Produtiva elaborou-se a partir da confluência entre as concomitantes transformações na economia e na produção industrial. O chamado Estado de Bem-Estar Social, que pautava a indústria pela máxima produtividade e o comércio pelo máximo consumo, foi substituído pelo Estado neoliberal, que pregava a produção de acordo com a demanda.

Grandes foram as transformações no cenário brasileiro em relação ao capital, gerando consequências na reestruturação produtiva. Segundo Alves (2000), o principal elemento que caracteriza esse novo complexo de reestruturação produtiva é o seu potencial destrutivo sobre a classe trabalhadora. O autor salienta que a reestruturação produtiva, no Brasil, tende a desenvolver uma precarização radical do trabalho, e promover alterações importantes na materialidade do capital e nas formas de atuação do trabalho produtivo.

A sutileza desta forma de organização reside exatamente no fato de a mesma estar encoberta sob a aparente autonomia e reintegração entre o trabalho de concepção e o de execução. Sob tal aparência, a unilateralidade do processo produtivo bem como o unidirecionamento das atividades produtivas, em prol do capital, continua e é ainda mais exacerbada.

Segundo Ferreira (2013), os impactos da reestruturação produtiva têm levado os trabalhadores a trabalharem sistematicamente no limite de suas capacidades físicas, cognitivas e afetivas. É o transbordamento destes limites que está na origem do aumento de agravos à saúde e dos impactos na segurança dos trabalhadores. Neste caso, os indicadores são muito claros, cabendo destacar: a “epidemia” dos casos de LER – (lesão por esforço repetitivo) nos países ocidentais; o aumento dos afastamentos do trabalho devido aos transtornos mentais, com destaque para incidência da depressão; o crescimento dos casos de Burnout e o aumento dos acidentes de trabalho. O sentimento de intensificação do trabalho se deve, sobretudo, pelo “casamento” do uso das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC) (informatização e automação) com os modelos de gestão viés taylorista/fordista.

O padrão hegemônico em vigor de competitividade/produktividade é aquele que adoce, aleija, mata. Um padrão que rouba a felicidade e o prazer de trabalhar. A produtividade saudável não é apenas possível, é desejável. É impostergável. Afinal, é vital conciliar produtividade com bem-estar para que a própria produtividade seja um modo de exercício da felicidade. O sentimento de improdutividade também contribui para o adoecimento. Nesse sentido, ele é tão nocivo quanto a sobrecarga de trabalho.

1.5. Motivação no Trabalho

Em toda a literatura, o conceito de Qualidade de Vida no Trabalho está, necessariamente, atrelado à ideia de motivação. A motivação envolve fatores emocionais, biológicos, sociais e tantos outros, bem como permite que o sujeito dê o seu melhor. É um elemento fundamental ao ser humano e objeto de muito estudo da Psicologia.

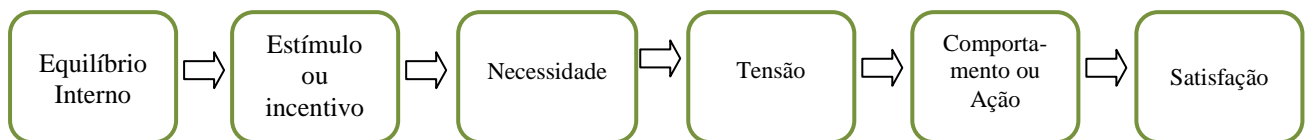
O termo motivação, originado da palavra latina *movere*, significa, de acordo com o Dicionário Aurélio, o “conjunto de fatores psicológicos (conscientes ou inconscientes) de ordem fisiológica, intelectual ou afetiva, os quais agem entre si e determinam a conduta de um indivíduo”.

Relacionando a motivação com o ambiente organizacional, Robbins (2002) define como:

A disposição de exercer um nível elevado e permanente de esforço em favor das metas de organização, sob a condição de que o esforço seja capaz de satisfazer alguma necessidade individual. A motivação geral está relacionada com esforço em direção a alguma meta.

Teóricos afirmam, em relação à origem da motivação, que ela obedece a um ciclo que tem como ponto de partida o suprimento de uma necessidade, conforme indica a Figura 2:

Figura 2. Etapas do Ciclo Motivacional



Fonte: Chiavenato (2003, p. 91).

O ciclo motivacional nasce quando uma necessidade rompe o estado de equilíbrio do organismo, levando o indivíduo a um comportamento capaz de aliviar a tensão e

livrá-lo do desequilíbrio. Se o comportamento for eficaz, o indivíduo encontrará a satisfação da necessidade e, assim, voltará ao estado de equilíbrio anterior, encerrando o ciclo.

Vergara (2006) firma que motivação é uma força, uma energia que impulsiona o ser humano na direção de alguma coisa. É absolutamente intrínseca, isto é, está dentro de cada ser, nascendo de necessidades interiores. Ninguém motiva ninguém. A pessoa é que se motiva, ou não. Tudo o que os de fora podem fazer é estimular, incentivar, provocar a motivação. A diferença entre motivação e estímulo é que a primeira está dentro de cada um, e o segundo fora. As organizações precisam de pessoas motivadas para que o tão propalado binômio produtividade-qualidade aconteça, porém, há uma questão básica que interfere nesse processo, que é a diferença do nível de motivação entre as pessoas. Isso ocorre porque as pessoas têm valores diferentes, interesses diferentes, formação profissional diferente, enfim, uma história de vida diferente que condiciona suas motivações.

O primeiro passo para um gestor, é ter a sensibilidade para compreender e aceitar as diferenças e aumentar, dessa forma, a possibilidade de tornar sua tarefa mais leve. Dubrin (2003) explica que a motivação num ambiente de trabalho é o processo pelo qual o comportamento é mobilizado e sustentado no interesse da realização das metas organizacionais. É, por vezes, muito conveniente, por parte dos gestores e supervisores, considerar que a motivação é um fator externo ao indivíduo, pois atribuem causas da falta de motivação dos que administram somente às organizações. É necessário avaliar se as lideranças têm realmente um perfil adequado de lidar com os sujeitos e suas subjetividades. Identificar as necessidades e anseios das pessoas, buscar o trabalho que mais atrai o sujeito, reconhecer o bom desempenho, facilitar o desenvolvimento do indivíduo, projetar o trabalho de forma a torná-lo atraente, adotar um sistema de recompensa ligado ao desempenho, aperfeiçoar constantemente as práticas gerenciais são algumas das tarefas de um bom gerente.

Para que um sistema seja eficaz e produtivo, é necessário que o mesmo combine e valorize as habilidades do funcionário para que elas sejam fator de motivação e tragam, por consequência, resultados positivos.

As décadas de 1940, 1950 e 1960 foram bastante produtivas para o desenvolvimento das teorias motivacionais. As principais teorias elaboradas nesta época foram: Teoria das Necessidades de Maslow (1943), Teoria das Necessidades (afiliação, poder e realização) de McClelland (1953) Teoria ERC (existência, relacionamento e crescimento) de Alderfer (1969) e a Teoria Bifatorial de Herzberg, Mausner e Snyderman (1959), bastante conhecidas no campo de conhecimento da Psicologia Organizacional e do Trabalho.

A Teoria de Maslow se baseia na suposição que as necessidades humanas têm origem biológica e estão dispostas em uma hierarquia, que deixa implícito que o homem tem uma propensão para o autodesenvolvimento e o crescimento pessoal e é preciso que as necessidades inferiores sejam em parte satisfeitas e que as necessidades superiores apresentem-se como motivadoras da conduta humana (Quadro 1).

Quadro 1. Hierarquia das Necessidades de Maslow

Necessidades superiores	5 Necessidades de autorrealização
	4 Necessidades de estima
	3 Necessidades sociais
Necessidades inferiores	2 Necessidades de segurança
	1 Necessidades fisiológicas

Fonte: Elaborado pela autora a partir da teoria de Maslow.

Na Teoria de McClelland, as necessidades são tidas também de origem biológicas, mas não são vistas como hierárquicas. São três tipos de necessidades:

Poder, afiliação e realização, que se inter-relacionam e se apresentam em níveis variados de intensidade, conforme o perfil psicológico das pessoas. As pessoas não são colocadas em categorias, elas têm, sim, vários graus de cada uma dessas necessidades.

a) Necessidade de realização: reflete a necessidade de atingir objetivos, que apresentam algum desafio, de fazer alguma coisa melhor que anteriormente;

b) **Necessidade de afiliação:** tal como o nome indica, traduz o desejo de estabelecer relações pessoais próximas;

c) **Necessidade de poder:** vontade de controlar, influenciar e ser responsável pelas outras pessoas.

Essa teoria pode ajudar a identificar qual é a necessidade dominante no trabalhador, nos colegas, nos subordinados, e permite a definição e otimização dos objetivos, a maneira como o *feedback* pode ser dado, qual a melhor maneira de motivar as pessoas e de recompensá-las.

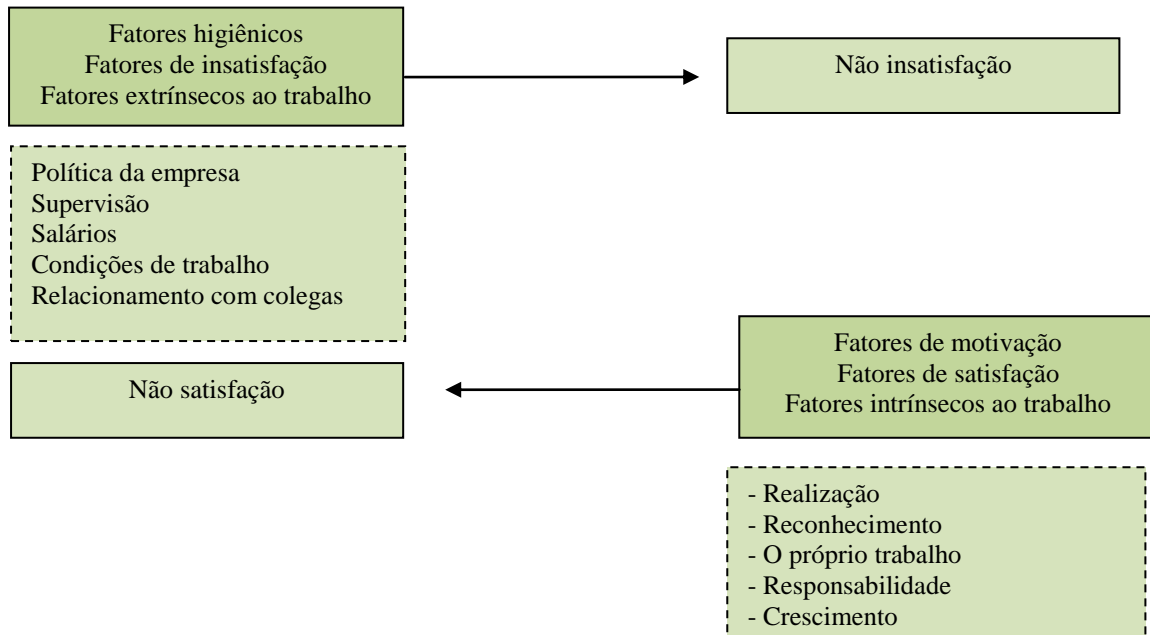
Em 1969, seguindo a mesma linha de raciocínio de Maslow, Alderfer redefiniu as cinco necessidades e agrupou-as em três, as ERC. São elas:

- **Existência (E):** inclui necessidades fisiológicas e de segurança;
- **Relacionamento (R):** necessidades sociais e de estima;
- **Crescimento (C):** necessidade de autorrealização.

Alderfer afirmou que a motivação da conduta humana não obedecia apenas a um sentido progressivo, mas também regressivo, ou seja, descendente. Ele também chamou a atenção para o fato de que as duas necessidades podem, conjuntamente, estar influenciando a orientação da ação da pessoa, o que enfraqueceria a tese de que haveria uma hierarquia de necessidades.

Em 1959, segundo Zanelli (2014), Herzberg, Mausner e Snyderman elaboraram a teoria da motivação bifatorial, ao afirmarem que dois conjuntos de fatores variavam. O primeiro seria os fatores higiênicos, que estão relacionados a fatores externos variando a condição de insatisfação para não satisfação, e o segundo conjunto, fatores motivacionais internos que variavam de satisfação para não satisfação.

Figura 3. Teoria Bifatorial



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Zanelli (2014, p. 180).

Chegaram à conclusão que o contrário de satisfação não é a insatisfação, e sim a não satisfação. Desse modo, salário, condições ambientais de trabalho, estilo de supervisão e o relacionamento entre colegas não seriam fatores capazes de satisfazer ou motivar os indivíduos no ambiente de trabalho, mas deveriam ser objeto de atenção e preocupação dos administradores para evitar a insatisfação no trabalho.

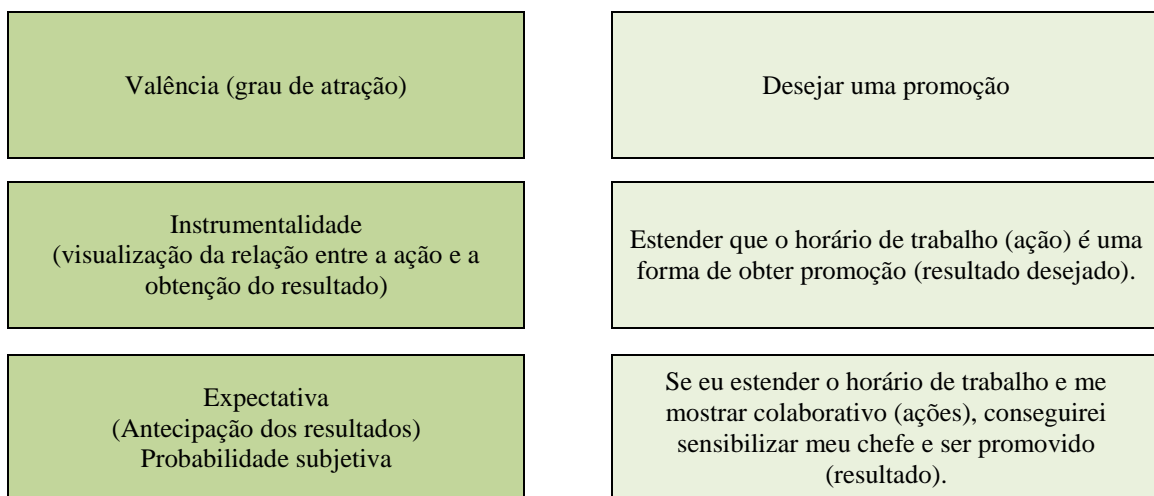
Outras importantes teorias foram criadas posteriormente, como a Teoria da Expectância de Vromm (1995); a Teoria do Estabelecimento de Metas de Locke e Lathan (1990); a Teoria do Fluxo, desenvolvida por Csikszentmihalyi (1996); a Teoria da Autorregulação de Kanfer (1977).

A Teoria da Expectância de Vromm (1995 *cit. in* Zanelli, 2014) entende que a motivação é uma força emocional e consciente, e que é ativada quando a pessoa é sujeita a escolher entre diversos planos de ação. A escolha seria influenciada pelas expectativas individuais e pelas consequências esperadas ao comparar as diversas alternativas possíveis para a ação a ser tomada. Para ele, as decisões sobre suas ações buscam maximizar seu prazer e seus ganhos e minimizar seu desprazer e suas perdas. Com isso, a escolha seria resultado de três conceitos cognitivos:

1. **Valência:** atribuição de qualidade positiva ou negativa aos resultados pretendidos, em suma, é o que faz com que uma pessoa sinta necessidade de uma promoção;
2. **Instrumentabilidade:** é a clareza da relação percebida entre os esforços necessários e a obtenção do resultado propriamente dito;
3. **Expectância:** é a intensidade com que a pessoa consegue visualizar a concretização do resultado propriamente dito.

Um exemplo desta teoria é o indivíduo que almeja uma promoção (alvo e meta), construindo expectativas de que, se demonstrar para o seu superior, empenho no trabalho, estendendo sua jornada de trabalho e mostrando-se disponível para ajudar os demais colegas de trabalho, terá grande probabilidade de conseguir seu objetivo.

Figura 4. Teoria da Expectância



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Zanelli (2014, p. 181).

Para esta ação, a motivação dependerá da valência (grau de ação) que a pessoa atribui à promoção, da adesão à crença de que ela poderá (a probabilidade) conseguir atingir seu objetivo (expectativa) por meio das ações por ele adotadas.

A teoria das expectativas, segundo Zanelli (2014), tem efeitos indiretos na conduta do indivíduo, pois os resultados, as valências, as expectativas e a instrumentalidade sofrem restrições ambientais, que, em função disso, a classifica como de nível intermediário de ação.

Como exemplo, é previsível que as pessoas esperem que uma boa avaliação de desempenho que resulte em recompensas organizacionais, especialmente aquelas que estão no início de sua trajetória profissional. Porém, essa relação é frágil à medida que as recompensas podem estar sendo distribuídas por outros critérios, tais como tempo de empresa, relações de amizade e compromisso político.

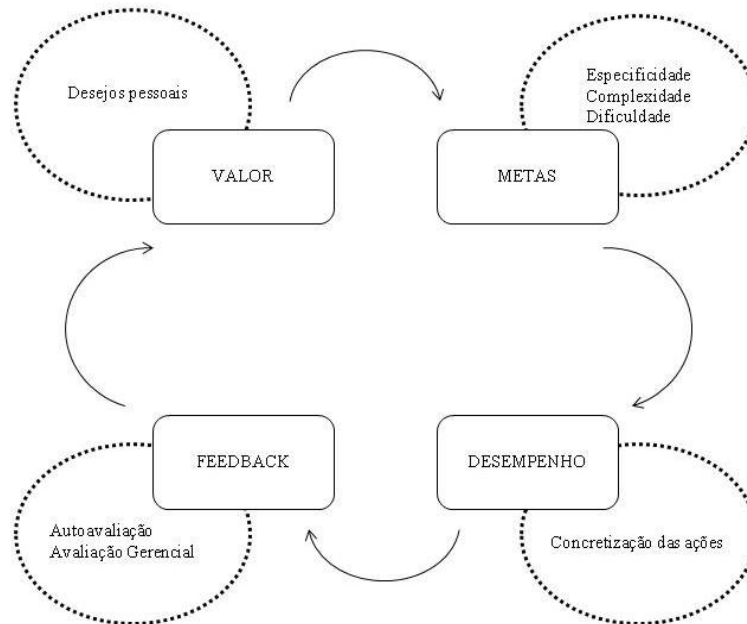
Outra teoria defendida pelos estudiosos é a Teoria do Estabelecimento de Metas de Locke e Lathan (1990 *cit. in* Zanelli, 2014). Nela, é sustentada a premissa de que as metas variam em conteúdo e intensidade.

No caso do conteúdo, este pode ser classificado como fácil ou difícil, específico ou geral e simples ou complexo. Já a intensidade pode variar conforme a percepção da importância do comprometimento da meta.

As metas orientam a ação por meio de quatro mecanismos:

1. Dirigem a atenção;
2. Mobilizam o esforço para a ação;
3. Encorajam a persistência da ação;
4. Facilitam o desenvolvimento de uma estratégia da ação.

Figura 5. Ciclo da Motivação conforme a Teoria do Estabelecimento de Metas



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Zanelli (2014, p. 182).

Pesquisas concluem que, em termos de conteúdo, as metas claramente especificadas são os verdadeiros fatores motivacionais da conduta humana no trabalho. Não basta solicitar a alguém que dê o melhor de si, isto é inespecífico, não ajuda a pessoa visualizar o que se espera dela. Além de se especificar as metas, deve-se torná-las objetivos quantificáveis a serem atingidos em um espaço de tempo, sendo necessário que o indivíduo os valorize, perceba-os como desafiadoras e não facilmente atingíveis por qualquer um (Zanelli, 2014).

Pérez-Ramos (1990 *cit. in* Zanelli, 2014) defende que o ciclo do processo motivacional de Locke parte do desejo (valor), da tradução desse desejo em intenções (metas), da ação para concretizar intenções (desempenho), da satisfação alcançada com os resultados do desempenho e da reorientação dos valores, metas e desempenho a partir de *feedbacks*.

A definição de metas e objetivos, como defende Locke e Latham (1990 *cit. in* Zanelli, 2014), influencia na motivação, pois ambos funcionam como referências claras,

possibilitando à pessoa antecipar cognitivamente os resultados a serem alcançados. As metas e os objetivos não são suficientes para manter a motivação em níveis elevados, pois há fatores moderadores que interferem no processo, tais como a clareza de objetivos, a dificuldade das tarefas, a aceitação da meta pela pessoa, as características individuais e a presença de *feedback* gerencial.

Meta muito fácil ou meta muito difícil pode não contribuir para o desempenho eficaz, a primeira porque subestima as potencialidades e a segunda porque depende de um adequado ajuste entre o grau de dificuldade da meta e as habilidades pessoais.

