

Sys: 446855
ME-GS
2004/134

2

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE EQUIPES GESTORAS DE SISTEMAS
E SERVIÇOS DE SAÚDE
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Liege Hickmann Nyland

A VISÃO DOS SERVIDORES DA SAÚDE DE MATO LEITÃO
ACERCA DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E SUAS
IMPLICAÇÕES NO ATENDIMENTO

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização de
Equipes Gestoras de Sistemas e Serviços de Saúde da
Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Elaine Di Diego Antunes

Lajeado – RS, 2004

UFRGS
Escola de Administração
BIBLIOTECA
R. Washington Luiz, 555
Fone: (51) 3316.3840 - Fax: (51) 3316.3991
CEP 90010-460 - Porto Alegre - RS - Brasil

RESUMO

Buscou-se com este trabalho, analisar e descrever quais os fatores que geram maior grau de satisfação e insatisfação no ambiente de trabalho dos servidores da Área da Saúde do Município de Mato Leitão e, conseqüentemente, propor um plano de melhorias na sua Qualidade de Vida no Trabalho, com foco na excelência do atendimento ao usuário. Neste sentido, utilizou-se um instrumento de coleta de dados quali-quantitativo, consistindo num questionário de 38 questões, aplicadas individualmente aos 31 servidores da saúde. Os resultados do estudo apontam que os fatores "Identidade na Tarefa, Garantia de Emprego e Reações Interpessoais" apresentam-se como os principais responsáveis pela satisfação dos servidores, enquanto que o fator "Assistência à Saúde dos Servidores e Familiares" é o que mais contribui para a insatisfação dos mesmos. Em função disto, sugere-se uma série de medidas, visando melhorar os pontos críticos observados através da pesquisa.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 06 |
| 1.1 CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DA PESQUISA | 08 |
| 1.1.1 Aspectos Físicos e Demográficos do Município | 08 |
| 1.1.2 Aspectos Históricos do Município | 08 |
| 1.1.3 Aspectos Sócio-econômicos | 09 |
| 1.1.4 Aspectos Educacionais | 10 |
| 1.2 CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE | 10 |
| 1.2.1 Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS | 11 |
| 1.2.2 Programa de Saúde da Família – PSF | 11 |
| 1.2.3 Descrição do Serviço de Saúde e Situação dos Respetivos Servidores | 13 |
| 1.2.4 Foco da Problemática da Pesquisa | 14 |
| 2 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO | 15 |
| 3 REVISÃO DA LITERATURA | 17 |
| 3.1 TRABALHO: PARTE INTEGRANTE DA VIDA | 17 |
| 3.2 ORIGEM E EVOLUÇÃO DOS ESTUDOS SOBRE QVT | 18 |
| 3.3 CONCEITOS DE QVT | 20 |
| 3.4 TEORIAS DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO | 22 |
| 4 OBJETIVOS | 24 |
| 4.1 OBJETIVO GERAL | 24 |
| 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... | 24 |
| 5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS | 25 |
| 5.1 DELINEAMENTO OU DESENHO DA PESQUISA | 25 |
| 5.2 DEFINIÇÃO DA POPULAÇÃO-ALVO | 25 |
| 5.3 PLANO DE COLETA DE DADOS | 25 |
| 5.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS | 26 |
| 5.5 ANÁLISE DOS DADOS | 27 |
| 5.6 LIMITAÇÕES DO ESTUDO | 27 |
| 6 ANÁLISE DOS RESULTADOS | 28 |
| 6.1 CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO ALVO..... | 28 |
| 6.2 ANALISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS SOBRE QVT | 33 |
| 6.2.1 Posicionamento Pessoal sobre QVT | 33 |
| 6.2.2 Condições de Trabalho | 35 |
| 6.2.3 Saúde..... | 35 |
| 6.2.4 Moral | 36 |

| | | |
|--------|----------------------------------|----|
| 6.2.5 | Compensação | 37 |
| 6.2.6 | Participação..... | 37 |
| 6.2.7 | Comunicação | 38 |
| 6.2.8 | Imagem da Empresa | 39 |
| 6.2.9 | Relação Chefe-subordinado | 40 |
| 6.2.10 | Organização do Trabalho | 40 |
| 7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 46 |
| 8 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 48 |
| 9 | ANEXO I | 49 |

1. INTRODUÇÃO

O novo milênio se inicia num contexto de amplas transformações no ambiente empresarial, que vem marcado profundamente pela competitividade, em mercados cada vez mais globalizados. São mudanças na economia mundial, nas relações internacionais, na tecnologia, na organização produtiva, nas relações de trabalho, na educação e na cultura, gerando impactos inter-relacionados sobre a vida das pessoas, das organizações e da sociedade.

No Brasil, conforme Limongi-França (1996), estas transformações foram muito mais salientes em consequência da abertura abrupta da economia, da implementação dos programas de estabilização monetária e das reformas constitucionais que visam à redução e reorientação do papel do Estado na economia. Todas essas mudanças geram um ambiente sócio-empresarial tumultuado, no qual os fatores conjunturais de sobrevivência muitas vezes se sobrepõem aos objetivos de mudanças de longo prazo na sociedade que conduzam, efetivamente, a melhorias de condições de vida e bem-estar dos cidadãos.

Dentro desse contexto, em que as organizações buscam produtividade e competitividade, ambas cruciais à sobrevivência para toda e qualquer empresa, a qualidade de vida no trabalho (QVT) vem ganhando espaço e se tornando um fator indispensável. Assim, embora não seja regra geral, muitos gestores de empresas já compreenderam que “os empregados são o ativo mais importante da empresa e, portanto, devem ser tratados com a valorização de suas capacidades” (LIMONGI-FRANÇA e ZAIMA,).

As profundas mudanças aludidas anteriormente atingiram também os órgãos públicos governamentais. Esses não podem ficar inertes em meio a onda de inovações. Assim, as Administrações Municipais, bem como qualquer esfera de governo, cada vez mais precisam agir como “empresas” para cumprir com eficácia o seu papel e efetivamente garantir aos cidadãos melhores condições de vida. Para tanto, não podem se descuidar da gestão de pessoas. Uma administração para ter sucesso precisa garantir que seus servidores possuam qualidade de vida no trabalho: boas condições laborais, remuneração e benefícios justos, tarefas desafiadoras e um estilo de gestão que garanta a necessidade de participação e desenvolvimento das pessoas. Significa também: comprometimento com as metas da equipe e planificação das escolhas de bem-estar para e durante o trabalho. Significa unir a produtividade à satisfação.

Partindo-se desta premissa, mensurar os níveis de satisfação dos servidores sobre suas condições de trabalho é também uma questão-chave para o sucesso empresarial, neste caso, da Administração Municipal, especialmente, quando se fala de servidores da área da saúde.

Ao trabalhador da saúde compete, como sendo uma filosofia que lhe é peculiar, atender o paciente como ser integral, valorizando sua individualidade e, conseqüentemente, aceitando-o. Assim, para atender o paciente como ser integral requer-se do trabalhador a compreensão das representações e o respeito ao sistema de crenças do paciente no espaço de trabalho. Para tanto, é necessário primeiro o trabalhador refletir sobre seus próprios valores pessoais e profissionais, é necessário compreender como isto se estabelece no coletivo e na própria interação com o outro. Neste sentido, há a intenção de resgatar a pessoa do profissional da saúde, identificando a qualidade de sua vida na situação de prestador de serviços no atendimento a pessoas com problemas de saúde.

Pretende-se, com a realização desta pesquisa, compreender a opinião sobre qualidade de vida da equipe de servidores da saúde de Mato Leitão. Busca-se saber quais os fatores que provocam satisfação e insatisfação no ambiente de trabalho destes servidores, tendo em vista as interações de seu cotidiano de trabalho, bem como a repercussão disso na sua qualidade de viver e vice-versa.

Inicialmente, resume-se o estudo. Logo depois, descreve-se o Município de Mato Leitão, cenário da pesquisa, destacando aspectos físicos, demográficos, históricos, sócio-econômicos e educacionais. Apresenta-se a seguir a caracterização do seu Sistema de Saúde, a Organização e Funcionamento da Secretaria Municipal de Saúde com ênfase aos principais Programas: Programa de Agentes Comunitários de Saúde - PACS e Programa de Saúde da Família – PSF, visando contextualizar o problema de pesquisa. No capítulo 2 é feita uma justificativa da monografia. No outro capítulo revisa-se a literatura, destacando-se Conceitos e Teorias sobre Qualidade de Vida no Trabalho – QVT, depois descreve-se os Procedimentos Metodológicos utilizados para a realização deste trabalho. Destacam-se os objetivos do estudo. No capítulo 5 apresenta-se os Resultados da Pesquisa. Para finalizar, são expostas as Considerações Finais. No Anexo 1 encontra-se o Instrumento de Pesquisa – que consiste num questionário aplicado individualmente para avaliar a satisfação ou insatisfação dos servidores da saúde do Município de Mato Leitão.

1.1- CARACTERIZAÇÃO DO CONTEXTO DE PESQUISA

O cenário da pesquisa foi Mato Leitão, um município jovem que recentemente completou sua primeira década de existência. Este caracteriza-se pelo fato de que suas administrações sempre investiram na área da saúde, sendo pioneiro na implantação do Programa Agentes Comunitários de Saúde - ampliado hoje com o Programa Saúde da Família, o qual alicerça sua política da saúde basicamente em ações preventivas.

1.1.1. Aspectos Físicos e Demográficos do Município

O município de Mato Leitão está localizado na depressão central do estado, entre os vales do Taquari e Rio Pardo, dista 140 quilômetros da capital do Estado, 20 quilômetros do município de Lajeado, 15 quilômetros do Município-Mãe (Venâncio Aires) e 45 quilômetros da sede da 13ª CRS de Santa Cruz do Sul, aos quais está ligado por um acesso asfáltico. Com uma área de 46,5 km², abriga uma população de 3.210 habitantes (IBGE 2000) dos quais 1939 residem na zona rural e 1271 no núcleo urbano.

Embora seja significativo o número de habitantes de origem lusa, a grande maioria da população é de descendência germânica e estes traços culturais estão profundamente enraizados e se traduzem nas mais diferentes expressões culturais.

Mato Leitão está situado na zona de clima subtropical, com temperatura média em torno de 20,7° C, com verões quentes e invernos chuvosos e frios. A umidade relativa do ar é considerada elevada, em torno de 70 a 80%. A altitude média é de 210 metros, apresentando um relevo regular com ondulações moderadas.

Limita-se com os seguintes municípios:

- Ao Norte: com os municípios de Santa Clara do Sul e Cruzeiro do Sul;
- A Leste : com o município de Cruzeiro do Sul;
- Ao Sul e ao Oeste: com o município de Venâncio Aires

1.1.2- Aspectos Históricos do Município¹

¹ As informações contidas neste tópico foram extraídas do Histórico do Município de Mato Leitão obtido junto à Secretaria da Administração.

As terras do atual Município de Mato Leitão eram uma gleba de mata virgem pertencente ao Dr. JOÃO CARLOS DE FREITAS LEITÃO. O povo das colônias limítrofe chamava esta região de “LEITÃO SWALD”, o que significa “MATO DO SEU LEITÃO”, dando origem ao atual nome do Município. A colonização da sede do Município iniciou em 1907, com a chegada das primeiras famílias colonizadas de origem germânica.

O Distrito de Mato Leitão criado em 10 de abril de 1957, destacou-se no Município-Mãe (Venâncio Aires), por ser uma região privilegiada de terras muito produtivas e pela organização, força de trabalho, espírito comunitário e pioneirismo do seu povo. Em 1989 foi iniciado o movimento emancipacionista, que culminou com a grande festa da vitória do “Sim” no plebiscito realizado em 10 de novembro de 1991 e a criação do Município em 20 de março de 1992, pela Lei Estadual nº 9.607/92.

Reina neste município um grande espírito comunitário, prova disto está na imponente Igreja Mãe Santa Inês na sede do município e várias sedes sociais e esportivas espalhadas pelo município, e a realização de grandes quermesses comunitárias.

1.1.3 – Aspectos Sócio-econômicos

O município é basicamente uma região agrícola, com pequenas propriedades rurais, sendo cultivados o fumo, o milho, o aipim, a erva-mate e o amendoim, entre outras culturas de menor expressão. Na pecuária destaca-se o gado leiteiro, a suinocultura e avicultura. Há destaque na produção de alevinos, os quais são distribuídos em vários municípios da região.

Os produtores rurais recebem assistência técnica através do trabalho de extensão rural feito pela EMATER e pela Secretaria Municipal da Agricultura.

A indústria ocupa o primeiro lugar em termos de retorno para o município, tendo em vista o potencial do Frigorífico Mercosul, da Calçados Dilly e da fábrica de bolachas Bisco-bom, além de várias empresas de menor porte, mas que também contribuem significativamente para a formação do valor adicionado que garante o retorno do ICMS para o município.

O comércio e a prestação de serviços estão bem estruturados na sede e no interior do município, atendendo as principais necessidades da população.

1.1.4- Aspectos Educacionais

O setor educacional de Mato Leitão prima por ser de bom nível e cujo índice de analfabetismo é baixo. Na sede destaca-se a Escola Estadual de Educação Básica Poncho Verde que conta com 464 alunos. O município conta ainda com uma Escola Municipal de Educação Infantil no centro da cidade com 70 alunos e três Escolas Municipais no interior, sendo uma delas a Escola Pólo com ensino fundamental completo, perfazendo 322 alunos. O total de alunos das duas redes de ensino é de 856 alunos.

1.2- CARACTERIZAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

A Secretaria Municipal da Saúde se constitui na principal estrutura do sistema público de saúde de Mato Leitão. Está habilitada para Gestão Plena de Atenção Básica Ampliada pela NOB/SUS 01/96, na IN/SUS 01/98, na Portaria/MS nº 620, de 17.05.1999 e na Resolução CIB/RS nº 57/99 e possui em sua rede municipal 02 (dois) estabelecimentos de Saúde, localizados na sede do município: o Centro de Saúde com área total de 213,65 m², onde funciona também, a Secretaria Municipal de Educação, Cultura e Desporto, sala para atendimentos de Psicólogo e de Fonoaudiólogo, sala para atendimento de Assistente Social e Nutricionista, gabinete da Secretária de Educação, sala para reuniões, sala de espera, sala de recepção, cozinha, sala para projetos educacionais, sala da Vigilância Sanitária, almoxarifado e sanitários, e, a Unidade Básica de Saúde com área total de 367,26 m², com 03 consultórios médicos, 01 consultório odontológico, sala de espera, sala de recepção, sala de vacinas, sala de injeção/nebulização, sala de curativos, sala de observação, sala de esterilização, sala de expurgos, sala de estoque, sala de materiais, sala de reuniões, sala de material de limpeza, cozinha e sanitários.

