

Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Psicologia Social e do Trabalho – PST
Laboratório de Ergonomia

Atendimento ao Público Interno no
Ministério da Educação:
Três Olhares Sobre o Serviço de Saúde
Prestado aos Servidores

Elka Lima Hostensky

Dissertação apresentada ao
Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília,
como requisito parcial ao título de
mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Brasília (DF), março de 2004



Universidade de Brasília
Instituto de Psicologia
Psicologia Social e do Trabalho – PST
Laboratório de Ergonomia

Atendimento ao Público Interno no
Ministério da Educação:
Três Olhares Sobre o Serviço de Saúde
Prestado aos Servidores

Elka Lima Hostensky

Banca Examinadora:

Orientador: Prof. Dr. Mário César Ferreira

Examinadora: Profa. Dra. Júlia Issy Abrahão

Examinadora: Profa. Dra. Ana Magnólia Mendes

Suplente: Profa. Dra. Kátia Puente Palacios

Brasília (DF), março de 2004

Aos meus pais,
por respeitarem minhas escolhas e
pelo amor, como sempre, incondicional.

A Ilka,
pelo apoio emocional e espiritual.

Ao Marco,
pelo lado bom da nossa história.

Agradecimentos

Àquelas pessoas que forneceram agulha e linha para que eu costurasse minha colcha de retalhos, o meu afeto e a minha gratidão...

Aos servidores da Divisão de Assistência Médica e Social do MEC, que me acolheram, cada um a seu modo, intensidade e disponibilidade, falando de suas vidas e de seus trabalhos.

Ao Mário, meu mestre dos magos, que orientou e acalmou as inquietações de pesquisadora debutante e, sobretudo, por sempre ter acreditado no meu potencial desde a graduação.

Aos colegas de laboratório, pelo espaço de escuta e discussão enriquecedores: Ana, Cleverson, Deborah, Denise, Jansler, Juliana, Leandro, Livia, Ludmila, Reginaldo, Thiago, Valeska, Vanessa e Wladimir. E em especial a Mariana... quero que você saiba o quanto seus ouvidos e seus ombros foram importantes para mim durante esse trajeto!

Aos que colaboraram em diferentes e importantes etapas deste processo. Mônica e Cesco pelo *layout*, Ana Cláudia e Nayana pelo auxílio na coleta e tratamento dos dados, e Sandro pelos passos iniciais com o Alceste.

A Angelucci, que conheceu os percalços do caminho e esteve presente nas reflexões para o alcance dos melhores resultados. Sua participação fez a diferença positiva neste trabalho!

Às minhas diferentes famílias, de fato e de afeto. Aos meus pais, por serem pessoas tão boas e generosas e por compreenderem a importância deste trabalho para mim, o qual eu sei que gerou muitas ausências. Aos meus irmãos, pessoas tão iguais e tão diferentes, mas muito importantes para o meu crescimento pessoal. Tenho certeza que sem vocês eu não conseguiria!

Ao Marco, inventor e incentivador desta idéia que agora ganha formas e sentido. Obrigada por você para não me deixar desistir deste projeto, apesar de tantas dificuldades e tentativas! Saiba que, como diria o Gil, "o amor da gente é como um grão...".

Ao CNPq, pelo apoio financeiro, fundamental para a dedicação exclusiva a este trabalho.

E também a minha amiga Diolina (Dio), por nossas afinidades e por seu apoio espiritual a qualquer hora e em qualquer lugar, fundamental no final deste caminho.

Esse trabalho não é só meu, mas de todos vocês! Obrigada!

“... porque são os passos que fazem o caminho”

Mário Quintana

Sumário

Lista de Figuras	I
Lista de Gráficos	I
Lista de Tabelas	II
Lista de Quadros	II
Lista de Anexos	III
Resumo	IV
Abstract	V
Introdução	1
1 Quadro Teórico de Referência para a Investigação do Objeto de Estudo	7
1.1 Serviço de Atendimento ao Público: Uma Temática de Crescente Interesse Social e Científico	8
1.1.1 Aspectos do Atendimento ao Público em Serviços de Atenção à Saúde no Setor Público	11
1.1.2 Contextualização Geral da Área de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal.....	17
1.1.3 Estudos de Atendimento ao Público em Ergonomia.....	20
1.1.4 Estudos de Atendimento ao Público em <i>Ergonomia da Atividade</i>	21
1.2 <i>Ergonomia da Atividade</i>	24
1.2.1 Origem e Correntes da Ergonomia	24
1.2.2 Principais Conceitos em <i>Ergonomia da Atividade</i>	25
1.3 <i>ErgoPublic</i> : A Importância do Estudo das Três Lógicas (dos Atendentes, dos Usuários e dos Gestores)	29
2 Abordagem Metodológica para a Investigação da Temática de Pesquisa	33
2.1 Pertinência do Método para Análise do Objeto.....	33
2.2 Método de Intervenção: Principais Elementos.....	34
2.3 O Campo de Estudo: Características Gerais	35
2.4 Perfil dos Participantes.....	35
2.5 Primeiros Contatos	36
2.6 Observações Livres	36
2.7 Trajeto Metodológico do Estudo para a Análise das Três Lógicas	36
3 Resultados e Discussão: Um Serviço, Três Olhares	42
3.1 Macrocontexto de Produção de Serviços: Uma Visão do MEC	42
3.1.1 Evolução Histórica Institucional	42
3.1.2 Estrutura e Quadro de Pessoal do MEC.....	44
3.2 Atendimento ao Público na Divisão de Assistência Médica e Social (Dams): O Campo de Estudo.....	45
3.2.1 Evolução Histórica da Dams	45
3.2.2 O Papel da Dams: Prestar Assistência Médica e Social.....	47
3.2.3 Perfil dos Trabalhadores da Dams.....	48

3.2.4	Indicadores de Atendimento ao Público.....	50
3.3	Características das Condições Físico-Ambientais da Dams	53
3.3.1	Infra-Estrutura e Condições Físico-Ambientais.....	53
3.3.2	Sinalização.....	56
3.3.3	Posto de Trabalho e Mobiliário	56
3.3.4	Conforto Acústico e Visual	58
3.4	A Lógica da Gestora	60
3.4.1	Características da Gestora Participante do Estudo.....	60
3.4.2	A Dams sob a Ótica da Gestora	60
3.4.3	“Raios X” da Dams.....	65
3.5	A Lógica dos Atendentes.....	67
3.5.1	Características dos Atendentes Participantes do Estudo.....	67
3.5.2	A Dams sob a Ótica dos Atendentes.....	68
3.5.3	O Bem-Estar e o Mal-Estar dos Atendentes da Dams	76
3.6	A Lógica dos Usuários.....	78
3.6.1	Características dos Usuários Participantes do Estudo.....	78
3.6.2	O Olhar dos Usuários sobre sua Conduta nos Serviços da Dams.....	80
3.6.3	O Olhar dos Usuários sobre a Gestão do Serviço	81
3.6.4	O Olhar dos Usuários sobre os Atendentes da Dams	82
3.6.5	O Olhar dos Usuários sobre a Política de Gestão de Pessoas	87
3.6.6	As Sugestões de Melhoria dos Usuários	88
3.6.7	Usuário, Paciente ou Co-Responsável pela Qualidade do Serviço?.....	89
3.7	Análise da Atividade: Situação de Atendimento Envolvendo os Três Atores	91
3.7.1	Aspectos Legais Relacionados à Saúde do Servidor Público e à Perícia Médica	91
3.7.2	Principais Indicadores Críticos Constatados na Perícia Médica	92
3.8	Três Olhares sobre o Mesmo Serviço	101
3.9	Recomendações: Todos Saem Ganhando... em Saúde, Bem-estar e Atendimento de Qualidade.....	103
3.9.1	Condições de Trabalho	104
3.9.2	Organização do Trabalho.....	104
3.9.3	Relações Sociais de Trabalho	105
3.9.4	Relações Sociais com os Usuários	105
3.9.5	Gestão do Serviço.....	106
3.9.6	Política de Gestão de Pessoas para a Saúde dos Servidores do MEC	106
	Conclusão.....	108
	Referências Bibliográficas	118
	Anexos.....	124
	Glossário	139

Lista de Figuras

Figura 1 - Atividade de Trabalho: Estratégias de Mediação Individual e Coletiva	26
Figura 2 - Dimensões do Trabalho Prescrito e do Trabalho Real.....	26
Figura 3 - Modelo Teórico Descritivo <i>ErgoPublic</i> - Contexto Característico do Serviço de Atendimento ao Público: Lógicas, Fatores e Condições Físico-Ambientais	30
Figura 4 - Metáfora do Quebra-Cabeça Caracterizando os Pressupostos da AET.....	34
Figura 5 - Análise Ergonômica do Trabalho (AET) - Análise da Atividade em um Contexto de Produção de Serviços.....	34
Figura 6 - Organograma da Dams/MEC.....	45
Figura 7 - Indicadores Críticos Presentes na Planta Baixa da Dams/MEC.....	55
Figura 8 - Sinalização Externa Produzida em Material Não-Durável.....	56
Figura 9 - Estrutura do <i>Corpus</i> da Entrevista com a Gestora (n=1)	61
Figura 10 - Estrutura do <i>Corpus</i> das Entrevistas com os Atendentes (n=31)	70
Figura 11 - Ciclo Típico de Homologação de Atestado na Perícia Médica da Dams (Pré-análise da Atividade)	95
Figura 12 - Ciclo Detalhado de Homologação de Atestado na Perícia Médica (Refinamento da Análise da Atividade)	97
Figura 13 - Sinalização dos Eventos Críticos no Ciclo Detalhado de Homologação de Atestado na Perícia Médica	98
Figura 14 - <i>Iceberg</i> dos Problemas na Situação de Atendimento ao Público	101
Figura 15 - Esquema Geral da Dinâmica da Pesquisa	108
Figura 16 - Contexto Característico da Situação de Atendimento ao Público Interno na Dams/MEC	109

Lista de Gráficos

Gráfico 1 - Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Procedimentos Administrativos Necessários para o Atendimento na Dams (n=74)	82
Gráfico 2 - Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Preparo Profissional dos Atendentes da Dams (n=74).....	83
Gráfico 3 - Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Preparo dos Profissionais de Saúde (n=74)	84
Gráfico 4 - Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre o Trabalho em Conjunto dos Profissionais da Dams (n=74)	85
Gráfico 5 - Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Necessidade de Atuação dos Profissionais de Saúde na Avaliação das Condições de Trabalho dos Servidores do MEC (n=74).....	86