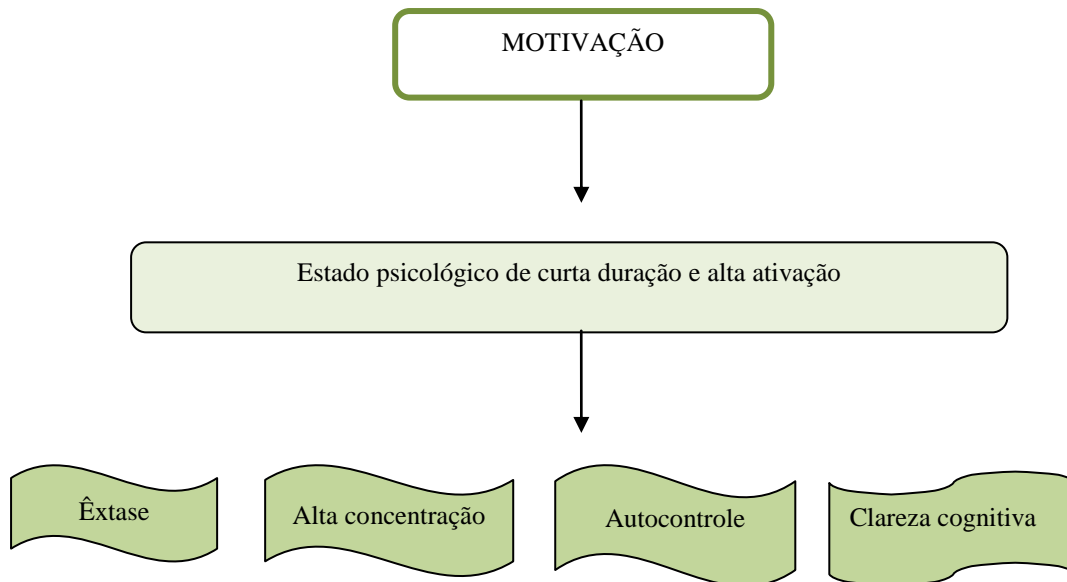
Derci (1971 *cit. in* Zanelli, 2014), em sua teoria cognitiva, afirma que as pessoas tendem a avaliar suas ações com base nas atribuições de suas causas ou razões. Quando o controle do desempenho individual está no próprio indivíduo, e suas recompensas estão baseadas em fatores externos, como um alto salário, por exemplo, há grandes chances de seu bom desempenho estar relacionado ao fato dele ser bem pago.

No caso contrário, quando alguém realiza certa tarefa de forma monótona e recebe em troca recompensas externas insatisfatórias, pois o clima de trabalho é ruim, a jornada de trabalho é extensa e o salário é baixo, torna-se bastante provável que atribua o resultado a fatores do próprio indivíduo.

Nesta teoria, afirma-se que recompensas extrínsecas podem vir a diminuir a motivação intrínseca e, por sua vez, a ação intrinsecamente motivadora está localizada externamente, e não internamente, contribuindo para gerar dependência de recompensas externas.

A Teoria do Fluxo, desenvolvida por Csikszentmihalyi (1996), considera a motivação como um estado emocional de curta duração e de alta ativação, caracterizada pela clareza de metas, intensa concentração e percepção de total controle da atividade que está sendo realizada. Afirma ser um estado psicológico de êxtase que resulta de uma integração de processos cognitivos, de características das tarefas e de estados emocionais múltiplos. Esse estado é facilmente visualizado quando desempenhamos atividades extremamente prazerosas e excitantes como, por exemplo, as esportivas e as artísticas.

Figura 6. Teoria do Fluxo da Motivação



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Zanelli (2014, p. 185).

Os principais fatores para atingir este estado são:

- a) Oferecer metas claras e atingíveis e *feedbacks* contínuos no processo de desenvolvimento da atividade;
- b) Permitir que a pessoa tenha controle do processo ao reconhecer que suas habilidades e potencialidades estão sendo mobilizadas para o exercício da atividade;
- c) Minimizar os fatores de distração, de modo que haja intensa concentração no que se está fazendo, o que repercute na percepção subjetiva do tempo e na sensação de perda temporária dos limites do eu;
- d) Identificar as situações potenciais capazes de provocar na pessoa este estado de fluxo.

Outra teoria criada por Kanfer (1977 *cit. in* Zanelli, 2014) a Teoria da Autorregulação, na qual o processo envolve três componentes:

- a) **Auto-observação:** atenção dirigida para a própria pessoa;
- b) **Autoavaliação:** comparação entre os objetivos pretendidos e as condições pessoais para atingi-los;
- c) **Autorreação:** resposta afetiva à autoavaliação negativa ou positiva e a crença na capacidade de realização.

Na revisão de estudos motivacionais de Lathan e Pinder (2005), é ressaltada a relevância da teoria das necessidades na atualidade, com ressalva, entretanto, para a importância de entender não somente qual é a necessidade, mas também o que explica a sua escolha.

Os aspectos culturais também devem ser levados em consideração na crítica à Teoria da Hierarquia das Necessidades. Na perspectiva de Hofstede e Minkov (2005), autorrealização é um valor da cultura individualista estadunidense. Em contrapartida, é um contravalor de culturas coletivistas, como as da Ásia e África.

1.6. Saúde Mental e Trabalho

“Não posso imaginar que uma vida sem trabalho seja capaz de trazer qualquer espécie de conforto. A imaginação criadora e o trabalho para mim andam de mãos dadas; não retiro prazer de nenhuma outra coisa”.

Sigmund Freud

O trabalho ocupa um lugar muito importante no combate contra a doença. O termo trabalho deveria figurar na própria definição de saúde, por exemplo, do direito fundamental de contribuir para a saúde e o trabalho social, por um lado, e de obter, em troca, um reconhecimento social equivalente, segundo Dejour (1992). No entanto, o trabalho também pode ser fonte de sofrimento e adoecimento, dependendo do contexto das seguintes dimensões: organização do trabalho; condições do trabalho e relações socioprofissionais, que constituem sua subjetividade.

O mundo do trabalho tem se transformado de forma rápida e surpreendente, por um lado podendo ajudar a auxiliar o homem em sua qualidade de vida. O sentimento de impotência e desvalorização leva as pessoas pouco resistentes a se degenerarem.

A competição excessiva instaura, na contemporaneidade, a desumanidade nas relações, surpreendendo com a forma na qual o homem atual vai se colocando. O capital, por meio do trabalho, organiza e estrutura o mundo. No entanto, hoje, ele não tem mais nomes e se expressa por fundos.

As empresas são gerenciadas por executivos, não mais por seus donos. Podem mudar de cidade, de nome, de país, de ramo de atividade, deixando seus trabalhadores diante de incertezas e retirando-lhes a identificação com sua prática diária e com a empresa para a qual trabalham.

No pensamento e análise de Ianni (2000) é principalmente no neoliberalismo que se dá a dissociação entre o Estado e a sociedade civil, adquirindo o primeiro, características de um aparelho administrativo das classes e grupos que detêm o poder, configurando-se como blocos dominantes em escala mundial. O que se observa é um estado comprometido com a possibilidade de facilitação da produção e dos mercados, tendo em seu bojo a fluidez do capital produtivo e especulativo, da alta tecnologia, da informática e etc.

As questões ligadas ao sofrimento mental no trabalho, suas causas e consequências, têm sido crescentemente objeto de estudo, principalmente pelas altas incidências e prevalências nos ambientes laborais, trazendo sérios prejuízos ao desempenho profissional do trabalhador e perdas econômicas para o empregador, além dos custos em nível macroeconômico. Nas classificações atuais do Código Internacional de Doenças e do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (CID 10, DSM V), é possível reconhecer o trabalho como evento estressor, mas o não trabalho como fator determinante de um problema de saúde específico.

Muitas vezes, psiquiatras, médicos do trabalho, têm dificuldades em enquadrar casos nos quais a contínua exposição às dificuldades no trabalho gera, como consequência, sintomas que não são, necessariamente, um transtorno mental específico, mas que apresentam prejuízo ao funcionamento do trabalhador, por vezes cronicamente.

Não são estes casos passíveis de serem avaliados como perdas da saúde mental, pois, no momento, não podem ser classificados como propriamente transtornos ou doenças. Trata-se de uma questão meramente conceitual, que leva a importantes consequências no reconhecimento ao agravo da saúde do trabalhador. A descrição clínica dos transtornos mentais relacionados ao trabalho está fundamentada no Código Internacional de Doenças (CID 10, 2008) (Anexo I) e faz poucas referências diretas às etiologias e sintomatologias ocupacionais destes transtornos. São elas:

- 1** - Demência e outras doenças específicas classificadas em outros locais (F.0.2.8);
- 2** - Delirium não sobreposto à demência, como descrita (F.05.0);
- 3** – Outros transtornos mentais decorrentes de lesão e disfunções cerebrais e de doença física (F.06)
 - Transtorno cognitivo leve;
- 4** - Transtornos da personalidade e do comportamento decorrentes de doença, lesão e disfunção cerebrais (F.07)
 - Transtorno orgânico de personalidade (07.0);
 - Outros transtornos de personalidade e de comportamento decorrentes da doença, lesão ou disfunção cerebral (F.07.8);
- 5** – Transtornos mentais orgânicos ou sintomáticos, não especificados (F.09);
- 6** – Transtornos mentais ou do comportamento devido ao uso de álcool: alcoolismo crônico relacionado ao trabalho (F.10.2);
- 7** - Episódios depressivos (F.32);
- 8** – Reações ao estresse grave e transtornos de adaptação (F.43). Estado de estresse pós-traumático (F.43.1);
- 9** – Neurastenias (inclui “Síndrome da Fadiga”) (F.48.0);

10 – Outros transtornos mentais neuróticos especificados (inclui “Neurose Profissional”) (F.48.8);

11 – Sensação de estar acabado (“Síndrome de Burnout”, Síndrome do Esgotamento Profissional) (Z.73.0);

12 – Transtorno do Ciclo do Sono: vigília, devido a fatores não orgânicos (F.51.2).

1.6.1. Síndrome de Burnout

Dentre estes diversos prejuízos à saúde mental em decorrência do desajustamento que o sujeito passa no trabalho, é importante destacar a Síndrome de Burnout. A definição de Burnout advém de vários anos de pesquisa empírica, mediante entrevistas, questionários e observações diretas de trabalhadores de variadas profissões. Os estudos sobre a síndrome passaram por duas fases. A primeira delas, exploratória, descreveu o fenômeno e foi iniciada com os escritos de Freudenberger (concepção clínica) e de Maslach e Jackson (concepção psicossociológica), na década de 1970.

Na concepção clínica, a síndrome ocorria em razão da atividade laboral, porém por características individuais. A concepção psicossociológica entende a síndrome como uma reação ao estresse crônico na interação do indivíduo com o ambiente de trabalho e suas características sociais (Maslach, Schaufli & Leiter, 2001).

A segunda fase foi a empírica, iniciada por volta dos anos 1980, quando os pesquisadores preocuparam-se, principalmente, com o aspecto quantitativo e de avaliação. Esta fase é também influenciada pelas concepções organizacional e sócio-histórica. Segundo Benevides-Pereira (2002a, p. 36), a primeira dessas concepções considera a Síndrome de Burnout como uma “consequência de um desajuste entre as necessidades apresentadas pelo trabalhador e os interesses da instituição”. A concepção sócio-histórica evidência mais o papel da sociedade atual (individualista e competitiva) e menos dos fatores pessoais ou institucionais.

A exaustão emocional é a manifestação da síndrome mais reconhecida na literatura pertinente, além de ser o seu sintoma central. Caracteriza-se por sensação de

fadiga, proporcionando o esgotamento energético emocional que, por sua vez, pode incapacitar o indivíduo a progredir no seu trabalho. A fadiga é considerada um importante componente de estresse da Síndrome de Burnout.

A despersonalização é a tentativa do indivíduo em se distanciar dos seus objetos de trabalho, ou seja, é o desenvolvimento de atitudes de insensibilidade e de despreocupação em relação aos outros. O indivíduo acredita que considerar seus objetos de trabalho impessoais torna-os mais administráveis. Tal distanciamento permite transformar a exaustão emocional vivenciada em respostas de cinismo. A diminuição da realização pessoal consiste na erosão do sentido de efetividade e da autocompetência e/ou autoeficácia Maslach, Schaufeli e Leiter (2001).

Sintonizadas com as perspectivas psicossociológicas, as pesquisas sobre a Síndrome de Burnout têm considerado cada vez mais diversos níveis de análise, como institucionais/organizacionais, ocupacionais e macrossociais (conjunturais). Gil-Monte (2005) contextualiza a importância das pesquisas a partir dos marcos legais. A Síndrome de Burnout é desenvolvida na dinâmica do indivíduo com seu ambiente de trabalho, assim sendo, faz sentido esperar que a saúde organizacional também seja afetada, haja vista que tal enfermidade é indicada pelos seguintes aspectos: capacidade de organização como um todo; capacidade de organizar e de solucionar problemas; construir uma identidade própria; avaliar adequadamente a realidade em que se está inserido e manter uma harmonia entre os subsistemas.

Para avaliar os efeitos da exploração mental sobre a saúde, Dejours (1992) recorre às noções de psicopatologias mais clássicas e especializadas. Mesmo intenso, o sofrimento é razoavelmente bem controlado pelas estratégias defensivas, para impedir que se transforme em patologia.

As neuroses, psicoses e depressões em situação de trabalho são compensadas precisamente pela utilização dos sistemas defensivos como: a defesa protetora, a defesa adaptativa e a defesa explorada. É quando surge inevitavelmente a questão da alienação: alienação pelo trabalho, bem como pela organização do trabalho. Surge, então, o triângulo sofrimento-defesa-alienação.

Os sofrimentos e as defesas, bem como a alienação, estão em um nível mais elevado. Os mais explorados estariam em uma situação particularmente mais difícil para poderem elaborar mentalmente, ou mesmo politicamente, sua relação com a organização do trabalho.

Diversos autores têm demonstrado que não basta à organização dispor de critérios de salários, promoções ou demissões. É preciso, sobretudo, que os empregados tenham acesso a eles, por meio de comunicações precisas e objetivas oriundas da direção das empresas.

Konovsky (2000) e Rego (2000), afirmam que políticas claras de seleção de pessoal, avaliação de desempenho e programas de compensação têm um impacto positivo no bem-estar do empregado, com consequentes reflexos em seu desempenho e em seu desejo de permanecer na organização, sendo bons indicadores de bem-estar no trabalho.

Qualquer ação organizacional que tenha capacidade de fortalecer os vínculos do empregado com o trabalho e com a organização pode ser revertida em saúde para os trabalhadores e em comportamentos que auxiliam as empresas a permanecer no mercado por serem mais competitivas.

Canton (2005, p. 110) diz-nos que:

Este síndrome es frecuente en profesionales de la salud (médicos, enfermeras), de la educación (maestros, profesores) y en profesionales que trabajan en los servicios humanos (funcionarios de presiones, policías, secretarias, etc). Y en la actualidad se considera que lo pueden llegar a padecer también amas de casa, directivos y otros profesionales.²

Tolfo e Piccinini (2007, p. 44) afirmam que:

O prazer no trabalho é de fundamental importância para a manutenção da saúde e da normalidade. Os significados do trabalho derivam do contexto histórico, econômico e social enquanto os sentidos a eles atribuídos têm uma conotação pessoal resultante da percepção do indivíduo em relação aos significados coletivos e interações diárias.

²Esta síndrome é comum em profissionais de saúde (médicos, enfermeiras), da educação (educadores e professores) e em profissionais que trabalham em serviços humanos (guardas profissionais, policiais, secretarias, etc.) Atualmente considera-se que as donas de casa, executivos e outros profissionais podem padecer delas.

Para Dejours (2008), o desenvolvimento da identidade e a transformação do sofrimento em prazer estão diretamente relacionados ao olhar do outro e aos mecanismos de reconhecimento decorrentes deste olhar. Quando o reconhecimento do trabalho não existe, a desvalorização atinge conseqüentemente outros espaços da vida cotidiana dos trabalhadores, contaminando o tempo do não trabalho.

1.7. Assédio Moral no Trabalho

O assédio moral é a exposição de trabalhadores a situações humilhantes e constrangedoras, repetitivas e prolongadas durante a jornada de trabalho e no exercício de suas funções. Predominam condutas negativas, relações desumanas e sem ética. Acontece mais comumente em relações hierárquicas e autoritárias.

Marie-France Hirigoyen (2002, p. 17) conceitua assédio moral como:

Qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

Coutinho (2004) afirma que a violência moral no trabalho sempre existiu, mas somente nas últimas décadas vem sendo vista como um fenômeno que degrada o ambiente de trabalho e provoca efeitos negativos à empresa com reflexos na produtividade.

O assédio moral se caracteriza por degradação deliberada das condições de trabalho em que prevalecem atitudes negativas das chefias em relação aos seus subordinados. É uma situação subjetiva que provoca prejuízos psicológicos ao trabalhador e à instituição. O sujeito geralmente é hostilizado, isolado e ridicularizado diante dos demais. Geralmente, os outros membros da organização, por temerem o desemprego ou sofrerem também do assédio, acabam por romperem relações com a vítima e frequentemente reproduzem as ações do agressor.

A vítima, geralmente, vai se desestabilizando, se fragilizando e se calando, perdendo sua autoestima.

A humilhação, quando se repete e tem longa duração, interfere em vários aspectos da vida do trabalhador. Compromete sua identidade, sua dignidade e suas relações sociais e afetivas, podendo ocasionar graves danos à saúde física e mental, e evoluir para incapacidade laborativa, desemprego e até risco de morte.

Já nas manifestações do assédio sexual com as mulheres o controle é diversificado e visa intimidar, submeter, proibir a fala, interditar a fisiologia, controlando tempo e frequência de permanência nos banheiros. Geralmente, consiste em manifestações explícitas ou implícitas constantes, de cunho sexual ou sensual, sem que a vítima as deseje. Essa atitude pode ser clara ou sutil, pode ser falada ou apenas insinuada, pode ser escrita ou explicitada em gestos, pode vir de forma de coação, quando alguém promete promoção para a mulher, desde que ela ceda, ou ainda, em forma de chantagem, quando há ameaça. O assédio sexual é o ato de constranger alguém com o objetivo de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente da sua condição de superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

Em relação ao assédio sexual masculino, atingem a virilidade, preferencialmente.

a) Legislações brasileiras em relação ao assédio sexual

A Lei nº. 10.224, de 15 de maio de 2001, introduziu no Código Penal a tipificação do crime de assédio sexual. Trata-se de evolução da legislação, pois essa conduta era enquadrada em delito de menor potencial ofensivo, ou seja, crime de constrangimento ilegal, cuja pena é a de detenção por 3 meses a 1 ano ou multa para o transgressor, conforme o art. 146 do Código Penal.

O que a mulher assediada sexualmente no trabalho deve fazer:

- Dizer não ao assediador, com a maior clareza;
- Contar aos colegas de trabalho o que está se passando e reunir todas as provas possíveis;
- Contar para a chefia hierarquicamente superior ao assediador, se houver;

- Denunciar ao sindicato da categoria.

Dados da Organização Internacional do Trabalho (OIT), de 8 de março de 2013, revelam que 52% das mulheres economicamente ativas no mundo já foram assediadas sexualmente no ambiente laboral. No Brasil, a situação é ainda pior, com 40% (dados de 2012). A cultura brasileira abre espaço para esta prática ser mais comum “(...) a nossa musicalidade verbal e corporal diverte-se com o gingado cheio de graça e sinuoso; as referências eróticas da nossa linguagem diária e a beleza sensual de nossas danças divertem-nos (...) Nós, brasileiros, somos mais contorno do que confronto” (Freitas, 2001, p. 16).

Com a mulher cada vez mais inserida no mercado de trabalho, vem aumentando a exposição a este tipo de risco. Os casos de assédio sexual no trabalho têm sido tema frequente de estudos em todo o mundo. A solução do problema, embora nada fácil, tem acontecido através de denúncias. A justiça tem sido um facilitador no processo. As organizações também devem estar atentas a essas situações, auxiliando seus funcionários. É muito importante que haja a punição aos culpados.

Enfim, o assédio é tema complexo e delicado e deve ser avaliado para que seja combatido veementemente.

1.8. Ergonomia e Qualidade de Vida no Trabalho

A ergonomia é um conjunto de métodos e técnicas empregadas para projetar postos e situações de trabalho e tem cerca de meio século de existência. Ela surgiu na Inglaterra, no final da Segunda Guerra Mundial, em 1948. Segundo os manuais de ergonomia Lida, (2005), a origem da disciplina foi a consequência da atuação conjunta de engenheiros, psicólogos e fisiologistas para remodelarem o *cockpit* dos aviões de caça ingleses. O êxito dessa experiência de natureza interdisciplinar a credenciou para ser exportada para o mundo industrial no pós-guerra.

Na ergonomia da atividade procura-se, através do discurso, conhecer a atividade das pessoas mediante referência, apesar de estar ligada ao trabalho concreto. Dá-se a partir de outro ponto de vista, construído através do confronto de sua história singular, de suas crenças e desejos, de um lado, e o mundo objetivo, das tarefas a serem executadas, de outro. A racionalidade do sujeito na ação também permite relacionar o sofrimento e o prazer mediados pelo trabalho.