O Conselho Municipal da Saúde (CMS) é a instância que atua na formação de estratégias e no controle da execução da política de saúde. Foi criado pela Lei nº 078/93, de 31.12.1993, é composto por 02 representantes da Secretaria Municipal de Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, 01 representante da Secretaria Municipal da Agricultura, 01 representante dos Profissionais de Saúde, 01 representante dos Prestadores de Serviços de Saúde e 05 representantes indicados pelos Usuários. O Conselho reúne-se mensalmente, para discutir e analisar os gastos em saúde, aprovar os programas, fazer triagem sobre a distribuição de medicamentos e outros auxílios à população.

O município criou através da Lei nº 436/98 de 22.10.1998 o Fundo Municipal da Saúde (FMS), que possui uma conta específica administrada pelo Poder Executivo, sendo que os recursos do fundo são compostos pelos recursos orçamentários do tesouro municipal.

As ações prioritárias do setor da saúde estão direcionadas para a área preventiva, destacando-se o Programa Agentes Comunitários de Saúde e o Programa Saúde da Família.

1.2.1- Programa Agentes Comunitários de Saúde -PACS

O Programa Agentes Comunitários de Saúde foi criado em 21 de junho de 1996 através da Lei Municipal nº 222/96, com os objetivos de buscar a integração comunitária através de cooperação associativa e melhorar o sistema de saúde da população, diminuindo a incidência de doenças. Cabe aos Agentes Comunitários de Saúde efetuar um trabalho de campo constante, com levantamento de dados para priorizar os atendimentos às famílias.

O Programa de Agentes Comunitários de Saúde está dividido em 7 (sete) micro-áreas, atendidas por igual número de Agentes Comunitárias, sob a coordenação de uma enfermeira. A cobertura atinge 100 % da população urbana e rural. Visando ampliar os serviços de prevenção voltados à família e à comunidade em geral, foi implantado o Programa Saúde da Família.

1.2.2- Programa de Saúde da Família – PSF

O Projeto para Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) foi aprovado em junho de 2000 e implantado em abril de 2001, visando ampliar especialmente as ações de saúde preventiva e tem como objetivos básicos:

- Oferecer um atendimento integral à população, considerando-o sob todos os aspectos, tanto no tratamento preventivo como curativo.
- Oferecer atendimento biopsicossocial aos indivíduos e famílias;
- Atender as pessoas no contexto familiar, visando os seus direitos à saúde;
- Oferecer assistência integral às famílias nas necessidades básicas de saúde;
- Prestar serviço de atendimento, dando orientações e esclarecimentos em relação aos cuidados preventivos e auto-cuidados;
- Participar ativamente da vida comunitária, através das organizações existentes, estimulando a participação comunitária nas ações e serviços de saúde;

certeza quanto à estabilidade no emprego pode levar a um baixo comprometimento com o trabalho e com a organização.

Antes da emancipação o distrito de Mato Leitão já possuía um Posto de Saúde estruturado com os serviços básicos. Com o desmembramento, os profissionais amparados em lei, optaram em permanecer no novo município. Posteriormente, a grande maioria das vagas preenchidas por concurso público foi com profissionais vindos de outros municípios, em especial do município-mãe Venâncio Aires. O fato da grande maioria dos servidores da saúde não ser habitante do município e apenas ter contato com a população no trabalho, pode comprometer

12

- Promover as ações de saneamento e melhoria do meio ambiente, eliminando as fontes de contágio, causadoras de doenças;
- Dispor de recursos e acompanhamento às pessoas com patologias que necessitam de maior atenção;
- Desenvolver e implementar programas de saúde, tais como: Gestantes e Nutrizes, Hipertensos, Diabetes, Saúde Mental, e outros;
- Visitar as famílias, priorizando aquelas que tem gestantes, nutrizes, crianças menores de 05 anos e idosos;
- Identificar e acompanhar gestantes no pré-natal, recém nascidos e toda a pessoa com situação de agravo;
- Averiguar a situação nutricional e vacinal de todas as crianças e adultos em estado de carências alimentares e imunológicas;
- Acompanhar as pessoas em tratamento, verificando o uso adequado de medicamentos;
- Notificar, investigar e acompanhar casos de doenças epidemiológicas junto à Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social;
- Encaminhar os casos de exames e tratamentos específicos a outros profissionais da área da saúde;
- Promover a educação continuada junto às famílias quanto ao saneamento básico para que melhore a qualidade de vida da população.

A atuação da equipe do PSF, atendendo 100% da população traz reflexos na diminuição das internações hospitalares, no uso racional de medicamentos e na participação da população nas ações desenvolvidas pelo programa.

Além dos programas acima especificados, a Administração Municipal instituiu, através de leis específicas, o Conselho Municipal do Meio Ambiente, o Departamento do Meio Ambiente, o Conselho Municipal de Vigilância Sanitária e o Conselho Municipal de Assistência Social, todos estes órgãos ligados à Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, buscando garantir os serviços de saúde à população e melhorar a qualidade de vida.

- Promover as ações de saneamento e melhoria do meio ambiente, eliminando as fontes de contágio, causadoras de doenças;
- Disponibilizar recursos e acompanhamento às pessoas com patologias que necessitam de maior atenção;
- Desenvolver e implementar programas de saúde, tais como: Gestantes e Nutrizes, Hipertensos, Diabetes, Saúde Mental, e outros;
- Visitar as famílias, priorizando aquelas que tem gestantes, nutrizes, crianças menores de 05 anos e idosos;
- Identificar e acompanhar gestantes no pré-natal, recém nascidos e toda a pessoa com situação de agravo;
- Averiguar a situação nutricional e vacinal de todas as crianças e adultos em estado de carências alimentares e imunológicas;
- Acompanhar as pessoas em tratamento, verificando o uso adequado de medicamentos;
- Notificar, investigar e acompanhar casos de doenças epidemiológicas junto à Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social;
- Encaminhar os casos de exames e tratamentos específicos a outros profissionais da área da saúde;
- Promover a educação continuada junto às famílias quanto ao saneamento básico para que melhore a qualidade de vida da população.

A atuação da equipe do PSF, atendendo 100% da população traz reflexos na diminuição das internações hospitalares, no uso racional de medicamentos e na participação da população nas ações desenvolvidas pelo programa.

Além dos programas acima especificados, a Administração Municipal instituiu, através de leis específicas, o Conselho Municipal do Meio Ambiente, o Departamento do Meio Ambiente, o Conselho Municipal de Vigilância Sanitária e o Conselho Municipal de Assistência Social, todos estes órgãos ligados à Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, buscando garantir os serviços de saúde à população e melhorar a qualidade de vida.

1.2.3- Descrição do serviço de saúde e situação dos respectivos servidores

O serviço de saúde do Município de Mato Leitão é realizado por 31 servidores, dos quais 15 são contratados, pois atuam em programas ainda não definitivos, ou seja, 50% tem um contrato temporário de trabalho e isto pode estar gerando insegurança. Talvez isto signifique uma constante necessidade de demonstrar eficiência, garantindo um bom desempenho em suas atividades profissionais. Provavelmente, o contrário também ocorra, haja vista que a incerteza quanto à estabilidade no emprego pode levar a um baixo comprometimento com o trabalho e com a organização.

Antes da emancipação o distrito de Mato Leitão já possuía um Posto de Saúde estruturado com os serviços básicos. Com o desmembramento, os profissionais amparados em lei, optaram em permanecer no novo município. Posteriormente, a grande maioria das vagas preenchidas por concurso público foi com profissionais vindos de outros municípios, em especial do município-mãe Venâncio Aires. O fato da grande maioria dos servidores da saúde não ser habitante do município e apenas ter contato com a população no trabalho, pode comprometer a qualidade dos serviços prestados, em termos de autonomia, falta de cobranças e de iniciativas.

Outro fator refere-se aos programas preventivos na área da saúde. Esses vêm indicados pelo Governo Federal, sendo que as exigências impostas são tantas, com tamanha burocracia, que falta tempo para inovar, pensar e propor algo novo, específico para o bem estar da população do Município. Existem dificuldades também, em relação ao apoio da Coordenadoria Regional de Saúde, que, teoricamente deveria levantar as necessidades e anseios do município e levar para as esferas Estadual e Federal e não meramente fiscalizar o repassar o que vem imposto ao Município através destas esferas de Governo.

Até a presente data a pasta da Secretaria da Saúde não teve titular, sendo que o próprio Prefeito Municipal é o Gestor da Saúde, o que dificulta um pouco o processo de trabalho para os servidores, podendo muitas vezes, isto se tornar causa de desmotivação do servidor. Talvez necessitem de uma resposta imediata a algum questionamento e nem sempre a autoridade está disponível de imediato.

Muitos relatórios são exigidos e encaminhados aos órgãos, não havendo possibilidades de análise e construção de estratégias. Há muitas reuniões e encontros de capacitação, onde é exigida a presença do profissional responsável, o que motiva a sobrecarga dos demais servidores, uma vez que nos municípios de pequeno porte o mesmo servidor é responsável por vários serviços.

Os servidores da saúde estão alocados, conforme a tabela a seguir:

Tabela 1: Servidores lotados na Secretaria da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social

| Local de Trabalho | Categoria Profissional | Vínculo | |
|-------------------|---------------------------------|-----------------------|----------|
| | | Concurso | Contrato |
| UBS | CLÍNICO GERAL | 01 | 01 |
| UBS | GINECOLOGISTA | - | 01 |
| UBS | PEDIATRA | 01 | - |
| UBS | ODONTÓLOGO | 01 | 01 |
| UBS | ENFERMEIRA | - | 01 |
| CENTRO DE SAÚDE | PSICOLOGO | - | 01 |
| CENTRO DE SAÚDE | ASSISTENTE SOCIAL | 01 | - |
| CENTRO DE SAÚDE | NUTRICIONISTA | - | 01 |
| CENTRO DE SAÚDE | FONOAUDIOLOGO | - | 01 |
| UBS | AUXILIAR DE ENFERMAGEM | 02 | 01 |
| UBS | AUXILIAR DE ODONTÓLOGO | 01 | - |
| UBS | AUX. DE SERVIÇOS GERAIS | 01 | - |
| CENTRO DE SAÚDE | AUX. DE SERVIÇOS GERAIS | 01 | - |
| UBS | AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE | - | 07 |
| UBS | AUXILIAR ADMINISTRATIVO | 02 | - |
| UBS | MOTORISTA | 02 | - |
| TOTAL | | 13 | 15 |
| UBS | DIRETOR DEPARTAMENTO | CARGO EM COMISSÃO | |
| UBS | ENFERMEIRA COORDENADORA DO PACS | CEDIDA DO ESTADO C/FG | |
| UBS | FISCAL SANITÁRIO | CEDIDO DO ESTADO C/FG | |

Fonte: Relatório de Gestão Municipal da Saúde – 2º Trimestre/2004.

1.2.4 - Foco da problemática de pesquisa

Considera-se que os servidores da saúde do Município de Mato Leitão têm boas condições para execução de suas tarefas, prédio novo, de fácil acesso, boa infraestrutura, atendimento às reivindicações, como por exemplo: compra de equipamentos, material de expediente e medicamentos. Há bastante flexibilidade quanto à compensação de horário no caso do servidor precisar se ausentar por motivos de interesse particular. No entanto, parece existir falta de comprometimento no sentido de buscar soluções práticas para melhoria dos serviços prestados.

A maioria dos servidores da área de saúde cumpre carga horária de 20 horas/semanais junto ao Município, como por exemplo: Clínico Geral, Pediatra, Ginecologista, Dentista, Psicólogo, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Assistente Social. Estes não atuam em dias

e horários concomitantes, o que pode dificultar bastante a comunicação e o entrosamento e talvez comprometer a eficácia do atendimento e continuidade do tratamento. A grande clientela destes profissionais são as famílias, ou seja, muitas vezes uma doença se manifesta devido às condições de vida do paciente e ao relacionamento familiar. E, neste sentido, é necessário que os profissionais trabalhem integrados.

Recentemente a Administração Municipal proporcionou um encontro com alguns destes profissionais (equipe multidisciplinar), durante o horário de expediente, para tratar especialmente a saúde do escolar, o qual foi muito produtivo, pois notou-se que havia uma grande falta de comunicação entre os profissionais desta equipe, onde foi constatado que havia o encaminhamento dos pacientes de um profissional para outro, porém não havendo retorno quanto ao atendimento ou procedimento adotado. Um fator determinante para a falta de comunicação entre profissionais é gerado pela distribuição dos mesmos em dois prédios distintos e neste sentido seria interessante se fosse oportunizado às equipes, encontros regulares, para um maior entrosamento e comprometimento com os trabalhos realizados na área da saúde e educação. O fato da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social funcionar junto a Unidade Básica de Saúde é outro fator que dificulta bastante o trabalho dos profissionais, pois o espaço físico está se tornando cada vez mais insuficiente. Diante do cenário descrito, considera-se oportuno investigar a qualidade de vida no trabalho (QVT) dos servidores da saúde de Mato Leitão. Adota-se para fins deste estudo o seguinte conceito de QVT:

Qualidade de Vida no Trabalho é ouvir as pessoas e utilizar ao máximo a sua potencialidade. Ouvir é procurar saber o que as pessoas sentem, o que as pessoas querem, o que as pessoas pensam... e utilizar ao máximo sua potencialidade é desenvolver as pessoas, e procurar criar condições para que as pessoas, em se desenvolvendo, consigam desenvolver a empresa. (Depoimento de Cleo Carneiro apud FERNANDES, 1996, P.38).

2. JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A presente Pesquisa pretendeu avaliar a qualidade de vida no trabalho dos servidores da saúde de Mato Leitão e a opinião destes sobre a satisfação dos usuários, se justifica uma vez que se entende que conforme a qualidade de vida no trabalho, o serviço prestado pelo servidor automaticamente se refletirá em termos de qualidade do atendimento à população. Um servidor satisfeito trabalhará com satisfação e poderá contribuir para o sucesso da Admi-

nistração Municipal. Uma população satisfeita gera comprometimento, engajamento, adesão às ações do Município. É sem dúvida, mais fácil e satisfatório administrar um Município cuja população está satisfeita e saudável, pois isto implica, acima de tudo, num menor gasto na área da saúde curativa, sobrando recursos para proporcionar programas de saúde preventiva. É importante a excelência nos serviços prestados à população, pois isto reflete a imagem do Município na região e no Estado. O estudo foi viável, pois em se tratando de 31 servidores, todos foram entrevistados, obtendo-se um resultado não por amostragem e sim na sua integridade.