Lista de Tabelas

Tabela 1 - Perfil Demográfico dos Trabalhadores da Dams (N=36).....	50
Tabela 2 - Distribuição da Assistência Interna Prestada pela Dams em 2002	51
Tabela 3 - Distribuição da Assistência Interna Prestada pela Dams, de Janeiro a Maio/2003.....	52
Tabela 4 - Distribuição dos Participantes por Estado Civil (n=31)	68
Tabela 5 - Distribuição dos Participantes por Escolaridade (n=31).....	68
Tabela 6 - Perfil Demográfico dos Usuários (n=74)	79
Tabela 7 - Distribuição das Respostas dos Usuários Quanto aos Comportamentos Necessários para a Utilização dos Serviços da Dams/MEC (n=74)	80

Lista de Quadros

Quadro 1 - Trabalhos Apresentados em Congressos Seguindo o Modelo Teórico Descritivo Adotado	22
Quadro 2 - Elementos Constituintes do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS)	27
Quadro 3 - Definição das Lógicas Características dos Atores Envolvidos nas Situações de Atendimento	29
Quadro 4 - Relação dos Participantes da Pesquisa.....	35
Quadro 5 - Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise das Condições Físico-Ambientais de Trabalho.....	37
Quadro 6 - Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise da Lógica dos Gestores.....	38
Quadro 7 - Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise da Lógica dos Atendentes	39
Quadro 8 - Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise da Lógica dos Usuários	40
Quadro 9 - Linha do Tempo: Evolução Histórica do MEC.....	43
Quadro 10 - Quadro de Pessoal Ativo Permanente do MEC	44
Quadro 11 - Linha do Tempo: Evolução Histórica da Dams.....	46
Quadro 12 - Distribuição de Servidores por Área de Atuação na Dams	49
Quadro 13 - Elementos Característicos das Condições Físico-Ambientais da Dams.....	53
Quadro 14 - Caracterização Ilustrada do Suporte Instrumental Disponibilizado: Postos de Trabalho e Mobiliário.....	57
Quadro 15 - Conforto Acústico e Visual no Serviço de Plano de Saúde da Dams/MEC	58
Quadro 16 - Definição das Classes Temáticas Obtidas com a Análise do Alceste para a Entrevista com o Gestor	60
Quadro 17 - Definição das Classes Temáticas Obtidas com a Análise do Alceste para as Entrevistas com os Atendentes	69
Quadro 18 - Notas Atribuídas pelos Atendentes às Dimensões do CPBS e à Gestão do Serviço....	75
Quadro 19 - Sugestões de Melhoria dos Usuários Distribuídos nas Dimensões Curativa e Preventiva	88

Quadro 20 - Fatores Julgados Essenciais para a Compreensão da Dinâmica da Atividade de Homologação	93
Quadro 21 - Indicadores Críticos Balizadores da Escolha da Homologação para a Observação Sistemática	93
Quadro 22 - Legenda a ser Utilizada para a Compreensão do Ciclo Típico, do Ciclo Detalhado e da Sinalização dos Eventos Críticos no Ciclo Detalhado de Homologação de Atestado na Perícia Médica	94

Lista de Anexos

Anexo 1 - Inquérito Ergonômico Utilizado para Registro de Dados do Conforto Acústico e Visual	124
Anexo 2 - Formulário para Registro de Dados da Vistoria Ergonômica	125
Anexo 3 - Roteiro de Entrevista com Gestor	126
Anexo 4 - Roteiro de Entrevistas com Atendentes	128
Anexo 5 - Roteiro de Entrevista com Usuários da Dams/MEC.....	130
Anexo 6 - Questionário Aplicado aos Usuários da Dams/MEC.....	131
Anexo 7 - Exemplo de Ficha de Resposta Utilizado na Aplicação do Questionário	134
Anexo 8 - Organograma do Ministério da Educação (MEC)	135
Anexo 9 - Divisão de Assistência Médica e Social (Dams) dentro do Organograma do Ministério da Educação (MEC)	136
Anexo 10 - Planta Baixa da Dams/MEC (Layout)	137
Anexo 11 - Valores Constatados no Inquérito Ergonômico, nos Aspectos Conforto Acústico e Visual.....	138

Resumo

O objetivo desta dissertação em *Ergonomia da Atividade* é fazer um diagnóstico global do serviço de atendimento prestado pela Divisão de Assistência Médica e Social (Dams) no Ministério da Educação (MEC). O quadro teórico utilizado neste estudo foi a Ergonomia Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público, apoiado em um modelo conceitual descritivo denominado *ErgoPublic*. Este modelo considera a percepção de gestores, atendentes e usuários sobre os serviços de atendimento ao público em geral. O enfoque metodológico apoiou-se na Análise Ergonômica do Trabalho (AET) e o trajeto compreendeu a realização de observações (livre e sistemática), análise das condições físico-ambientais, análise documental, entrevistas e aplicação de questionário. Os resultados apontam que as condições físico-ambientais são deficientes e pouco confortáveis tanto para os servidores da Dams quanto para os usuários dos serviços. Na *Lógica dos Gestores* há uma diversidade de categorias profissionais na Dams que dificulta o estabelecimento de um trabalho em equipe e os usuários são vistos como pessoas doentes, porém exigentes quanto à qualidade do atendimento. A *Lógica dos Atendentes* é marcada por vivências de bem-estar e mal-estar. As vivências de bem-estar relacionam-se ao fato destes trabalhadores atuarem na área em que tiveram formação profissional e à satisfação de atender ao público. As vivências de mal-estar advêm das insatisfações relativas à degradação do *status* do funcionalismo público e às poucas chances de ascensão profissional. Os aspectos relativos à organização do trabalho e às condições físico-ambientais foram avaliadas positivamente na *Lógica dos Usuários*. Contudo, eles assinalaram a necessidade de aperfeiçoar o atendimento ao público, ampliando o número de atendentes e investindo em sua capacitação. A análise da atividade de homologação de atestado na Perícia Médica da Dams possibilitou identificar os diferentes eventos críticos em uma situação de atendimento na qual os três interlocutores participam. O contraste entre os três olhares trouxe à tona aspectos colocados na gênese dos desequilíbrios entre as três lógicas, o que impacta sobre o bem-estar dos atendentes, a satisfação dos usuários e a eficiência/eficácia dos serviços oferecidos pela Dams. Para minimizar os indicadores críticos evidenciados no diagnóstico do estudo, foi elaborado um rol de recomendações. A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) mostrou-se uma abordagem metodológica adequada para a compreensão do contexto de produção de serviços de atendimento em saúde.

Palavras-chave: Atendimento ao público, servidores, saúde, *Ergonomia da Atividade*.

Abstract

The general aim at this dissertation in *Ergonomics of the Activity* is to realize a global diagnosis on the service of attendance to the inward public (civil servant), rendered by the Medical and Social Assistance Section at the Education Ministry. The objective of this dissertation in *Ergonomics of the Activity* is to make a global diagnostic of the service of attendance provided by Medical and Social Assistance Service (MSAS) at the Education Ministry. The theoretical frame utilized in this study was Ergonomic Applied to the Service of Attendance to Public, supported on conceptual descriptive model named *ErgoPublic*. This model takes into consideration managers, attendants and users' perception about service of attendance to general public. The methodological rest a Ergonomic Analysis of Work (EAW) and the course included observations (free and systematics), analyse of physical and environmental conditions, analyse of documents, interviews and questionnaire. Results show that physical and environmental conditions are deficient and uncomfortable not only to civil servants who work at MSAS but also to users of its services. In *Managers Logic* there are great diversity of professional categories at MSAS that became work group difficult and the users are considered sick people, but exigent for quality in attendance. The *Attendant Logic* is marked by welfare and uneasy experiences. The welfare experiences are related to fact of these workers performs their activities in the same area in which they had professional training and to satisfaction to serve the public. The uneasy experiences arise from dissatisfaction regarding degradation of public functionalism *status* and small chances of professional ascension. Organizational work aspects physical and environmental conditions were positively evaluated in *Users Logic*. However, they pointed a necessity of improving public attendance, growing attendant number and investing in their qualification. The analysis activity of homologation of medical certificate at MSAS made possible to identify various critical events in one attendance situation on that the three interlocutors have participation. The contrast among these three point of view brought out features put on the genesis of disequilibrium among those three logics, what has impact under the attendants' welfare, users' satisfaction and efficiency/efficacy of services provided by MSAS. To reduce critical indicators evidenced this study diagnostic, was elaborated a list of recommendations. The Ergonomic Analysis of Work (EAW), showed itself one methodological approach suitable to understand the context of service production of attendance in health.

Key-words: Attendant public, civil servant, health, *Ergonomics of the Activity*.

Introdução

Francisco da Silva¹, 46 anos, servidor público há 20 anos, após uma semana intensa de trabalho, sente um mal-estar por volta de 12h30 de uma sexta-feira, final do mês, 2003. Ele é um dos servidores ativos² do Ministério da Educação (MEC). Sabendo que na organização em que trabalha há uma área responsável pelo cuidado à saúde dos trabalhadores, ele se dirige imediatamente para o local a fim de ter seu problema rapidamente resolvido, podendo assim retomar suas atividades no setor em que atua. Francisco é acolhido atenciosamente no posto médico por servidores de apoio e por profissionais de saúde, recebe o medicamento necessário e retorna às suas atividades... no entanto nem sempre as coisas ocorrem desse modo.

Foi sobre esse setor de trabalho que se desenvolveu a presente pesquisa, a qual teve por objetivo realizar um diagnóstico global sobre o serviço de atendimento ao público interno (aos servidores) prestado pela Divisão de Assistência Médica e Social – Dams, investigando como os diferentes interlocutores envolvidos (gestores, atendentes e usuários) percebem este serviço.

A origem deste trabalho encontra-se no Projeto de Pesquisa (CNPq; 2003-2005) intitulado “Bem-estar, Eficiência e Eficácia nas Situações de Atendimento ao Público no Ministério da Educação: Construindo uma Abordagem em *Ergonomia da Atividade*”, que teve por objetivo propor uma intervenção em *Ergonomia da Atividade* e produzir um diagnóstico do serviço de atendimento ao público prestado pelo MEC em setores que abrangessem as modalidades de atendimento dos tipos balcão, teleatendimento e Internet. Dentro do referido projeto, privilegiou-se a modalidade balcão como objeto de análise para este estudo, sendo que tal modalidade será aqui tratada sob a nomenclatura de presencial. Mas, qual é a importância desta temática de investigação científica?