A ergonomia da atividade foi sendo construída através de constatação de efeitos nocivos produzidos pela administração científica do trabalho, cuja versão nos anos 1940, surgia dotaylorismo/fordismo. Segundo Ferreira (2004)

(...) abordagem taylorista trabalha implicitamente com o pressuposto da regularidade e estabilidade de funcionamento do operador. Buscando provar que se pode mudar a técnica, os instrumentos, as condições de trabalho numa perspectiva antropocêntrica, a ergonomia opera uma inversão do paradigma homem-trabalho numa perspectiva de adaptar o trabalho ao homem.

A importância de se focar a ergonomia com a qualidade de vida no trabalho advém de algumas bases: do ponto de vista social, pelo trabalho ter papel central dentro da sociedade, e a ergonomia assumindo, no mundo atual, uma melhora nos indicadores críticos existentes (Labiris, Petounis, Kitsos, Aspiotis & Psillas, 2002). Do ponto de vista das organizações, exerce papel de enfrentamento diante de situações críticas no trabalho.

No âmbito do serviço público, relaciona-se ao fortalecimento do regime democrático e a postura mais incisiva e reivindicatória dos cidadãos ao acesso a serviços de qualidade prestados pelos órgãos públicos.

Encontram-se nos manuais dessa disciplina (Guérin et al., 2001), dados analíticos que permitem identificar um conjunto de resultados de análises ergonômicas do trabalho. Entre os resultados, alguns merecem destaque:

a) O modelo de gestão do trabalho potencializa a ocorrência de mal-estar em trabalhadores e coloca em risco a eficiência e a eficácia duradouras do processo de trabalho quando:

- Inibe ou restringe a autonomia na execução de tarefas, dificultando ou obstaculizando o estabelecimento pessoal de ritmos e cadências e a produção e o uso de *savoir-faire*;

- Prescreve tarefas fragmentadas e de ciclos curtos;

- Estabelece prazos exíguos para execução de tarefas;

- Impõe controle temporal por parte de chefias, clientes, colegas e, principalmente, de máquinas;

- Induz a aceleração de performances por meio de recompensas monetárias;

- Desenha tarefas com base no pressuposto de “trabalhador médio” que, em consequência, não respeita a variabilidade (intra e inter) individual dos trabalhadores, padronizando performances sem considerar adequadamente as capacidades (fisiológicas e psicológicas) e limites de funcionamento do ser humano;

- Estabelece metas, resultados e produtos sem a participação dos interessados e, principalmente, projeta tarefas, situações e produtos com base em modelo simplista ou simplificador de desempenho humano, pois não leva em conta que a ação humana (ainda que no nível do automatismo) pressupõe um mecanismo cognitivo (percepção, tratamento, tomada de decisão, execução, avaliação) que lhe serve de suporte psicológico;

- Projeta situações de trabalho que:

(a) Não explicitam de modo inequívoco o que se espera do comportamento dos trabalhadores;

(b) Não avaliam corretamente o estado de saúde dos trabalhadores;

(c) Não estabelecem, previamente, as atividades de formação e treinamento necessárias;

(d) Desconsideram os fatores motivacionais que influenciam a conduta humana;

- Não adequa os contextos de trabalho ao processo natural de envelhecimento de uma dada população de trabalhadores, dificultando os mecanismos de compensação que nascem – por “efeito idade” – da evolução de competências;

- Dificulta ou impede a cooperação coletiva dos trabalhadores para gestão das exigências sociotécnicas das tarefas e, sobretudo, a construção e operacionalização de estratégias coletivas de superação e compensação dos limites e problemas presentes nas situações de trabalho;

- Busca, de modo inflexível, formatar as performances dos trabalhadores desconsiderando que, na atividade humana, há sempre alguma coisa de irreduzível a qualquer tipo de previsão e regularidade *stricto sensu*, pois ela será sempre um compromisso a ser construído a cada momento com base em exigências endógenas (estado funcional momentâneo de cada trabalhador) e exógenas (provenientes do contexto de trabalho);

- Coloca obstáculos à atividade humana de adaptação à situação real de trabalho, dificultando a mediação entre o que está formalmente estabelecido (prescrito) e as características e exigências concretas de cada situação de trabalho.

b) Os postos de trabalho aumentam os riscos de acidentes e doenças ocupacionais quando não proporciona de forma adequada e personalizada, a compatibilidade entre as características psicofisiológicas dos usuários, o ambiente físico e social no qual está inserido e as exigências sociotécnicas das tarefas;

c) As condições disponibilizadas para a execução das tarefas aumentam o risco de incidências de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) quando:

(a) não proporcionam uma variabilidade postural moderada, em conformidade com as características psicofisiológicas e antropométricas de cada trabalhador;

(b) restringem ou impedem a liberdade de escolha de postura apropriada para cada situação;

(c) induzem, em consequência, à solicitação intensiva de alguns segmentos corporais e respectivas musculaturas;

(d) O contexto de trabalho (com todos seus componentes: físicos, instrumentais, sociais, normativos e, em especial, as tarefas prescritas) aumenta consideravelmente o custo humano do trabalho e os riscos de acidentes, doenças, erros e retrabalho quando não incorpora adequadamente e de modo integrado as características singulares de um grupo de trabalhadores em termos de exigências:

1. Físicas: estrutura e funcionamento do corpo humano e seus limites em termos de posturas, gestos, deslocamentos, desgaste energético, ciclos circadianos;
2. Cognitivas: indissociabilidade entre conhecimento e ação, bem como, os limites neurossensoriais de cada ser humano;
3. Afetivas: produção ininterrupta de significação psíquica e sentimentos de mal e bem-estar provenientes da atividade trabalho.

A atividade não pode, portanto, ser interpretada automaticamente como sinônimo de interesse ou de satisfação no trabalho, visto que os sentimentos de fadiga, monotonia e insatisfação podem estar presentes num mesmo posto de trabalho. Em consequência, o foco na análise da atividade em situações reais de trabalho evidenciou o papel estratégico do conhecimento que é construído no dia a dia de trabalho, para garantir os clássicos imperativos empresariais de produtividade, eficiência e qualidade e, ao mesmo tempo, suas condições de saúde.

1.9. Conclusão

Neste primeiro capítulo temas ligados à qualidade de vida no trabalho foram trazidos para uma compreensão mais ampla e que subsidiasse o projeto a ser trabalhado.

O “trabalho” foi abordado dentro de uma perspectiva histórica abrangendo sua importância, desde a antiguidade até os dias atuais. Em seguida, as organizações e instituições foram trazidas, sendo ressaltadas suas diferenças. O cenário da reestruturação produtiva, que marcou mudanças significativas no mundo do trabalho,

foi abordado na sequência. A motivação, suas teorias e importância neste contexto, também foram estudadas. A relação entre a saúde mental e o trabalho é tema dos mais atuais e significativos. Esta correlação entre a saúde mental e o trabalho demonstra diversos prejuízos/consequências, como, por exemplo, a Síndrome de Burnout, um dos itens tratados no estudo. Por fim, analisamos a questão da ergonomia dentro da qualidade de vida no trabalho, suas consequências e dinâmicas.

CAPÍTULO II - O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS)

2.1. Introdução

As informações trazidas neste segundo capítulo dizem respeito aos dados do Subsistema Integrado de Atenção a Saúde do Servidor (SIAAS Inconfidentes), órgão responsável em cuidar da saúde do servidor público federal da Região dos Inconfidentes, e serão relevantes para a construção do projeto de acolhimento como estratégia de intervenção do IFMG – *Campus* Ouro Preto. Estes dados subsidiam a pesquisa e servem de alerta para a construção de uma política de acolhimento responsável e dinâmica, a fim de restaurar, prevenir e auxiliar na busca pela Qualidade de Vida no Trabalho.

2.2. SIASS: Conceitos e Objetivos

Buscando a consolidação de uma política de saúde para o servidor público federal, em 2009, foi criado o Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor pela Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Um dos seus desafios é o de superar as distorções de direitos existentes entre os diversos órgãos do Sistema Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC) e programar uma política de atenção à saúde baseada na equidade e na universalidade de garantias fundamentais.

Os eixos principais que norteiam as ações do SIASS e de onde procedem estas informações estão divididos em:

- Perícia oficial;
- Exames periódicos;

- Exames admissionais;
- Programas de promoção à saúde;
- Segurança do trabalho.

A política de Atenção à Saúde do Servidor vem sendo construída de forma coletiva, por meio de encontros, oficinas e reuniões com as áreas de recursos humanos, os técnicos de saúde e entidades sindicais, com o propósito de compartilhar experiências, dificuldades e projetos, construindo, assim, uma política transversal, de implantação descentralizada e coletiva, com diferentes órgãos da administração pública federal.

Promover a atenção à saúde dos servidores públicos federais como um dos eixos de atuação na democratização das relações de trabalho é uma orientação estratégica com vistas a valorizar o servidor público federal, participe direto e ativo na construção de uma sociedade melhor.

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) tem por objetivo coordenar e integrar ações e programas nas áreas de assistência à saúde, perícia oficial, promoção, prevenção e acompanhamento da saúde dos servidores da administração federal, direta, autárquica e funcional, de acordo com a política de atenção à saúde e segurança do trabalho do servidor público federal, estabelecida pelo governo. Assim, considera-se:

a) Assistência à saúde: ações que visem à prevenção, à detecção precoce e ao tratamento de doenças e, ainda, à reabilitação da saúde do servidor, compreendendo as diversas áreas de atuação relacionadas à atenção à saúde do servidor público civil federal;

b) Perícia oficial: ação médica ou odontológica com o objetivo de avaliar o estado de saúde do servidor para o exercício de suas atividades laborais;

c) Promoção, prevenção e acompanhamento da saúde: ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho (Decreto nº. 6.833/2009).

2.3. SIASS Inconfidentes

O Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS Inconfidentes) é uma extensão do SIASS Nacional, sendo uma política transversal que faz cobertura na Região dos Inconfidentes, englobando algumas instituições federais localizadas nas cidades de Ouro Preto, Itabirito, Ponte Nova, Ouro Branco e Congonhas (Minas Gerais). A sede do SIASS Inconfidentes se encontra na Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP). Também no Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto existe uma equipe de profissionais da área de saúde que atua integrado à UFOP e dão suporte a outras instituições que ainda não contam com equipe de pessoal para atendimento.

O objetivo do SIASS Inconfidentes é a implantação descentralizada e a construção coletiva das ações de saúde de forma que estas estejam aplicadas, de maneira igualitária, a todos os servidores públicos federais da Região dos Inconfidentes.

A equipe do SIASS Inconfidentes é composta por:

Um gestor técnico geral (UFOP);

Um gestor (IFMG);

Um gestor operacional;

Uma assistente social;

Duas psicólogas;

Duas enfermeiras;

Dois nutricionistas;

Três odontólogos;

Três médicos peritos;

Duas médicas;

Uma responsável executiva;

Dois funcionários administrativos.

Sua organização está baseada nos seguintes eixos: Perícia Oficial em Saúde e Vigilância e Promoção da Saúde e Atenção à Saúde. Está focada na inter-relação entre os eixos, no trabalho em equipe multidisciplinar, na avaliação dos ambientes e nas relações de trabalho.

2.3.1. Estudo Piloto em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

No ano de 2012, aconteceu o curso de extensão (modelo a distância, EaD) *Qualidade de Vida no Trabalho (QVT): Diagnóstico Político e Programa de QVT como instrumentos para a Promoção da Saúde e Segurança no Trabalho, na Administração Pública Federal*. O curso foi ofertado pelo Ministério do Planejamento em parceria com a Universidade de Brasília (UnB), com o objetivo de capacitar servidores técnicos que atuavam em equipes multiprofissionais na Administração Pública Federal, e visava o desenvolvimento de competências em Qualidade de Vida no Trabalho como uma das frentes de trabalho para a construção e fortalecimento do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor (SIASS) e para a consolidação dos princípios e das diretrizes da Política de Atenção à Saúde e Segurança do Servidor (PASS). Em todo o país, 350 vagas foram ofertadas. O SIASS Inconfidentes teve participação ativa no curso, com vários profissionais qualificados e com a possibilidade de, na sequência, esses servidores atuarem como facilitadores e multiplicadores do tema entre todos os membros do SIASS Inconfidentes.

Ao final do curso, os servidores tiveram, como tarefa avaliativa, elaborar um estudo piloto dentro de sua instituição, assim como apresentar esses dados na cidade de Brasília, em um evento que reuniu alunos de todo o Brasil.

O Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto foi um dos objetos deste estudo, e os dados e resultados do mesmo se encontram nos **apêndices e anexos**, em um

pôster que foi apresentado, por nós, servidores do SIASS Inconfidentes, como trabalho final do curso de Qualidade de Vida no Trabalho.

Também nos anexos estão as informações sobre a pesquisa piloto aplicada, bem como o questionário e os termos de consentimento e anuência.

2.3.2. Dados sobre saúde ocupacional do SIASS Inconfidentes

Em 2012, foi elaborado, pela equipe administrativa do SIASS Inconfidentes, um relatório referente à saúde ocupacional dos servidores desta unidade. Os dados se encontram nos anexos e têm, como objetivo, apresentar informações referentes ao perfil dos afastamentos ocorridos entre os servidores pertencentes ao SIASS Inconfidentes, no intuito de criar mecanismos que possam ofertar, aos trabalhadores, formas de amenizar e prevenir danos que, por ventura, estejam afetando sua saúde.

2.4. Conclusão

Este capítulo foi dedicado a informar sobre as atividades desenvolvidas pelo SIASS Inconfidentes e sua importância no contexto da prevenção de doenças.

Dentro da qualidade de vida dos trabalhadores, o SIASS também exerce um papel produtivo e revolucionário, na medida em que está apto a ofertar ações que vão ao encontro das demandas dos trabalhadores para uma efetiva melhora do aspecto de sua qualidade de vida.

Os anexos e apêndices disponibilizados nos trazem uma real visão da situação da saúde dos trabalhadores e nos propicia elementos valiosos na elaboração de uma política consistente em acolhimento dentro do IFMG –*Campus* Ouro Preto.

III O Acolhimento

3.1. Introdução

Segundo o Dicionário Aurélio, o termo acolhimento significa “consideração, atenção, recepção”. Segundo o Dicionário Informal, acolher significa “receptionar, cuidar, ato de cuidar dos que estão sem apoio”. Genericamente, poderíamos dizer que o acolhimento é uma prática presente em todas as relações de cuidado, nos encontros reais entre trabalhadores e usuários, nos atos de receber e escutar as pessoas, podendo acontecer de formas variadas. Campos (2007) defende o “vínculo de acolhida” e o ato de “responsabilizar a equipe” como diretrizes que deveriam sobredeterminar todo o desenho do modelo assistencial. Ressalta que o termo “acolhida” deve ser compreendido em um sentido mais amplo do que o empregado na prática tradicional, referindo-se tanto a uma abertura de serviços públicos para a demanda, como para a responsabilização dos problemas de uma região.

De acordo com a política atual do governo, o acolhimento institucional deve acontecer em variados formatos e para variados públicos. É importante considerar vários aspectos do acolhimento, como ações normativas, burocráticas e discursivas, também como locais apropriados, profissionais sensíveis, enfim, múltiplos fatores técnicos e políticos institucionais que se adaptem à demanda real de cada situação.

3.2. O Acolhimento no Serviço Público de Saúde

O acolhimento é uma ferramenta importante na política transversal de humanização do Sistema Único de Saúde (SUS). A construção de um novo modelo de assistência em saúde tem sido desenvolvida pela Política Nacional de Humanização (PNH), elaborada em 2004. Ela proporciona novas formas do usuário em receber atenção em saúde. Segundo esta política, o acolhimento tem uma relevância ética/estética/política:

- Ética no que se refere ao compromisso com o reconhecimento do outro, na atitude de acolhê-lo em suas diferenças, suas dores, suas alegrias, seus modos de viver, sentir e estar na vida;
- Estética porque traz para as relações e os encontros do dia a dia a invenção de estratégias que contribuem para a dignificação da vida e do viver e, assim, para a construção de nossa própria humanidade;
- Política porque implica o compromisso coletivo de se envolver neste “estar com”, potencializando protagonismos e vida nos diferentes encontros.

O acolhimento tem sido compreendido como um dispositivo capaz de alterar o modelo técnico assistencial na assistência à saúde. Franco, Bueno e Merhy (2003) citam o acolhimento como elemento fundamental para a reorganização dos serviços de saúde.

Acolher requer comprometimento, responsabilidade e uma equipe multiprofissional coesa para realizar o trabalho.

Assim, considerando o acolhimento como proposta básica para essa reorientação, podemos observar alguns princípios:

- 1- A acessibilidade universal, garantindo a todas as pessoas que procuram o atendimento, a oportunidade de serem ouvidas;
- 2- A reorganização dos processos de trabalho, saindo do modelo “médico centrista” para o atendimento em equipe multiprofissional;
- 3- A otimização das relações trabalho/servidor/usuário, humanizando as relações, a solidariedade e a cidadania.

“Ações clínicas” se dão através destes encontros onde há a necessidade de serem realizados processos de intervenção que auxiliem os sujeitos na manutenção ou recuperação de um modo de vida. Os processos de produção em saúde são observados pelo trabalho, desde o porteiro da instituição até o médico, todos inseridos na rede de

cuidado e proteção ao sujeito, dando ao acolhimento sentido real, de escuta responsável e dinâmica, formando a construção de vínculos fundamentais para a elaboração de projetos terapêuticos. Esta dinâmica viabiliza um modelo usuário-centrado, o que possibilita a acessibilidade e a quebra de barreiras instituídas.

Para Farias (2007, p. 40), “o acolhimento, quando entendido como estratégia de humanização, redundante às relações humanas na atenção a saúde, como nas demais áreas, sugere convergências em diferentes âmbitos, político, profissional e pessoal”. A articulação do acolhimento com este referencial acontece quando se compreende que as relações humanas constituem-se no fundamento de práticas em saúde e, por serem humanas, podem provocar conflitos éticos e fazer parte de políticas públicas que talvez não alcancem o direito inviolável à saúde. Segundo Simões et al. (2007), o estudo da temática da humanização nos atendimentos em saúde é muito relevante e a expressão “humanização” é complexa em se conceituar devido à subjetividade e complexidade em seu contexto dentro do atendimento em saúde. Humanizar é bem mais que um atendimento de qualidade. O mesmo autor também nos lembra que, de acordo com o dicionário da língua portuguesa, a palavra humanizar pode ser definida como: “formar humano, civilizar, dar condição humana”.

Nos contextos dos serviços públicos de saúde, acolher é sinônimo de receber bem, ouvir a demanda, buscar formas de compreendê-la e solidarizar-se com ela. Para Silva e Alves (2008), o acolhimento se apresenta como ferramenta de práticas inclusivas em saúde, além da compreensão da inversão do modelo assistencial, no sentido de garantir a prioridade ao atendimento de qualidade e a participação integrada dos gestores, profissionais e usuários em todo o processo.

O acolhimento é um espaço de transição marcando a etapa entre o primeiro contato e o seu engajamento no tratamento. Na lógica do SUS, é impensável livrar-se do paciente indicando outro lugar sem que se tenham informações de que o mesmo poderá ter benefício (UNESCO, 2002).

3.2.1. O Acolhimento em Alguns Serviços de Emergência

A precariedade encontrada pelos usuários e servidores dos serviços de emergência em saúde trouxe a necessidade de um novo olhar e uma nova configuração de atendimento. Assim, o acolhimento com classificação de risco realiza uma abordagem integral ao usuário. A estratégia da nova política tem o objetivo de acolher todas as pessoas que procuram o serviço de emergência, garantindo-lhes a escuta e um atendimento resolutivo. Na emergência, o uso de tecnologias leves, associada à agilidade necessária aos casos graves, traz o tom da nova forma de produzir saúde.

Abaixo se apresentam os níveis de classificação de risco, prioridade nas unidades de emergência:

VERMELHO – Necessitam de atendimento imediato;

LARANJA – MUITO URGENTE - atendimento em até 10 minutos;

AMARELO – URGENTE – Urgente - Atendimento em até 60 minutos;

VERDE – POUCO URGENTE - Atendimento em até 120 minutos;

AZUL – NÃO URGENTE - Atendimento em até 240 minutos ou na Unidade Básica de Saúde.

3.2.2. O Acolhimento em Programas de Saúde da Família

O Programa de Saúde da Família é a estratégia organizada pelo Ministério de Saúde (MS) para ofertar uma atenção básica, resolutiva e humanizada no país.

A atenção básica é uma série de ações em saúde, em nível individual e coletivo, que abarca a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico e o

tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É a porta de entrada do sistema de saúde e se articula com os outros níveis de atenção.

O Programa de Saúde da Família é operado por equipes compostas por um médico, um enfermeiro, dois auxiliares de Enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), que atuam na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Esta equipe é responsável por acompanhar, aproximadamente, mil famílias num território definido dentro da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde a que pertence.

Com o objetivo de romper com modelos ultrapassados e cristalizados, a estratégia do Programa de Saúde da Família (PSF) tenta incorporar novas práticas. Atualmente, o acolhimento em unidades dos PSFs é um importante instrumento de humanização da atenção à saúde. Ele pode acontecer de diversas formas, como oficinas de sensibilização, criatividade, dinâmicas de grupo, assim como também no modelo convencional. Apesar da realidade institucional algumas vezes não ser tão bem preparada, ainda é um dispositivo que alcança muitos resultados positivos, gerando-bem-estar e harmonia aos usuários das unidades (Ministério da Saúde, Portal de Saúde SUS).