O usuário espera ser atendido com carinho e respeito, sendo necessário muitas vezes somente recebê-lo com atenção especial, escutá-lo e compreendê-lo. O usuário ao procurar a saúde já vem fragilizado, por isso merece ser bem atendido, pois é diferente que procurar outros serviços do Município, como no setor da agricultura, finanças, obras ou outros.

Um profissional satisfeito com seu trabalho atende o usuário como ser humano e não só como um número na estatística mensal de atendimento.

Para o servidor ser ouvido em seus anseios, na forma de apresentar seu trabalho, o que espera do seu local de trabalho, utilizar o máximo as suas potencialidades, ser valorizado, com certeza trará reflexos positivos no desempenho no trabalho. A Qualidade de Vida no Trabalho traz impacto sobre o desempenho e a produtividade dos profissionais da saúde, gerando conseqüentemente a satisfação das necessidades de saúde da população. Tendo em vista que o ambiente de trabalho é primordial ao bem estar do servidor, pois é no trabalho que o servidor passa a maior parte do tempo útil, é fundamental para o mesmo, ter um bom ambiente de trabalho, até para poder chegar em casa, após um dia de trabalho, ainda em condições de enfrentar com satisfação o ambiente familiar e doméstico. Entende-se que é possível unir produtividade à satisfação, assim como o bom desempenho do servidor lhe proporcionará satisfação e realização e vice-versa.

Justifica-se ainda a elaboração deste trabalho pelo fato da autora desta monografia ser servidora pública municipal e atuando no setor administrativo, na área de pessoal, ser conhecedora das angústias dos servidores por um ambiente melhor de trabalho, bem como acompanhar o empenho e a vontade dos gestores em oferecer um serviço de qualidade, que traga satisfação à população. Entende-se ser conveniente a realização deste estudo para buscar estratégias de ação a serem desenvolvidas conjuntamente, visando Qualidade de Vida no Trabalho e eficácia no atendimento à população. Este trabalho provavelmente trará um retorno positivo e servirá para embasar ações estratégicas nos demais setores da Administração, além

de ampliar o conhecimento sobre a Qualidade de Vida no Trabalho e garantir o sucesso da Administração Municipal como empresa competitiva.

3. REVISÃO DA LITERATURA

Esta revisão da literatura tem o objetivo de fornecer o embasamento teórico necessário para a realização da pesquisa sobre a visão dos servidores da saúde de Mato Leitão acerca da qualidade de vida no trabalho e suas implicações no atendimento à população. Não se pode falar de qualidade de vida no trabalho sem considerar a importância do trabalho na vida das pessoas, alguns conceitos básicos sobre a origem e evolução dos estudos da qualidade de vida no trabalho. Assim aborda-se neste capítulo os temas: Trabalho: parte integrante da vida e Origem e evolução dos estudos sobre a qualidade de vida no trabalho.

3.1-Trabalho: parte integrante da vida

Aurélio Buarque de Holanda Ferreira (1986, p1.695), em sua obra Novo Dicionário da Língua Portuguesa, conceitua Trabalho como: “1. Aplicação das forças e faculdades humanas para alcançar um determinado fim... 2. Atividade coordenada, de caráter físico e/ou intelectual, necessária à realização de qualquer tarefa, serviço ou empreendimento: trabalho especializado; trabalho de responsabilidade ...”

O trabalho é parte integrante de vida humana. De fato, o trabalho é uma realidade que não só ocupa a maior parte de nosso tempo, como marca profundamente da existência concreta. Não é por mera coincidência que a profissão é quase um sobrenome da pessoa: Pedro pedreiro, Maria lavadeira, João metalúrgico, a professora Lúcia.

O trabalho completa nossa identidade. A segunda pergunta que se faz a uma pessoa, depois do seu nome, é sempre o que ela faz, onde trabalha. Trabalhar tornou-se imprescindível para as pessoas, mais por uma questão de sobrevivência e de condicionamento social. O trabalho ocupa o vazio existencial e o social da vida das pessoas, passando a ser uma forma de sublimar necessidades frustradas, derivando daí a sensação de que não se pode viver sem ele.

Se por um lado o trabalho dá sentido à vida, define identidade pessoal e impulsiona o crescimento do ser humano, por outro lado, muitas vezes o trabalho é percebido como indesejado, como um fardo que gera tédio e alienação e nos impede de viver. Pode-se dizer tranquilamente que hoje em dia muitas pessoas adoecem por causa do trabalho. O acirramento da

competição proporcionado pela globalização dos mercados e a complexidade e a diversidade das situações com as quais as empresas precisam lidar não combinam com bem-estar e qualidade de vida no trabalho.

Diante desse fenômeno social, os empresários já reconhecem que é necessário criar condições adequadas para que as pessoas possam desenvolver o seu potencial e a sua criatividade e evitar aquelas que possam gerar má qualidade de vida e stress no trabalho. Assim o diferencial de sucesso e fracasso de uma empresa é atribuída ao modo como ela desperta o talento e energia das pessoas que emprega.

Por esse motivo, o tema “Qualidade de Vida no Trabalho” vem ganhando destaque, sendo cada vez mais amplamente discutido e considerado como objeto de pesquisas.

3.2 – Origem e evolução dos estudos sobre a qualidade de vida no trabalho

O século XX caracterizou-se pelo desenvolvimento e preocupações com o binômio Indivíduo X Trabalho. Mas a preocupação com a Qualidade de Vida no Trabalho não é recente na história da humanidade. Segundo RODRIGUES (1999), a Qualidade de Vida no Trabalho sempre foi objeto de preocupação da raça humana, com outros títulos e em outros contextos, mas sempre voltada para facilitar ou trazer satisfação e bem-estar ao trabalhador na execução de suas tarefas. Historicamente exemplificando, os ensinamentos de Euclides (300 a.C.) de Alexandria sobre os princípios da geometria serviram de inspiração para a melhoria do método de trabalho dos agricultores à margem do Nilo, assim como a *Lei das Alavancas*, de Arquimedes, formulada em 287 a.C., veio a diminuir o esforço físico de muitos trabalhadores.

Muitos pesquisadores contribuíram para o estudo sobre a satisfação do indivíduo no trabalho. Entre eles destacam-se Elton Mayo, cujas pesquisas, conforme FERREIRA, REIS e PEREIRA; HAMPTON, e RODRIGUES (*apud* Anselmo Ferreira Vasconcelos, 2001), são altamente relevantes para o estudo do comportamento humano, da motivação dos indivíduos para a obtenção das metas organizacionais e da Qualidade de Vida do Trabalhador, principalmente a partir de pesquisas e estudos efetuados na Western Electric Company (Hawthorne, Chicago) no início dos anos 20, que culminaram com a escola de Relações Humanas.

Igual crédito merece o trabalho de Abraham H. Maslow, que concebeu a hierarquia das necessidades, composta de cinco necessidades fundamentais: fisiológicas, segurança, amor, estima e auto-realização.

Vale mencionar também as pesquisas de Frederick Herzberg que detectaram que os entrevistados (engenheiros e contadores) associavam a insatisfação com o trabalho ao ambiente de trabalho e a satisfação com o trabalho ao conteúdo. Assim, os **fatores higiênicos** – capazes de produzir insatisfação – compreendem: a política e a administração da empresa, as relações interpessoais com os supervisores, supervisão, condições de trabalho, salários, *status* e segurança no trabalho. Os **fatores motivadores** – geradores de satisfação – abrangem: realização, reconhecimento, o próprio trabalho, responsabilidade e progresso ou desenvolvimento (FERREIRA, REIS e PEREIRA, 1999 e RODRIGUES, 1999).

A QVT está relacionada com os objetivos do movimento sindical após a crise dos anos 1930, que se centraram na segurança e na salubridade do trabalho, no tratamento dispensado ao trabalhador e no aumento de salários. Na década de 1950, a psicologia considerava a existência de uma correlação positiva entre estado de ânimo e produtividade, afirmando que é possível elevá-los mediante a melhoria das relações humanas. Na década de 1960, definiu-se a QVT como a junção dos movimentos reformistas mais as necessidades e aspirações humanas, como o desejo de trabalhar para um empregador que possua sensibilidade social.

Portanto, o assunto não é novo, mas sua aplicação tem sido inadequada, conforme afirma Albuquerque (apud LIMONGI e ASSIS, 1995, p. 28):

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

Também, Albuquerque (apud LIMONGI e ASSIS, 1995, p29):

QVT é uma evolução da Qualidade Total. É o último elo da cadeia. Não se pode falar em Qualidade Total sem incluir a qualidade de vida das pessoas no trabalho. O esforço que tem que se desenvolver é de conscientização e preparação para uma postura de qualidade em todos os sentidos. Trata-se de um estado de espírito. Portanto, é necessária a coerência em todos os enfoques. QVT significa condições adequadas e os desafios de respeitar e ser respeitado como profissional. O trabalho focado em serviço social e saúde é muito imediatista. É necessário colocar a QVT num contexto mais intelectual, não só concreto e imediato. QVT deve estar num contexto mais amplo de qualidade e de gestão. A gestão das pessoas deve incluir esta preocupação.

3.3 - Conceitos de qualidade de vida no trabalho

Walton (1973), um dos pesquisadores pioneiros da sistematização dos critérios e conceitos em QVT, define-a como algo além dos objetivos da legislação trabalhista, surgindo no começo do século XX com a regulamentação do trabalho de menores, da jornada de trabalho e descanso semanal e das indenizações. Já em 1981, Drucker definia a QVT como “avaliação qualitativa da qualidade relativa das condições de vida, incluindo-se atenção aos agentes poluidores, barulho, estética, complexidade (...)” (apud LIMONGI e ZAIMA, p.403).

Para Aguiar (2000), fatores intervenientes no aumento da produtividade estão presentes no estudo da organização do trabalho desde o início do século, porém foi só a partir da década de 1960 que os indicadores referente às necessidades e às aspirações pessoais ganharam relevância. Para o autor, isto se deveu ao desafio de produtividade enfrentado pelas organizações em busca de competitividade, em que se incluía a responsabilidade social da empresa como fator de avaliação da produtividade. Houve então uma mudança na postura das organizações, que passaram a entender a qualidade de vida no trabalho como um aspecto tão importante quanto à modernização tecnológica.

DEJOURS (1994) estudou a conceituação adotada pela Organização Mundial de Saúde em 1986, de que a saúde não é apenas ausência de doença, mas também o completo bem-estar biológico, psicológico e social do indivíduo entendendo que este conceito abre um campo significativo para compreensão dos fatores psicossociais na vida moderna, e, especificamente, no desempenho e na cultura organizacional da saúde no trabalho.

Limongi-França (1996, p.80) define a QVT como sendo “o conjunto de ações de uma empresa no sentido de implantar melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais no ambiente de trabalho”. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que chamamos de enfoque biopsicossocial. Para Limongi-França (1997), no estudo da qualidade de vida pessoal é indispensável adotar a visão biopsicossocial, que originou-se na medicina psicossomática, com Liposwiski, nos anos 1970, com o resgate da visão integrada, holística, do ser humano, com oposição à abordagem cartesiana, que divide o ser humano em partes. A visão biopsicossocial da QVT revela uma preocupação com o indivíduo como um todo, adotando uma visão moderna e ampla do conceito de saúde, o que possibilita a melhor compreensão dos problemas da organização, fornecendo indícios de disfunções com base na análise dos sintomas apresentados pelos empregados.

LIMONGI (1995) e ALBUQUERQUE e FRANÇA (1997) consideram que a sociedade vive novos paradigmas de modos de vida dentro e fora da empresa, gerando, em consequência, novos valores e demandas de Qualidade de Vida no Trabalho. Os referidos autores entendem que existem muitas interpretações de qualidade de vida no trabalho, desde o foco clínico da ausência da doença no âmbito pessoal até as exigências de recursos, objetos e procedimentos de natureza gerencial e estratégica no nível das organizações. Consideram a QVT como um conceito amplo e interdisciplinar, envolvendo contribuições de diversas ciências, como por exemplo:

- Saúde - o desenvolvimento médico busca a preservação da integridade física, mental e social do ser humano, e não apenas atuar sobre o controle de doenças, gerando avanços biomédicos e maior expectativa de vida;
- Ecologia – vê o homem como parte integrante e responsável pela preservação do sistema dos seres vivos e dos insumos da natureza;
- Ergonomia – estuda as condições de trabalho ligadas à pessoa. Busca na tecnologia industrial, na medicina, na enfermagem, na fisioterapia e na psicologia o conforto e a proteção no trabalho do empregado;
- Psicologia - tem apontado a influência das questões internas e das necessidades de cada indivíduo como fator determinante no desempenho e na percepção de QVT de cada um;
- Sociologia – resgata a dimensão simbólica do que é compartilhado e construído socialmente, demonstrando suas implicações nos diversos contextos culturais e antropológicos da empresa;
- Economia – enfatiza a consciência de que os bens são finitos e que a distribuição de bens, recursos e serviços deve envolver de forma equilibrada a responsabilidade e os direitos da sociedade;
- Administração – procura aumentar a capacidade de mobilizar recursos para atingir resultados, em ambiente cada vez mais complexo, mutável e competitivo e
- Engenharia – elabora formas de produção voltadas para a flexibilização da manufatura, armazenamento de materiais, uso da tecnologia, organização do trabalho e controle de processos.

3.4 - Teorias de qualidade de vida no trabalho

Para Walton (1976), a QVT deve ter como meta a geração de uma organização mais humanizada, na qual o trabalho envolva relativo grau de responsabilidade e de autonomia, no que se refere a cargo, recebimento de recursos de *feedback* do desempenho, tarefas adequadas, variedade, enriquecimento do trabalho e ênfase no desenvolvimento pessoal do indivíduo. Neste mesmo ano, o autor propõe um modelo conceitual composto de oito categorias com o objetivo de avaliar a QVT nas organizações:

- ✓ Remuneração justa e adequada;
- ✓ Segurança e salubridade do trabalho;
- ✓ Oportunidade de utilizar e desenvolver habilidades;
- ✓ Oportunidade de progresso e segurança no emprego;
- ✓ Integração social na organização;
- ✓ Leis e normas sociais;
- ✓ Trabalho e vida privada;
- ✓ Significado social da atividade do empregado.