Os serviços de atendimento ao público vêm se desenvolvendo de maneira considerável (Iida, 1990), tanto no setor privado quanto no setor público e sob diferentes “portas de acesso”, seja o clássico atendimento presencial, seja teleatendimento e/ou mediante a Internet. No setor público, em especial, a preocupação com o desenvolvimento da gestão da qualidade dá ênfase ao servidor, sobretudo o empregado “de guichê”, tendo em vista seu papel de destaque na construção de serviços que são percebidos como de qualidade pelos cidadãos/clientes (Mendieta & Matute, 2001).

Apesar de novas modalidades de atendimento ao público estarem tomando “corpo” e ganhando “formas” como o teleatendimento e o atendimento via Internet, acredita-se que o atendimento presencial no Brasil tem sua vez e seu espaço e, ao contrário do que alguns podem pensar, seus dias não estão contados. Todavia, por que essa modalidade de atendimento ainda

¹ Nome fictício.

² Servidor Ativo: Entende-se por todo servidor concursado em efetivo exercício, exercendo função comissionada ou não.

persiste dentre outras possibilidades de atendimento mais modernas? Pensa-se que alguns fatores são centrais na existência e manutenção desta modalidade. É necessário se considerar a natureza dos serviços, a qual impõe os limites e possibilidades de se estabelecerem inovações na maneira de atendimento ao público.

Desse modo, por exemplo, na área que se está considerando, pode não ser interessante para o usuário ser atendido por um profissional de saúde via Internet. Acredita-se que o contato interpessoal nas situações de serviço, e nos serviços de saúde em particular, pode desempenhar um papel central na satisfação do usuário. O "olho no olho", o tom de voz do atendente, o acolhimento, a atenção e a tentativa real de compreensão e resolução dos problemas dos usuários, por parte dos atendentes, são aspectos que se traduzem em informalidades, as quais não podem ser concretizados nem no teleatendimento, pois fogem ao *script* dos teleatendentes, tampouco podem existir no atendimento via Internet. Nosso paciente de nome fictício possivelmente não se sentiria plenamente aliviado se seu diagnóstico fosse apurado ao telefone, particularmente, se do outro lado da linha tivesse um atendente seguindo um roteiro de perguntas e respostas.

Sendo assim, a necessidade de se adotar o serviço de atendimento ao público sob a modalidade presencial enquanto objeto de pesquisa, principalmente no setor estatal, justifica-se por ser cientificamente pouco ou mal conhecido das disciplinas que estudam o trabalho e as organizações (Ferreira, 2001).

Inúmeros são os estudos que tratam sobre atendimento ao público no contexto de saúde; no entanto, muitos deles se voltam à análise da satisfação dos usuários em um cenário mais amplo, o SUS, à questão da capacitação de recursos humanos em saúde (Motta, 2001), e outros, ainda, buscam um enfoque significativo na relação médico-paciente.

Os estudos que retratam as situações de atendimento ao público em saúde, mas não se atêm a esses tópicos, trazem dois pontos considerados importantes na percepção do usuário sobre a qualidade do serviço: o acesso (ou acessibilidade) e o acolhimento (Franco, Bueno & Merhy, 1999).

Segundo Motta (2001), o desenvolvimento da saúde, por ser um processo complexo, compreende uma variedade de problemas e de atores. Trabalhar enfocando a qualidade destes serviços implica incluir a participação dos usuários no processo, como também envolve a opinião dos trabalhadores em um esforço permanente de melhorias. O autor destaca que os componentes do sistema de saúde são heterogêneos e atuam em ambientes diferenciados, com funções diversas e diferentes usuários, sob expectativas e demandas de serviços variáveis e diferentes. A complexidade dos serviços de saúde se deve, entre outros elementos, ao fato de este ser um

serviço para pessoas oferecido por pessoas, consistindo em manter e recuperar algo também complexo, inter-relacionado e dependente, que é a saúde da população.

A abordagem conceitual adotada apóia-se no modelo teórico descritivo em *Ergonomia da Atividade*, denominado *ErgoPublic* - Ergonomia Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público (Ferreira, 2000). A escolha da *Ergonomia da Atividade* enquanto enfoque teórico-metodológico fundamenta-se na premissa da adaptação do trabalho ao homem, opondo-se explicitamente às abordagens inspiradas na Administração Científica de Taylor (Taylor, 1987). Dessa forma, esta dissertação consiste em um estudo em *Ergonomia da Atividade* que visa compreender a relação entre o serviço de atendimento ao público interno (servidores) e as lógicas que caracterizam as condutas dos principais interlocutores (atendentes, usuários e gestores) envolvidos na situação, tendo como pano de fundo a noção teórica de Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) (Ferreira & Mendes, 2003) em um órgão da administração pública federal brasileira.

O macrocontexto em que se inscreveu a pesquisa, portanto, é uma organização pública, o Ministério da Educação, a qual não esteve imune às transformações políticas vivenciadas nos últimos anos. Desse modo, salienta-se, ainda, que a área de gestão de pessoas na administração pública federal também vem ganhando novos contornos e vivenciando tendências que se traduzem em transformações práticas para os servidores públicos, principalmente no tocante aos serviços de saúde.

A Dams³ configurou-se o campo de estudo desta pesquisa. É relevante saber que a assistência à saúde dos servidores, de acordo com a Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990, pode ser realizada em três instâncias: pelo Sistema Único de Saúde (SUS), diretamente pelo órgão do servidor e/ou mediante convênio. No caso do MEC, os servidores (ativos e inativos) e seus dependentes podem ser beneficiados pelas três formas citadas de assistência à saúde. Compreendeu-se que tanto os servidores de recepção e apoio quanto os profissionais de saúde lotados na Divisão são atendentes neste serviço, pois, conforme salienta Pilares (1989), em atendimento não importa o nível hierárquico do trabalhador dentro da organização. Todos que tiverem contato direto ou indireto com o cliente serão considerados pessoas envolvidas na função de atendimento, e isso independe da duração do contato interpessoal.

Sendo essa a realidade do campo, é pertinente destacar que a assistência à saúde do servidor, dentro do contexto das organizações públicas, é de competência, em muitos casos, da área de gestão de pessoas. Trata-se de uma área que vem sofrendo, por conseguinte, a influência das transformações manifestas na administração pública brasileira.

³ Ao término da dissertação, a Dams voltou a ser a Coordenação de Assistência Médica e Social (Cams).

A relevância do estudo se inscreve, basicamente, em três dimensões. A **primeira dimensão** é social, pois a pesquisa buscou compreender um contexto de atendimento ao público em atenção à saúde, onde o principal usuário é o servidor público; nesse caso, ele é um “cliente” interno. Diferentemente dos estudos anteriores, os quais adotaram o modelo mencionado (Freire, 2002; Gonçalves, 2002; Menezes, 2003), o campo de estudo se caracterizou por esta peculiaridade no perfil dos usuários. Por se tratar de um atendimento destinado, predominantemente, aos usuários internos, não se identificam relações de troca ou aquisição de bens e serviços. Encontra-se uma situação em que o cuidado com a saúde de seus servidores e de seus dependentes é dever da organização, por consequência, dever do Estado. Nesse sentido, o estudo visa a fornecer elementos que venham a contribuir para o fortalecimento desta relação Estado-cidadão (OCDE, 2002).

A **segunda dimensão** é institucional, tendo em vista que a pesquisa agrega um conjunto de informações, as quais possibilitaram: traçar um diagnóstico global, confrontando-se os olhares dos três principais atores envolvidos nas situações de atendimento; explorar suas necessidades e sugestões de melhoria e oferecer recomendações técnicas as quais possam vir a subsidiar transformações positivas para os participantes. Assim, o estudo torna possível aos gestores da instituição repensar suas práticas e políticas voltadas para a saúde e o bem-estar de seus servidores.

Por fim, a **terceira dimensão** de relevância da pesquisa se inscreve no campo científico/acadêmico, por se tratar de um estudo sobre atendimento ao público sob o enfoque da *Ergonomia da Atividade*, buscando oferecer contribuições para a reflexão e o aperfeiçoamento do modelo teórico descritivo de referência – *ErgoPublic* (Ferreira, 2000).

O diferencial em se adotar este modelo ocorre pelo fato de não excluir nenhum dos principais atores desse cenário (atendentes, usuários e gestores) no processo investigatório. Assim sendo, com base no objetivo geral, tem-se como objetivo secundário a elaboração de recomendações técnicas e gerais, a fim de contribuir para o aperfeiçoamento do serviço estudado.

Diante deste contexto, salienta-se que algumas questões nortearam este trabalho:

- ✓ Como se caracteriza o contexto de produção de serviços em saúde, no caso a Dams, dentro do MEC?
- ✓ Como se caracteriza a Lógica da Gestora da Dams/MEC?
- ✓ Como se caracteriza a Lógica dos Atendentes da Dams/MEC?
- ✓ Como se caracteriza a Lógica dos Usuários da Dams/MEC?
- ✓ Quais são os principais indicadores críticos do serviço, presentes na confrontação destas três lógicas (dos Atendentes, dos Usuários e dos Gestores)?

Para responder a esses questionamentos, o estudo abarca duas dimensões de análise: uma macro, buscando identificar as principais características do serviço de atendimento ao público sob a

modalidade presencial, e uma micro, que visa a compreender os papéis dos interlocutores, suas expectativas, necessidades, as representações expressas em imagens, as quais são construídas em relação aos atores envolvidos e ao próprio processo de atendimento.

Para cumprir seus objetivos, esta dissertação está estruturada em três capítulos interdependentes.

No **primeiro capítulo**, encontra-se o quadro teórico de referência utilizado para a investigação do objeto de estudo. Esse momento da dissertação destina-se a abordar os estudos que privilegiam o atendimento ao público em contexto de atenção à saúde, traçando-se uma relação com o objeto de pesquisa. As legislações de referência e a contextualização geral da área de gestão de pessoas na administração pública brasileira fornecem um panorama para a compreensão mais acurada das transformações ocorridas no campo de estudo. Apresentam-se, ainda nesse capítulo, as pesquisas sob o enfoque da *Ergonomia da Atividade*, em especial, aquelas que se baseiam fundamentalmente no modelo *ErgoPublic* e, então, os principais conceitos sobre a *Ergonomia da Atividade* aqui empregados.