É preciso salientar que o usuário é portador de direitos e opções de vida que devem ser respeitadas e compreendidas pelo trabalhador. Deve-se criar um vínculo de integralidade através do acolhimento, e descartar qualquer possibilidade de abandono do usuário à própria sorte (Schimith e Lima, 2004).

3.2.3. Saúde Mental no Sistema Único de Saúde (SUS)

O Sistema Único de Saúde (SUS) se compõe pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos públicos federais, estaduais ou municipais. O SUS é uma grande conquista da Constituição de 1988 e representa uma nova concepção de saúde no Brasil, que passa a ofertar serviço de saúde universal, democrático, deixando de ser centralizado para se tornar descentralizado.

Território, além de ser uma área geográfica que é um país, uma cidade, um Estado, uma vila, é também constituído por pessoas que nele habitam, juntamente com seus conflitos, seus interesses, seus amigos, seus vizinhos, sua família, suas instituições, seus cenários. É essa noção de território dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) que busca organizar uma rede de atenção às pessoas que sofrem com transtornos mentais e suas famílias, amigos e interessados. Para constituir essa rede, todos os recursos afetivos (relações pessoais, familiares, amigos e etc.), sanitários (serviços de saúde), sociais (moradia, trabalho, escola, esporte e etc.), econômicos (dinheiro, previdência e etc.), culturais, religiosos e de lazer estão convocados para potencializar as equipes de saúde nos esforços de cuidado e reabilitação psicossocial. Os CAPS- Centros de Atenção Psicossociais como dispositivos que devem estar articulados na rede de serviços de saúde, necessitam permanentemente de outras redes sociais, de outros setores afins, para fazer face à complexidade das demandas de inclusão daqueles que estão excluídos da sociedade portadores de transtornos mentais (Ministério da Saúde, Saúde Mental no SUS, 2004).

A reforma psiquiátrica no Brasil é um movimento de caráter político histórico, social e econômico influenciado pela ideologia de grupos dominantes. A práxis da reforma psiquiátrica faz parte do cotidiano de um bom número de profissionais de saúde mental. (Gonçalves & Sena, 2001).

O objetivo do CAPS, além de ser um dispositivo contra a lógica manicomial, é:

- Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- Gerenciar os projetos terapêuticos, oferecendo cuidado clínico eficiente e personalizado;
- Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas de enfrentamento dos problemas. Os CAPS também têm a responsabilidade de organizar a rede de serviços de saúde mental de seu território;

- Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica, PSF (Programa de Saúde da Família), PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde);
- Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental de sua área;
- Coordenar junto com o gestor local as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas que atuem no seu território;
- Manter atualizada a listagem dos pacientes de sua região que utilizam medicamentos para a saúde mental (Ministério da Saúde, Saúde Mental no SUS, 2004).

O CAPS funciona, pelo menos, cinco vezes por semana, dependendo do tipo de CAPS:

- CAPS I: municípios com população entre 20.000 e 70.000 habitantes. Funciona de 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira;

- CAPS II: municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes. Funciona de 8 às 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas;

- CAPS III: municípios com população acima de 200.000 habitantes. Funcionam 24 horas, diariamente, nos feriados e fins de semana;

- CAPSi: municípios com população acima de 200.000 habitantes. Funciona de 8 as 18 horas de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro período, funcionando até 21 horas;

- CAPS AD: municípios com população acima de 100.000 habitantes. Funciona de 8 as 18 horas, de segunda a sexta-feira. Pode ter um terceiro turno, funcionando até 21 horas.

3.2.4. O Acolhimento no CAPS I CAPS II ou CAPS III

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, II ou III é uma instituição destinada a acolher adultos com transtornos mentais de diversas naturezas. Entre seus objetivos, está a inserção dos usuários à sociedade, maior integração com a família e a possibilidade de proporcionar a organização de uma rede substitutiva aos hospitais psiquiátricos. O acolhimento é ferramenta de trabalho fundamental para este público. O trabalho acontece desde a porta de entrada, onde o porteiro recebe o usuário na unidade já com um olhar cuidadoso e faz o encaminhamento necessário. Durante o acolhimento, o projeto terapêutico individual se inicia, norteando o sujeito em suas atividades e ajudando-o em sua autonomia.

3.2.5. O Acolhimento no CAPS AD

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas – CAPS AD é um serviço específico para cuidado integral e continuada às pessoas com necessidades em decorrência do uso de álcool, crack e outras drogas. O CAPS AD proporciona o acolhimento em tempo integral, inclusive em situações de crise.

Diante da necessidade de um olhar diferenciado para questões tão sérias do nosso cotidiano, o CAPS AD se apresenta como um dispositivo diferenciado para a pessoa que sofre de uso e abuso de substâncias:

Temos a urgência da tolerância e da necessidade de mudança de paradigma: continuar excluindo o dependente que não consegue ou não deseja a sobriedade colocaria todos em risco. As estratégias pragmáticas da Redução de Danos começam a desmanchar as trincheiras da ineficaz “guerra às drogas”. Abre-se espaço para se falar de serviços “amigáveis” ao dependente. Finalmente, acenamos para o grande desafio: entender o outro, o diferente, e incluí-lo. A moderação frente ao objeto de desejo passa a ser uma alternativa possível (Silveira & Moreira, 2006, p. 4).

3.2.6. O Acolhimento no CAPSi

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPSi) para crianças e adolescentes também fazem parte da nova política de saúde mental no Brasil. No CAPSi, existe o

acolhimento diário a crianças e adolescentes que sofrem de algum transtorno mental, neurose grave ou persistente, psicose e demais casos que justifiquem sua permanência em um dispositivo de atenção diária, personalizado e promotor de vida.

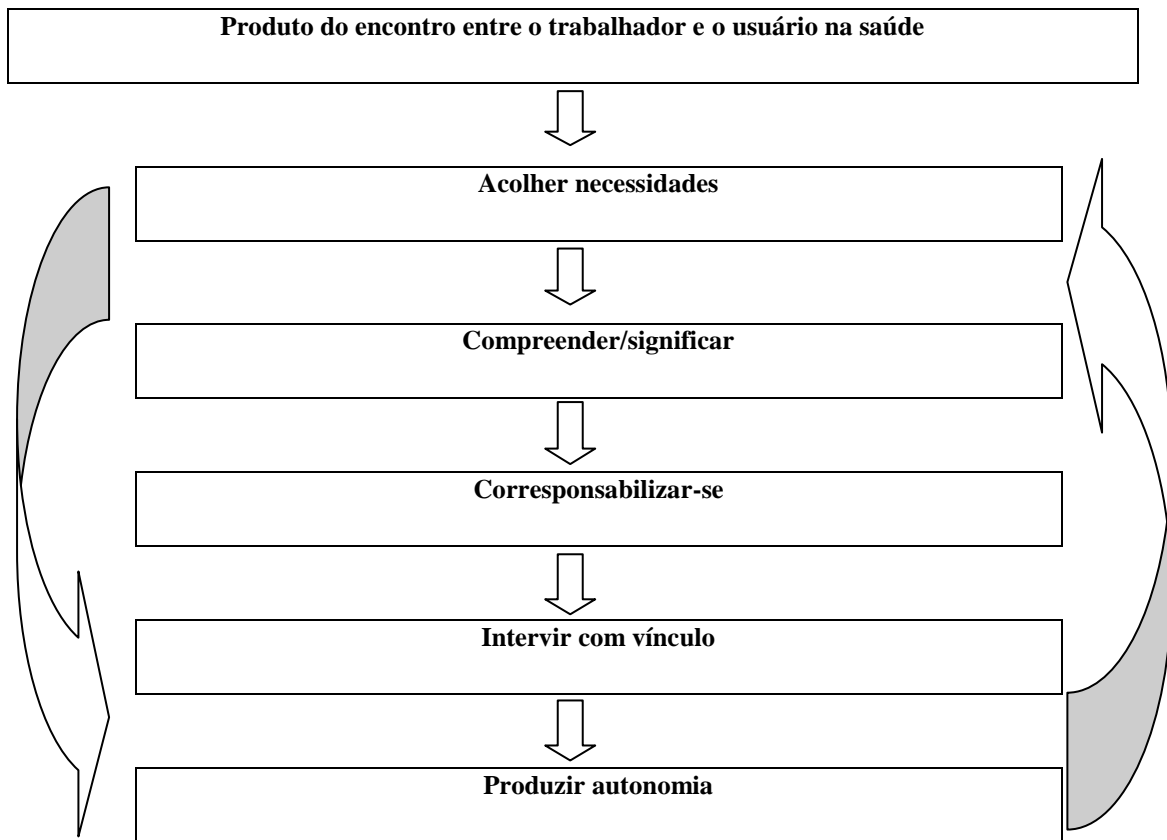
Em geral, as atividades desenvolvidas nos CAPSi são as mesmas oferecidas nos CAPSI, como atendimento individual, atendimento grupal, atendimento familiar, visitas domiciliares, atividades de inserção social, oficinas terapêuticas, atividades socioculturais e esportivas, e atividades externas. Elas devem ser dirigidas para a faixa etária a quem se destina atender. Assim, por exemplo, as ações de inserção social devem privilegiar aquelas relacionadas à escola. Dentro de todas estas atividades, o acolhimento como estratégia de intervenção está presente e possibilita uma adequação de demanda às atividades específicas (Ministério da Saúde, Saúde Mental no SUS, 2004).

3.3. O Acolhimento Como Proteção ao Usuário

Diante da necessidade de recuperar ou manter certo modo de viver, de “construir saúde”, nos deparamos com “ações clínicas”. Estas “ações clínicas” podem significar o encontro entre as necessidades do sujeito e os processos construídos pelo trabalhador da saúde. Independentemente de onde parta esta ação clínica, se do médico ou do porteiro da instituição, o acolhimento se torna extremamente significativo como proteção ao usuário.

Os processos e vínculos criados aí irão repercutir em forma de relação de escuta e responsabilização que podem reverberar no processo de produção de saúde ou de controle do sofrimento. Esta forma de se trabalhar com o acolhimento garante a possibilidade de pensar a micropolítica do processo de trabalho e suas implicações nos modelos de atenção à saúde, onde circula o modelo de trabalho vivo em saúde.

Figura 7. Diagrama “Saúde todo dia”



Fonte: Elaborado pela autora a partir de Aracaju (2003, p. 29).

Para que o usuário seja plenamente beneficiado no processo de acolhimento, é necessário que a qualidade do serviço seja alcançada através de ações como:

- Oferta de possíveis soluções com segurança para o sujeito;
- Agilidade para o serviço e uso racional dos recursos disponíveis.

Campos (2001) afirma que, para garantir o acesso a uma recepção qualificada nos centros de saúde, é preciso estabelecer um acolhimento técnico do usuário, permitindo a avaliação dos casos durante o horário de funcionamento da unidade. Dessa maneira, é preciso enfatizar que:

- A ordem de chegada não é o principal critério do atendimento, mas sim a gravidade ou sofrimento que o usuário apresenta;

- Casos devem ser resolvidos conforme a complexidade e capacidade do técnico e encaminhados conforme a gravidade e disponibilidade para o atendimento;
- Os usuários em retorno não devem passar pelo acolhimento, devem dirigir-se diretamente ao setor de atendimento;
- As pessoas devem ser acolhidas num ambiente em que sua privacidade seja preservada.

Por meio da comunicação humana, o sujeito que acolhe e o usuário podem estabelecer um vínculo afetivo e uma relação de responsabilização fundamental para solucionar queixas de forma ampla, envolvendo todos os aspectos necessários para proporcionar saúde e qualidade de vida.

Quando se é capaz de enxergar as pessoas concretas com todas as suas aflições e limitações, procurando contribuir para o seu desenvolvimento, para a resolutividade de seus problemas e para sua integração ao mundo, o profissional deve assumir sua responsabilidade social, tratando de ajudar a implementar projetos sociais transformadores. Esse compromisso social do profissional repercute no processo de acolhimento por meio de uma escuta ampliada, que busca ir além dos significantes verbais e imediatos, constituindo-se uma disponibilidade ao mesmo tempo ativa e seletivamente construída. Esta escuta não pode ser nem pontual nem unilateral (apenas uma das partes escuta ou se escuta apenas uma das partes), devendo revelar uma disponibilidade permanente e multilateral. O diálogo pressupõe a exposição do próprio desejo do outro, a escuta não se restringe, por isso mesmo, aos aspectos meramente profissionais porque o problema não está apenas na eficiência ou na qualidade da prestação dos serviços, mas na qualidade das pessoas, e pessoas são mais do que o seu papel profissional. Na discussão sobre a humanização do atendimento, a reflexão sobre a qualidade da pessoa e não apenas do serviço oferecido merece destaque. O acolhimento é uma situação que envolve duas ou mais pessoas, encontrando-se uma delas no papel de prestador de serviço e a outra no papel de usuária desse serviço.

Assim, o papel desempenhado por cada uma é parte de sua identidade e a profissão é apenas parte do ser. A importância da qualidade do sujeito que é esse

profissional interfere diretamente na forma em como atua em sua profissão, podendo ser determinante se atuar de maneira produtiva e responsável.

3.4. O Acolhimento a Crianças e Adolescentes em Situação de Risco

O acolhimento a crianças e adolescentes em situação de risco vem sendo discutido no âmbito das políticas públicas e nos meios acadêmicos, a fim de que novas diretrizes sejam construídas e formatos de proteção sejam criados. A seguir, alguns dispositivos criados com a função de acolher e resignificar tais situações serão apresentados.

a) Abrigo a pequenos grupos: São unidades institucionais semelhantes a residências, localizadas em áreas residenciais, oferecendo um ambiente acolhedor. É destinado a grupos de, no máximo, vinte crianças e/ou adolescentes, onde serão recebidos, para permanência/dia, por equipes de cuidadores/educadores trabalhando em turnos fixos e diários, garantindo, assim, uma rotina que possa oferecer a estabilidade necessária e adequada às situações que se apresentem. Pode oferecer local específico para acolhimento imediato e emergencial;

b) Casa lar: É um serviço de acolhimento provisório, oferecido em unidade residencial onde trabalha pessoa ou casal que oferece serviço de educador/cuidador/residente em uma casa que não é sua, prestando cuidados para grupos de até dez crianças e/ou adolescentes. Deve oferecer rotina estruturada e vínculos estáveis entre cuidador/educador e crianças/adolescentes atendidos. Deve seguir as premissas do Estatuto da Criança e do Adolescente, especialmente no que concerne ao fortalecimento de vínculos familiares e sociais, proporcionando a inserção na família de origem ou substituta;

c) Casa de passagem: Local que propõe acolhimento de curtíssima duração com a intenção de, após um diagnóstico prévio, a reintegração à família de origem ou encaminhamentos mais específicos;

O ECA: O Estatuto da Criança e do Adolescente estabelece os princípios e critérios que devem ser seguidos pelos programas/instituições de proteção, os quais se encontram no Art. 92:

- Preservação dos vínculos familiares e promoção da reintegração familiar;
- Integração em família substituta, quando esgotados os recursos de manutenção na família natural ou extensa;
- Atendimento personalizado e em pequenos grupos;
- Desenvolvimento de atividades em regime de coeducação;
- Não desmembramento de grupos de irmãos;
- Evitar, sempre que possível, a transferência para outras entidades de crianças e adolescentes abrigados;
- Participação na vida da comunidade local;
- Preparação gradativa para o desligamento;
- Participação de pessoas da comunidade no processo educativo.

3.5. O Acolhimento em Escolas

A escola, ao acolher o aluno (seja ele criança, adolescente ou adulto), em seus primeiros momentos ou a cada nova etapa escolar, precisa fazer com que se sintam cuidados, confortáveis e, acima de tudo, seguros. A adaptação é necessária, porém não precisa acontecer de forma passiva e o acolhimento é que garantirá a qualidade dessa adaptação. É importante que a escola se programe bem para esse momento, com número suficiente de profissionais, atividades adequadas para cada faixa etária, criando um ambiente facilitador aos processos que serão iniciados.

No caso de crianças, é interessante observar alguns objetivos do acolhimento infantil:

- Envolver as famílias que chegam à escola pela primeira vez num clima de acolhimento, segurança, cuidado e afeto;
- Incluir as crianças na construção do espaço e do tempo da escola;
- Acolher as singularidades de cada criança e incluí-las no desenvolvimento das situações planejadas;
- Mediar as experiências da criança com a cultura.

3.6. O Acolhimento em Gestão de Pessoas

3.6.1. Acolhimento ao Servidor que Ingressa na Instituição

No setor público, assim como no privado, é de fundamental importância que o servidor, quando inicia suas atividades naquela organização, seja recebido de forma plena, sendo integrado ao setor, à equipe e ao trabalho. Um projeto de acolhimento pode favorecer muito a inclusão do sujeito nas relações interpessoais, na satisfação dos usuários e dos serviços.

Para Meirelles (2005, p. 323), “serviço público é todo aquele prestado pela Administração ou por seus delegados, sob normas e controles estatais, para satisfazer necessidades essenciais ou secundárias da coletividade ou simples conveniências do Estado”. O autor parte da premissa de que a principal atribuição da administração é prestar serviços às pessoas, logo, se ela não o faz, sua presença não se justifica. Para que haja esse engajamento do servidor às suas funções, atendendo plenamente ao público ao qual se destina o seu trabalho, é necessário um plano de acolhimento que permita ao trabalhador um acesso fácil em sua entrada e permanência à instituição.

As organizações necessitam de programas de qualidade de vida que as tornem mais competitivas e que tragam, como consequência, uma produção de maior qualidade.

Na concepção de Araújo (2006), a nomenclatura adequada ao processo em questão seria programa de ambientação, o qual teria quatro objetivos principais. O primeiro objetivo seria diminuir a inquietação ou ansiedade dos recém-chegados,

visando minimizar sentimentos, como insegurança, medo e receio diante do novo. O segundo seria o de diminuir a rotatividade das pessoas da organização, pois a ausência de um programa de ambientação pode levá-las a não desenvolverem o sentimento de pertencimento à organização. O terceiro seria diminuir o tempo de ambientação do novo integrante, para que possa passar a desempenhar suas funções a contento num curto espaço de tempo. O quarto, finalmente, seria desenvolver expectativas realistas ao iniciante, de forma a evitar devaneios de sua parte e despropósitos por parte da organização.

Segundo Dessler (2005), a socialização é um processo continuado no qual se transmitem aos funcionários, atitudes, padrões, valores e modelos de comportamento esperados pela organização. Para o autor, a orientação compoe o processo de socialização dos novos colaboradores, visando informá-los sobre questões consideradas básicas para o bom desempenho das funções e para que conheçam o regulamento da organização.

Quando bem executado, um processo de orientação proporciona ao novo colaborador o sentimento de ser aceito, a compreensão sobre o funcionamento da empresa, setor ou órgão ao qual está se integrando, condições para ter um comportamento adequado no espaço de trabalho e ciência da visão, missão, cultura e objetivos constituintes da organização.

Segundo Thomas e Anderson (2006), o desempenho do iniciante nas atividades associadas ao seu papel, seria relacionado ao seu aprendizado junto aos colegas e supervisores. Também sugerem que o aprendizado, no que diz respeito às normas, valores culturais e ao desenvolvimento de relacionamentos com colegas, se associaria positivamente à coesão social que está diretamente ligada à integração de recursos sociais, pessoais, valores, tradições e cultura organizacional.

Uma ferramenta muito utilizada nas instituições, quando recebem um servidor, é o manual de integração que contém informações, desde regras, direito e deveres, até um histórico, missão, produtos e/ou serviços da organização. O cuidado na elaboração deste material é bastante importante, devendo-se ficar atento à linguagem a ser utilizada.

3.6.2. O Acolhimento ao Servidor em Fase de se Aposentar

A aposentadoria, como em qualquer situação de mudança, pode ser um evento desencadeador de ansiedade e ameaçador do equilíbrio psicológico da pessoa. Embora não exista unanimidade, vários autores, preocupados com esta problemática, buscaram elencar as variáveis que mais estão relacionadas a este desequilíbrio.

Segundo Zanelli e Silva (2010), na iminência da aposentadoria, os sentimentos se misturam e, por vezes, se contradizem, pois a possibilidade concreta de parar de trabalhar conflita-se com o medo do tédio, da solidão, da instabilidade financeira e de doenças. Em decorrência de todos esses aspectos com os quais o indivíduo se depara nessa fase de transição, alguns podem enfrentar essa ruptura com o trabalho formal de maneira saudável, porém, muitos, em decorrência de não saberem lidar com as mudanças dessa nova etapa da vida, podem adoecer. O rompimento brusco e repentino da rotina parece potencializar o início dos desajustes nas várias esferas da vida pessoal. Para estes autores, a transição que ocorre na aposentadoria pode ser facilitada quando são promovidas situações ou vivências grupais dentro do contexto organizacional, enquanto a pessoa ainda possui seu papel profissional e executa as atividades de seu trabalho.