Para SUCESSO (1998), a qualidade de vida no trabalho abrange:

- ✓ Renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais;
- ✓ Orgulho pelo trabalho realizado;
- ✓ Vida emocional satisfatória;
- ✓ Auto-estima;
- ✓ Imagem da empresa/instituição junto à opinião pública;
- ✓ Equilíbrio entre trabalho e lazer;
- ✓ Horários e condições de trabalho sensatos;
- ✓ Oportunidades e perspectivas de carreira;
- ✓ Possibilidade de uso do potencial;
- ✓ Respeito aos direitos e
- ✓ Justiça nas recompensas.

No entender de SILVA e DE MARCHI (1997), a adoção de programas de qualidade de vida e promoção da saúde proporcionariam ao indivíduo maior resistência ao estresse, maior estabilidade emocional, maior motivação, maior eficiência no trabalho, melhor auto-

imagem e melhor relacionamento. Por outro lado, as empresas seriam beneficiadas com uma força de trabalho mais saudável, menor absenteísmo/rotatividade, menor número de acidentes, menor custo de saúde assistencial, maior produtividade, melhor imagem e, por último, um melhor ambiente de trabalho.

De acordo com BENNETT (1983), a melhora da produtividade significa motivação, dignidade, participação no desempenho do trabalho na organização. Significa desenvolver indivíduos cujas vidas podem ser produtivas em todos os sentidos.

Para LEVERING (1986), um bom lugar para se trabalhar possibilita, entre outras coisas, que as pessoas tenham, além do trabalho, outros compromissos em suas vidas, como a família, os amigos e os *hobbies* pessoais. Na sua visão, não é justo que um local de trabalho seja a única coisa nas vidas das pessoas, pois, segundo ele, um contexto com essa característica, não permite que as pessoas se desenvolvam ou se tornem mais completamente humanas.

Ainda, conforme FREITAS (1999, p. 7),

Não está sendo solicitado que as empresas abram mão de sua visão monetarizada de mundo, mas que elas honrem em ações o que costumam pregar em discursos que dizem que o ser humano é seu principal “ativo”. O ser humano, mortal e frágil, tem lá seus defeitos, comete erros e faz suas bobagens, mas quando ele é estimulado a substituir o coração por um chip ou máquina registradora, o mundo deve ter medo.

DE MAIS (2000, p. 330) diz : “ O novo desafio que marcará o século XXI é como inventar e difundir uma nova organização, capaz de elevar a qualidade de vida e do trabalho, fazendo alavanca sobre a força silenciosa do desejo da felicidade.”

É nas organizações que passamos maior parte do tempo de nossas vidas, então, natural seria se as transformássemos em lugares mais aprazíveis e saudáveis para a execução do nosso trabalho. Locais onde pudéssemos, de fato, passar algumas horas vivendo, criando e realizando plenamente – com qualidade de vida, satisfação e alegria.

4. OBJETIVOS

O presente trabalho de pesquisa se norteia por um objetivo geral, além de vários objetivos específicos.

4.1 Objetivo geral

- Analisar e descrever a qualidade de vida no trabalho dos servidores da saúde de Mato Leitão e seus impactos nas condições de atendimento aos usuários.

4.2 Objetivos específicos

- Descrever os fatores favoráveis e desfavoráveis da qualidade de vida no trabalho dos servidores da saúde de Mato Leitão;
- Identificar os principais impactos da qualidade de vida do trabalhador da saúde no atendimento aos usuários;
- Propor diretrizes para um plano de melhorias na qualidade de vida do trabalhador na área da saúde, visando a excelência no atendimento.

5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Por método entende-se um conjunto de processos pelos quais se torna possível chegar ao conhecimento de algo. Assim, o método permite identificar a forma pela qual se alcança determinado fim ou objeto. O método é uma forma de pensar para chegar à natureza de um determinado problema, quer seja para estudá-lo, quer seja para explicá-lo.

5.1- Delineamento ou Desenho da Pesquisa

O presente estudo caracteriza-se por ter caráter exploratório, com abordagem quantitativa e qualitativa. A abordagem qualitativa busca trabalhar com dados subjetivos, não concretos e absolutos quanto o método quantitativo. O primeiro possui uma riqueza de significados sociais em relação ao segundo, no entanto ambos têm seu valor e as duas abordagens são fundamentais para muitos estudos, pois os dados levantados devem ser interpretados à luz de teorias e hipóteses.

5.2- Definição da população-alvo

Os sujeitos da pesquisa são os 31 servidores da Secretaria Municipal da Saúde, Meio Ambiente e Assistência Social, que atuam nos diferentes serviços prestados à população do município de Mato Leitão. O projeto de pesquisa previu o envolvimento de 100% dos servidores, obtendo desta forma um resultado não por amostragem e sim na integralidade.

5.3 Plano de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário aplicado individualmente aos servidores que compõem o público alvo. O questionário teve questões estruturadas de acordo com o modelo de Fernandes (1996), sendo que o instrumento de pesquisa foi adaptado para atender as especificidades do público investigado e entrevistado, por exemplo:

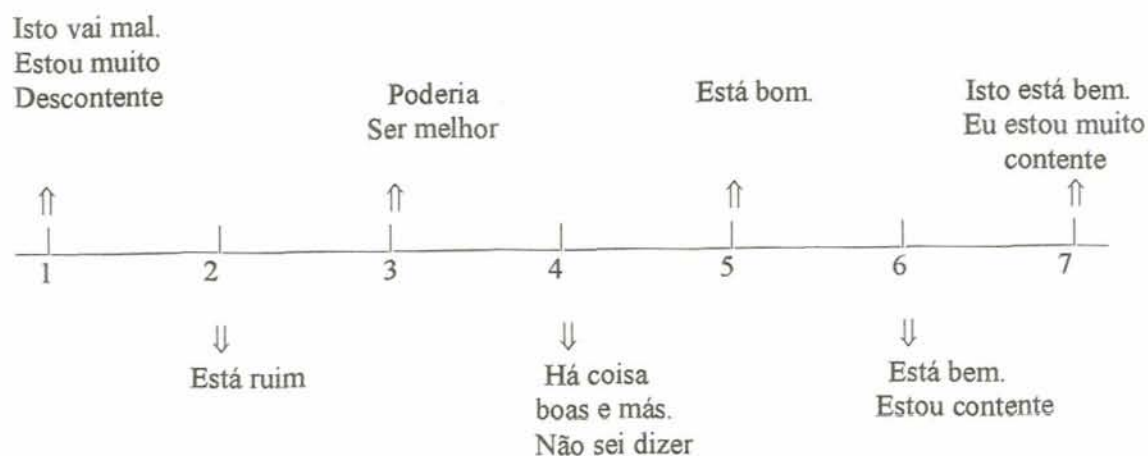
- De funcionário/pessoas passou-se para servidor;
- De empresa passou-se para: serviço, Prefeitura, Administração Municipal;

- De salário variável passou-se para Plano de Carreira;
- Supressão do item 28 (veículos formais);
- Supressão do item 29 (Identificação com Empresa);
- Supressão do item 33 (Enfoque no Cliente);
- De Setor/Departamento passou-se para Cargo;
- De Posto passou-se para Vínculo de Contrato;
- De Turno passou-se para Carga Horária.

Os dados foram coletados no final do mês de agosto de 2004. Foi necessário um tempo médio de 40 minutos para aplicação individual de cada questionário. A receptividade foi muito boa por parte de todos os servidores, em nenhum momento sentiu-se desinteresse em participar da pesquisa, muito pelo contrário, percebeu-se que havia uma motivação em participar, uma vontade de conversar com alguém sobre o seu local de trabalho e principalmente em ajudar na elaboração deste trabalho de monografia.

5.4 Instrumento de coleta de dados

A coleta dos dados foi efetuada através de um questionário que conteve questões abertas e fechadas escalares. A escala usada varia com a pontuação de 1 a 7, sendo que:



O instrumento de pesquisa oportunizou que aqueles respondentes que quisessem comentar o porquê de seu nível de satisfação o fizessem através de comentários, oralmente ou por escrito, contendo o questionário o campo “observações”, com esta finalidade.

Os dados foram compilados para posterior interpretação e análise através do software Lê Sphinx. Utilizou-se estatísticas simples, tipo distribuição de frequências, percentuais, médias cruzadas. Elaborou-se gráficos e tabelas para ilustrar os resultados sistematizados. Usou-se a análise de conteúdo para interpretação dos comentários obtidos na pesquisa.

5.5 - Análise dos dados

Os dados serão tabulados e agrupados em forma quantitativa e analisados de forma qualitativa, após, serão transformados em codificações gráficas para melhor interpretação. Será efetuada a tabulação das questões fechadas para tratamento estatístico através de médias e percentuais e análise de conteúdo das questões abertas. A análise tem a finalidade de organizar e resumir os dados, possibilitando o fornecimento de respostas ao problema levantado para a investigação.

5.6 – Limitações do estudo

Todo o trabalho de pesquisa exige uma leitura crítica e reflexiva dos dados, sendo que o pesquisador deve ter sempre em mente o problema de pesquisa. A visão de cada pesquisador é única e precisa ser capaz de compreender criticamente o sentido das comunicações, seu conteúdo manifesto ou latente, as significações explícitas ou ocultas. Assim, todo o estudo mesmo apresentando suas limitações, constitui-se numa forma de avançar e buscar subsídios e reformulações para estratégias já conhecidas.

6. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Para a análise dos resultados passam a ser examinados aqueles que se apresentaram mais significativos entre as respostas obtidas, tanto nas questões fechadas e abertas como considerando também as justificativas e comentários realizados pelos respondentes.

No geral observou-se um maior grau de insatisfação no que se refere ao espaço físico, mas, neste sentido, com a construção para ampliação do atual prédio que abriga a Unidade Básica de Saúde, previsto para os próximos meses, resolver-se-ão grande parte dos problemas, quais são:

- acúmulo no atendimento aos usuários para marcação de consultas,
- solicitação de auxílio transporte, medicamentos, exames e outras informações;
- a sala de reuniões, com espaço limitado, sendo utilizado também como local de trabalho de alguns servidores.

6.1 – CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

A pesquisa contempla 100% dos servidores da área da saúde do Município de Mato Leitão, onde Agentes Comunitários de Saúde é a categoria de maior número de servidores (7 ACS), conforme tabela 2 e gráfico 1. A maioria (71%) dos servidores possui uma carga horária de 40 horas semanais, para 29% com carga horária de 20 horas semanais. Constatou-se que 74 % da população investigada é do sexo feminino, e 35,5% possui curso superior. 38% da população investigada possui de 1 a 5 anos de serviço prestado ao Município.

| Valores | Qt. cit. |
|-------------------------|------------------|
| ACS | 22,6% (7) |
| aux. enfermagem | 9,7% (3) |
| aux. administrativo | 6,5% (2) |
| cirurgião-dentista | 6,5% (2) |
| enfermeira | 6,5% (2) |
| médico | 6,5% (2) |
| motorista | 6,5% (2) |
| servente | 6,5% (2) |
| assistente social | 3,2% (1) |
| aux. de enfermagem | 3,2% (1) |
| chefe vigilância | 3,2% (1) |
| diretor de departamento | 3,2% (1) |
| fonoaudióloga | 3,2% (1) |
| medico gineco | 3,2% (1) |
| nutricionista | 3,2% (1) |
| pediatra | 3,2% (1) |
| psicologo | 3,2% (1) |
| TOTAL | 100% (31) |

Tabela 2 – Perfil da população

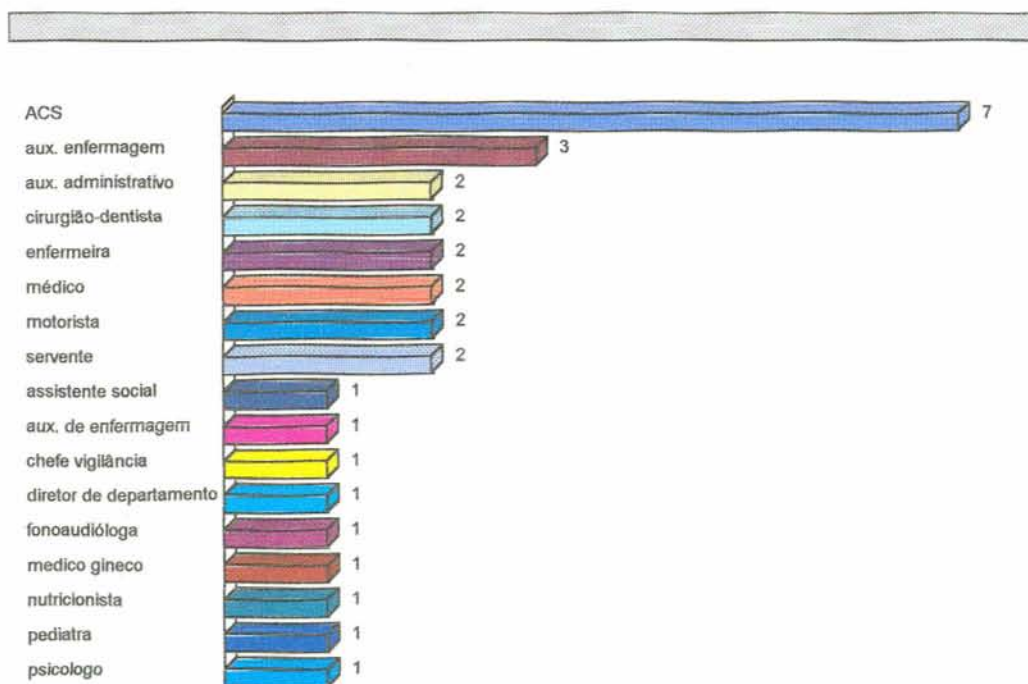


Gráfico 1 – Perfil da população

| hrs trabalhadas | Qt. cit. | Freq. |
|-------------------|-----------|-------------|
| 10h | 0 | 0,0% |
| 20h | 9 | 29,0% |
| 40 | 22 | 71,0% |
| TOTAL OBS. | 31 | 100% |

Tabela 3 – Carga Horária

A diferença com a repartição de referência é muito significativa. $\text{Qui}^2 = 23,68$, $\text{gl} = 2$, $1-p = >99,99\%$.
O Qui^2 é calculado com freqüências teóricas iguais para cada categoria.