No **segundo capítulo**, apresenta-se a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffourg & Kerguelen, 2001) enquanto enfoque metodológico utilizado como fio condutor da pesquisa. Expõe-se, ainda, o trajeto metodológico adotado no estudo para a análise do contexto de produção de serviços e das três lógicas, bem como os principais instrumentos empregados na coleta (entrevistas, questionários, vistoria ergonômica, entre outros), e o tratamento dos dados obtidos.

No **terceiro capítulo**, os resultados mais expressivos estão sistematizados de acordo com o modelo adotado (as três lógicas), concomitantes com a discussão. Inicialmente contemplam-se os dados relativos às condições de trabalho (ou condições físico-ambientais), pois se configuram em elementos essenciais do Contexto de Produção de Bens e Serviços. Na seção destinada à Lógica dos Gestores, contemplam-se os resultados relativos às condições físico-ambientais e ao olhar do gestor sobre seus interlocutores (as imagens). Em seguida, apresentam-se os principais resultados obtidos para ilustrar a Lógica dos Atendentes, a visão deles sobre a gestão do serviço e sobre os usuários. Em um terceiro momento, apresentam-se os resultados referentes à Lógica dos Usuários, o que eles pensam e como vêem a gestão do serviço e os atendentes.

Com o intuito de ilustrar uma situação de atendimento ao público interno (servidores) da Divisão em que os três atores participam, apresenta-se a análise da atividade de homologação de atestado, realizada na Perícia Médica da Dams, colocando-se em evidência os eventos críticos comprometedores do bem-estar dos atendentes, da satisfação dos usuários e da eficiência/eficácia

do serviço. Confrontam-se, neste ponto, os três olhares sobre o mesmo e intrinsecamente conflituoso serviço.

Finalmente, encontra-se a conclusão, seção na qual se busca responder às questões norteadoras, procura-se apontar as possíveis contribuições e os limites deste trabalho, bem como se indica uma agenda de pesquisa para estudos futuros.

Ora, se o objeto em questão é o serviço de atendimento ao público interno, acredita-se ser pertinente se caracterizar o estado-da-arte no estudo da temática atendimento ao público; assinalar os resultados de estudos em *Ergonomia da Atividade* sob esse enfoque e justificar o porquê da *Ergonomia da Atividade* apresentar-se como um instrumento teórico-metodológico útil para o estudo desse objeto. A seção seguinte tem por objetivo abordar estes pontos.

1 Quadro Teórico de Referência para a Investigação do Objeto de Estudo

O quadro teórico-metodológico escolhido para se compreender o objeto de investigação desta pesquisa inscreve-se no campo da *Ergonomia da Atividade*, neste caso, aplicada ao serviço de atendimento ao público. A escolha fundamenta-se na premissa de que esta abordagem possibilita a compreensão mais abrangente de diferentes variáveis presentes nas situações de atendimento, tais como: o contexto de produção de serviços (condições, organização e relações sociais de trabalho); as lógicas que caracterizam as condutas dos sujeitos (atendentes, usuários e gestores) e as situações que emolduram a atividade de atendimento, diferindo, portanto, de disciplinas como o *marketing* e a psicologia do consumidor, que também têm estudado a temática de atendimento ao público.

As transformações no mundo do trabalho constituem o cenário no qual se desenrolam diferentes perfis de adoecimentos e morte dos trabalhadores, bem como as respectivas respostas para tais problemas. De acordo com Corrêa (1999), a reestruturação produtiva, desencadeada nos anos 1990, consistiu-se no processo que compatibilizou mudanças institucionais e organizacionais nas relações de produção e de trabalho, em que a introdução de novas tecnologias informatizadas assumiu um papel central nesse processo.

Nessa perspectiva, novas formas de organização do trabalho e de relações entre os países têm gerado conseqüências no viver e no adoecer dos indivíduos, nas práticas de saúde e segurança no trabalho, transformando o perfil do trabalho e do trabalhador e impactando nos determinantes da saúde/doença deste (Dias, 2000). E quais seriam as principais conseqüências de tais transformações?

Em nível nacional já se pode perceber uma lista de mudanças: diminuição dos postos de trabalho, aumento das exigências e das qualificações requeridas dos trabalhadores e crescimento do trabalho no setor informal, entre outras. Para o trabalhador, a realidade não é menos alarmante, pois esse panorama impacta diretamente sobre sua saúde, traduzindo-se, no bojo de outros efeitos, na redução de sua auto-estima, em sofrimento biopsicossocial, em *Dort* e em novas síndromes ainda não descobertas. Assim sendo, pode-se dizer que está em cena um novo perfil epidemiológico, caracterizado por um mosaico, o qual mistura padrões de adoecimento e morte heterogêneos, onde velhos problemas de saúde/doença se superpõem aos novos, e a morbidade ocupacional se mescla com a não-ocupacional (Dias, 2001).

Dessa maneira, traça-se uma explanação dos principais aspectos que permeiam o objeto em questão: a) serviço de atendimento ao público na modalidade presencial, em especial em situações

de atenção à saúde; b) *Ergonomia da Atividade* como instrumento teórico para se apreender o atendimento ao público nesse contexto, englobando as perspectivas (ou os olhares) dos interlocutores envolvidos na situação.

Tendo em vista que o campo escolhido está inserido em um órgão da administração pública federal brasileira, não se pode prescindir da reflexão acerca das políticas de gestão de pessoas voltadas para a saúde do servidor público, pois as ações dos gestores estão atreladas a este contexto de mudanças, a este cenário.

1.1 Serviço de Atendimento ao Público: Uma Temática de Crescente Interesse Social e Científico

O estudo do serviço de atendimento ao público ainda é uma temática pouco explorada no Brasil. Segundo Gonçalves (2002) uma das explicações para isso seria a novidade do tema, pois apenas na última década as empresas começaram a estruturar o serviço de atendimento. O pressuposto de se oferecer um atendimento pleno transforma-se em vantagem competitiva para as organizações. Proliferaram os SACs (Serviço de Atendimento ao Consumidor), os CACs (Centro de Atendimento ao Consumidor), os *calls centers*, os *Websites* e os serviços de ouvidorias, com o objetivo de aperfeiçoar o atendimento ao consumidor (ou ao cidadão).

Ferreira (2002) ressalta que são inúmeras as situações do cotidiano, nas relações socioeconômicas de serviços, em que o serviço de atendimento ao público ocupa uma posição de destaque. No mundo dos negócios, ele ocupa posição estratégica, desempenhando um papel de elo na cadeia econômica das relações de troca. No âmbito do Estado, a importância e o papel destes serviços para a sociedade são impulsionados pela consolidação da democracia e dos valores de cidadania. Já na dimensão científico-acadêmica, os estudos têm se concentrado fortemente no campo da administração, com ênfase no *marketing* e no papel do atendente como facilitador do consumo.

O atendimento ao público no setor privado se distingue do setor público, seja pelos objetivos estabelecidos, seja pelos problemas inerentes a cada um deles. Nessa perspectiva, Epstein (1991) distingue cinco categoriais de limites constatados no atendimento ao público nos órgãos governamentais:

- ✓ **informação:** os consumidores não possuem informações sobre os serviços disponíveis e esse fato se relaciona com os jargões administrativos utilizados na divulgação das informações;
- ✓ **acesso:** a dificuldade de acesso aos serviços públicos pode ser dividida em física (distância, horários, local, sinalização), social (barreiras sociais, impessoalidade, negligência) e institucional (complexidade dos processos decisórios e das regras);

- ✓ **opção:** muitas vezes os consumidores dos serviços públicos não encontram outras opções de serviços que atendam melhor suas expectativas;
- ✓ **reparação:** relaciona-se ao reparo (ou a possibilidade de obter desculpas) quando os órgãos públicos cometem erros;
- ✓ **representação:** refere-se à impossibilidade de os consumidores influenciarem o processo decisório, sendo considerada pouco relevante para o sistema.

Essas características irão diferenciar de maneira significativa as condutas dos usuários nestes serviços.

De acordo com Mendieta & Matute (2001), o desenvolvimento da preocupação pela gestão da qualidade no setor público coloca em primeiro lugar o empregado, sobretudo o empregado “de guichê”, na construção de serviços que são percebidos como de qualidade pelos cidadãos/clientes. Carlzon (1994) também destaca que é nesse momento que se dá a hora da verdade, é esse primeiro contato com o usuário que vai fazer a diferença no desenvolvimento de todo o processo de atendimento. Evidencia-se, portanto, a centralidade do papel do atendente na qualidade dos serviços de atendimento ao público.

Uma premissa, contudo, a ser esclarecida, é o que se entende por “usuário”. Segundo Cecílio (2000) há pelo menos dois termos que poderiam ser empregados como seus (quase) sinônimos: o de cliente e o de cidadão. O primeiro é utilizado mais na lógica do mercado, no âmbito da circulação de mercadorias, onde predominam as leis da livre escolha e da relação demanda/oferta. O cliente seria o ‘consumidor’ das empresas privadas, inclusive as prestadoras de serviços de saúde. Por outro lado, o termo cidadão seria compreendido como o detentor de direitos e beneficiário dos serviços públicos governamentais, particularmente no campo das políticas sociais. Assume-se, neste trabalho, o conceito de usuário em seu sentido de cidadão.

Para Falzon & Lapeyrière (1998), é comum nas situações de atendimento ao público, o atendente estar em contato direto com o usuário e com ele tratar pelo menos uma parte de suas necessidades. Esse contato definirá a relação de serviço, fazendo com que o atendente desempenhe um papel de interface entre a organização e o usuário, ou seja, o atendente se configura como o ponto mediador do processo, e sua saúde pode ser afetada tanto pelos fatores presentes no trabalho (ambiente físico, organização do trabalho), quanto pelo agravante de estar exposto a situações de difíceis resoluções, desencadeadas por impasses entre o usuário e a empresa (Freire, 2002).

Salienta-se, portanto, que atender ao público não constitui uma atividade isenta de custo humano para os trabalhadores, pois, conforme preconiza Ferreira (2001), o atendimento presencial apresenta dois componentes de custo humano característicos desta situação:

- ✓ exigências cognitivas de tratamento das informações centradas no diagnóstico e na tomada de decisão quanto ao tipo de demanda formulada pelo usuário, e;
- ✓ exigências de autocontrole emocional no relacionamento social com o público, buscando estabelecer uma comunicação clara, objetiva e cortês no tratamento pessoal com cada usuário. O autor destaca que exigências prescritas, tais como paciência e cortesia na resolução dos problemas dos usuários, constituem fator permanente de tensão. Essas normas requerem dos atendentes um autocontrole psicológico em face das situações de atendimento, sobretudo, aquelas adversas e difíceis de lidar, constituindo um desafio pessoal permanente.