O acolhimento, nesta fase, é importante e eficaz na medida em que proporciona espaço de elaboração das diversas questões e angústias. O formato do acolhimento, neste momento, pode e deve acontecer em grupos, onde a troca de informações, vivências, ansiedades, inquietações, planos e sonhos, podem beneficiar e enriquecer o sujeito e levá-lo a lidar com o tema de forma mais assertiva e dinâmica.

3.6.3. O Acolhimento à Demanda Espontânea

A atitude de indiferença em relação ao outro nos traz um processo quase “anestésico” e que enfraquece as relações e a coletividade. É necessário lembrar que a vida não é só o que se passa no sujeito, e sim nos vínculos construídos, nos afetos

desencadeados e no que passa “entre” os sujeitos. A potência da vida se dá nos encontros, e é necessário que nossa capacidade de cuidar, acolher, estar atento ao outro seja despertada. É um desafio a ser construído, discutido e colocado em prática no cotidiano.

Inventar outros modos de produção no trabalho e outras formas de produzir cuidado e saúde passam pelo coletivo, pela cooperação e pelo diálogo.

O acolhimento como diretriz à demanda espontânea que chega até a Psicologia ou aos departamentos de gestão de pessoas, ou também em outros setores da organização, contribui para que laços de cuidado sejam construídos no mundo do trabalho.

O acolhimento não é um espaço ou um local, mas uma postura ética: não pressupõe hora ou profissional específico para fazê-lo, implica compartilhamento de saberes, angústias e invenções, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e agasalhar” outrem em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade sinalizada pelo caso em questão. Desse modo é que o diferenciamos de triagem, pois ele não se constitui como uma etapa do processo, mas como ação que deve ocorrer em todos os locais e momentos do serviço de saúde. Colocar em ação o acolhimento, como diretriz operacional, requer uma nova atitude de mudança no fazer em saúde (Ministério da Saúde. Acolhimento nas práticas de produção de saúde, 2010).

A criação do vínculo, através do processo de escuta, traz humanização aos serviços, fortalece os modelos de gestão abertos a esta prática, aproxima os saberes e fazeres e integra diferentes áreas de atuação.

A habilidade em se perceber os graus de vulnerabilidade da pessoa e a sensibilidade em direcionar a demanda, caso necessite, também fazem parte de uma efetiva resposta ao sujeito, que, normalmente, chega a este “lugar” fragilizado.

3.7. Conclusão

O acolhimento pode ser um organizador do processo de saúde e de outros serviços, como a assistência social, serviços de saúde, escolas, empresas, enfim, diversas instituições que investem na qualidade de vida das pessoas.

O acolhimento pode ser realizado por equipe multiprofissional, inclusive sendo esta uma característica muito positiva no processo. Citamos alguns destes dispositivos e suas atuações no sentido de exemplificar as várias nuances que o ato de acolher pode abarcar. A divulgação das práticas do acolhimento, seja em que esfera for, proporciona um espaço de utilidade pública e inclusão.

Segundo Falk (2010), o acolhimento é um dispositivo de “atitude” relacionada ao compromisso ético de cuidado que se produz. São necessários profissionais sensíveis e comprometidos com a política de acolhimento.

IV Proposta de Implementação de um Projeto

4.1. Introdução

Muito se tem falado de qualidade de vida no mundo do trabalho e de processos que possam facilitar a ocorrência desta qualidade.

A satisfação no trabalho é um construto de natureza multifatorial, composto por diferentes fatores que se inter-relacionam. Tais fatores dizem respeito a características *intrínsecas* ao trabalho (inerentes à execução das tarefas ou a seu ambiente laboral) e também a características *extrínsecas* (que não podem ser controlados pelo trabalhador). Os fatores em questão referem-se com os colegas e com a chefia (Siqueira, 2008).

A implementação do projeto de qualidade de vida que abarque temas recorrentes que afetam o servidor do Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto ganha força.

4.2. Justificativa

Numa época em que, cada vez mais, se registra uma preocupação com o bem-estar das pessoas, consideramos que o nosso projeto ganha força na medida em que encontra pulso e impulso da Comunidade escolar que compreende e afirma sua necessidade.

Pretende-se, aqui, apresentar um projeto institucional que será embasado em referencial teórico unido à prática dentro do universo do Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto no tema proposto: o acolhimento. O fato de atuar na instituição há oito anos como psicóloga, tanto no atendimento aos alunos, quanto aos servidores (docentes e técnicos administrativos), resultou em uma experiência que vem trazendo subsídios e o desejo de formalizar o acolhimento como prática a ser instituída.

Estamos a falar de uma instituição de Ensino Médio/técnico/tecnológico, onde há um número considerável tanto de alunos como de servidores. Como a nossa prática neste momento está voltada ao trabalhador, iremos nos ater ao acolhimento voltado ao servidor da instituição.

A propósito das referências, apresentamos alguns embasamentos e continuaremos a apresentá-los. Também os trabalhos de pesquisa já realizados pelo SIASS – Inconfidentes dentro do IFMG, em relação aos prejuízos emocionais no trabalho causados por fatores ligados ao mesmo, nos auxiliam e nos permitem um olhar atento na elaboração deste projeto.

Outra fonte que servirá de base para a implementação do projeto, se encontra em uma ação que se inicia no IFMG – *Campus* Ouro Preto, através de uma comissão intitulada “Qualidade de Vida no Trabalho”, na qual várias questões à respeito da qualidade do servidor serão investigadas por uma equipe multidisciplinar. (Apêndices I e II).

4.3. Objetivos do Projeto de Acolhimento como Intervenção Institucional

O projeto que se pretende implementar no IFMG – *Campus* Ouro Preto visa, essencialmente, dar respostas às problemáticas do sujeito, enquanto trabalhador, em momentos de maior fragilidade e/ou em sua entrada e saída (momento da aposentadoria) na instituição como profissional. O acolhimento cria uma relação de cuidado da instituição para com o servidor, proporcionando-lhe espaço adequado de escuta e orientação.

Este projeto objetiva aproximar o servidor ao seu local de trabalho, estabelecendo um grau de confiabilidade e segurança, para que o mesmo se sinta em melhores condições de qualidade de vida em seu ambiente laboral.

Um espaço que proporciona este grau de confiabilidade, promovendo o bem-estar, pode, certamente, ser catalisador de um trabalho mais saudável e produtivo, tendo como consequência a melhora na saúde mental do trabalhador.

4.4. Contextualização da Instituição

Figura 8. Instituto Federal Minas Gerais - Rede



- 01 Campus Bambuí; 02 Campus Betim;
 03 Campus Congonhas; 04 Campus Formiga;
 05 Camp. Gover. Valadares; 06 Campus Ouro Branco;
 07 Campus Ouro Preto;
 08 Cam. Ribeirão das Neves;
 09 Campus Sabará; 10 Campus Santa Luzia;
 11 Campus São João Evang.
- Câmpus Avançado:**
 12. Conselheiro Lafaiete;
 13. Itabirito; 14. Piumhi;
 15. Ponte Nova
- Unidade Conveniada:**
 16. Arcos

Fonte: www.ouopreto.ifmg.edu.br [Consultado em 25/05/2016]

A educação profissional no Brasil teve início em 1909 como responsabilidade do Estado. Em 1942 a oferta de educação técnica profissional é ampliada para atender a industrialização do país. Os liceus passam a se chamar Escolas Técnicas Industriais. Em 1944 é instalada a Escola Técnica de Ouro Preto, na cidade histórica de Ouro Preto, no estado de Minas Gerais. Em 1959 a Escola Técnica de Ouro Preto passa à condição de autarquia federal, passando a se chamar Escola Técnica Federal de Ouro Preto- ETFOP, ofertando cursos técnicos de mineração e metalurgia, pois a cidade se localiza em região mineradora.

Em 2002 a ETFOP torna-se Centro Federal de Educação Tecnológica - CEFET, passando a ofertar também cursos subsequentes e superiores de tecnologia. Em 2008 o CEFET Ouro Preto transforma-se em Instituto Federal – juntamente com outros CEFETs do estado de Minas Gerais e integrando o Instituto Federal Minas Gerais, com o Campus Ouro Preto.

Hoje o IFMG – Campus Ouro Preto amplia seu leque de cursos e insere o campo da pesquisa e extensão acadêmica, assim como licenciaturas. O Campus Ouro Preto

conta com aproximadamente 350 servidores e 3000 alunos e tem como missão educar e qualificar pessoas para serem cidadãos críticos e criativos, responsáveis e capazes de atuar na transformação da sociedade.

4.5. Análise do Acolhimento como Intervenção no IFMG

Um plano institucional de acolhida ao servidor, embora aconteça já em algumas instituições, não está disseminado de forma ampla. Faz-se necessário um estudo rigoroso e discussões constantes sobre o tema para que esta realidade possa ser transformada em função do bem-estar do trabalhador.

A importância de se instituir o acolhimento como prática no IFMG também se faz diante da constatação do aumento da demanda espontânea na área da Psicologia. Como a Psicologia, neste ambiente, não pode nem deve ser um espaço de terapia, o formato de acolhimento, além de atender às demandas pontualmente, pode também realizar um encaminhamento responsável e dinâmico diante da constatação da necessidade de um acompanhamento terapêutico ou de outro profissional fora da instituição.

4.6. Contribuições do Projeto de Acolhimento no Universo do IFMG

A contribuição do presente trabalho para o desenvolvimento do corpo administrativo e docente da comunidade do IFMG – *Campus* Ouro Preto é evidente na medida em que o acolhimento irá proporcionar espaço de escuta, elaboração de problemas e possível resolução dos mesmos, levando à reflexão no sentido de melhor responder aos conflitos existentes em seu dia-a-dia. Tanto para os servidores que buscam o acolhimento esporadicamente e espontaneamente, tanto para aqueles que estão ingressando neste ambiente, ou também para aqueles que estão em fase de se aposentarem, o acolhimento pode ter inúmeros benefícios, dentre eles:

- Desenvolver a motivação de partilha de sentimentos;

- Contribuir no desenvolvimento de competências de trabalho cooperativo;
- Contribuir no desenvolvimento de atitudes pró-ativas;
- Diminuir o tempo da resolução de conflitos;
- Contribuir no desenvolvimento de competências na comunicação;
- Incentivar ações criativas para solução de conflitos;
- Desenvolver a capacidade de otimizar as relações interpessoais.

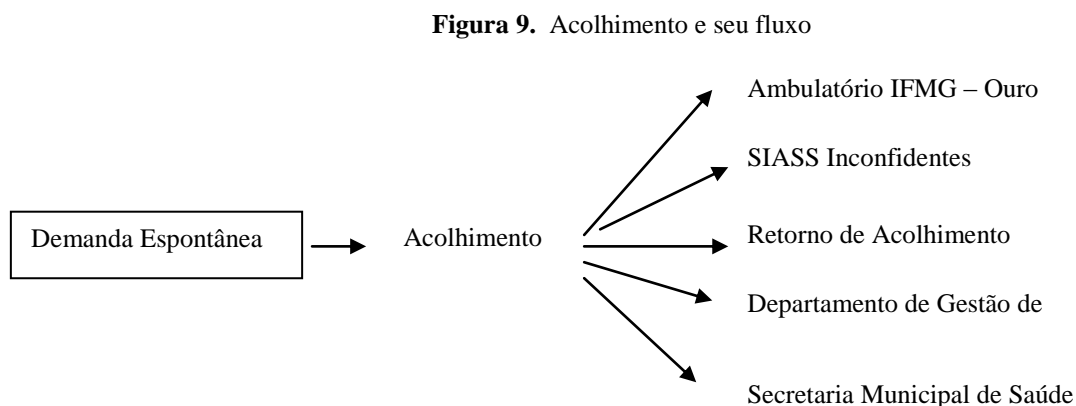
4.7. Etapas do Projeto de Acolhimento ao Servidor do IFMG

4.7.1. O Acolhimento à Demanda Espontânea

A procura pelo acolhimento no IFMG – *Campus* Ouro Preto tem acontecido com uma frequência grande, e por vários motivos, alguns deles citados no Estudo Piloto (Apêndice III) sobre Qualidade de Vida no Trabalho, contido nos apêndices.

Para que o processo de acolhimento seja dinâmico e responsável, é necessário que haja um fluxo bem definido para que o servidor possa permanecer em alguns retornos de acolhimento ou ser encaminhado da melhor forma possível após esta fase. Uma avaliação precisa do sujeito e um direcionamento da demanda ao lugar mais pertinente constitui a lógica de construção de rede nos serviços públicos.

A seguir, dados sobre acolhimento e seu fluxo:



Fonte: Elaborado pela autora

4.7.2. Acolhimento aos Novos Servidores da Instituição

Para o servidor que está ingressando no serviço público, faz-se necessário um programa que o integre e o acolha em seu novo posto de trabalho.

Para Bourdreau e Milkovich (2000), a partir do momento que uma pessoa é admitida em uma nova empresa, órgão ou atividade, ela precisa passar por um processo de socialização e orientação. Afirmam que ela necessita deste período para assimilar sua nova identidade. Para eles, “a socialização significa o aprendizado para compreender uma nova conjuntura e a decisão de como ajustar-se aos relacionamentos socialmente aceitos” que “a orientação significa tomar consciência das regras e expectativas sociais e organizacionais” (Op. cit., p.308).

De acordo com Bravo, Rodriguez e Whitely (2003), tanto as práticas institucionais quanto a boa qualidade das relações sociais na organização tendem a reduzir o estresse de papel e encorajar os novatos a tomarem iniciativa como agentes ativos na sua própria socialização e desenvolvimento.

Em relação à influência da cultura no processo de socialização, Inglehart e Wezel (2005) identificaram, no Brasil, a tendência a uma cultura mais tradicional e uma predominância de valores de sobrevivência que tem sido revertida nos últimos anos, tendo sido notada uma tendência de valores de auto expressão.

Sendo o objetivo do serviço público ofertar atendimento de qualidade à população e, entendendo que estes serviços serão conduzidos pelo servidor público, se os mesmos não se encontrarem em plenas condições de engajamento e comprometimento com o seu trabalho, estarão sacrificando a qualidade do mesmo, deixando de cumprir de forma efetiva seus afazeres.

A equipe que atua na comissão de Qualidade de Vida no Trabalho do IFMG – *Campus* Ouro Preto acredita que a forma como o novo servidor adentra em seu novo universo de trabalho será determinante para que o mesmo desenvolva as suas tarefas de servidor público.

Desta maneira, o programa de acolhimento ao novo servidor poderá proporcionar benefícios a ele e, conseqüentemente, aos que necessitam de seus serviços.

Assim, este projeto poderá ser relevante nos seguintes aspectos:

- Transmissão de diretrizes da instituição;
- Apresentação aos colegas da instituição e, principalmente, aos colegas do setor;
- Adequação das expectativas à realidade do IFMG – *Campus* Ouro Preto;
- Economia de tempo na integração à instituição;
- Repasse de informações sobre normas, avaliação de desempenho, procedimentos, benefícios oferecidos, dentre outros;
- Redução da ansiedade negativa;
- Sentimento de pertencimento ao seu novo local de trabalho.

Deste modo, é provável que o sujeito, diante do contexto de integração proporcionado pelo acolhimento, melhore sua confiança, sinta-se mais confortável e consiga desenvolver, ao longo do tempo, uma relação empática com as pessoas e ao seu novo ambiente de trabalho.

4.7.3. Fluxo de Acolhimento ao Novo Servidor

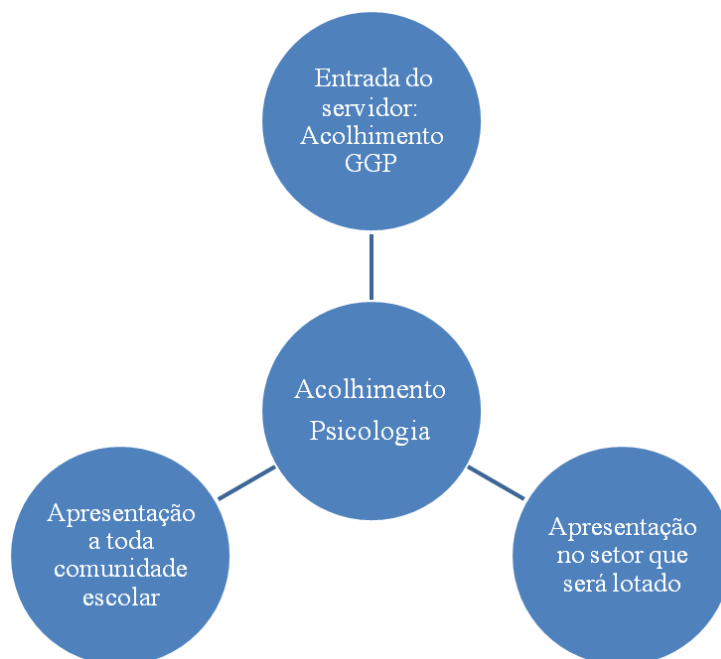
Ao ingressar no IFMG – *Campus* Ouro Preto, o servidor, após passar pelo acolhimento no Departamento de Gestão de Pessoas para esclarecimentos mais pontuais e burocráticos, é encaminhado ao Setor de Psicologia, onde será também acolhido.

Após este momento no qual dúvidas, angústias e expectativas serão ouvidas e esclarecidas, haverá a fase de integração ao setor ao qual irá pertencer. Este procedimento é uma importante estratégia de humanização, na qual relações mais

inclusivas e respeitadas são construídas e alimentam uma prática de cooperação e proximidade nas relações interpessoais.

Faz-se necessário também uma apresentação geral dos outros setores e espaços físicos da instituição. Desta forma, além do sentimento de pertencimento ao seu setor, haverá o reconhecimento de pessoas e espaços que farão parte de sua rotina.

Figura 10. Fluxo do acolhimento ao novo servidor



Fonte: Elaborado pela autora.

4.7.4. Acolhimento ao Servidor em Fase de se Aposentar

A palavra **aposentadoria**, segundo Houaiss (2001, p. 258) é “o ato ou efeito de aposentar-se, que significa estar instalado em aposento, estar hospedado, albergado”. Segundo França (2014), a aposentadoria nem sempre é vivenciada com otimismo pelos trabalhadores, e quando não é planejada adequadamente, seja no campo financeiro, no fortalecimento das relações familiares e sociais, nas atividades de ocupação e de lazer ou nos cuidados com a saúde, pode não garantir um futuro tranquilo como o almejado

pelo servidor. Deste modo, a aposentadoria é um acontecimento que exige adequações no estilo de vida do indivíduo, em suas relações sociais, familiares e de trabalho.

Ao servidor que está em fase de saída da instituição, no momento da aposentadoria, o acolhimento pode proporcionar:

- Redução de ansiedade decorrente do momento que precede a aposentadoria;
- Informações/orientações sobre legislação na aposentadoria;
- Informações acerca do processo de envelhecimento e formas saudáveis e criativas de lidar com o mesmo;
- Discussão sobre retorno ao mercado de trabalho após a aposentadoria;
- Construção de projetos de vida, dentre outros.

Ao servidor que está se aposentando, o acolhimento individual ou em grupo é também de fundamental importância na medida em que pode reduzir angústias e inseguranças naturais nesta fase da vida. Os servidores devem ser convidados a refletirem criticamente sobre suas ações e seu desempenho dentro do espaço do acolhimento.

4.8. Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA) do IFMG – *Campus Ouro Preto*

O tema aposentadoria tem despertado e suscitado muitas discussões em diversas áreas profissionais. Aqui se destaca a área da psicologia, onde vários estudos sobre “as percepções sociais formuladas sobre esse conceito, questões relativas ao envelhecimento, reflexões sobre o lugar do trabalho para o homem e para a sociedade e as decorrências psicológicas resultantes da dificuldade de adaptação frente ao rompimento com o trabalho”.

Um projeto pioneiro de acolhimento aos servidores que estão na perspectiva de se aposentarem e de servidores que se aposentaram há pouco tempo, iniciou-se a partir desta dissertação de mestrado, através de reflexões e de estudos sobre a estratégia do acolhimento como intervenção na melhora da qualidade de vida do trabalho.

Alguns modelos teóricos fundamentam este momento tão importante da vida. Aqui, três vertentes teóricas que subsidiam o Programa de Preparação Para a Aposentadoria do IFMG – *Campus* Ouro Preto são apresentadas:

1. A Perspectiva do Curso de Vida

Estudo de orientação para o processo do desenvolvimento humano. Esta perspectiva enfatiza o conceito de ontogênese – termo da Biologia que se refere ao desenvolvimento do ser – e sugere que o desenvolvimento se estende ao longo de toda a vida.

Baltes, Lindenberger e Staudinger (2006, p. 575) defendem que, para compreender o desenvolvimento, é imprescindível considerar o que os autores denominaram de “a arquitetura biológica e cultural do curso da vida”. O sentido de arquitetura está dado na possibilidade de indicar que o futuro não é uma porta que nos convida e pela qual adentramos. É uma construção da qual participamos, porque vivemos em sociedade e somos constituídos de fatores genéticos, ambientais e culturais.

A continuidade e a mudança dentro do modelo de perspectiva da vida, para a aposentadoria, é importante no sentido de pensarmos nas transições relacionadas às distintas fases da vida, nos papéis que são desempenhados e na gama de comportamentos específicos que nos possibilitam melhorar o desempenho e aumentar a eficácia.