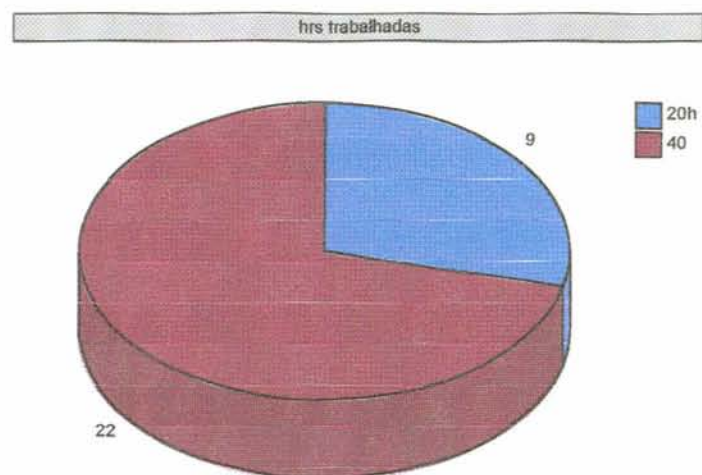


Gráfico 2 – Carga Horária

| idade | Qt. cit. | Freq. |
|-------------------|-----------|-------------|
| até 25 anos | 2 | 6,5% |
| de 25 a 35 anos | 10 | 32,3% |
| de 35 a 45 anos | 9 | 29,0% |
| mais de 45 anos | 10 | 32,3% |
| TOTAL OBS. | 31 | 100% |

Tabela 4 – Idade

A diferença com a repartição de referência é pouco significativa. $\text{Qui}^2 = 5,77$, $\text{gl} = 3$, $1-p = 87,69\%$.
O Qui^2 é calculado com frequências teóricas iguais para cada categoria.

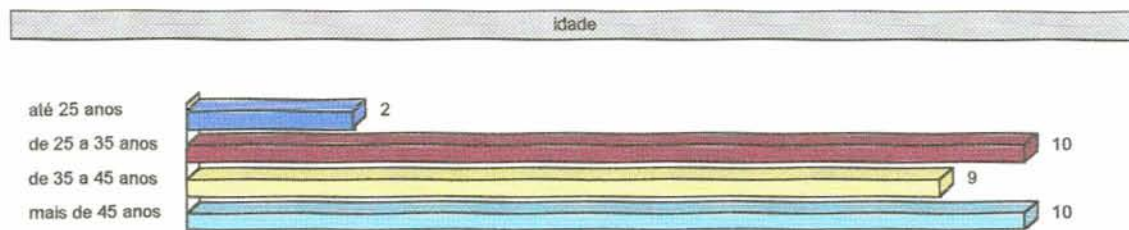


Gráfico 3 – Faixa Etária

Fonte – Bloco 11 dados de Identificação

| sexo | Qt. cit. | Freq. |
|-------------------|-----------|-------------|
| masculino | 8 | 25,8% |
| feminino | 23 | 74,2% |
| TOTAL OBS. | 31 | 100% |

Tabela 5 – Sexo

A diferença com a repartição de referência é muito significativa. $\text{Qui}^2 = 7,26$, $\text{gl} = 1$, $1-p = 99,29\%$.
O Qui^2 é calculado com frequências teóricas iguais para cada categoria.

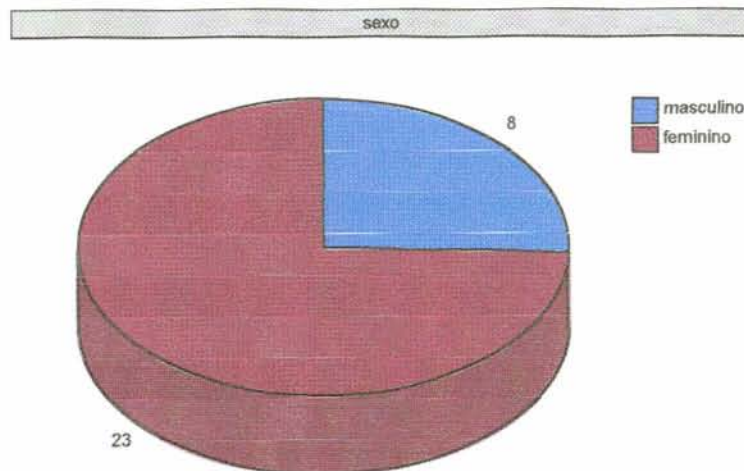


Gráfico 4 – Sexo

| nível de instrução | Qt. cit. | Freq. |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Ensino Fundamental Incompleto | 5 | 16,1% |
| Ensino Fundamental Completo | 2 | 6,5% |
| Ensino Médio Incompleto | 6 | 19,4% |
| Ensino Médio Completo | 5 | 16,1% |
| Ensino Superior Incompleto | 2 | 6,5% |
| Ensino Superior Completo | 10 | 32,3% |
| Pós-Graduação Incompleto | 0 | 0,0% |
| Pós-Graduação Completo | 1 | 3,2% |
| TOTAL OBS. | 31 | 100% |

Tabela 6 – Nível de Instrução

A diferença com a repartição de referência é muito significativa. Qui2 = 19,32, gl = 7, 1-p = 99,28%.
Atenção, 8 (100.0%) células têm uma frequência teórica inferior a 5, as regras do Qui2 não são realmente aplicáveis.

O Qui2 é calculado com frequências teóricas iguais para cada categoria.

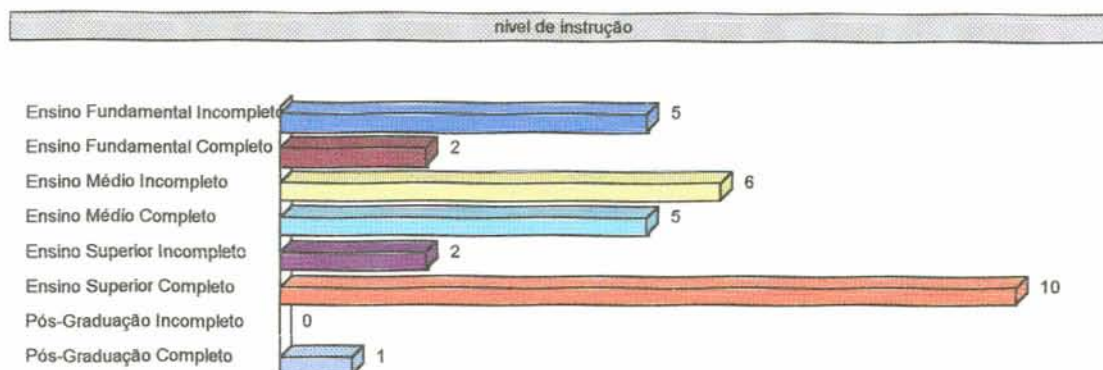


Gráfico 5 – Nível de Instrução

| tempo de prefeitura | Qt. cit. | Freq. |
|---------------------|-----------|-------------|
| até 1 ano | 4 | 12,9% |
| de 1 a 5 anos | 12 | 38,7% |
| de 5 a 10 anos | 9 | 29,0% |
| mais de 10 anos | 6 | 19,4% |
| TOTAL OBS. | 31 | 100% |

Tabela 7 – Tempo de Prefeitura

A diferença com a repartição de referência não é significativa. Qui2 = 4,74, gl = 3, 1-p = 80,83%.

O Qui2 é calculado com frequências teóricas iguais para cada categoria.

A diferença com a repartição de referência não é significativa. Qui2 = 4,74, gl = 3, 1-p = 80,83%.

O Qui2 é calculado com frequências teóricas iguais para cada categoria.

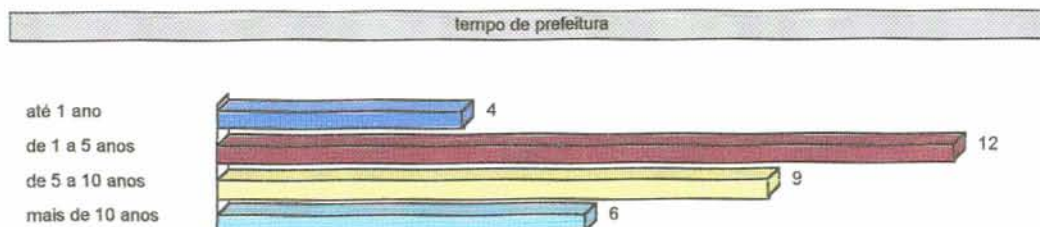


Gráfico 6 – Tempo de Prefeitura

6.2 – ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS SOBRE QVT

Procurou-se, neste trabalho, aferir o grau de satisfação ou insatisfação com a Qualidade de Vida no Trabalho, segundo o modelo de Fernandes (1996). Os resultados são analisados por blocos, conforme os procedimentos metodológicos adotados pela autora citada.

6.2.1 – Bloco 1 - Posicionamento Pessoal sobre QVT

Neste bloco o objetivo foi detectar a percepção do servidor sobre sua Qualidade de Vida Global no serviço. Como pode-se ver na Tabela 10, os respondentes mostraram-se satisfeitos quanto a sua QVT Global no tocante à satisfação pessoal sobre seu trabalho. Todos consideram o local de trabalho de fácil acesso para os servidores, boa infra-estrutura, salas e consultórios, todos com ramal telefônico com linha direta, materiais e móveis em boas condições, boa equipe de trabalho, em resumo, segundo opinião geral, um bom lugar de trabalho. A única observação feita foi sobre o espaço físico reduzido, motivo de bastante insatisfação de muitos servidores.

| vínculo de contrato | QVT Global |
|---------------------|-------------|
| contratado | 5,38 |
| concurado | 5,00 |
| CC e FG | 6,00 |
| TOTAL | 5,29 |

Tabela 10 – Tabela de Médias de Vínculo de Contrato

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Nenhum critério permite discriminar as categorias.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

QVT Global : $V_{inter} = 1,32$, $V_{intra} = 1,71$, $F = 0,77$, $1-p = 52,52\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

Como demonstra a tabela 11 abaixo, os servidores contratados são mais satisfeitos no tocante à QVT em comparação com os servidores concursados.

| vínculo de contrato/QVT Global | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|
| contratado | 6,3% (1) | 12,5% (2) | 43,8% (7) | 12,5% (2) | 25,0% (4) | 100% (16) |
| concurado | 25,0% (3) | 8,3% (1) | 25,0% (3) | 25,0% (3) | 16,7% (2) | 100% (12) |
| CC e FG | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 33,3% (1) | 33,3% (1) | 33,3% (1) | 100% (3) |
| TOTAL | 12,9% (4) | 9,7% (3) | 35,5% (11) | 19,4% (6) | 22,6% (7) | 100% (31) |

Tabela 11 – Vínculo de Contrato X QVT Global

A dependência não é significativa. Qui2 = 4,69, gl = 8, 1-p = 21,04%.

As células marcadas em azul (rosa) são aquelas para as quais a frequência real é claramente superior (inferior) à frequência teórica.

Atenção, 14 (93.3%) células têm uma frequência teórica inferior a 5, as regras do Qui2 não são realmente aplicáveis.

Os valores da tabela são os percentuais em linha estabelecidos sobre 31 observações.

6.2.2 – Condições de Trabalho

Buscou-se explorar a satisfação do servidor com as condições ambientais e físicas em que executam suas funções, abrangendo as questões: limpeza, arrumação, segurança e insalubridade. Observou-se que no geral as condições de trabalho foram consideradas parcialmente satisfatórias, com destaque negativo para a sala onde fica armazenado, muitas vezes por um longo período, o lixo contaminado, antes de ser encaminhado para o Município vizinho para ser incinerado. Observou-se que o transporte desse lixo também é realizado sem muitas precauções. No item arrumação observou-se uma grande insatisfação quanto ao uso da sala de reuniões para encontros do PACS e PSF concomitantemente com vários outros servidores em sua rotina normal de trabalho.

| vínculo de contrato | limpeza | arrumação | segurança | insalubridade |
|---------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
| contratado | 5,69 | 4,75 | 5,38 | 4,81 |
| concurado | 5,17 | 4,42 | 5,58 | 5,33 |
| CC e FG | 6,00 | 4,67 | 6,67 | 6,00 |
| TOTAL | 5,52 | 4,61 | 5,58 | 5,13 |

Tabela 11 – Vínculo de Contrato X Condições de Trabalho

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Nenhum critério permite discriminar as categorias.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

limpeza : $V_{inter} = 1,32$, $V_{intra} = 1,54$, $F = 0,86$, $1-p = 56,16\%$

arrumação : $V_{inter} = 0,39$, $V_{intra} = 2,09$, $F = 0,18$, $1-p = 16,81\%$

segurança : $V_{inter} = 2,11$, $V_{intra} = 1,26$, $F = 1,67$, $1-p = 79,50\%$

insalubridade : $V_{inter} = 2,19$, $V_{intra} = 1,83$, $F = 1,20$, $1-p = 68,33\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.3 – Saúde

Este bloco teve como objetivo explorar a satisfação dos servidores com as ações da Prefeitura quanto à saúde preventiva e curativa, sendo os itens investigados: assistência aos servidores, assistência aos familiares, educação/conscientização e saúde ocupacional, apresentando elevado grau de insatisfação. Isto se deve ao fato da Prefeitura não dispor de plano de saúde para seus servidores e familiares. No item educação conscientização, por ser a educação e conscientização um componente integrante do trabalho diário do servidor da saúde, entende-

ram eles que em, conscientizando e educando a população, estariam utilizando tais informações para si próprios. Isto no entender dos servidores técnicos, já os outros, como motoristas e serventes acharam oportuno que lhes fosse proporcionado cursos de prevenção de acidentes ou de primeiros socorros.

| vínculo de contrato | assist. funcionários | assist. familiar | educação/cc conscientização | saúde ocupacional |
|---------------------|----------------------|------------------|-----------------------------|-------------------|
| contratado | 3,56 | 3,63 | 4,19 | 4,25 |
| concurado | 2,42 | 2,33 | 3,00 | 2,67 |
| CC e FG | 5,67 | 5,67 | 5,00 | 4,00 |
| TOTAL | 3,32 | 3,32 | 3,81 | 3,61 |

Tabela 13 – Vínculo de Contrato x Saúde

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Os nomes dos critérios discriminantes são enquadrados.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

assist. funcionários : $V_{inter} = 13,63$, $V_{intra} = 1,91$, $F = 7,13$, $1-p = 99,68\%$

assist. familiar : $V_{inter} = 14,85$, $V_{intra} = 2,54$, $F = 5,85$, $1-p = 99,24\%$

educação/conscientização : $V_{inter} = 7,20$, $V_{intra} = 2,73$, $F = 2,64$, $1-p = 91,24\%$

saúde ocupacional : $V_{inter} = 8,84$, $V_{intra} = 2,35$, $F = 3,77$, $1-p = 96,52\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.4 – Moral