Poder-se-ia falar, também, em exigências ligadas às questões organizacionais, envolvidas no atendimento, tais como as condições estabelecidas para que ocorra o atendimento, a disponibilidade de recursos, a relação estabelecida com os dirigentes da organização, a cultura organizacional, dentre outras.

As questões de exigências de autocontrole emocional são corroboradas por Pilares (1989), que entende que nas situações de atendimento ao público, o funcionário deve estar atento para não exibir comportamentos que possam desqualificar o cliente e tomar cuidado mesmo com atitudes que possam parecer desqualificadoras ou ser assim interpretadas, a fim de não comprometer a percepção da qualidade do serviço.

Além dos aspectos mencionados, as dificuldades mais freqüentes estão associadas ao relacionamento direto ou indireto com os usuários. O fator que corrobora o incômodo dos funcionários e o desgaste emocional é o comportamento do usuário, o qual combina, em geral, três ingredientes: a) deseja o serviço com urgência, por vezes "para ontem"; b) chega ao guichê desinformado sobre as exigências administrativas e legais do serviço; c) reclama e age de modo mal-educado. A resultante destes aspectos é um custo humano do trabalho para o atendente, em suas dimensões física, cognitiva e afetiva (Ferreira, 2001).

Identificam-se, ainda, estudos comparativos de duas modalidades de atendimento ao público: o atendimento presencial e o teleatendimento (Sant'anna & Moraes, 1999). Os autores, ao comparar, em uma empresa do setor de serviços, as duas modalidades de atendimento ao público, buscaram identificar fatores de pressão e de insatisfação no trabalho entre os profissionais dos dois setores. Constataram que para os trabalhadores da área de atendimento direto ao público, o principal aspecto crítico foi a ausência de *feedback* dos superiores. Este estudo apontou, também, que os fatores centrais de insatisfação no trabalho, para ambas as modalidades de atendimento, foram os seguintes:

- ✓ a forma como os esforços são valorizados pela organização, a maneira como as informações circulam na empresa;
- ✓ o grau de participação que lhes é permitido nas decisões importantes em relação ao seu trabalho;

- ✓ a maneira como são implementadas as mudanças e inovações;
- ✓ a forma como os conflitos são resolvidos, a possibilidade de crescimento que se tem ao realizar o trabalho, entre outros.

De uma forma geral, avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços públicos é de suma importância social e econômica para o país. Segundo Cheibub, Simas & Molhano (2002), há uma complexidade em se avaliarem serviços, pois estes se constituem de experiências e performances (desempenhos), tratando-se, portanto, de bens intangíveis. Além disso, os autores enfatizam a dificuldade de se padronizarem performances, pois há um caráter heterogêneo nos serviços, o que quer dizer que seu desempenho varia de um funcionário a outro, de um consumidor a outro e, mesmo no decorrer do tempo, de uma semana para a outra ou até de um dia para o outro. Ademais, os autores afirmam que a avaliação da qualidade de um serviço é realizada a partir do momento em que se chega a uma unidade de atendimento e persiste durante toda a sua execução, ou seja, os usuários não avaliam apenas seu resultado ou o produto final, mas também todo o processo de prestação do serviço realizado por uma organização.

Pode-se afirmar, portanto, que o serviço de atendimento ao público vem se consolidando como um objeto de estudo de crescente interesse social e acadêmico, pois é a “porta de acesso” dos usuários às organizações, coloca em jogo uma série de elementos que se expressarão em um custo humano para os atendentes e se constituiu um dos momentos em que o usuário irá exercer sua cidadania.

Como salientado na introdução, o objeto de estudo é o atendimento ao público interno em situações de guichê ou balcão; portanto, o foco não é o atendimento assistencial (médico, psicológico, odontológico, entre outros) dos profissionais de saúde que atuam na Dams.

1.1.1 Aspectos do Atendimento ao Público em Serviços de Atenção à Saúde no Setor Público

De acordo com Cecílio (2000), o “objeto” das organizações de saúde pode, em algumas situações, ser de difícil mensuração. Nas áreas assistenciais, em particular, a qualidade do “produto” oferecido (na verdade, serviços) é um complexo procedimento que inclui não só medições objetivas, parametrizadas, como deve considerar um forte elemento de subjetividade por parte do usuário. Vale destacar que, nas áreas assistenciais dos hospitais, os produtos são sempre serviços, no entanto, os produtos de algumas áreas podem ser bens de consumo, tais como medicamentos, refeições, material de limpeza, dentre outros.

Para Motta (2001), os serviços de saúde devem ser entendidos como empresas produtoras de serviços, com características próprias, as quais geram uma multiplicidade de dificuldades de gerenciamento, sendo as principais:

- ✓ **a intangibilidade da produção dos serviços de saúde:** os serviços de saúde constituem atividades dificilmente objetiváveis e que não se esgotam no momento do fornecimento;
- ✓ **o trabalho fragmentado:** as unidades administrativas funcionam de forma isolada nos serviços de saúde, e a integração dos trabalhadores só se dá em determinados processos, nos quais estão claramente definidos os papéis de cada um dos integrantes da equipe. Existe uma profunda divisão de trabalho, concebida não somente como uma forma de definir funções e responsabilidades das pessoas, mas também como meio de distribuir recursos, poder, influência e possibilidades de comunicação;
- ✓ **o funcionamento autônomo e competitivo das distintas unidades de produção:** as unidades de saúde precisam ter objetivos autônomos e competir por recursos provenientes de uma mesma fonte de financiamento, o que lhes permite, em alguns casos, sobreviver à custa dos outros. Isso dificulta o estabelecimento de vínculos cooperativos baseados em intercâmbios e na complementação de serviços. Um dos caminhos para se evitar isso é a construção de um esforço de educação sobre os valores e os objetivos comuns, assim como sobre a dependência mútua no desenvolvimento dos serviços;
- ✓ **a inexistência de uma visão integral do assunto:** os serviços de saúde tendem a ser dominados e dirigidos por profissionais com alto grau de identificação com sua profissão e o exercício de sua função, mais que com os objetivos e a melhoria da eficiência da organização para a qual trabalham. Isto dificulta sua adesão e colaboração com projetos cooperativos que busquem a maior adequação da organização às necessidades e expectativas de seus usuários;
- ✓ **a normalização do trabalho nos serviços de saúde:** os trabalhadores de saúde desempenham papéis estabelecidos pelo costume ("Sempre fiz assim, não há porque fazer diferente"), que dificultam o planejamento de mudanças. O peso das "práticas costumeiras" tira do trabalhador sua capacidade de contribuir para definir e melhorar seu próprio trabalho e o serviço de saúde em geral.

Esses são alguns elementos específicos dos serviços de saúde, os quais podem dificultar as ações de melhoria voltadas para a qualidade. Destaca-se, ainda, que os estudos sobre serviço de atendimento ao público em situações de atenção à saúde, em geral, reportam-se a três dimensões: aos recursos humanos em saúde, ao Sistema Único de Saúde (SUS) e à avaliação dos serviços de saúde.

Encontra-se um número significativo de referências enfocando questões relativas a recursos humanos em saúde (Falcão, Neto, Costa & Belisário, 2003; Brasil, Ministério da Saúde, 2002; Mendes, conforme citado por Júnior, 2000; Santana & Castro, 1999); outros se referem à relação médico/paciente (Franco & Campos, 1998; Kloetzel, Bertoni, Irazoqui, Campos & Santos, 1998), e, em outras referências, aborda-se a figura do enfermeiro (Fernandes, Batista & Leite, 2001; Stacciarini & Tróccoli, 2001; Pereira, 2000), bem como destacam as dificuldades enfrentadas por esses profissionais em suas práticas diárias (Pereira, 2000). Esse conjunto de estudos constitui a primeira dimensão identificada na literatura.

Estudos específicos sobre a rede pública de saúde (Gomes, Silva, Deslandes & Souza, 1999), em especial o SUS (Dias, 2000; Santos & Lacerda, 1999), também foram identificados na revisão

da literatura, constituindo-se na segunda dimensão encontrada. Aprofundar essas temáticas não representa o objetivo deste trabalho.

Uma outra dimensão identificada diz respeito à avaliação dos serviços de saúde, pois, no momento em que se discute a reorganização destes serviços, a avaliação de sua qualidade ganha importância central (Reis *et al.*, 1990). Segundo Junqueira (1990), em um sistema de saúde, pessoas, tarefas e administração apresentam inter-relações diversas entre si e seu meio, variando sua complexidade em função do tamanho, da tecnologia e dos objetivos. Nesse sentido, é importante privilegiar o usuário e sua participação no destino da organização.

Para Santana (1994), a prestação de cuidados de saúde é, essencialmente, um serviço público, no sentido mais simples e objetivo de ser uma atividade de interesse do povo, já que a todos é útil, em um ou outro momento da vida, valer-se de tais cuidados. Na realização desses serviços estão em jogo diversas motivações, destacando-se, de um lado, os interesses das diferentes clientela irmanadas pela motivação de seu consumo, e de outro, os múltiplos agentes, representados em classificação simplificada, pelos profissionais e pelos gestores dos serviços. O autor considera que uma das mais expressivas características da organização dos serviços de saúde é a presença de variados e, por vezes, divergentes interesses no campo da sua oferta e consumo. Embora haja uma série de interessados que, direta ou indiretamente, se fazem presentes (setor de fabricação e comercialização de produtos farmacêuticos e de equipamentos, setor financeiro, setor empresarial de saúde), considera-se de suma importância a presença de três parceiros (os usuários, os profissionais e os gestores) no processo de produção-consumo de serviços de saúde.

Segundo Blumenthal (conforme citado por Franco & Campos, 1998), essa preocupação com a avaliação da qualidade dos serviços de saúde não é recente. No entanto, observa-se que o enfoque adotado para a avaliação decorre da posição que os atores ocupam no sistema de atenção à saúde, sejam eles os profissionais, as organizações de assistência, os compradores de serviço, os usuários.