2. O Modelo de Resiliência

Neste modelo, estudiosos da saúde mental se dedicaram a compreender e diferenciar a natureza e as consequências da exposição a eventos estressantes, os padrões de comportamentos anormais e os fatores desencadeantes.

A resiliência abrange múltiplos fatores e funções, é específica à cultura, compreende mudança, transição, ganhos e perdas. No processo de aposentadoria, as maneiras de lidar com papéis no trabalho e a perda do papel social dependem da forma como cada um lida com sentimentos e emoções, e como percebe a transição dentro do processo de desenvolvimento.

3. O Modelo Transteórico de Mudança

Este modelo teórico foi desenvolvido pelos psicólogos James Prochaska e Carlo DiClemente, nos Estados Unidos, a partir dos anos 1980, na tentativa de compreender como as pessoas progredem a caminho da adoção e da manutenção de mudanças de comportamentos ao longo do tempo, para melhorar sua saúde. Este modelo baseia-se na premissa da mudança como processo dinâmico através de estágios:

- Estágio de pré-contemplação;
- Estágio de contemplação;
- Estágio de preparação;
- Estágio de ação;
- Estágio de manutenção;
- Estágio de término ou finalização.

Estas mudanças, embora pareçam progressivas, nem sempre acontecem de forma linear. Ocorrem através de movimentos e, em caso de recaídas, é necessário promover a retomada do caminho.

Nos programas de preparação para a aposentadoria é importante avaliar os estágios para auxiliar na escolha de estratégias de intervenção individuais ou em grupo.

4.8.1. Programa

Entre os meses de abril a junho de 2015, a psicóloga, a enfermeira e a médica formaram a primeira turma do Programa de Preparação para a Aposentadoria do Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto.

A seguir, será um breve apanhado do planejamento desta ação que deve se repetir anualmente no *Campus* Ouro Preto e tem a perspectiva de se estender a outros *campi*.

No Anexo III estão disponíveis fotos de alguns encontros.

4.8.2. Objetivo

Dentro da perspectiva de uma intervenção de acolhimento, o objetivo desta ação foi preparar o servidor para a aposentadoria em níveis de sensibilização e informação, e, dessa forma, propiciar um espaço de reflexão e elaboração de questões diversas advindas da nova fase de vida que irão vivenciar ou que já estão vivendo.

4.8.3. Metodologia

- Levantamento do público-alvo pela Gerência de Gestão de Pessoas (GGP);
- Divulgação do Programa de Preparação para Aposentadoria (PPA) do IFMG – *Campus* Ouro Preto;

- Confeção de cartas/convite para os palestrantes externos;
- Inscrição dos participantes interessados;
- Organização de uma atividade com os servidores para abertura e divulgação do Programa – Diretor Geral, GGP, SIASS;
- Entrevista individual realizada pelo Setor de Psicologia, a fim de coletar dados que nortearam as próximas etapas do programa;
- Análise dos dados coletados pela Psicologia;
- Levantamento dos dispositivos sociais e de saúde existentes na rede municipal para disponibilização das informações aos participantes do programa;
- Parceria com a Gerência de Gestão de Pessoas (GGP) a fim de que a carga horária do Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA) do IFMG – *Campus* Ouro Preto fosse considerada como capacitação;
- Formação dos grupos operativos semanais com, no máximo, 15 pré-aposentados ou já aposentados, e que aborde os temas apresentados durante a entrevista individual.

(Observação: O programa pode ser aberto a todos interessados pelo tema e para servidores já aposentados).

- Avaliação do programa.

4.8.4. Infraestrutura Necessária

Locais agradáveis, de preferência espaços fora do IFMG – *Campus* Ouro Preto, nos quais exista infraestrutura acolhedora para o desenvolvimento das atividades grupais, como salas confortáveis, auditórios, locais amplos, ambientes em meio à natureza que garantam a privacidade dos participantes e que possuam, dependendo do tema, os seguintes recursos:

- Mesas; Cadeiras; Quadros; Papel A4; Canetas; Tesouras; Revistas; Papéis coloridos; Tinta; Cola; Pincel e apagador; Computador e Datashow; Som; Televisão;

Aparelho de DVD; Instalações sanitárias; Lanche (café/suco/biscoitos/frutas/pães); Colchonetes; Transporte para o deslocamento do grupo.

4.8.5. Cronograma dos Encontros

Grupo I – Horário: 13h30 às 16:30 horas

Foram convidados, em alguns encontros específicos, palestrantes de instituições parceiras do IFMG – Campus Ouro Preto, como: UFOP, Prefeitura Municipal de Ouro Preto, dentre outros profissionais que se encaixem nos temas propostos.

Quadro2. Cronograma dos Encontros

Encontro	Data	Tema	Facilitador
1º	22/4/15	- Acolhimento/apresentação /integração - Contrato grupal	Médica/Psicóloga/Enfermeira (IFMG)
2º	29/04/15	Orientações sobre legislação na aposentadoria - Compreendendo melhor o PCCTAE.	Profissional da UFOP
3º	06/05/15	Autoestima/autoimagem do servidor	Psiquiatra (Diretor Saúde Mental de Ouro Preto)
4º	13/05/15	Gestão de finanças pessoais	Assistente social da UFOP
5º	20/05/15	Promoção da saúde	Profissional yoga / Médica/Psicóloga/Enfermeira
6º	27/05/15	O processo de envelhecimento humano na sociedade brasileira	Professor (UFOP)
7º	03/06/15	- Relatos de vivências - Qualidade de vida: tempo no trabalho e em outras esferas da vida - Possibilidade de retorno ao mercado de trabalho	Profissional (PUC BH)
8º	10/6/15	Laços sociais/relações familiares	Psicóloga (UFOP)
9º	17/06/15	Lazer	Professor (IFMG)
10º	24/06/15	- Encerramento - Avaliação dos encontros	Médica/Psicóloga/Enfermeira (IFMG)

Fonte: Elaborado pela autora.

Em todos os encontros, estava prevista uma vivência reflexiva que daria a oportunidade de haver uma integração entre cognição e emoção.

4.9. Avaliação por parte dos participantes

No que se refere à avaliação do nosso primeiro PPA podemos dizer que todos os participantes puderam ter uma experiência única e vivenciaram ações que facilitarão seu processo de aposentadoria.

A seguir a avaliação de um dos participantes do 1º PPA – *Campus* Ouro Preto:

Pontos importantes que foram questionados na avaliação:

Transporte; Local; Lanches; Datas/horário; Palestrante; Coordenação; Se as expectativas foram atendidas; Outros.

Avaliação de um dos participantes:

“Prezados Colegas e Coordenadoras do Programa de Preparação para a Aposentadoria (PPA). Não vejo muita dificuldade em fazer uma avaliação sobre as atividades desenvolvidas na primeira versão do PPA no IFMG - Ouro Preto, devido ao grande sucesso obtido nesta primeira versão. Entrei no programa, assim meio curioso, mas na dúvida se ia efetivamente assumir minha aposentadoria, pois vivia uma expectativa de retornar às atividades docentes, participando de um processo seletivo na mesma área e Instituição. Logo no primeiro encontro, deu para sentir a importância do programa e a intenção e objetivos das Coordenadoras, uma vez que fizemos um “pacto de ética”, deixando assim todos os participantes mais à vontade. Os palestrantes foram eficientes e os temas abordados de extrema importância, pois esclareceram dúvidas, encorajaram, motivaram, alertaram, orientaram, provocaram reflexões, estimularam, criaram novas ideias, novos sonhos e, conseqüentemente, novas atitudes. Os locais escolhidos pelas Coordenadoras foram ótimos, diversificados e, particularmente, uma oportunidade não esperada. Pude, pela primeira vez, estar e apreciar a beleza e requinte do hotel Relicário, a mata nativa do Parque Estadual do Itacolomy, as instalações do

restaurante do Pouso dos Viajantes, a natureza urbana do Parque Vale dos Contos, a Villa dos Tigres, na badalada Lavras Novas, além do Restaurante Tabuleiro que, juntamente com a arrojada residência da palestrante Marília Carneiro, nos ofereceu vistas maravilhosas de Ouro Preto e arredores. (até parece que não sou da região...) À Coordenação, nas pessoas da Ádna, Gisele e Thaís, só tenho a elogiar, parabenizar e agradecer pela iniciativa, pela oportunidade que nos proporcionou, pela excelente organização e imensurável dedicação, assumindo todas as responsabilidades e afazeres. MUITO OBRIGADO. É interessante ressaltar aqui, um detalhe simples, mas de grande importância, que foi a oportunidade que tivemos de melhor conhecer os nossos “antigos” colegas de trabalho. Por anos, no IFMG, trabalhamos em uma mesma instituição, sem a liberdade e descontração de uma aproximação mais efetiva. Isso também o PPA nos proporcionou. PARABÉNS Ádna, Gisele e Thais continuem assim, dedicadas, eficientes e comprometidas, pois outros colegas, com certeza, gostarão de participar de uma nova edição do PPA. Ouro Preto, 08/03/2016. Sebastião Ribeiro Júnior Em tempo: Assumindo minha aposentadoria posso voltar ao programa?

Esta, dentre outras avaliações do Programa, nos permitiu verificar que estamos no caminho certo e que toda a dedicação neste processo de acolher o servidor nesta fase tão complexa de sua vida, que é a aposentadoria, foi bem sucedida.

4.10. Conclusão

Este capítulo se dedicou a tratar o acolhimento como estratégia de intervenção para a qualidade de vida do trabalhador do IFMG.

Tanto na busca espontânea do trabalhador pelo acolhimento, quanto nos novos servidores que chegam à instituição e com aqueles que estão vivenciando o momento de saída, o acolhimento proporciona um momento de escuta, orientação, esclarecimento e afeto, o que é de fundamental importância na construção de relações mais sólidas e que proporcionem, ao trabalhador, uma qualidade em seu trabalho e em sua dinâmica de vida.

CONCLUSÕES E REFLEXÕES FINAIS

1. Principais Conclusões

A Qualidade de Vida no Trabalho proporciona equilíbrio psíquico, físico e social. Para que se verifique a QVT devem ser respeitadas as necessidades e limitações do ser humano, que proporcionarão um crescimento pessoal e profissional, uma vez que criam motivação para o trabalho, adaptabilidade a mudanças, criatividade e, até, vontade de inovar.

Diante da realidade observada neste estudo, dentro do Instituto Federal Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto, no que se refere à qualidade de vida no trabalho, a possibilidade de se trabalhar nos temas propostos é grande. Existe, hoje, no *Campus* Ouro Preto, uma maior consciência das mudanças necessárias a fim de se alcançar uma melhora de qualidade de vida.

Assim, em resposta à nossa pergunta de partida: *Em que medida o acolhimento proporciona a melhoria na qualidade de vida do trabalhador do IFMG Campus Ouro Preto?* Dizemos que a partir do ponto de verificação do acolhimento como estratégia de intervenção, constatou-se que a possibilidade de se mobilizar os servidores e aumentar o nível de sua qualidade de vida no trabalho é real. As ações propostas são viáveis e já estão sendo construídas em conjunto com os trabalhadores. Acreditamos que quando há o cuidado de edificar ações conjuntamente, respeitando propostas, opiniões, pontos de vista diferentes, certamente o resultado tende a ser promissor.

Podemos dizer que este estudo alcançou seus objetivos – geral e específicos - na medida em que se debruçou no tema “acolhimento” e permeou diversos contextos em que ele está inserido dentro da sociedade e também dentro do IFMG – *Campus* Ouro Preto.

O estudo piloto realizado no ano de 2012 (Anexo III) foi a mola propulsora para alavancar outros estudos e, a partir do segundo semestre de 2016, já estaremos aplicando a pesquisa ampliada em todos os setores do *campus* (Apêndice IV). Através

dos resultados deste questionário, ações das mais variadas no sentido de acolher o servidor serão elaboradas.

A partir das demandas que encontrarmos na pesquisa piloto e diante da colaboração já explicitada pelos gestores na construção de programas desta natureza, a tendência é que possamos transformar o IFMG – *Campus* Ouro Preto em um *Campus* mais maduro, mais organizado e capaz de lidar com as problemáticas do dia a dia de maneira sóbria e precisa, levando-se sempre em conta as questões subjetivas, o trabalho do sujeito no todo, com suas dúvidas, anseios, desejos e dificuldades.

O projeto pioneiro de acolhimento para os servidores em fase de se aposentarem PPA – Programa de Preparação para a Aposentadoria – IFMG – *Campus* Ouro Preto, que aconteceu a partir dos primeiros estudos desta dissertação, foi bem sucedido e demonstrou que estamos no caminho certo na confecção de novos programas de acolhimento.

No que se refere à avaliação do nosso primeiro PPA podemos dizer que todos os participantes puderam ter uma experiência única e vivenciaram ações que facilitarão seu processo de aposentadoria.

A necessidade de um olhar cuidadoso e acolhedor para que as organizações sejam eficientes e tenham, de fato, possibilidades de evoluírem junto com o ser humano é uma perspectiva que nos coloca cada vez mais dispostos a colaborar e efetivamente dar respostas às questões tão delicadas que envolvem o trabalhador.

Na verdade, acreditamos que através deste projeto criado e implementado de forma multidisciplinar, obtemos uma maior valorização dos profissionais em qualquer estado – ativo ou aposentadoria.

Apesar dos objetivos – o geral e os específicos terem sido atingidos, devemos ter consciência de que não acaba aqui, tem que ser um processo continuado, e melhorado, para bem dos trabalhadores e da própria organização.

2. Sugestões para Futuras Investigações

O conhecimento é um fator estratégico para o desenvolvimento de qualquer organização. O envolvimento das pessoas em qualquer projeto é fundamental desde a sua criação.

Considerando que qualquer elemento da comunidade escolar deve ser considerado um agente de mudança, sobretudo quando se está motivado, o líder ou gestor assume um papel de extrema importância.

A nossa Investigação – Qualidade de Vida no Trabalho e o Acolhimento como Intervenção – como o próprio nome indica dedicou-se à QVT e ao acolhimento. Dada a importância da liderança nas organizações – uma vez que os bons líderes preparam e desenvolvem os que trabalham com eles – sugerimos as seguintes investigações:

- 1 – Liderança e motivação no IFMG
- 2 – Liderar para a criatividade no IFMG
- 3 – Processos de Liderança e relações de poder

Para terminar, salientamos que, apesar das dificuldades que sentimos na realização desta Investigação – pois, trabalhar e estudar não é fácil – VALEU A PENA O ESFORÇO. Revemo-nos, assim, em Charles Chaplin quando diz:

“A persistência é o caminho do êxito”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, E. & Furtado, L. (2006). *Acolhimento em Saúde Pública: A Contribuição do Fonoaudiólogo*. Disponível em <www.fonoaudio.com.br/artigos/artfono5.pdf> [Consultado em 05/01/2016].
- Alves, G. (2000). *O Novo (e Precário) Mundo do Trabalho: Reestruturação Produtiva e Crise do Sindicalismo*. São Paulo, Editora Boitempo.
- Alvim, M. (2000). *Contato e cultura organizacional: ensaio para um modelo psicológico de análise organizacional na perspectiva da abordagem gestáltica*. 263 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2000.
- Aracaju, Secretaria Municipal de Saúde. (2003). *Projeto Saúde Todo Dia*. Aracaju, Sergipe.
- Araújo, L. (2006). *Gestão de Pessoas: Estratégias e Integração Organizacional*. São Paulo, Atlas.
- Arcoverde, L. (2012). *No Brasil, 40% Já Sofreram Assédio Sexual, Diz Pesquisa*. Disponível em <<http://www.valor.com.br/carreira/2642630/no-brasil-40-sofreram-assedio-sexual-diz-pesquisa>> [Consultado em 05/04/2016].
- Astorga, C. (2005). *Psicología del trabajo – Nociones introductorias*, Málaga Ediciones ALJIBE
- Ayres, J. (2005). Cuidado e Reconstrução das Práticas de Saúde. In: Minayo M. C. S. e Coimbra Jr., C. E. A. (orgs.). *Críticas e Atuantes: Ciências Sociais e Humanas em Saúde na América Latina*. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, pp. 91-108.
- Baremblit, G. (1998). *Compêndio de Análise Institucional e Outras Correntes: Teoria e Prática*. Rio de Janeiro, Rosa dos Ventos.
- Benevides, P. (2002). O Processo de Adoecer Pelo Trabalho. In: Benevides P. A. M. T. (org.). *Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do Trabalhador*. São Paulo, Casa do Psicólogo.
- Boufleuer, J. (2001). *Pedagogia da Ação Comunicativa: Uma Leitura de Habermas*. 3 ed. Ijuí, Unijuí.
- Bourdreau, J. & Milkovich, G. T. (2000). *Administração de Recursos Humanos*. São Paulo, Atlas.
- Bravo, M.; Rodriguez J. & Whitely (2003). Social Antecedents Of The Role Stress And Career Enhancing Strategies Of Newcomers To Organizations: A Longitudinal Study. *Work e Stress*, 17, pp. 195-217.
- Campos, G. (1999). Equipes de Referência e Apoio Especializado Matricial: Um Ensaio Sobre a Reorganização Do Trabalho em Saúde. *Cien. Saúde Colet.*, 4(2), pp. 393-403.
- Campos, G. (2001). *Saúde Paidéia*. São Paulo, Hucitec.

- Castel, R. (1998). *As Metamorfoses da Questão Social: Uma Crônica do Salário*. Tradução de Iraci D. Poleti. Petrópolis, Ed. Vozes.
- Ceccim, R. (2006). Equipe de Saúde: Perspectiva Entre-disciplinar na Produção dos Atos Terapêuticos. In: Pinheiro, R. & Mattos, R. (orgs). *Cuidado: As Fronteiras da Integralidade*. 3 ed. Rio de Janeiro, IMS/Uerj/Abrasco, pp. 259-78.
- Cecílio, L. (2006). *As Necessidades de Saúde Como Conceito Estruturante na Luta Pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde*. 4 ed. Rio de Janeiro, Cepesc/Uerj/Abrasco, pp. 113-26.
- Chiaventato, I. (2003). *Introdução à Teoria Geral da Administração*. 7 ed. Rio de Janeiro, Elsevier, Campus.
- Chiaventato, I. (2008). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações*. Rio de Janeiro, Elsevier.
- Chupel, C. & Mito, R. (2010). Acolhimento e Serviço Social: Contribuição Para a Discussão das Ações Profissionais no Campo da Saúde. *Revista Serviço Social & Saúde*. Unicampi Campinas, v. IX, n. 10.
- Cooper, T. & Anderson, N. (2006). Organizational Socialization: A New Theoretical Model And Recommendation For Future Research And HRM Practices In Organizations. *Journal of Managerial Psychology*, 21, pp. 492-516.
- Cortez, H. (2004). *De Qualidade de Vida no Trabalho Sob a Ótica da Macroergonomia*. 119f. Dissertação (Mestrado Profissionalizante em Engenharia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- Davis, K. & Newstrom, J. (1992). *Comportamento Humano no Trabalho: Uma Abordagem Psicológica*. São Paulo, Pioneira.
- Dejour, C. (1992). *A Loucura do Trabalho: Estudo de Psicopatologia do Trabalho*. 5ed. São Paulo, Cortez-Oboré.
- Dejour, C. (2008). Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho. In: Lancman, S. e Sznelwar, I. (orgs.). 2 ed. Rio de Janeiro, Fiocruz.
- Dessler, G. (2005). *Administração de Recursos Humanos*. 2 ed. São Paulo, Prentice Hall.
- Detoni, D. (2001). *Estratégias de Avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho: Estudos de Caso em Agroindústrias*. 124p. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.
- Dicionário Informal. Disponível em <www.dicionarioinformal.com.br> [Consultado em 05/01/2016].
- Diesel, M. (2003). Adaptação Escolar, Sentimentos e Percepções do Educador Diante da Questão. *Revista do Professor*, Porto Alegre, 19, p.10-13.
- Dubrin, A. (2003). *Fundamentos do Comportamento Organizacional*. São Paulo: Pioneira.