Neste bloco buscou-se explorar a efetividade das ações e condições psicossociais empreendidas pela Prefeitura através de seu reflexo no nível de motivação e moral do pessoal, tendo como variáveis: Identidade na Tarefa, Reações Interpessoais, Reconhecimento/feedback, Orientação para as pessoas e Garantia de Emprego. O quesito Identidade na Tarefa foi o que alcançou o maior grau de satisfação dos respondentes, como pode-se ver na tabela 14.

| vínculo de contrato | identidade na tarefa | relações interpessoais | feedback | orientação | garantia |
|---------------------|----------------------|------------------------|----------|------------|----------|
| contratado | 6,38 | 6,31 | 5,25 | 5,19 | 5,81 |
| concurado | 5,67 | 5,25 | 4,33 | 4,50 | 5,67 |
| CC e FG | 7,00 | 6,67 | 5,67 | 6,67 | 6,00 |
| TOTAL | 6,16 | 5,94 | 4,94 | 5,06 | 5,77 |

Tabela 14 – Vínculo de Contrato x Moral

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Os nomes dos critérios discriminantes são enquadrados.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

identidade na tarefa : $V_{inter} = 2,89$, $V_{intra} = 1,01$, $F = 2,85$, $1-p = 92,65\%$

relações interpessoais : $V_{inter} = 4,76$, $V_{intra} = 1,16$, $F = 4,12$, $1-p = 97,34\%$

feedback : $V_{inter} = 3,77$, $V_{intra} = 3,51$, $F = 1,07$, $1-p = 64,32\%$

orientação : $V_{inter} = 5,88$, $V_{intra} = 2,15$, $F = 2,74$, $1-p = 91,98\%$

garantia : $V_{inter} = 0,16$, $V_{intra} = 1,97$, $F = 0,08$, $1-p = 8,46\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.5 – Compensação

Buscou-se neste bloco identificar o grau de satisfação do servidor em relação a práticas e políticas de remuneração, considerando as variáveis: salários (equidade interna), salários (equidade externa), Plano de Carreira, Benefícios/Vantagens (relação interna) e Benefícios/Vantagens (relação externa), conforme demonstra a Tabela logo a seguir, onde a maioria dos servidores demonstrou satisfação quanto ao recebimento da cesta básica, instituída recentemente.

| vínculo de contrato | salário (int.) | salário (ext.) | plano de carreira | benefícios (RI) | benefícios (RE) |
|---------------------|----------------|----------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| contratado | 4,19 | 4,88 | 4,69 | 5,81 | 4,69 |
| concursado | 4,67 | 4,50 | 4,58 | 4,58 | 4,08 |
| CC e FG | 4,33 | 4,33 | 5,33 | 6,67 | 5,33 |
| TOTAL | 4,39 | 4,68 | 4,71 | 5,42 | 4,52 |

Tabela 15 – Vínculo de contrato x Compensação

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Os nomes dos critérios discriminantes são enquadrados.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

salário (int.) : $V_{inter} = 0,79$, $V_{intra} = 2,92$, $F = 0,27$, $1-p = 23,29\%$

salário (ext.) : $V_{inter} = 0,68$, $V_{intra} = 2,34$, $F = 0,29$, $1-p = 24,67\%$

plano de carreira : $V_{inter} = 0,68$, $V_{intra} = 1,25$, $F = 0,55$, $1-p = 40,96\%$

benefícios (RI) : $V_{inter} = 7,76$, $V_{intra} = 1,50$, $F = 5,17$, $1-p = 98,78\%$

benefícios (RE) : $V_{inter} = 2,36$, $V_{intra} = 1,82$, $F = 1,30$, $1-p = 71,04\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.6 – Participação

O maior índice de insatisfação neste bloco foi o da falta de oportunidades para treinamentos e capacitação no que se refere aos serviços burocráticos. Para os outros serviços como: vacinações, implantação de novos programas há capacitação proporcionada pela Coordenação.

nadoria Regional, mas também superficialmente, muito embora a grande maioria dos servidores tenha se manifestado sabedor de que o encaminhamento para treinamentos gera dificuldades para o bom andamento dos serviços, em virtude da grande demanda de atendimentos diários. Manifestaram-se satisfeitos sobre as possibilidades de poderem exercer a criatividade para novas formas de trabalho.

| vínculo de contrato | criatividade | expressão pessoal | repercussão | programas de participação | capacitação |
|---------------------|--------------|-------------------|-------------|---------------------------|-------------|
| contratado | 5,13 | 5,19 | 5,38 | 4,94 | 4,25 |
| concursado | 5,17 | 4,92 | 5,17 | 4,42 | 2,92 |
| CC e FG | 6,33 | 6,00 | 6,33 | 6,33 | 6,00 |
| TOTAL | 5,26 | 5,16 | 5,39 | 4,87 | 3,90 |

Tabela 16 – Vínculo de Contrato x Participação

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Os nomes dos critérios discriminantes são enquadrados.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

criatividade : $V_{inter} = 1,93$, $V_{intra} = 2,00$, $F = 0,96$, $1-p = 60,33\%$

expressão pessoal : $V_{inter} = 1,42$, $V_{intra} = 1,55$, $F = 0,92$, $1-p = 58,61\%$

repercussão : $V_{inter} = 1,64$, $V_{intra} = 1,65$, $F = 0,99$, $1-p = 61,53\%$

programas de participação : $V_{inter} = 4,48$, $V_{intra} = 1,52$, $F = 2,95$, $1-p = 93,27\%$

capacitação : $V_{inter} = 13,40$, $V_{intra} = 2,71$, $F = 4,94$, $1-p = 98,56\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.7 – Comunicação

Neste bloco investigou-se o nível de eficácia do processo de comunicação na Prefeitura pelas pessoas e a focalização no usuário sobre assuntos importantes para e sobre a Prefeitura, questões de número 25 a 27 do questionário. Como todo atendimento da área da saúde requer muita burocracia, notou-se que não existe uma definição das tarefas realizadas pela equipe de apoio aos profissionais, gerando pouco comprometimento, fazendo com que as informações sejam recebidas com pouca antecedência. No tocante a esta abordagem, todos lamentaram a falta das reuniões mensais, que, devido ao acúmulo de serviço por motivo de afastamento de alguns servidores durante o período eleitoral, deixaram de ser realizadas nos últimos meses. Todos foram unânimes em dizer que estas reuniões são muito importantes para uma melhor comunicação interna e entrosamento dos profissionais.

| vínculo de contrato | conhecimento metas | fluxo info (top-down) | fluxo info mesmo nível |
|---------------------|--------------------|-----------------------|------------------------|
| contratado | 5,19 | 4,81 | 5,50 |
| concurado | 4,50 | 4,50 | 5,08 |
| CC e FG | 6,67 | 6,67 | 6,33 |
| TOTAL | 5,06 | 4,87 | 5,42 |

Tabela 17 – Vínculo de Contrato x comunicação

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Nenhum critério permite discriminar as categorias.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

conhecimento metas : $V_{inter} = 5,88$, $V_{intra} = 2,22$, $F = 2,65$, $1-p = 91,35\%$

fluxo info (top-down) : $V_{inter} = 5,69$, $V_{intra} = 1,93$, $F = 2,94$, $1-p = 93,23\%$

fluxo info (mesmo nível) : $V_{inter} = 1,98$, $V_{intra} = 1,27$, $F = 1,56$, $1-p = 77,33\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.8 – Imagem da Empresa

As questões de número 28 a 30 destinaram-se a explorar a percepção da imagem da Administração Municipal pelo servidor e a focalização no usuário, observando-se aspectos como: imagem interna, imagem externa e responsabilidade comunitária. A imagem interna da Prefeitura Municipal foi considerada satisfatória. Já quanto a imagem externa, notou-se que os profissionais que atuam como apoio aos técnicos e responsáveis pelos serviços burocráticos, mostraram insatisfação, pois consideram que a população somente vê e reconhece o trabalho dos profissionais médicos. Alegam que existe falta de informação à população, quanto ao trabalho realizado por aqueles. A frase mais escutada dentre estes respondentes foi: “o usuário sempre está insatisfeito, por melhor que seja o trabalho prestado, sempre encontram algo para reclamar”. Quanto à responsabilidade comunitária no geral foi considerado satisfatório o comprometimento da instituição com a comunidade. Ainda, quanto à imagem externa, muitos se manifestaram satisfação no tocante à repercussão dos serviços prestados pela equipe de saúde na região, onde frequentemente em encontros e cursos de capacitação a equipe é citada como exemplar.

| vínculo de contrato | imagem interna | imagem externa | responsabilidade comunitária |
|---------------------|----------------|----------------|------------------------------|
| contratado | 5,81 | 4,94 | 6,06 |
| concurado | 4,92 | 4,17 | 5,50 |
| CC e FG | 6,33 | 5,67 | 6,67 |
| TOTAL | | | |

Tabela 18 – Vínculo de Contrato x Imagem da Empresa

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Nenhum critério permite discriminar as categorias.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

imagem interna : $V_{inter} = 3,86$, $V_{intra} = 1,50$, $F = 2,57$, $1-p = 90,75\%$

imagem externa : $V_{inter} = 3,56$, $V_{intra} = 1,97$, $F = 1,80$, $1-p = 81,82\%$

responsabilidade comunitária : $V_{inter} = 2,05$, $V_{intra} = 0,88$, $F = 2,34$, $1-p = 88,66\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.9 – Relação Chefe-Subordinado

Fonte de grande importância para a avaliação da satisfação e insatisfação dos servidores. Em relação ao apoio sócio-emocional observou-se elevado grau de satisfação. Quanto à equidade de tratamento, verificou-se que os respondentes não observam a aplicação de tratamento diferenciado pelos superiores aos outros colegas.

| vínculo de contrato | apoio sócio-emocional | orientação técnica | igualdade de tratamento | gerenciamento pelo exemplo |
|---------------------|-----------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------|
| contratado | 6,31 | 4,94 | 5,88 | 5,25 |
| concurado | 5,08 | 4,25 | 4,58 | 4,50 |
| CC e FG | 6,67 | 6,00 | 6,67 | 6,00 |
| TOTAL | 5,87 | 4,77 | 5,45 | 5,03 |

Tabela 19 – Vínculo de Contrato x Relação Chefe – Subordinado

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Os nomes dos critérios discriminantes são enquadrados.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

apoio sócio-emocional : $V_{inter} = 6,23$, $V_{intra} = 1,11$, $F = 5,62$, $1-p = 99,12\%$

orientação técnica : $V_{inter} = 4,12$, $V_{intra} = 1,83$, $F = 2,25$, $1-p = 87,79\%$

igualdade de tratamento : $V_{inter} = 8,17$, $V_{intra} = 1,83$, $F = 4,46$, $1-p = 97,95\%$

gerenciamento pelo exemplo : $V_{inter} = 3,48$, $V_{intra} = 2,00$, $F = 1,74$, $1-p = 80,80\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

6.2.10 – Organização do Trabalho

A organização na forma de trabalho é considerado um dos fatores –chave da QVT. Objetivou-se explorar a percepção do servidor quanto às novas formas de trabalho e sua organização. Critérios avaliados: inovações/métodos/processos, grupos de trabalho, variedade de

tarefas, ritmo de trabalho. As respostas revelaram que a maioria recebe com satisfação as orientações para a execução de novas tarefas.

| vínculo de contrato | inovações/métodos/processos | grupos de trabalho | variedade de tarefas | ritmo de trabalho |
|---------------------|-----------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| contratado | 5,69 | 5,94 | 5,88 | 5,94 |
| concurado | 4,75 | 5,00 | 4,83 | 4,50 |
| CC e FG | 6,07 | 6,33 | | |
| TOTAL | | | | |

Tabela 20 – Vínculo de Contrato x Organização de Trabalho

Os valores da tabela são as médias calculadas sem considerar as não-respostas.

Os nomes dos critérios discriminantes são enquadrados.

Os números enquadrados correspondem às médias por categoria significativamente diferentes (teste t) do conjunto da amostra (ao risco de 95%).

Resultados do teste de Fisher:

inovações/métodos/processos : $V_{inter} = 5,60$, $V_{intra} = 0,80$, $F = 7,01$, $1-p = 99,65\%$

grupos de trabalho : $V_{inter} = 3,88$, $V_{intra} = 1,56$, $F = 2,49$, $1-p = 90,06\%$

variedade de tarefas : $V_{inter} = 5,80$, $V_{intra} = 0,86$, $F = 6,74$, $1-p = 99,58\%$

ritmo de trabalho : $V_{inter} = 8,47$, $V_{intra} = 1,16$, $F = 7,28$, $1-p = 99,70\%$

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

As tabelas a seguir demonstram sínteses dos principais tratamentos estatísticos efetuados nas variáveis investigadas. Pode-se, desta forma, obter uma visão geral dos resultados.