Dessa forma, a qualidade tem se configurado como um princípio norteador das ações de saúde, sendo que, para alcançá-la, Motta (2001) preconiza que ela não depende apenas do médico, mas de cada um dos integrantes da organização que oferecem os serviços, compreendendo todas e cada uma das atividades que realizam. O autor postula que o trabalho em saúde é, por natureza, complexo, onde cada situação é única e excepcional (não há doença, mas sim doentes). Pessoas fragilizadas pela doença e sem recursos ou alternativa submetem-se facilmente ao "poder" estabelecido nas frentes de atendimento, aceitando imposições burocráticas e reativando valores tradicionais para conquistar os direitos que lhes são negados. Apela, por exemplo, ao sentimento de bondade dos líderes e do pessoal de atendimento como último recurso

na busca dos direitos negados pelos canais formais. Esses usuários se associam facilmente a qualquer um que possa oferecer melhora ou mais rapidez no atendimento. Além disso, a repetição e a rigidez das tarefas levam à alienação do trabalhador, que não se dá conta da importância de sua tarefa para conseguir equidade e qualidade na prestação dos serviços, com eficácia e eficiência para a satisfação dos usuários.

Segundo Motta (2001), focar a gestão da equipe na satisfação do usuário significa, essencialmente, compreender e agir segundo as aspirações dos usuários quanto aos serviços e produtos da equipe. Nesse sentido, a satisfação dos usuários é produto da gestão dos relacionamentos e das expectativas de atendimento; diz respeito não só à qualidade do serviço, mas também à forma de acesso, cortesia, presteza da resposta e atenção humana ao usuário. Para o autor, quando se consideram as expectativas e singularidades da clientela fundamentais na gestão, reduzem-se as regras burocráticas e uniformes de atendimento, criando-se mais satisfação externa e sentimento de justiça.

De acordo com Ramos & Lima (2003), é crescente o reconhecimento técnico sobre a importância do papel de protagonista do usuário dos sistemas de saúde na melhoria da relação entre ele e o serviço. Os autores consideram fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado, para repensar as práticas profissionais ou intervir na forma e na organização dos serviços, visando ao seu aperfeiçoamento.

Sendo assim, podem-se citar dois aspectos que influenciam a qualidade do atendimento em uma unidade de saúde, favorecendo a reorganização dos serviços e a qualificação da assistência prestada: o acesso e o acolhimento (Ramos & Lima, 2003). Estes dois ingredientes são essenciais no atendimento em saúde, a fim de que se possa incidir efetivamente sobre o estado de saúde do indivíduo e da coletividade.

Ramos & Lima (2003) têm observado inúmeros problemas nos serviços básicos de saúde, com relação a acesso e acolhimento. Eles relatam que há serviços com áreas físicas tão pequenas que não dispõem de uma sala de espera, outros em que, mesmo contando com bom local para espera, não encontraram fórmulas para extinguir as filas, outros, ainda, nos quais existe comercialização de lugar na fila de espera devido à grande demanda. Às vezes, as condições materiais são boas e busca-se praticar um bom atendimento, mas inexistente qualificação adequada dos funcionários da recepção ou, pelo contrário, monta-se um bom serviço de recepção, triagem e pré-consulta que culmina com um mau atendimento no momento da consulta, na qual se estabelecem relações frias, desumanizadas, de desinteresse. Desse modo, os autores compreendem o acesso como a distância da unidade de saúde e o local de moradia do indivíduo, tempo e meios utilizados para o deslocamento, dificuldades a enfrentar para a obtenção do

atendimento (filas, local e tempo de espera), tratamento recebido pelo usuário, priorização de situações de risco, urgência e emergências, respostas obtidas para demandas individuais e coletivas e a possibilidade de agendamento prévio.

Segundo Franco, Bueno & Merhy (1999), o acolhimento tem como princípios centrais: a garantia da acessibilidade, o deslocamento do eixo central do médico para uma equipe multiprofissional e o estabelecimento de uma relação trabalhador-usuário baseada em parâmetros humanitários, traduzindo-se na postura do trabalhador de se colocar no lugar do usuário para sentir quais são as suas necessidades e, na medida do possível, atendê-las ou direcioná-las para o ponto do sistema que seja capaz de responder àquelas demandas (Ramos & Lima, 2003). No acolhimento estão implicados os momentos das ações receptoras dos clientes de um estabelecimento de saúde, podendo adquirir uma expressão significativa nos processos de produção em saúde, nos quais os usuários são portadores das necessidades centrais e finais deste serviço. Para Leite, Maia & Sena (1999), o acolhimento representa um desafio na construção de uma proposição de estabelecer um modelo de assistência "porta-aberta".

Um dos estudos que chama a atenção é o de Santos & Lacerda (1999), o qual se refere à recepção como uma dimensão importante a ser considerada nos serviços de saúde, pois é nesta instância que se configura a primeira impressão do paciente a respeito do hospital. Dessa forma, a instituição que apresenta um serviço de recepção organizado, ágil e que atende cordialmente ao cliente, gera uma expectativa positiva em relação à assistência que prestará. Para os autores, é preciso se considerar que há uma pressão psicológica profunda no usuário quando este ingressa em um serviço de saúde, sendo necessário se levar em conta as condições materiais de recepção e a organização administrativa do serviço, a fim de que se tenha maior humanização deste contexto.

Para Cecílio (2000), os dirigentes e/ou gerentes públicos parecem sofrer de uma "cegueira" ou, no mínimo, uma dificuldade imensa de entender a finalidade da organização, sua singularidade enquanto produtora de determinados serviços, seu compromisso social. No caso do setor governamental, muito do seu desgaste advém desta postura de insensibilidade perante o usuário e a conseqüente dificuldade de se viabilizar estratégias de humanização e qualificação do atendimento. Esse autor propõe que se desloque o olhar, do foco de atenção das equipes de saúde para o usuário, o que irá se traduzir em diretrizes genéricas para a vida real das organizações e de seus usuários.

Saindo da esfera da avaliação do usuário sobre a qualidade do serviço, Fernandes *et al.* (2001) salientam que ainda é necessário realizar estudos que avaliem os aspectos motivacionais e zelem pela satisfação do funcionário, considerando-o como um cliente interno, dada a sua importância social no setor de saúde.

Um dos principais questionamentos levantados por Santana (1994) diz respeito a como se buscar solução para os conflitos ocorrentes na produção dos serviços de saúde, resultantes da contradição entre interesses de usuários, trabalhadores e dirigentes/chefias nos serviços de saúde.

De acordo com Pereira (2000), acredita-se ser possível transformar o equilíbrio de forças que está posto nos serviços de saúde, a fim de ampliar a autonomia da clientela nas relações estabelecidas nesse contexto de atendimento ao público. Para essa autora, quando se fala de serviços públicos de saúde, pensa-se, de imediato, no perfil do usuário enquanto clientela, quase sempre vista e entendida como minoria qualitativa, mesmo sendo maioria quantitativa, tendo em vista não dispor de muitos recursos institucionais ou lingüísticos para questionar a qualidade do atendimento que lhe é oferecido. Por realmente precisar desses serviços prestados pela rede pública de saúde e também por não ter muitos meios para negociar um atendimento igualitário ou melhores condições de assistência, a clientela fica a mercê de um sistema público de saúde que não a beneficia, não tendo onde procurar por outros serviços, se aqueles oferecidos não lhes forem satisfatórios ou não responderem às suas necessidades de saúde.

Sendo assim, Cecílio (2000) realiza em seu estudo uma reflexão, a partir da lógica das organizações de saúde, da possibilidade da construção de consensos internos, "costurados" em torno de um "projeto" entre a direção e os trabalhadores de saúde e as várias categorias de profissionais envolvidas, tão distintas entre si, dando centralidade ao usuário/consumidor destes serviços. Concordando com este autor, a *Ergonomia da Atividade* procura investigar os principais fatores presentes na situação de atendimento ao público, visando a compreender a atividade de um modo global. Desse modo, superaria, portanto, a tendência de se preocupar unicamente com o bem-estar dos trabalhadores (Freire, 2002).

Um dos estudos que aponta a importância da ergonomia para a compreensão dos serviços em saúde é o apresentado por Siqueira & Queiroz (2001). Os autores propõem investigar e intervir na atuação de profissionais de saúde com foco em abordagens preventivas, e citam a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) como ferramenta fundamental para auxiliar na compreensão das atividades de trabalho em saúde.

O presente estudo visa a compreender o serviço de saúde como uma modalidade de serviço de atendimento ao público que abrange aspectos relacionados ao serviço como um todo, tais como: as condições físico-ambientais colocadas para recepcionar os usuários, o relacionamento interpessoal estabelecido não só com os profissionais de saúde, mas com toda a equipe de servidores da Divisão, e as normas, regras e procedimentos necessários para a utilização do serviço, dentre outros aspectos.

O estudo engloba os ingredientes que impactam na percepção do usuário sobre a qualidade do serviço de saúde que recebe, fornecendo um panorama dessa avaliação, e também investiga elementos que vêm sendo tratados de maneira marginal na literatura especializada, tais como as condições físico-ambientais presentes neste contexto e o papel do atendente de guichê.

1.1.2 Contextualização Geral da Área de Gestão de Pessoas na Administração Pública Federal

Este momento da dissertação destina-se a explicar, fundamentalmente, dois elementos centrais para o entendimento do campo escolhido: as legislações de referência, alicerces da saúde do trabalhador e do servidor público, de um lado, e, de outro, as tendências vivenciadas pela administração pública federal brasileira e como se introduzem na gestão de pessoas no tocante aos rumos do atendimento à saúde do servidor público.

Primeiramente, assinala-se que as bases legais que consolidam o direito à saúde dos trabalhadores estão na Constituição Federal de 1988 e na Lei Orgânica de Saúde (LOS⁴). Ambas atribuem ao Sistema Único de Saúde (SUS) a responsabilidade de execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador e a coordenação da política referente ao assunto. No âmbito do setor público, especificamente, a saúde do servidor é amparada pela Lei 8.112/90. A referida lei explicita que “a assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, prestada pelo SUS ou diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou ainda, mediante convênio na forma estabelecida em regulamento”⁵.

Além do papel institucional e do dever do Estado, Filomeno, Diniz & Diniz (1998) sustentam que a preocupação com a saúde dos trabalhadores ganha relevo quando se pensa em termos orçamentários, tendo em vista que tanto os cidadãos quanto o Estado perdem ao ter o servidor público afastado de seu ambiente de trabalho por motivos de licença médica. A necessidade de controle e redução de gastos com assistência médica, tanto no setor público quanto no privado, tem sido uma das molas propulsoras das práticas de promoção à saúde, o que leva a considerar que é válida a aplicação no setor público da máxima popular de que é melhor prevenir do que remediar.

Esses autores sustentam que uma análise acurada das perdas decorrentes de acidentes em serviço, de doenças profissionais, de afastamentos para tratamento da própria saúde ou de pessoa da família, combinada a uma política preventiva de saúde para o servidor público, poderá reduzir o custo social das ações de saúde, a exemplo do que ocorre no setor privado, no qual empresários

⁴ A LOS define saúde do trabalhador no artigo art. 6º § 3º.