- Falk, M.; Falk J.; Oliveira, F. & Motta, M. (2010). Acolhimento como Dispositivo de Humanização: Percepção do Usuário e do Trabalhador em Saúde. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 13(4), n.1, p.4-9, jan./mar.
- Farias, L. (2007). *Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões Éticas sobre a Atenção à Saúde dos Usuários*. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Florianópolis,.
- Ferreira, A. (1998). *Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira.
- Ferreira, M. (2004). Bem-Estar: Equilíbrio Entre a Cultura do Trabalho Prescrito e a Cultura do Trabalho Real. In: Tamayo, A. (org.). *Cultura e Saúde nas Organizações*. São Paulo, Artmed, pp. 181-207.
- Ferreira, M. (2012). *Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Abordagem Centrada no Olhar dos Trabalhadores*. 2 ed. Brasília, Paralelo 15.
- França, L.; Seidl, J. & Murta, G. (2014). *Programas de Educação para a Aposentadoria: Como Planejar, Implementar e Avaliar*. Novo Hamburgo, Sinopsys.
- Franco, T.; Bueno, W. & Merhy, E. (1999). Acolhimento e os Processos de Trabalho em Saúde: O Caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 15(2), pp. 345-353.
- Freitas, M. (2001). Assédio Moral e Assédio Sexual: Faces do Poder Perverso nas Organizações. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, 41(2), pp. 8-19, abr./jun., 2001.
- Gatti, B. (2005). *Grupo Focal na Pesquisa em Ciências Sociais e Humanas*. Brasília, Liber Livro.
- Gonçalves, A. & Sena, R. (2001). A Reforma Psiquiátrica no Brasil: Contextualização e Reflexos Sobre o Cuidado com o Doente Mental na Família. *Rev. Latino Am Enfermagem*, 9(2), pp. 48-55.
- Grandjean, E. (1998). *Manual de Ergonomia: Adaptando o Trabalho ao Homem*. Porto Alegre, Artes Médicas.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffoug, J. & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o Trabalho Para Transformá-lo: A Prática da Ergonomia*. São Paulo, Edgard Blücher.
- Hirioyen, Marie-France. (2002). *Mal-estar no Trabalho: Redefinindo o Assédio Moral*. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Hofstede, G. & Minkov, M. (2010). *Cultures and Organizations. Software Of The Mind: Intercultural Cooperation And Its Importance For Survival*. 3 ed. New York, McGraw Hill.
- Ianni, O. (2000). *Enigmas da Modernidade-Mundo*. Rio de Janeiro, Civilização Brasileira.

- Inglehart, R. & Welzel, C. (2005). *Modernization: The Human Development Sequence*. New York, Cambridge University Press.
- Labiris, G., Petounis, A., Kitsos, G., Aspiotis, M. & Prisillas, K. (2002). Quality Gap, Quality of Work Life and Their Impact on the Performance of an Ophthalmologic Department. *Journal of Medical Marketing*, London, 3(1), pp. 49-55.
- Lakatos, E. & Marconi, M. (1994). *Fundamentos de Metodologia Científica*. 3 ed. São Paulo, Atlas.
- Lathan, C. & Pinder, C. (2005). Work Motivation: Theory and Research at the Dawn of the Twenty-First Century. *Annual Review of Psychology*, v. 56, pp. 485-516.
- Lida, I. (2005). *Ergonomia: Projeto e Produção*. 2 ed. São Paulo, Edgard Blücher.
- Machado, G., Neto, L. & Bernardini, I. (2012). *Proposta de um Programa de Acolhimento e Integração dos Novos Trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, em Santa Catarina*. Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 10. Disponível em <<http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Volume-10-Artigo-03.pdf>>. [Consultado em 19/01/2016].
- Marx, K. (1975). *O Capital*. Rio de Janeiro, Zahar.
- Maslach, C., Schaufeli, W. & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review Psychology*, 52, pp. 397-422.
- Meirelles, H. (2005). *Direito Administrativo Brasileiro*. 30. ed. São Paulo, Malheiros Editores.
- Mendes, A., Ferreira, M. & Borges, L. (2002). *Trabalho em Transição, Saúde em Risco*. Brasília, Finatec/ed. UNB.
- Merhy, E. : Magalhães, H.; Rimoli, J.; Franco, T. & Bueno, W.(2004). *O Trabalho em Saúde: Olhando e Experienciando o SUS no Cotidiano*. 2. ed. São Paulo, Hucitec.
- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. (2004). *Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial*.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2010). Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. 2 ed. Textos Básicos de Saúde Brasília. Distrito Federal,.
- Moraes, A. & Mont'Alvão, C. (1998). *Ergonomia: Conceitos e Aplicações*. Rio de Janeiro, 2AB.
- Morin, E. (2001). *A Cabeça Bem Feita: Repensar a Reforma, Reformar o Pensamento*. Tradução de Eloá Jacobina. Rio de Janeiro, Bertrand Brasil.
- Motta, P. (2001). *Gestão Contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. 12ed. Rio de Janeiro, Record.
- Nery, S. (2007). *Acolhimento no Cotidiano dos Auxiliares de Enfermagem nas Unidades de Saúde da Família*. Londrina, Universidade Estadual de Londrina.

Oliveira, A.; Neto, J.; Machado, M. & Souza, M. (2008). A Comunicação no Contexto do Acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família de São Carlos. *Interface*, Botucatu, 12(27), pp. 749-762.

Oliveira, P. & Limongi-França, A. (2005). Avaliação da Gestão de Programas de Qualidade de Vida no Trabalho. *ERA-Eletrônica*, 4 (1), pp. 5-18. Disponível em www.scielo.br/pdf/raeel/v4n1a05 [Consultado em 20/12/2015].

Organização Mundial da Saúde. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*— CID-10. Disponível em [www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...>](http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.ht...) [Consultado em 20/12/2015].

Orientações Técnicas: Serviços de Acolhimento para Crianças e Adolescentes CNAS/CONANDA/ MDS. Brasília,(2009), p. 63/64. Disponível em <<http://www.mds.gov.br/assistenciasocial/secretaria-nacionalde-assistencia-social-snas/cadernos/orientacoes-tecnicas-servicos-de-acolhimento-para-criancas-e-adolescentes-tipo-de-publicacao-caderno/68-orientacoes-tecnicas-servicosde-acolhimento.pdf/download>> [Consultado em 20/12/2015].

Pereira, B. (org.). (2002) *Burnout: Quando o Trabalho Ameaça o Bem-Estar do Trabalhador*. São Paulo, Casa do Psicólogo.

Pereira, I. & Lima, J. (2009). *Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. São Paulo, Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Pinheiro, R. (2001). As Práticas do Cotidiano na Relação Oferta e Demanda dos Serviços de Saúde: Um Campo de Estudo e Construção da Integralidade. In: Pinheiro, R. e Mattos, R. A. (orgs). *Os Sentidos da Integralidade na Atenção e no Cuidado à Saúde*. Rio de Janeiro, IMS-UERJ, pp. 65-112.

Ramos, D. & Lima, M. (2003). Acesso e Acolhimento aos Usuários em uma Unidade de Saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 19, pp. 27-34.

Relatório da Infância e Juventude (2013). *Resolução nº. 71/2011*. Um olhar mais atento aos serviços de acolhimento de crianças e adolescentes no País. Brasília, Conselho Nacional do Ministério Público.

Robbins, S. (2002). *Comportamento Organizacional*. 9 ed. São Paulo, Pearson Prentice Hall.

Robbins, S. (2010). *Comportamento organizacional*. 14ed. Rio de Janeiro, LTC.

Robbins, S.; Judge, T. & Sobral, F. (2010). *Comportamento Organizacional*. 14 ed. São Paulo, Pearson Prentice Hall.

Rousseau, D. (1997). Organizational Behavior in The New Era. *Annual Review of Psychology*, 48, pp. 515-546.

Santos, M. (2002). *O País Distorcido: O Brasil, a Globalização e a Cidadania*. São Paulo, Publifolha.

Schimith, M. & Lima, M. (2004). Acolhimento e Vínculo em uma Equipe do Programa Saúde da Família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(6), pp. 1487-1494.

Schmith, M. & Lima, M. (2004). Acolhimento e Vínculo em uma Equipe do Programa Saúde da Família. *Cad. Saúde Pública*, 20, pp. 1487-1494.

Silva, L. & Alves, M. (2008). O Acolhimento Como Ferramenta de Práticas Inclusivas de Saúde. *Rev. APS*, 11(1), pp. 74-84.

Silva, R.; Stelet, B.; Pinheiro, R. & Guizardi, F. (2004). Do Elo ao Laço: O Agente Comunitário na Construção da Integralidade em Saúde. In: Pinheiro, R.; Mattos, R. (orgs.). *Cuidado: As Fronteiras da Integralidade*. Rio de Janeiro, IMS-UERJ, pp. 75-90.

Silveira, D. & Moreira, F. (orgs.). (2005). *Panorama atual de drogas e dependência*. São Paulo, Atheneu.

Siqueira, M. (2008). Satisfação no Trabalho. In: M. M. M, Siqueira (org.). *Medidas do Comportamento Organizacional*. Porto Alegre, Artmed.

Soares, D.; Costa, A.; Rosa, A. & Oliveira, M. (2007). *Estud. Interdiscip. Envelhec.* Porto Alegre, v.12, p. 143-161.

Teixeira, S. (2005). *Gestão das Organizações*. 2 ed. Lisboa: McGraw-Hill.

Thiollent, M. (2005). *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo, Cortz.

Tolfo, S. & Piccinini, V. (2007). Sentidos e Significados do Trabalho: Explorando Conceitos, Variáveis e Estudos Empíricos Brasileiros. *Psicologia & Sociedade*, v. 19, Edição Especial 1, pp. 38-46.

Vergara, S. (2006). *Gestão de Pessoas*. 5 ed. São Paulo, Atlas.

Wolff, S. (1998). *Informatização do Trabalho e Reificação: Uma Análise à Luz dos Programas e Qualidade Total*. 1998. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas.

Zanelli, J.; Borges-Martins, J. & Bastos, A. (2014). *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. Porto Alegre, Artmed.

<http://www.ipea.gov.br/ouvidoria/imagem/stories/pdf/Maria_Ester_de_Freitas.pdf>.acesso> (Consultado em 05/04/2016).

<<http://www.rae.com.br/electronica/index.cfm?FuseAction=Artigo&ID=2209&Secao=ARTIGO S&Volume=4&Numero=1&Ano=2005>>. (Consultado em 05/04/2016).

Legislação Consultada

Brasil. *Lei Federal n.º 8069*, de 13 de julho de 1990, que institui o Estatuto da Criança e Adolescente.

Brasil. Ministério da Saúde. *Lei n.º 10.224*, de 15 de maio de 2001. Cartilha da PNH: Acolhimento com classificação de risco.

Brasil. *Portaria n.º 336*, de 19 de fevereiro de 2002. Define e estabelece diretrizes para o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. Estes serviços passam a ser categorizados por porte e clientela, recebendo as denominações de CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Diário Oficial da União, 19 de fevereiro de 2002.

Brasil. Ministério da Saúde. (2008). *Humaniza SUS: Documento Base Para Gestores e Trabalhadores do SUS*. 4 ed. Brasília.

APÊNDICES

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO PILOTO

Você está sendo convidado (a) para participar de um estudo piloto de diagnóstico breve em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Instituto Federal Minas Gerais – *Campus*Ouro Preto, no Centro de Saúde.

O objetivo deste diagnóstico é conhecer a sua opinião sobre a Qualidade de Vida no Trabalho de forma geral e, em particular, as principais fontes de bem-estar e de mal-estar que você identifica no Centro de Saúde.

Sua participação possibilitará gerar subsídios aos gestores para o planejamento de um diagnóstico mais amplo de QVT na instituição ou nesta unidade.

- ✓ Sua participação é voluntária.
- ✓ A desistência em responder ao questionário, a qualquer momento, não lhe acarretará nenhum prejuízo ou dano pessoal.
- ✓ A participação no diagnóstico não produzirá nenhum tipo de risco para as suas atividades de trabalho ou para o Centro de Saúde.
- ✓ Responda de forma sincera às afirmativas e às questões apresentadas.
- ✓ Não é necessário se identificar no questionário, sendo necessária somente a assinatura deste termo de consentimento.
- ✓ A confidencialidade de suas respostas está garantida.
- ✓ Os resultados serão tratados de forma agrupada para fins de avaliação.

Estaremos à disposição para quaisquer esclarecimentos que julgar necessários.

Eugênio Pacelli D' Angelo
E-mail: pacelli.dangelo@ifmg.edu.br

Gisele Baeta Neves
E-mail: gisele.baeta@ifmg.edu.br

Viviane Félix Silveira
E-mail: viviane@saude.ufop.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Estudo Piloto

Eu, _____, RG _____, afirmo ter conhecimento dos procedimentos e objetivos relacionados ao estudo piloto sobre Qualidade de Vida no Trabalho, realizada no Instituto Federal de Minas Gerais – *Campus* Ouro Preto, na Coordenadoria _____ e declaro, para fins de direito, que estou de acordo em participar voluntária e gratuitamente do referido estudo, participando da coleta de dados, podendo retirar este consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalidade e sem prejuízo para minha pessoa. Li e entendi as informações procedentes.

Ouro Preto, _____, de setembro de 2012.

Assinatura: _____

APÊNDICE III – TERMO DE ANUÊNCIA

Eu, _____, declaro que estou de acordo com a realização do estudo piloto sobre “**Qualidade de Vida no Trabalho sob a ótica dos trabalhadores**”, na Coordenadoria _____ do Instituto Federal de Minas Gerais –*Campus* Ouro Preto, como exigência do curso de extensão, à distância, intitulado “Qualidade de Vida no Trabalho” promovido pela Universidade Federal de Brasília, sob a coordenação do Prof. Mário César Ferreira.

Ouro Preto, ____ de setembro de 2012

**APÊNDICE IV – QUESTIONÁRIO ELABORADO PELA COMISSÃO DE
QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO – IFMG – CAMPUS OURO PRETO**

QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO

1 – Qual a sua idade?

- 18 a 25 anos
- 26 a 35 anos
- 36 a 45 anos
- 46 a 55 anos
- 56 a 65 anos
- Acima de 65 anos

2 – Sexo:

- Masculino
- Feminino

3 – A sua cor ou raça é:

- Branca
- Negra
- Amarela
- Parda
- Indígena
- Não sei

4 – Estado civil:

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- União estável
- Divorciado(a)
- Viúvo(a)

5 – Grau de escolaridade (marcar apenas o seu grau mais elevado de escolaridade):

- Fundamental incompleto
- Ensino Fundamental completo

Ensino Médio/técnico

Ensino Superior

Especialização

Mestrado

Doutorado

6 – Você trabalha no IFMG – *Campus* Ouro Preto há quantos anos?

0 a 3 anos

4 a 15 anos

16 a 24 anos

25 a 30 anos

Acima de 30 anos

7 – Servidor:

Técnico

Docente

8 – Sua área de atuação no IFMG está vinculada à(ao):

Gabinete da Direção Geral

Gerência de Informação e Comunicação

DAP

DETEC

DREC

DGPG

DIPE

9 – Qual a sua renda no IFMG?

Até R\$2.000,00

R\$2.001,00 a R\$5.000,00

Acima de R\$5.001,00

10 – Você reside em:

Sede – Ouro Preto

Distrito – Ouro Preto

Outro município (até 50 km de distância)

Outro município (acima de 50 km de distância)

11 – Como você avalia a qualidade do seu trabalho no IFMG?

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

Muito ruim

12– As atividades que você realiza têm relação com suas competências e habilidades?

Sim

Não

Em parte

Justifique sua resposta (se quiser)

13 –Você acredita que a sua remuneração é compatível com as suas responsabilidades?

Sim

Não

14 – Você está satisfeito quanto aos benefícios (vale transporte, ressarcimento de plano de saúde, vale alimentação, progressão por capacitação, outros) oferecidos?

Sim

Não

Em parte

Justifique sua resposta (se quiser)

15 – Você tem conhecimento do serviço prestado pelos outros setores do IFMG – CampusOuro Preto?

- Sim
- Não
- Em parte

16 – Você tem conhecimento da missão, valores e objetivos do IFMG?

- Sim
- Não

17 – Você entende o seu plano de carreira?

- Sim
- Não
- Em parte

18 – A imagem do IFMG – Campus Ouro Preto, perante a comunidade, o deixa satisfeito?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Indiferente
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

19 – Você participa das mudanças ocorridas no IFMG – CampusOuro Preto?

- Sim
- Não
- Em parte

20 – A sua jornada de trabalho é razoável?

- Sim
- Não

21 – Você acredita ter sofrido algum tipo de assédio moral no IFMG–Campus Ouro Preto?

- Sim
- Não
- Não sei o que é assédio moral
- Não quero opinar

22 – A sua relação com os colegas do seu setor de trabalho é agradável?

- Sim
- Não
- Em parte

23 – Qual o seu nível de satisfação com a sua chefia?

- Muito satisfeito
- Satisfeito
- Indiferente
- Insatisfeito
- Muito insatisfeito

24 – Você tem segurança em desenvolver suas atividades?

- Sim
- Não
- Em parte

Justifique sua resposta (se quiser)

25 – Consegue conciliar a sua vida pessoal e profissional?

- Sim
- Não

26 – No seu ambiente de trabalho todos são tratados de maneira igual por seus superiores?

- Sim
- Não

27 – Você tem liberdade para expressar suas opiniões nessa Instituição?

- Sim
- Não

Em parte

28 – Você percebe possibilidades de crescimento profissional no IFMG – *Campus* Ouro Preto?

Sim

Não

29 – Você tem *feedback* (resposta/retorno) do seu trabalho pela sua coordenação?

Sim

Não

30 – Você tem autonomia para exercer suas atividades?

Sim

Não

31 – Você se sente valorizado pela Instituição?

Sim

Não

32 – Você está satisfeito com o seu trabalho?

Sim

Não

33 – Qual é o seu nível de satisfação no que se refere às condições físicas (organização, mobiliário, edificação, iluminação, higiene) do local onde trabalha?

Muito satisfeito

Satisfeito

Indiferente

Insatisfeito

Muito insatisfeito

Justifique sua resposta (se quiser)

34 – Qual é o seu nível de satisfação no que se refere às condições de disponibilidade de materiais e equipamentos necessários para o desempenho do seu trabalho?

Muito satisfeito

Satisfeito

Indiferente

Insatisfeito

Muito insatisfeito

Justifique sua resposta (se quiser)

35 – As orientações para execução dos serviços dadas por seu superior são adequadas?

Sim

Não

Em parte

36 – Você classificaria seu estado de saúde como:

Excelente

Bom

Razoável

Ruim

Muito ruim

37 – Você já foi diagnosticado com alguma das doenças abaixo? (Pode marcar mais de uma opção.)

Não tenho nenhuma destas doenças

Diabetes

Pressão alta

“Gordura no sangue”/Colesterol alto

Obesidade

Sinusite ou rinite de repetição

Dores nas articulações ou coluna

Câncer

Não sei informar

38 – Nos últimos cinco anos você frequentou ou frequenta consulta com psicólogo e/ou psiquiatra?

Sim

Não

39 – Nos últimos cinco anos você foi diagnosticado ou teve hipótese diagnóstica médica/psicológica de:

Depressão

Ansiedade

- () Síndrome do Pânico
- () Esquizofrenia
- () Estresse
- () Fobia
- () Transtorno bipolar
- () Não, nunca fui diagnosticado com nenhuma dessas doenças

40 – Você costuma fazer exames de rotina:

- () Ao menos uma vez ao ano
- () Duas vezes ao ano ou mais
- () Há, pelo menos, três anos não faço exames de rotina

41–Você faz uso de (pode marcar mais de uma opção):

- () Álcool
- () Cigarro
- () Drogas ilícitas
- () Anti depressivo, anti psicótico, ansiolítico
- () Não faço uso de nenhuma das substâncias citadas

42 – Você consome bebida alcoólica com que frequência?

- () Não faço uso de bebida alcoólica
- () Mensalmente ou menos que isso
- () Duas a quatro vezes por mês
- () Duas a três vezes por semana
- () Quatro ou mais vezes por semana

43 – Você fuma quantos cigarros por dia?

- () Não fumo
- () 1 a 4
- () 5 a 9
- () 10 a 14
- () 15 a 19
- () 20 a 29

30 a 39

Acima de 40

44 – Quantos copos de água você costuma beber por dia?

1 a 3 copos

4 a 6 copos

7 a 9 copos

Mais de 10 copos

Não bebo água, apenas sucos, chás, outros.

45 – Quantas vezes por semana você consome frutas e/ou verduras e/ou legumes?

Quase nunca

1 a 2 vezes por semana

3 a 4 vezes por semana

5 a 6 vezes por semana

Todos os dias

46 – Quantas vezes por semana você costuma tomar refrigerante e/ou suco artificial e/ou comer alimentos doces como chocolates, bolos, dentre outros:

Nunca

Quase nunca

1 a 2 vezes por semana

3 a 4 vezes por semana

5 a 6 vezes por semana

Todos os dias

47 – Quantas vezes na semana você costuma trocar o almoço ou jantar por sanduíches, salgados, dentre outros?

Nunca

Quase nunca

1 a 2 vezes por semana

3 a 4 vezes por semana

5 a 6 vezes por semana

Todos os dias

48 – Quantas vezes por semana você costuma praticar exercícios físicos ou esporte?

- Não pratico
- 1 a 2 vezes por semana
- 3 a 4 vezes por semana
- 5 a 6 vezes por semana
- Todos os dias

49 – Qual o tipo de exercício físico ou esporte que você pratica ou praticou nos últimos seis meses? (Pode marcar mais de uma opção.)

- Não pratico nenhuma atividade física atualmente
- Caminhada (exceto deslocamento para o trabalho)
- Caminhada em esteira
- Corrida
- Corrida em esteira
- Musculação
- Hidroginástica
- Nataação
- Bicicleta
- Futebol
- Basquetebol
- Voleibol
- Tênis
- Ginástica aeróbica(spining, step, jump)
- Artes marciais e luta (jiu-jitsu, caratê, judô)
- Ginástica em geral (alongamento, pilates, ioga)
- Outros:

50 – Existem vacinas destinadas aos adultos. Você está com seu cartão de vacinas em dia?