Convém destacar que:

- a variável “responsabilidade comunitária” obteve a maior homogeneidade de respostas, pois o desvio padrão foi inferior a 1 (ver Tabela 8).
- a variável “feedback” obteve a maior heterogeneidade de respostas, pois o desvio padrão quase alcançou 2 (ver Tabela 8).
- As variáveis que demonstram maiores níveis de satisfação são: “identidade na tarefa”; “relações interpessoais”; “garantia”; “responsabilidade comunitária”; “apoio sócio-emocional” e, “grupos de trabalho” (ver Tabela 8).
- As variáveis que demonstram os maiores níveis de insatisfação são: “assistência aos funcionários”; assistência familiar”; “saúde ocupacional” e, “capacitação” (ver Tabela 8).
- Através do teste do Qui-quadrado observou-se que as variáveis “assistência aos funcionários”; assistência familiar”; “educação/consientização”; “saúde ocupacional”; “identidade com a tarefa”; “garantia”, “salário (equidade interna)”...apresentaram diferenças significativas, sendo que as células marcadas em azul (rosa) são aquelas para as quais a frequência real é claramente superior (inferior) à frequência teórica (ver Tabela 9).

| | Valor Médio | Valor mínimo | Valor máximo | Desvio-padrão | Soma | Parte |
|------------------------------|-------------|--------------|--------------|---------------|------|-------|
| QVT Global | 5,29 | 3 | 7 | 1,30 | 164 | 2,8 |
| limpeza | 5,52 | 3 | 7 | 1,23 | 171 | 2,9 |
| arrumação | 4,61 | 2 | 7 | 1,41 | 143 | 2,4 |
| segurança | 5,58 | 3 | 7 | 1,15 | 173 | 2,9 |
| insalubridade | 5,13 | 3 | 7 | 1,36 | 159 | 2,7 |
| assist. funcionários | 3,32 | 1 | 7 | 1,64 | 103 | 1,7 |
| assist. familiar | 3,32 | 1 | 7 | 1,83 | 103 | 1,7 |
| educação/conscientização | 3,81 | 1 | 7 | 1,74 | 118 | 2,0 |
| saúde ocupacional | 3,61 | 1 | 6 | 1,67 | 112 | 1,9 |
| identidade na tarefa | 6,16 | 2 | 7 | 1,07 | 191 | 3,2 |
| relações interpessoais | 5,94 | 3 | 7 | 1,18 | 184 | 3,1 |
| feedback | 4,94 | 1 | 7 | 1,88 | 153 | 2,6 |
| orientação | 5,06 | 1 | 7 | 1,55 | 157 | 2,7 |
| garantia | 5,77 | 3 | 7 | 1,36 | 179 | 3,0 |
| salário (int.) | 4,39 | 1 | 7 | 1,67 | 136 | 2,3 |
| salário (ext.) | 4,68 | 1 | 7 | 1,49 | 145 | 2,4 |
| plano de carreira | 4,71 | 3 | 7 | 1,10 | 146 | 2,5 |
| benefícios (RI) | 5,42 | 2 | 7 | 1,39 | 168 | 2,8 |
| benefícios (RE) | 4,52 | 1 | 7 | 1,36 | 140 | 2,4 |
| criatividade | 5,26 | 3 | 7 | 1,41 | 163 | 2,8 |
| Expressão pessoal | 5,16 | 3 | 7 | 1,24 | 160 | 2,7 |
| repercussão | 5,39 | 3 | 7 | 1,28 | 167 | 2,8 |
| programas de participação | 4,87 | 3 | 7 | 1,31 | 151 | 2,6 |
| capacitação | 3,90 | 1 | 7 | 1,85 | 121 | 2,0 |
| conhecimento metas | 5,06 | 1 | 7 | 1,57 | 157 | 2,7 |
| fluxo info (top-down) | 4,87 | 2 | 7 | 1,48 | 151 | 2,6 |
| fluxo info (mesmo nível) | 5,42 | 3 | 7 | 1,15 | 168 | 2,8 |
| imagem interna | 5,52 | 3 | 7 | 1,29 | 171 | 2,9 |
| imagem externa | 4,71 | 1 | 7 | 1,44 | 146 | 2,5 |
| responsabilidade comunitária | 5,90 | 3 | 7 | 0,98 | 183 | 3,1 |
| apoio sócio-emocional | 5,87 | 3 | 7 | 1,20 | 182 | 3,1 |
| orientação técnica | 4,77 | 2 | 7 | 1,41 | 148 | 2,5 |
| Igualdade de tratamento | 5,45 | 2 | 7 | 1,50 | 169 | 2,9 |
| gerenciamento pelo exemplo | 5,03 | 2 | 7 | 1,45 | 156 | 2,6 |
| Inovações/métodos/processos | 5,42 | 3 | 7 | 1,06 | 168 | 2,8 |
| grupos de trabalho | 5,61 | 2 | 7 | 1,31 | 174 | 2,9 |
| variedade de tarefas | 5,55 | 3 | 7 | 1,09 | 172 | 2,9 |
| ritmo de trabalho | 5,42 | 2 | 7 | 1,29 | 168 | 2,8 |
| Conjunto | 5,03 | 1 | 7 | | 5920 | 100,0 |

Tabela 8 – Posicionamento pessoal sobre QVT no serviço da saúde

Os parâmetros são estabelecidos sob uma notação de 1 (1) a 7 (7).

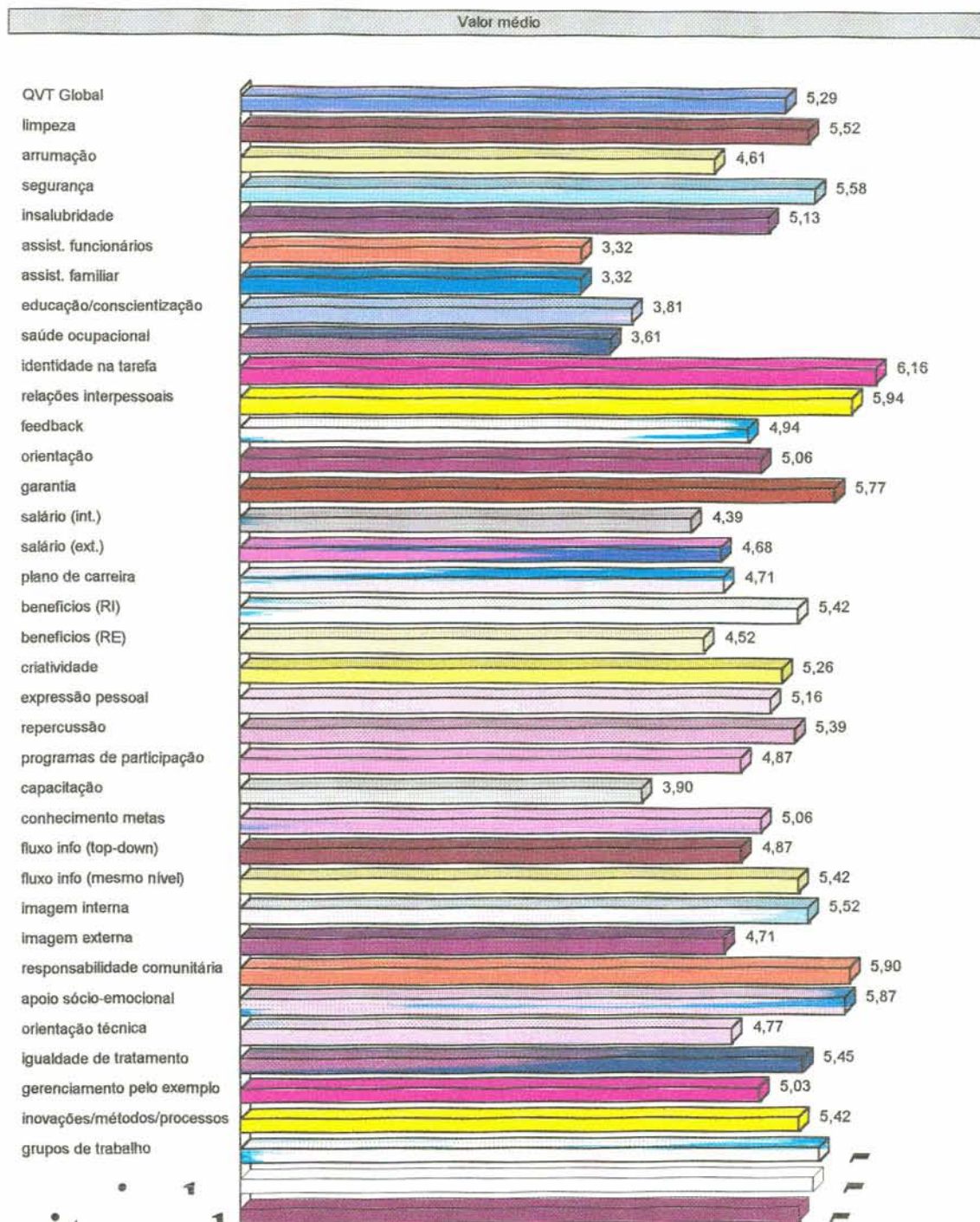


Gráfico 7 – Posicionamento Pessoal sobre QVT no Serviço da Saúde

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | TOTAL |
|------------------------------|------------------|------------------|--------------------|-------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| QVT Global | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 12,9% (4) | 9,7% (3) | 35,5% (11) | 19,4% (6) | 22,6% (7) | 100% (31) |
| limpeza | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 12,9% (4) | 3,2% (1) | 22,6% (7) | 41,9% (13) | 19,4% (6) | 100% (31) |
| arrumação | 0,0% (0) | 9,7% (3) | 16,1% (5) | 12,9% (4) | 29,0% (9) | 29,0% (9) | 3,2% (1) | 100% (31) |
| segurança | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 6,5% (2) | 9,7% (3) | 25,8% (8) | 35,5% (11) | 22,6% (7) | 100% (31) |
| insalubridade | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 12,9% (4) | 22,6% (7) | 25,8% (8) | 16,1% (5) | 22,6% (7) | 100% (31) |
| assist. funcionários | 16,1% (5) | 6,5% (2) | 38,7% (12) | 3,2% (1) | 16,1% (5) | 3,2% (1) | 6,5% (2) | 100% (31) |
| assist. familiar | 22,6% (7) | 6,5% (2) | 38,7% (12) | 0,0% (0) | 19,4% (6) | 6,5% (2) | 6,5% (2) | 100% (31) |
| educação/conscientização | 16,1% (5) | 3,2% (1) | 22,6% (7) | 22,6% (7) | 19,4% (6) | 9,7% (3) | 6,5% (2) | 100% (31) |
| saúde ocupacional | 16,1% (5) | 3,2% (1) | 38,7% (12) | 3,2% (1) | 22,6% (7) | 16,1% (5) | 0,0% (0) | 100% (31) |
| identidade na tarefa | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 16,1% (5) | 35,5% (11) | 45,2% (14) | 100% (31) |
| relações interpessoais | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 6,5% (2) | 6,5% (2) | 12,9% (4) | 35,5% (11) | 38,7% (12) | 100% (31) |
| feedback | 6,5% (2) | 0,0% (0) | 19,4% (6) | 19,4% (6) | 9,7% (3) | 12,9% (4) | 32,3% (10) | 100% (31) |
| orientação | 3,2% (1) | 3,2% (1) | 12,9% (4) | 9,7% (3) | 19,4% (6) | 38,7% (12) | 12,9% (4) | 100% (31) |
| garantia | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 25,8% (8) | 6,5% (2) | 19,4% (6) | 45,2% (14) | 100% (31) |
| salário (int.) | 3,2% (1) | 3,2% (1) | 38,7% (12) | 3,2% (1) | 22,6% (7) | 16,1% (5) | 12,9% (4) | 100% (31) |
| salário (ext.) | 3,2% (1) | 0,0% (0) | 22,6% (7) | 12,9% (4) | 38,7% (12) | 6,5% (2) | 16,1% (5) | 100% (31) |
| plano de carreira | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 16,1% (5) | 22,6% (7) | 41,9% (13) | 12,9% (4) | 6,5% (2) | 100% (31) |
| benefícios (Rt) | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 9,7% (3) | 6,5% (2) | 29,0% (9) | 25,8% (8) | 25,8% (8) | 100% (31) |
| benefícios (RE) | 3,2% (1) | 3,2% (1) | 19,4% (6) | 12,9% (4) | 38,7% (12) | 19,4% (6) | 3,2% (1) | 100% (31) |
| criatividade | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 22,6% (7) | 0,0% (0) | 25,8% (8) | 32,3% (10) | 19,4% (6) | 100% (31) |
| expressão pessoal | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 12,9% (4) | 16,1% (5) | 25,8% (8) | 32,3% (10) | 12,9% (4) | 100% (31) |
| repercussão | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 12,9% (4) | 9,7% (3) | 22,6% (7) | 35,5% (11) | 19,4% (6) | 100% (31) |
| programas de participação | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 25,8% (8) | 3,2% (1) | 38,7% (12) | 22,6% (7) | 9,7% (3) | 100% (31) |
| capacitação | 9,7% (3) | 9,7% (3) | 38,7% (12) | 0,0% (0) | 16,1% (5) | 16,1% (5) | 9,7% (3) | 100% (31) |
| conhecimento metas | 3,2% (1) | 3,2% (1) | 12,9% (4) | 12,9% (4) | 12,9% (4) | 41,9% (13) | 12,9% (4) | 100% (31) |
| fluxo info (top-down) | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 22,6% (7) | 12,9% (4) | 19,4% (6) | 29,0% (9) | 12,9% (4) | 100% (31) |
| fluxo info (mesmo nível) | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 9,7% (3) | 6,5% (2) | 32,3% (10) | 35,5% (11) | 16,1% (5) | 100% (31) |
| imagem interna | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 9,7% (3) | 9,7% (3) | 29,0% (9) | 22,6% (7) | 29,0% (9) | 100% (31) |
| imagem externa | 3,2% (1) | 0,0% (0) | 16,1% (5) | 25,8% (8) | 25,8% (8) | 16,1% (5) | 12,9% (4) | 100% (31) |
| responsabilidade comunitária | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 0,0% (0) | 32,3% (10) | 32,3% (10) | 32,3% (10) | 100% (31) |
| apoio sócio-emocional | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 12,9% (4) | 19,4% (6) | 22,6% (7) | 41,9% (13) | 100% (31) |
| orientação técnica | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 19,4% (6) | 22,6% (7) | 16,1% (5) | 29,0% (9) | 9,7% (3) | 100% (31) |
| igualdade de tratamento | 0,0% (0) | 6,5% (2) | 9,7% (3) | 3,2% (1) | 19,4% (6) | 35,5% (11) | 25,8% (8) | 100% (31) |
| gerenciamento pelo exemplo | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 22,6% (7) | 3,2% (1) | 19,4% (6) | 41,9% (13) | 9,7% (3) | 100% (31) |
| inovações/métodos/processos | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 16,1% (5) | 32,3% (10) | 32,3% (10) | 16,1% (5) | 100% (31) |
| grupos de trabalho | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 6,5% (2) | 3,2% (1) | 29,0% (9) | 29,0% (9) | 29,0% (9) | 100% (31) |
| variedade de tarefas | 0,0% (0) | 0,0% (0) | 6,5% (2) | 9,7% (3) | 22,6% (7) | 45,2% (14) | 16,1% (5) | 100% (31) |
| ritmo de trabalho | 0,0% (0) | 3,2% (1) | 9,7% (3) | 3,2% (1) | 25,8% (8) | 41,9% (13) | 16,1% (5) | 100% (31) |
| Conjunto | 2,8% (33) | 2,1% (25) | 16,5% (194) | 9,9% (117) | 24,1% (284) | 26,1% (308) | 18,4% (217) | 100% (1178) |