⁵ Lei 8.112/90, Capítulo III, Art. 230.

começam a se conscientizar de que a segurança custa menos que os prejuízos causados por acidentes do trabalho. Acredita-se, portanto, na necessidade de mudança de perspectiva, investindo-se em políticas preventivas.

No âmbito das competências dos órgãos federais, é papel da área de gestão de pessoas zelar pela saúde de seus trabalhadores. E, no caso deste trabalho, a Dams é o setor dentro do MEC responsável por efetuar a assistência direta e/ou por convênio aos seus servidores e dependentes. Cabe à Divisão, estando subordinada à Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP), operacionalizar as políticas adotadas pelo ministério no tocante à saúde de seus trabalhadores.

De acordo com Mendieta & Matute (2001), a gestão dos recursos humanos (*sic*) na administração pública tem se desenvolvido no marco de um paradigma de organização conhecido pelo nome de burocracia. Isso implica que os servidores e/ou pessoas que trabalham neste tipo de sistema estão submetidos a algumas características, tais como: cargo destinado a servidores individuais, com dedicação plena a ele, submissão às relações hierárquicas, segurança no emprego, benefícios de pensão e promoção por antiguidade, dentre outros.

Segundo os autores, esse modelo de gestão de pessoal revela características de um estado que vê com tremenda desconfiança os sindicatos e os direitos coletivos dos trabalhadores, baseando seus instrumentos de gestão no princípio da neutralidade, independência e eficácia. Os servidores públicos devem, antes de tudo, cumprir as normas.

Dito isto, enfatiza-se que os aspectos abordados neste estudo não podem ser apreendidos sem a percepção de que a gestão das unidades prestadoras de serviços de saúde aos servidores internos dos órgãos públicos encontra-se inserida em um contexto mais abrangente da gestão de pessoas. A maneira como esta tem sido conduzida no setor público brasileiro, inserida, portanto, no macrocontexto da administração pública federal brasileira, também representa uma "face da moeda" na compreensão do objeto estudado.

Enfatiza-se que a administração pública brasileira tem sido transformada por três tendências básicas, claramente imprimida durante os dois governos do presidente Fernando Henrique Cardoso. Identificáveis em praticamente todas as organizações do setor público, tais tendências afetam sobremaneira a gestão de pessoas, em geral, e a gestão das unidades prestadoras de serviços internos de saúde aos servidores dos órgãos públicos, em particular. Mas, que tendências são essas e como elas afetam as áreas de prestação de serviços internos de saúde?

A primeira tendência está associada às práticas de terceirização (*contracting out*) para a prestação de serviços considerados não-essenciais. A perspectiva da "reforma gerencial", implementada durante os governos Fernando Henrique, trouxe no seio de uma de suas principais diretrizes a premissa de que as organizações públicas deveriam focar sua atenção e recursos nas

atividades essenciais e finalísticas, com a conseqüente terceirização das chamadas atividades auxiliares e de apoio, tais como limpeza, recepção, protocolo, cantina, digitação, segurança, reprografia, informática, entre outras (Neto, 1996). Embora não se disponha de informações seguras sobre a abrangência e os impactos da adoção de contratos de terceirização na administração pública brasileira, esta prática indubitavelmente ganhou força e foi significativamente adotada pelas organizações públicas. Mesmo quando não aceita, a possibilidade da adoção de contratos de terceirização foi um espectro a rondar as chamadas áreas "não-essenciais", um rótulo indefinido do qual nem mesmo as áreas de prestação de atendimentos à saúde do trabalhador conseguiram escapar completamente.

Ainda em relação à tendência à terceirização, as áreas de prestação de saúde aos servidores da "casa" foram afetadas pela proliferação da adoção dos planos de saúde privados, como forma de atendimento à saúde dos trabalhadores (também) das organizações públicas. Acompanhando o declínio do sistema público de saúde, a adoção dos planos de saúde foi uma prática largamente implementada. Segundo Neto (1996), a adoção de "pacotes" organizacionais com as companhias de planos de saúde, ao lado de proporcionar maior segurança, abrangência e conforto aos "associados", significou tanto a transferência de parcela dos custos com a saúde do trabalhador para ele próprio, quanto representou fortíssimo concorrente para os serviços prestados pelas unidades internas de atendimento à saúde.

A segunda tendência que marcou a administração pública brasileira, e que teve considerável impacto sobre as áreas de prestação de serviços internos de saúde aos servidores, associa-se à redução dos recursos para custeio e investimento das suas organizações. Concomitante às restrições orçamentárias e inserida no âmbito de medidas mais abrangentes de "ajuste" do setor público, esta foi uma prática generalizada para todas as organizações públicas brasileiras no período recente. Embora, de forma similar à tendência anterior, não se disponha de informações precisas sobre o volume da contenção de recursos destinados ao custeio e investimento, pode-se inferir que as medidas como o contingenciamento dos recursos orçamentários tende a atingir frontalmente áreas que necessitam de constantes investimentos, como é o caso dos serviços de saúde.

Por fim, a terceira tendência que mais interferiu na atuação das áreas de prestação de serviços de saúde foi a diminuição do contingente de servidores públicos nas organizações do Poder Executivo federal. Ao diminuir o contingente de servidores das organizações, o público interno a que se destina a prestação de serviços também declina, diminuindo a "clientela", e, portanto, o número de demandantes de serviços internos de saúde.

Assim, a adoção crescente de planos de saúde privados (ou seja, a forma como uma terceirização “disfarçada” se deu no âmbito da prestação de serviços de saúde ao trabalhador no setor público), associada à contenção de despesas de custeio e investimento e à redução do contingente de trabalhadores são tendências que convergem para uma relativa indefinição/redefinição das atividades a serem desenvolvidas pelas unidades internas de prestação de atendimento à saúde dos trabalhadores. Constrangidas pelo maior espectro de cobertura dos serviços oferecidos pelos planos de saúde, pelo corte nos recursos para tocar as atividades corriqueiras e para fazer os investimentos necessários ao aperfeiçoamento das atividades prestadas, e pela redução dos demandantes de seus serviços, parece não ser um exagero afirmar que as áreas internas de assistência de saúde passam por uma “crise de identidade”.

Pode-se tomar como um exemplo destas tendências, a pesquisa realizada pela Escola Nacional de Administração Pública (Enap, 1999), que concluiu que uma das seis dimensões ou assuntos de ocupação cotidiana e de preocupação da área de gestão de pessoas é a responsabilidade social, envolvendo questões como o atendimento médico-hospitalar, atenção para com os filhos dos servidores, prevenção do alcoolismo e do uso de drogas e outras condições gerais de bem-estar na organização, como os aspectos ergonômicos (*sic*). Quanto solicitados a hierarquizar tais dimensões, a responsabilidade social não se revelou prioridade para os gestores participantes do estudo, pois, em geral, esses assuntos têm uma gestão descentralizada, abarcando a participação de diferentes profissionais, como médicos, psicólogos, assistentes sociais, professores de educação física e outros.

Diante dessa problemática encontra-se a *Ergonomia da Atividade*, com sua “roupagem” aplicada ao serviço de atendimento ao público interno de uma organização da administração pública federal brasileira. Contudo, de que maneira essa disciplina científica vem agregar conhecimento na investigação desse objeto de estudo?

1.1.3 Estudos de Atendimento ao Público em Ergonomia

Salienta-se que os estudos de ergonomia que têm como objeto de análise as situações de serviços não são recentes. Falzon & Lapeyrière (1998) destacam que as ações ergonômicas dentro de situações de serviços, como hospitais e situações de guichê, constituem-se em objeto antigo de demanda da ergonomia.

Segundo Freire (2002), as intervenções no setor de serviços (hospitais, por exemplo) sob o enfoque da ergonomia, têm-se centrado na atividade e nas condições de trabalho dos funcionários, relegando, na maioria dos casos, o usuário do serviço a segundo plano. Nessa mesma perspectiva, Falzon & Lapeyrière (1998) sustentam que se faz necessário superar a “crença” de que existe uma relação direta entre melhoria das condições de trabalho dos funcionários e satisfação dos usuários.

Já Ferreira (2000) aponta na direção da necessidade de se considerarem todos os atores envolvidos nas situações de atendimento ao público: os funcionários, os usuários e os gestores. É neste sentido que a Ergonomia Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público (*ErgoPublic*) propõe que se tenha uma visão ampla do contexto, levando-se em conta a saúde e o bem-estar dos trabalhadores (atendentes), a satisfação dos usuários e o papel dos gestores imbuídos na garantia da eficiência/eficácia dos serviços.

Os principais resultados encontrados em pesquisas sobre serviço de atendimento ao público dizem respeito às conseqüências da atividade sobre a saúde dos trabalhadores, evidenciando-se o caráter conflituoso das relações interpessoais, as quais estão colocadas neste contexto e são advindas, principalmente, do papel de interface entre a organização e o usuário, posto que aí se estabelece uma confusão entre a situação de serviço e a relação de serviço (Falzon & Lapeyrière, 1998). Estes autores assinalam algumas dificuldades vivenciadas por essas pessoas nos seus postos de trabalho: diversas lamentações e lamúrias, recusa de desenvolver-se ou de permanecer no posto, relações tensas e agressivas com o público, esgotamento e estresse, entre outros.

Uma das primeiras pesquisas relacionando a atividade de atendimento ao público à saúde dos trabalhadores foi a realizada por Le Guillant, Roeles, Begoin, Béquart, Hausen & Lebreton (Wisner, 1987), ocorrida em 1952, quando se descreveu a “neurose das telefonistas”. As raízes desta síndrome estariam na própria atividade, que coloca à telefonista exigências de rapidez no trabalho mental, ambigüidade da tarefa e relacionamento difícil com o público. Além disso, a telefonista não deve responder aos insultos, deve conservar uma linguagem estereotipada e garantir um serviço satisfatório nos breves prazos estabelecidos (Wisner, 1994).

Dessa forma, os impactos deletérios das atividades de atendimento ao público sobre o bem-estar dos empregados são decorrentes, por exemplo, do excesso de relacionamento interpessoal, do contato direto do atendente com o público (Wisner, 1987). O fato que chama a atenção é que essas situações geram uma série de conseqüências adversas para a saúde dos trabalhadores, estejam eles submetidos a uma situação de atendimento presencial ou de teleatendimento (Freire, 2002).