- Sim
- Não
- Não sei

51 – Como classificaria sua saúde bucal?

Excelente

Boa

Razoável

Ruim

Muito ruim

52– Para compor o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT), na sua opinião, que atividades poderiam ser prioritárias no IFMG – *Campus* Ouro Preto? (Pode marcar mais de uma opção.)

Atividades de Integração/Comunicação

Atividade física

Atividades com a família

Ginástica laboral

Atendimento odontológico, médico e psicossocial

Outras

53 – O que você gosta de fazer no seu tempo livre/tempo de lazer?

As questões abaixo visam conhecer sua opinião sobre a Qualidade de Vida no Trabalho de forma geral e, em particular, as principais fontes de bem-estar e mal-estar.

54– Na minha opinião, Qualidade de Vida no Trabalho é...

55– Quando penso no meu trabalho no IFMG, o que me causa mais bem-estar é...

56—Quando penso no meu trabalho no IFMG, o que me causa mais **mal-estar** é...

Agradecemos a sua colaboração!

ANEXOS

ANEXO I – PERFIL DE AFASTAMENTOS



Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor
Sede Universidade Federal de Ouro Preto
Área de Saúde Ocupacional
Campus Morro do Cruzeiro
Tel.: 3559-1283



6. Perfil de afastamentos

6.1 Afastamentos por CID

Os gráficos e tabelas desse item destinam-se a quantificar os afastamentos concedidos. Sendo assim, ao analisá-los é importante atentar ao fato de que um mesmo servidor, portador de uma determinada enfermidade, pode ter sido afastado mais de uma vez pelo mesmo CID.

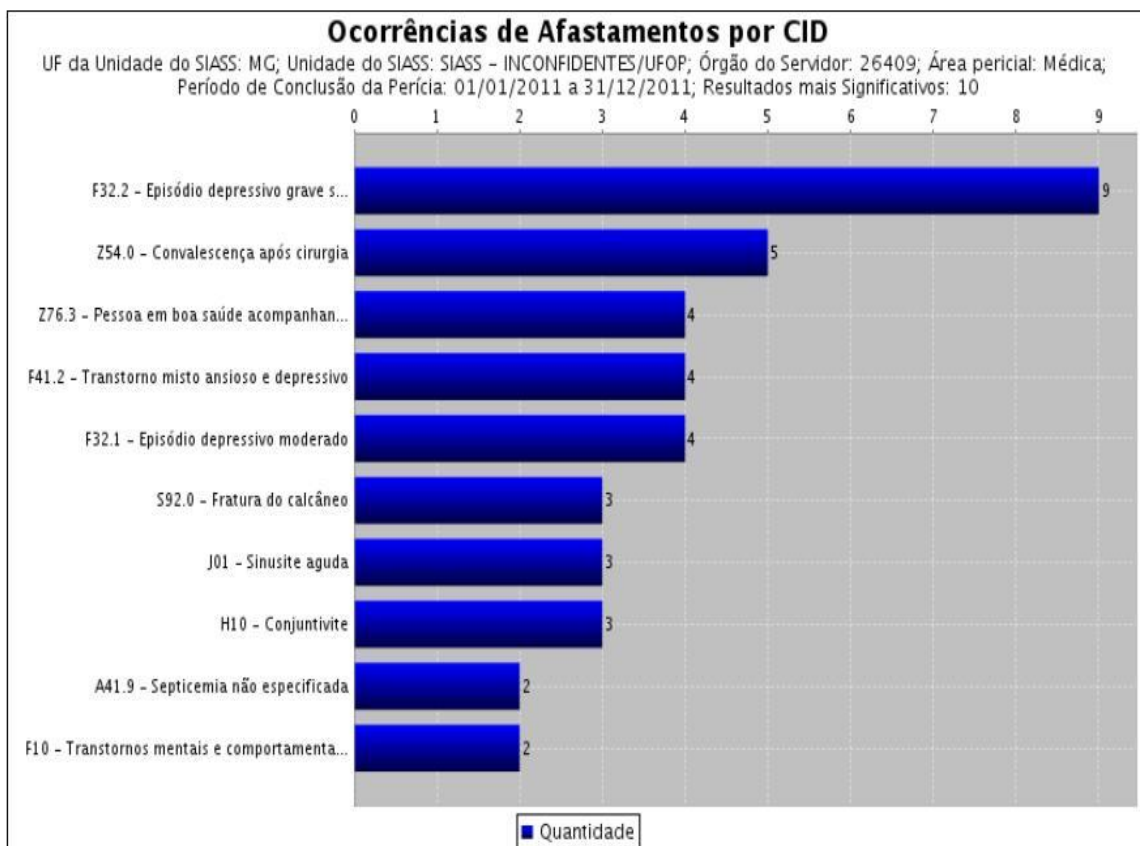
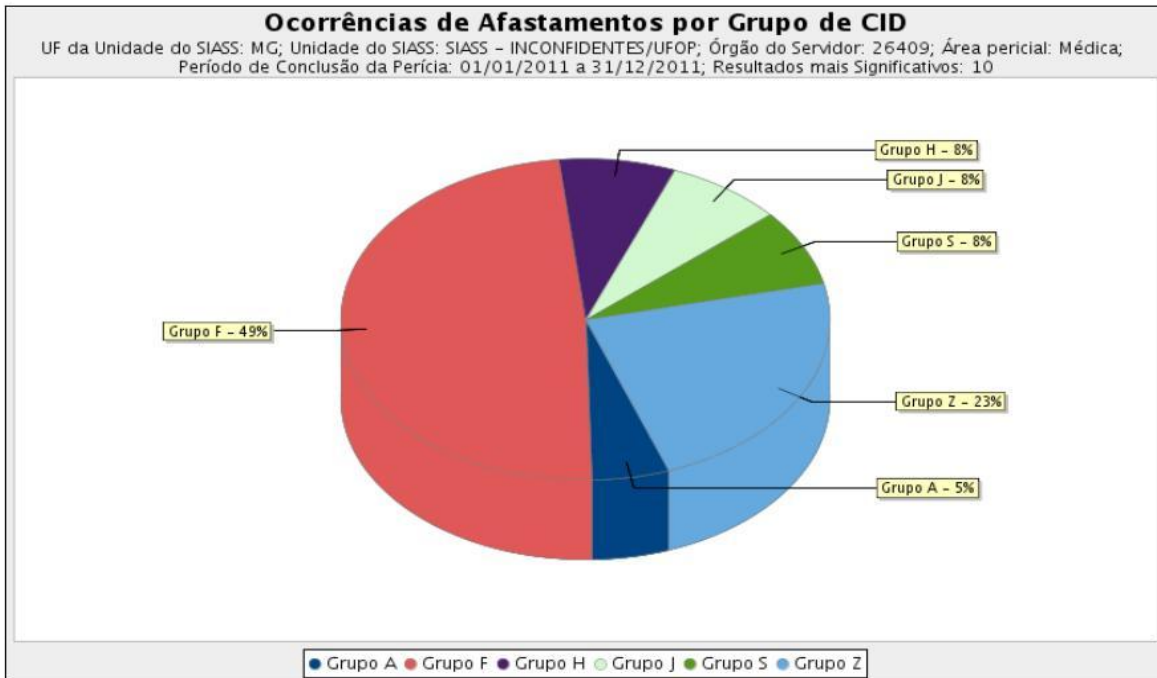
6.1.1 Perícia Médica

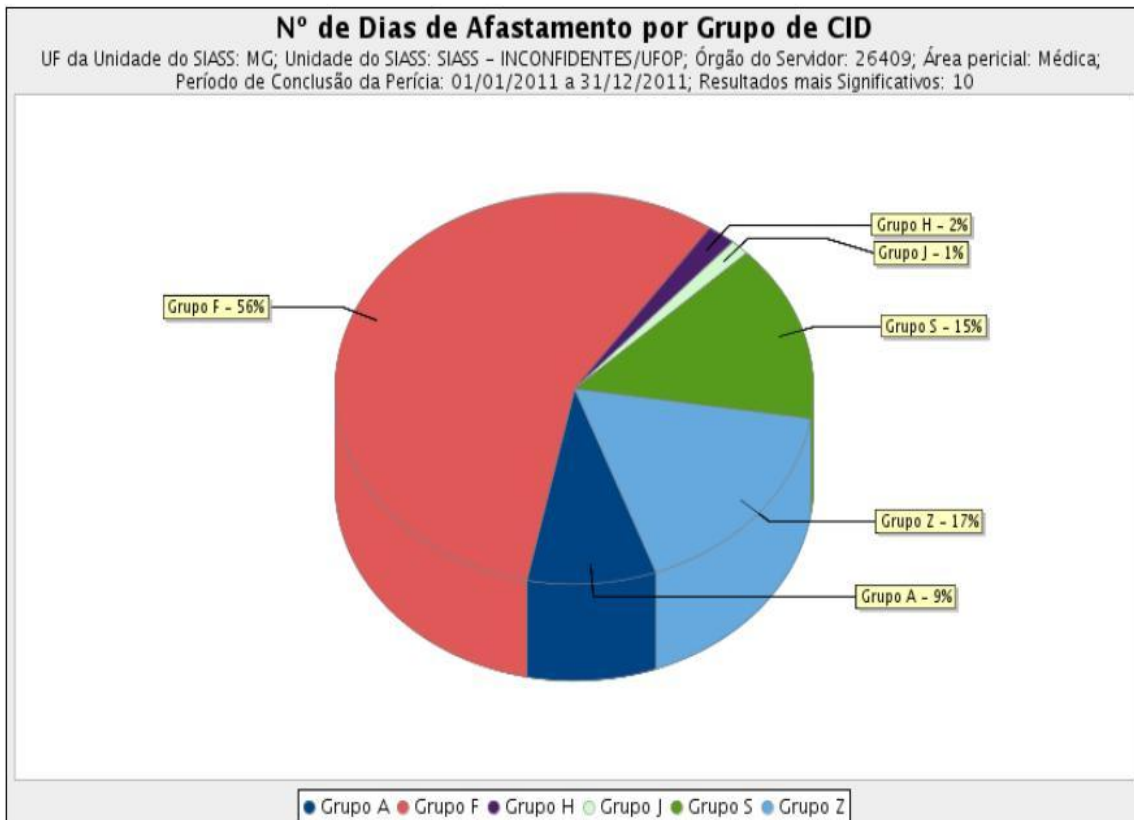
O CID mais recorrente nas avaliações periciais refere-se à episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos, seguido por convalescença após cirurgia, episódio depressivo moderado e transtorno misto ansioso e depressivo.

Filtros		UF da Unidade do SIASS: MG; Unidade do SIASS: SIASS - INCONFIDENTES/AUFOP; Órgão do Servidor: 26409; Área pericial: Médica; Período de Conclusão da Perícia: 01/01/2011 a 31/12/2011; Resultados mais Significativos: 10			
CID *	Nº de Afastamentos *	Percentual *	Total Dias Afastamento *	Total Servidores *	
F322 - Episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos	9	23,1	398	4	
Z540 - Convalescença após cirurgia	5	12,8	137	5	
F321 - Episódio depressivo moderado	4	10,3	92	2	
F412 - Transtorno misto ansioso e depressivo	4	10,3	87	3	
Z763 - Pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente	4	10,3	75	4	
H10 - Conjuntivite	3	7,7	24	3	
J01 - Sinusite aguda	3	7,7	16	3	
S920 - Fratura do calcâneo	3	7,7	183	1	
F10 - Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool	2	5,1	127	1	
A419 - Septicemia não especificada	2	5,1	109	1	
Total	39	100%	1248	27	

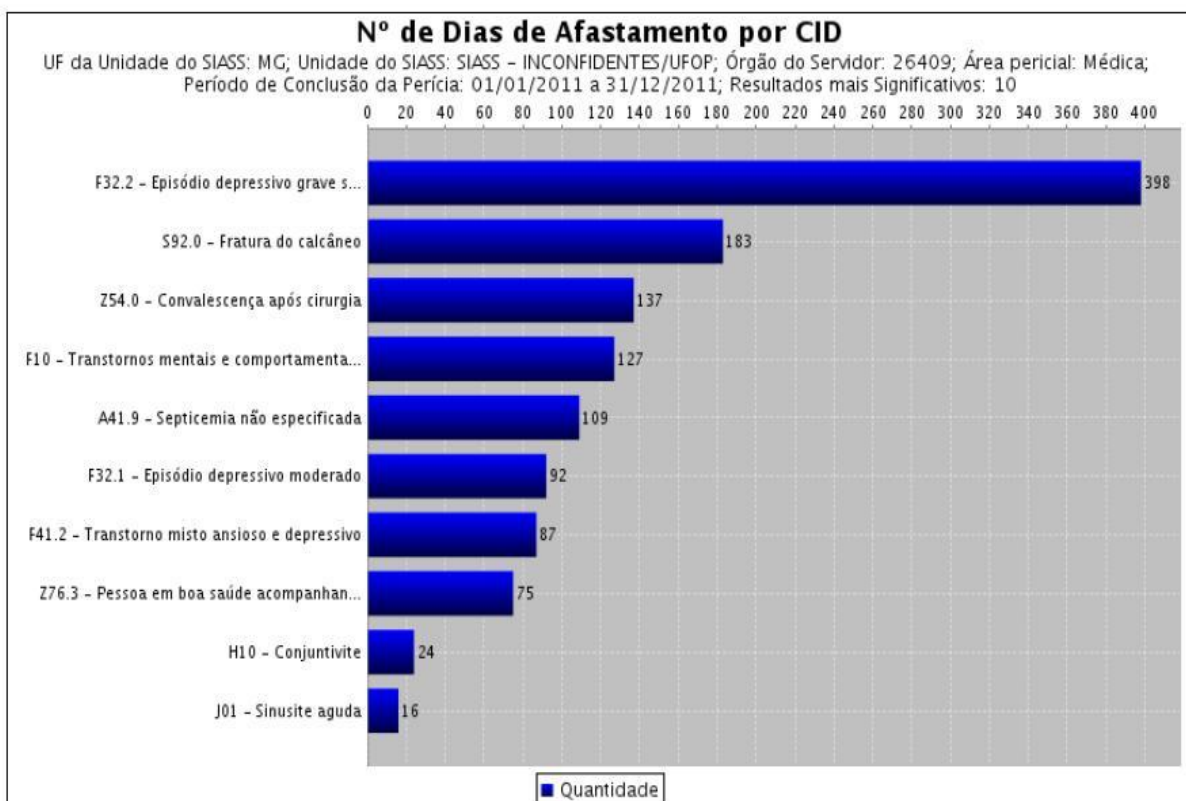
Tabela 16: afastamento concedido na área pericial Médica por CID

Nota-se que dentre os dez CID mais significativos, quatro correspondem a transtornos mentais e comportamentais. Analisando os afastamentos por grupo de CID, novamente este tipo de patologia se destaca, correspondendo a 49% do total de ocorrências.





O CID relacionado ao maior número de dias de afastamento representa os episódios depressivos graves sem sintomas psicóticos, seguido por fratura de calcâneo e convalescência após cirurgia.



Analisando os afastamentos por quantidade de servidores acometidos, destacam os grupos F (Transtornos mentais e comportamentais), Z (Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde) S (Lesões, envenenamentos e algumas outras conseqüências de causas externas) e J (Doenças do aparelho respiratório).

O CID mais recorrente representa a convalescença após cirurgia, seguido pelo correspondente a pessoa em boa saúde acompanhando pessoa doente e episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos.

ANEXO II – Fotos referentes aos encontros ocorridos entre os meses de abril a junho/2015 durante o Primeiro Programa de Preparação para a Aposentadoria do IFMG – *Campus Ouro Preto*

Figura 1 – Tema: Acolhimento/Apresentação/Integração (PPA – 22/04/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 2 – Tema: Auto Estima e auto imagem do servidor (PPA- 29/04/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 3 – Tema: Gestão de finanças pessoais (PPA – 13/05/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 4 – Tema: Promoção da saúde (PPA – 20/05/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 5 – Tema: Promoção da saúde (PPA – 20/05/2015)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 6 – Tema: O processo de envelhecimento humano na sociedade brasileira
(PPA – 27/05/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 7 – Laços sociais – relações familiares (PPA – 10/06/2015)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 8 – Tema: Lazer (PPA – 17/06/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 9 – Tema: Legislação na aposentadoria (PPA – 24/06/15)



Foto: Adna Soares Eleutério

Figura 10 – Tema: Encerramento PPA – março/2016



Foto: Adna Soares Eleutério

ANEXO III – ESTUDO PILOTO DE QVT NO IFMG – CAMPUS OURO PRETO

Estudo piloto de QVT no IFMG – Campus Ouro Preto



Autores:
Eugênio Pacelli D'Angelo – IFMG
Gisele Baeta Neves – IFMG
Viviane Felix Silveira – UFOP

Tutor:
João Batista Sesconetto Júnior

1 - Introdução

O presente estudo piloto tem como objetivo obter dados sobre as condições que interferem na Qualidade de Vida no Trabalho dos servidores públicos federais no Instituto Federal Minas Gerais – Campus Ouro Preto - IFMG.

Os dados obtidos neste estudo permitem identificar a visão do servidor sobre o seu ambiente de trabalho, fornecendo subsídios para a elaboração de Política e Programa de QVT para a instituição.

Os programas elaborados sob a ótica dos servidores e com fundamentação teórica possuem maior adesão, sendo mais eficientes no cumprimento dos seus objetivos, aumentando a satisfação dos servidores e diminuindo adoecimentos.

O instrumento de coleta de dados utilizado no diagnóstico foi a aplicação da parte qualitativa do Inventário de Avaliação de Qualidade de Vida no Trabalho (IA_QVT) – (Ferreira, 2012), o qual utiliza as seguintes perguntas: "O que é Qualidade de Vida no Trabalho...?"; "Quando penso no meu trabalho no IFMG, o que me causa mais bem estar é...?"; "Quando penso no meu trabalho no IFMG, o que me causa mais mal estar é...?"

2 – Abordagem Metodológica

O questionário impresso foi aplicado em setores aleatórios do IFMG – Campus Ouro Preto com a anuência das chefias imediatas e consentimento dos servidores (N=35), sendo anônimo e composto de dois blocos:

Bloco I: dados demográficos/ocupacionais



Bloco II: questões do IA_QVT.

Os resultados das questões abertas foram agrupados nos seguintes fatores: Condições de trabalho e suporte organizacional, Organização do trabalho, Relações socioprofissionais de trabalho, Reconhecimento e crescimento profissional, Eio entre o trabalho e a vida social, que integram o nível analítico macroergonômico de QVT com suas respectivas definições.

3 – Principais Resultados

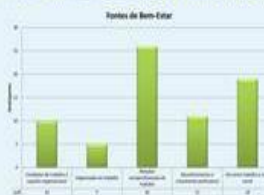
3.1 – O Que Pensam os Participantes Sobre QVT



Com base neste resultado, o conceito de QVT, ancorado no olhar dos respondentes, pode ser assim definido:

"é ter um ambiente de trabalho adequado, com equipamentos, segurança, boa convivência entre os trabalhadores e chefias, remuneração compatível, políticas de atenção à saúde, igualdade nas oportunidades, satisfação no trabalho realizado e se sentir útil."

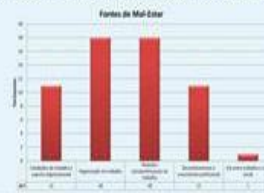
3.2 – Principais Fontes de Bem-Estar no Trabalho



Com base neste resultado, as principais fontes de Bem-Estar sob o olhar dos respondentes são:

"ter boas relações com os colegas de trabalho e chefias, satisfação em sentir útil a sociedade, oportunidade de crescimento profissional, remuneração, estabilidade, ambiente físico e equipamentos."

3.3 – Principais Fontes de Mal-Estar no Trabalho



Com base neste resultado, as principais fontes de Mal-Estar sob o olhar dos respondentes são:

"falta de planejamento das atividades, má distribuição das tarefas, pressão por resultados, dificuldade no relacionamento com alguns colegas de trabalho e chefias, instabilidade no emprego, comparação entre os vínculos empregatícios."

4 – Conclusão

Os resultados globais do estudo-piloto permitem a formulação de elementos iniciais de política e programa de qualidade de vida no trabalho concernentes às unidades administrativas envolvidas no estudo. Neste sentido, é possível formular:

Princípio de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

"A Qualidade de Vida no Trabalho pressupõe a corresponsabilidade entre dirigentes e servidores na elaboração de ações interventoras no núcleo do Mal-Estar institucional."

Diretriz em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT)

"O desenvolvimento de uma política de QVT deve proporcionar o estímulo ao trabalho em equipe, com boa comunicação, flexibilização e transversalidade dos processos, respeito à subjetividade, prevenção de riscos à saúde, atendimento às expectativas do usuário e inclusão de todos os indivíduos envolvidos no processo."

Tema de Projeto de QVT ou uma ação específica em QVT

"Construção de um plano de melhoria dos processos de trabalho, enfatizando os pontos destacados pelos servidores, a natureza do trabalho executado e a comunicação com as áreas afins."

Referência Bibliográfica

FERREIRA, M.C. Qualidade de Vida no Trabalho. Uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores. Brasília : Paralelo 15, 2ª Edição Revista e Ampliada: 2012.