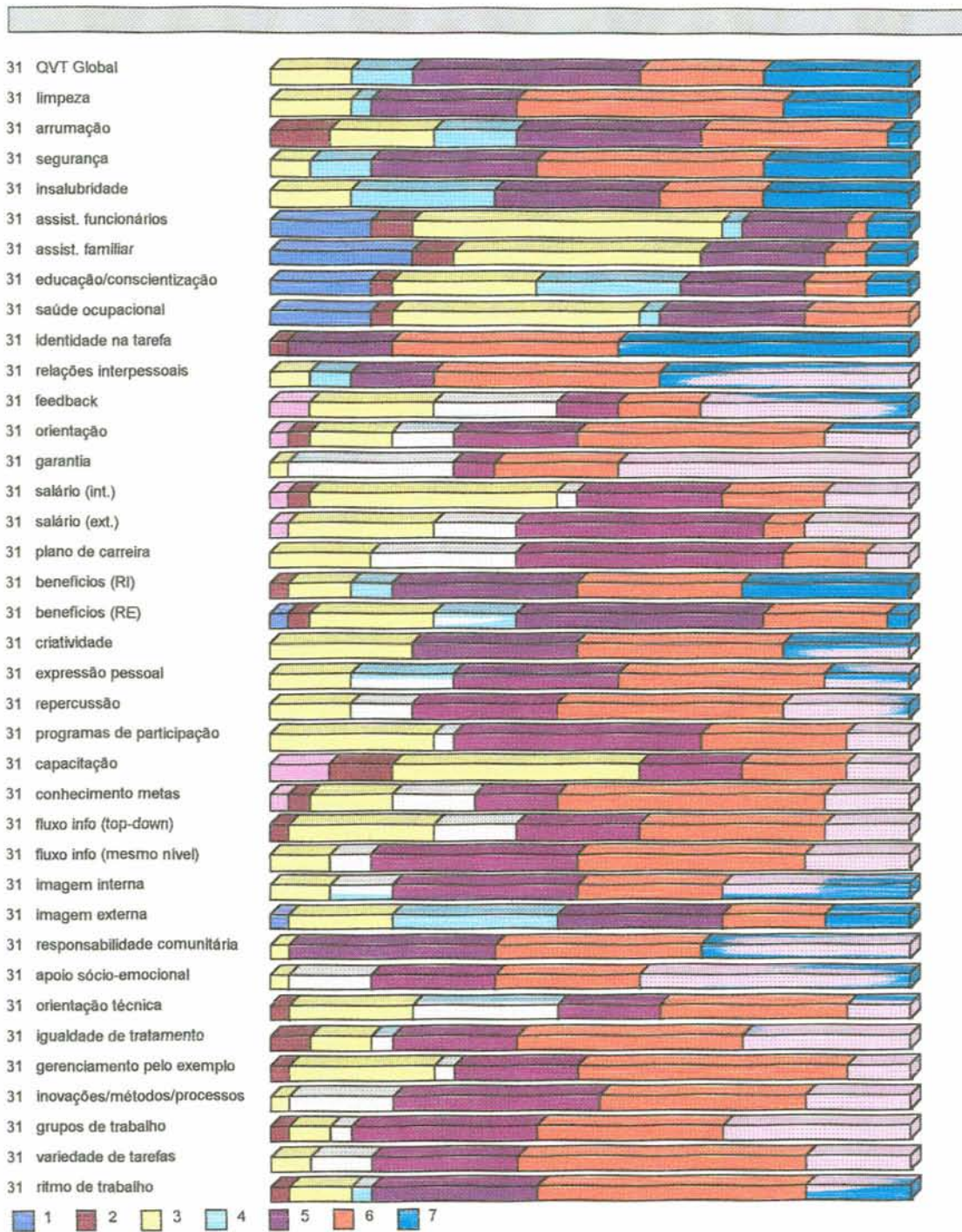
Tabela 9 – Distribuição de Frequências e percentuais das variáveis de QVT

A dependência é muito significativa. $\text{Qui}^2 = 513,31$, $g1 = 222$, $1-p = >99,99\%$.

As células marcadas em azul (rosa) são aquelas para as quais a frequência real é claramente superior (inferior) à frequência teórica.

Atenção, 114 (42.9%) células têm uma frequência teórica inferior a 5, as regras do Qui^2 não são realmente aplicáveis.

O Gráfico a seguir, nos mostra claramente os maiores níveis de satisfação e insatisfação dos servidores da área da saúde. Observamos que somente o item « saúde ocupacional » não obteve nenhuma resposta « bastante satisfeito ».



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão norteadora de pesquisa: **como os servidores da saúde de Mato Leitão avaliam sua qualidade de vida no trabalho?**

Basicamente notou-se, no geral, um bom ambiente de trabalho. Todos observaram que a falta de espaço físico é um dos principais fatores de insatisfação, pois existe um acúmulo de pessoas nos horários de atendimento dos profissionais e há na Unidade Básica de Saúde somente um guichê para atendimento ao usuário para marcação de consultas, exames, internações, dispensação de remédios e outras informações sobre atendimentos e vacinações. Observou-se também descontentamento por parte das Agentes Comunitárias de Saúde e alguns profissionais da saúde que dividem uma sala ampla, a sala de reuniões, onde acontecem os encontros das Agentes Comunitárias e outras reuniões de equipes, bem como a mesma é o local de trabalho de vários servidores.

Um motivo de satisfação de Local de trabalho refere-se ao fácil acesso, boa infraestrutura. Constatou-se como maior motivo de satisfação: Identidade na Tarefa. Os profissionais identificam-se com o que fazem, principalmente os da área técnica. Outro fator favorável foi o do entrosamento da equipe e serviços, ocasionados pelas reuniões mensais, que, segundo observação de muitos, está um pouco esquecido, mas que todos pretendem e sentiram a necessidade de ter continuidade.

Quanto à satisfação do usuário, os servidores relataram que este momento é bastante crítico. Por ser período eleitoral, a população em geral se torna mais exigente. Muitos enfatizaram que “o usuário nunca está contente com o serviço prestado, está sempre insatisfeito”. Por outro lado, existem também muitos elogios aos servidores, principalmente à equipe do PSF e demais médicos, fato este que gera um pouco de descontentamento de alguns servidores responsáveis pela recepção, pelo trabalho complementar e de apoio, uma vez que o trabalho destas não é “visto”, segundo relato de um dos entrevistados.

Como principal motivo de insatisfação constata-se que merece ser alvo de atenção todo o bloco Saúde: Plano de Saúde para os servidores e para os familiares; educação/conscientização para saúde preventiva e curativa; saúde ocupacional.

As sugestões que se propõe, diante dos resultados encontrados, são: proporcionar um plano de saúde com contribuição dos servidores; programas de saúde ocupacional, ginástica laboral, motivação para o trabalho em forma de um projeto que contemple todos estes quesitos, talvez solicitando auxílio para os colegas Professores de Educação Física e/ou os próprios

Médicos, Psicólogo e outros. Buscar-se-á sensibilizar os servidores antes do início de suas tarefas rotineiras, visando com isto torná-los receptivos e dispostos a atender com qualidade a uma população que procura seus serviços. Sugere-se também mais encontros sociais de confraternização para estreitar laços entre os servidores, com espaços para reflexão e recreação para um maior entrosamento e espírito de trabalho em equipes.

Outro fator de insatisfação identificado foi Capacitação: Entende-se que os serviços entre os profissionais de apoio (Auxiliares de Enfermagem, Auxiliares Administrativos, Motoristas...) deveriam ser melhor definidos via a especificação das funções/tarefas de cada servidor, no sentido de gerar maior comprometimento com a tarefa realizada e para que o servidor possa buscar capacitação específica para atender as suas necessidades diante do trabalho. Desta forma, quando ocorrer algum erro ou acerto, o servidor se sentirá responsável e também poderá receber os méritos do serviço realizado.

Também como motivo de insatisfação verifica-se a Imagem Externa: Observou-se uma insatisfação dos servidores pela falta de retorno da pessoa atendida, tanto em elogios como em críticas. Recomenda-se que seja pesquisado tal item. Também faz-se necessário um painel com informações sobre os serviços prestados, sobre as rotinas de trabalho e procedimentos realizados. Sugere-se também a alocação de um servidor em local apropriado, separado dos demais serviços, para recepcionar, ouvir, informar e encaminhar os usuários para os respectivos serviços.

No geral, conclui-se que os servidores pesquisados estão comprometidos com a saúde e cientes do seu papel junto à comunidade.

Para finalizar, convém lembrar a frase de Cecília Cibella Shibuya, Presidente da Associação Brasileira de QVT (ABQVT- Nacional): **“QVT e felicidade são indelegáveis, devem sempre andar juntas e principalmente tenha claro que cada um de nós deve ser o maior responsável para alcançá-las”**.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AGUIAR, M.F. *Lazer e produtividade no trabalho*. Florianópolis: Enanpad, 2000.
- BENNETT, Addison. *Productivity and the quality of work life in hospitals*. Chicago: American Hospital Publishing, 1983.
- BRASIL, Ministério da Saúde. *Gestão Municipal de Saúde: textos básicos*. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde, 2001.
- DRUCKER, Peter F. *Desafios gerenciais para o século XXI*. São Paulo: Pioneira, 2000.
- FERNANDES, Eda Conte. *Qualidade de Vida No Trabalho: Como medir para melhorar*, Salvador, BA: Casa da Qualidade, 1996.
- FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*, Nova Fronteira, 1986.
- FRANÇA, Ana Cristina Limongi. *Qualidade de Vida No Trabalho - QVT: Conceitos e Práticas nas Empresas da Sociedade Pós-Industrial*, São Paulo, Atlas, 2003.
- LIPOWSKY, Z. J. *Psychosomatic medicine: past and present*. Toronto: Can. J. Psychiatry, v. 1, 1986.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE MATO LEITÃO. *Relatório de Gestão Municipal de Saúde - 2003*.
- ▶ RODRIGUES, Marcus Vinícius Carvalho. *Qualidade de Vida No Trabalho: Evolução e Análise no Nível Gerencial*, Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.
- WALTON, R. E. *Quality of working life: what is it?* Sloan Management Review, v. 15, n. 1, 1973.

| BLOCO 1 POSICIONAMENTO PESSOAL SOBRE QVT NA EMPRESA | | | |
|--|------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Como é a Qualidade de Vida no teu serviço? Objetivo: Detectar a percepção do servidor sobre sua qualidade de vida global no serviço (QVT) | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 01 | QVT Global | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |

| BLOCO 2 CONDIÇÕES DE TRABALHO | | | |
|--|---------------------------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Qual o teu conceito sobre as condições ambientais físicas do teu local de trabalho? Objetivo: Explorar a satisfação do servidor com as condições ambientais físicas em que executa suas funções | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 02 | Limpeza | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |
| 03 | Arrumação | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |
| 04 | Segurança (EPI's s/ agentes) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |
| 05 | Insalubridade | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |

| BLOCO 3 SAÚDE | | | |
|--|------------------------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Qual a sua opinião sobre a assistência à saúde prestado pelo Município aos servidores e respectivos familiares? Objetivo: Explorar a satisfação do servidor com as ações da Prefeitura quanto à saúde (preventiva e curativa) | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 06 | Assist. Funcionários | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |
| 07 | Assistência Familiar | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |
| 08 | Educação/Conscienti Zação | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |
| 09 | Saúde Ocupacional | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| | | | |

| BLOCO 4 | | MORAL | |
|--|---------------------------------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Qual a tua motivação para o trabalho? <p>Objetivo: Explorar a efetividade das ações e condições psicossociais empreendidas pela Prefeitura através de seu reflexo no nível de motivação e moral do pessoal</p> | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 10 | Identidade na Tarefa | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 11 | Reações Interpessoais | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 12 | Reconhecimento/ Feedback (superiores) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 13 | Orientação p/Pessoas | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 14 | Garantia de Emprego (estabilidade) | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 5 | | COMPENSAÇÃO | |
|---|---|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Estás satisfeito com relação à remuneração que recebes? <p>Objetivo: Explorar o grau de satisfação do servidor em relação a práticas e políticas de remuneração</p> | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 15 | Salários (equidade interna) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 16 | Salários (equidade externa) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 17 | Plano de Carreira | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 18 | Benefícios (RI) = vantagens (relação interna) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 19 | Benefícios (RE) = vantagens outras Prefeituras/empresas | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 6 PARTICIPAÇÃO | | | |
|---|-----------------------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Como é o teu empenho no sentido de engajamento e participação nas ações <p>Objetivo: Explorar o nível de aceitação e engajamento nas ações empreendidas, a fim de gerar as condições para a participação de todos, percepção do entrevistado em termos de sua aceitação e engajamento.</p> | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 20 | Criatividade | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 21 | Expressão Pessoal | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 22 | Repercussão de idéias dadas | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 23 | Programas de Participação | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 24 | Capacitação (treinamentos) | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 7 COMUNICAÇÃO | | | |
|---|--|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Como acontece a comunicação no teu trabalho? Recebes as informações que te dizem respeito? <p>Objetivo: Explorar o nível de eficácia do processo de comunicação na Prefeitura pelas pessoas, e a focalização no munícipe, verificar o nível de informação sobre aspectos que lhe dizem respeito.</p> | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 25 | Conhecimento Metas | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 26 | Fluxo de Informações (Top-Down) = (de cima para baixo) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 27 | Fluxo de Informações (mesmo nível) | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 8 IMAGEM DA EMPRESA | | | |
|---|---|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Qual a imagem que tu tens do serviço da área da saúde prestado pela Administração Municipal e qual o grau de satisfação do usuário? | | | |
| Objetivo: Explorar a percepção da imagem da Administração Municipal pelo servidor e a focalização no usuário | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 28 | Imagem interna (como vejo o papel da Administração Municipal) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 29 | Imagem externa (o que o serviço de saúde da Administração Municipal reflete no usuário) | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 30 | Responsabilidade comunitária (comprometimento) | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 9 RELAÇÃO CHEFE-SUBORDINADO | | | |
|---|----------------------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Qual a tua relação com a chefia e vice-versa? | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 31 | Apoio sócio-emocional | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 32 | Orientação técnica | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 33 | Igualdade de tratamento | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 34 | Gerenciamento pelo exemplo | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 10 ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO | | | |
|--|-----------------------------|---------------|-------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Como Vês a forma de organização do trabalho na área da saúde? | | | |
| Objetivo: Explorar qual é a percepção do servidor quanto às novas formas de trabalho e sua organização | | | |
| | Variável | Nível | Observações |
| 35 | Inovações/Métodos/Processos | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 36 | Grupos de Trabalho | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 37 | Variedade de Tarefas | 1 2 3 4 5 6 7 | |
| 38 | Ritmo de Trabalho | 1 2 3 4 5 6 7 | |

| BLOCO 11 DADOS DE IDENTIFICAÇÃO |
|--|
| CARGO: _____ |
| CARGA HORÁRIA: _____ |
| IDA- DE: _____ |
| SEXO: _____ |
| NÍVEL DE INSTRUÇÃO: _____ |
| TEMPO DE PREFEITURA: _____ |
| VÍNCULO DE CONTRATO: _____ |