1.1.4 Estudos de Atendimento ao Público em *Ergonomia da Atividade*

Após a elaboração do modelo teórico descritivo – *ErgoPublic* – em 2000 (Ferreira, 2000), uma série de estudos abordando a compreensão das três lógicas características das condutas dos interlocutores (atendentes, usuários e gestores) contribuiu para o aperfeiçoamento do modelo *ErgoPublic* (Ferreira, Carvalho & Sarmet, 1999; Alves, Lima & Ferreira, 1999; Gonçalves & Ferreira, 1999; Ferreira & Freire, 2001).

Trabalhos apresentados em congressos (pôsteres, sessões coordenadas e sessões técnicas) têm demonstrado a receptividade dos pares em relação à temática e ao modelo teórico descritivo adotado, os quais estão relacionados no Quadro 1.

Quadro 1

Trabalhos Apresentados em Congressos Seguindo o Modelo Teórico-Descritivo Adotado

Autores	Congresso Ano	Título	Objetivo do Estudo
Ferreira	Abergo (1999)	"Serviço de atendimento ao público: o que é? como analisá-lo? Esboço de um modelo teórico em ergonomia"	Apresentar uma ferramenta teórica que oriente o processo de investigação das situações de atendimento ao público.
Auto-Atendimento			
Júnior, Lima & Ferreira	Abergo (1999)	"Atendimento clássico em auto-atendimento?"	Avaliar a qualidade do serviço de atendimento prestado por uma agência bancária
Website			
Almeida, Aragão, Freitas & Ferreira	III Congresso Norte-Nordeste de Psicologia (2003)	"Um novo papel do professor de ensino superior a distância, via Internet? Implicações cognitivas de uma interface - IHC por atacado"	Investigar as exigências para o trabalho docente em face da inserção de novas tecnologias no ensino superior
Sarmet & Ferreira	Abergo (1999)	"Análise da interação entre a lógica do sistema informatizado e a lógica do operador no serviço de atendimento ao público do Detran/DF"	Avaliar a interação das lógicas dos operadores e dos sistemas informatizados nos serviços de atendimento ao público em uma instituição pública do DF.
Gonçalves & Ferreira	Abergo (1999)	"Serviço de atendimento ao público e <i>home-pages</i> governamentais"	Avaliar <i>home-pages</i> governamentais utilizadas enquanto instrumento mediador no atendimento ao público.
Atendimento Presencial			
Menezes & Ferreira	Abergo (2002)	"Clientes <i>privates</i> : eles adoram, a instituição lucra, mas os atendentes... Avaliação ergonômica no atendimento <i>private</i> de uma instituição financeira"	Avaliar a qualidade do serviço de atendimento prestado a clientes especiais em uma agência bancária.
Hostensky, Aviani, Ferreira, Cordeiro & Menezes	Abergo (2002)	"Organização do trabalho, atividade e custo humano em taquigrafia"	Estudar a influência da organização do trabalho no custo humano na atividade em taquigrafia.
Ferreira, Costa, Rasia, Aragão, Drumond, Drumond & Brack	Abergo (2002)	"Novo modelo de gestão e novas condições de trabalho para o atendimento ao público"	Buscar a reconcepção de condições de trabalho que facilitem a implantação de um novo modelo de gestão, baseado em uma organização do trabalho mais sistêmica e voltada para a interação grupal na realização das atividades.

Freire & Ferreira	Abergo (2002)	"A empresa treina, mas na prática é outra coisa: carga de trabalho do frentista e a rotatividade na função de frentista"	Evidenciar que a lógica organizacional de uma rede de atendimento está na origem da rotatividade dos frentistas.
Ferreira, Júdice & Hostensky	SBPC (2002)	"Estações informatizadas de consulta e queixas dos usuários em um centro de documentações"	Avaliar o espaço físico e as estações de consulta de um centro de documentações.
Teleatendimento			
Veras, Ferreira, Diniz & Souza	XXXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia (2003)	"Serviço de Teleatendimento ao Público e Lógica do Teleusuário: A Gestão de Vivências de Prazer e Sofrimento no Trabalho das Teleatendentes"	Analisar a lógica do teleusuário, identificando o conjunto de fatores (perfil socioeconômico, representação social e satisfação) que caracteriza o "modo de utilização" dos serviços de um órgão federal e que orienta seus comportamentos nas situações de teleatendimento.
Veras, Ferreira, Souza & Diniz	XXXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia (2003)	"Teleatendimento ao Público e Gestão de Serviço: o Paradoxo da Quantidade versus Qualidade"	Diagnosticar os indicadores críticos do modelo de gestão do trabalho que determinam perda de qualidade e eficácia no serviço prestado pelo Estado brasileiro aos cidadãos.
Veras, Ferreira, Souza & Diniz	XXXIII Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia (2003)	"Telegestores, Teleusuários e Teleatendentes: Serviço de Teleatendimento ao Público sob a Ótica das Atendentes"	Analisar a lógica das teleatendentes, ou seja, o conjunto de fatores que caracteriza o "modo de ser habitual", identificando a imagem que elas constroem dos usuários, dos gestores e delas próprias na execução do trabalho.
Freire & Ferreira	Abergo (2002)	"Teleatendimento: modo operatório dos atendentes e conduta verbal do usuário"	Elaborar um quadro explicativo sobre a inter-relação da conduta apresentada pelos usuários e o modo operatório desenvolvido pelos atendentes.
Viegas & Ferreira	SBPC (2002)	"De vez em quando dá pau. Análise ergonômica de um aplicativo de serviços de teleatendimento"	Avaliar um aplicativo de serviço de teleatendimento.

Além destes estudos, as primeiras dissertações que adotaram o modelo em questão elucidaram a sua aplicabilidade em diferentes modalidades de atendimento ao público, seja teleatendimento (Freire, 2002), atendimento via Internet (Gonçalves, 2002) ou auto-atendimento (Menezes, 2003).

E quais são as origens da *Ergonomia da Atividade*? Quais os principais conceitos norteadores desta disciplina científica? Quais os principais elementos constituintes e estruturadores do modelo *ErgoPublic*?

1.2 Ergonomia da Atividade

A apreensão do modelo *ErgoPublic* se faz atrelada ao esclarecimento dos princípios norteadores da Ergonomia da Atividade. Assim, toma-se como ponto de partida a explanação a respeito da origem da ergonomia e suas principais correntes.

1.2.1 Origem e Correntes da Ergonomia

A ergonomia é uma disciplina científica historicamente recente, cujo corpo teórico-metodológico encontra-se em estágio de estruturação e consolidação (Ferreira, 2003). Em 1857, o polonês Wojciech Jastrzebowski foi o primeiro a utilizar o termo na obra "Ensaio de Ergonomia ou Ciência do Trabalho, baseada nas leis objetivas da ciência sobre a natureza". Na Inglaterra, no dia 12 de julho de 1949, um grupo de cientistas e pesquisadores, interessados em discutir e formalizar esse novo ramo interdisciplinar da ciência, "declarou" o nascimento oficial da ergonomia. Sua expansão pelo mundo industrializado não tardou. Em 1950, no segundo encontro deste grupo de cientistas, funda-se a *Ergonomic Research Society* (Iida, 1990).

A origem e a evolução da ergonomia são conseqüências das transformações socioeconômicas e, sobretudo, tecnológicas que ocorreram no mundo do trabalho, a partir da segunda metade do século XX. Estas mudanças estruturais impõem novas formas de relação do homem com seu trabalho. É nessa perspectiva que surge a ergonomia, na busca de demonstrar a complexidade das situações de trabalho, bem como a multiplicidade de fatores que o compõem (Abrahão, 1993).

O verbete ergonomia⁶, termo de origem grega, tem por definição "um conjunto de conhecimentos a respeito do desempenho do homem em atividade, a fim de aplicá-los à concepção das tarefas, dos instrumentos, das máquinas e dos sistemas de produção" (Laville, 1977). Para Wisner (1987), a ergonomia se caracteriza por um conjunto de conhecimentos científicos relativos ao homem, também necessários à concepção de instrumentos, máquinas e dispositivos para que estes sejam utilizados com conforto, eficiência e eficácia.

Diante da definição, faz-se saber que o objetivo central da ergonomia, segundo Abrahão (1993), é projetar e/ou adaptar situações de trabalho compatíveis com as capacidades, respeitando os limites do ser humano. O pano de fundo é a primazia do homem sobre o trabalho, tendo em vista que todo trabalho pode se adaptar ao homem, mas nem todo homem se adapta ao trabalho. Para atingir o objetivo proposto, a ergonomia utiliza-se de um corpo de conhecimentos interdisciplinar (biomecânica, fisiologia, psicologia, engenharia, desenho industrial, entre outros), reproduzindo, de certa forma, a abordagem interdisciplinar adotada pelos ingleses durante a II Guerra Mundial (Iida, 1990).

⁶ Ergonomia (*ergo* = tarefa, por extensão trabalho; *nomos* = normas, regras).

Destaca-se que há duas correntes dentro da ergonomia: uma de origem francesa e outra de raízes anglo-saxônicas, a *Human Factors*. No ano de 1954, a fundação do laboratório de estudos fisiológicos é o evento que marca o surgimento da ergonomia de língua francesa (Montmollin, 1990). Em 1957, o aparecimento da *Human Factors* é marcado pela criação da *Human Factors Society* (Oliveira, 1999). No cerne de ambas as correntes reside a proposta de adaptação do trabalho ao homem (Iida, 1990), opondo-se claramente à Teoria da Administração Científica, de Frederick Taylor (1987).

A presente pesquisa fundamenta-se na corrente da ergonomia francófônica, denominada *Ergonomia da Atividade* (Ferreira, 2001). O batismo de *Ergonomia da Atividade*, termo utilizado por Montmollin (1995), ocorre em virtude da centralidade epistemológica da atividade em situações reais de trabalho, a qual guia a análise ergonômica no Contexto de Produção de Bens e Serviços - CPBS (Ferreira & Mendes, 2003). Sendo assim, estes autores definem *Ergonomia da Atividade* como "uma abordagem científica que investiga a relação entre os indivíduos e o Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS). Analisa as contradições presentes nesta inter-relação e, em consequência, as estratégias operatórias individuais e coletivas de mediação que são forjadas para responder à diversidade de exigências existentes nas situações de trabalho e reduzir a dimensão negativa do custo humano vivenciado no trabalho" (p. 35).

O objetivo principal da *Ergonomia da Atividade* é compreender os indicadores críticos presentes no contexto de produção de bens e serviços, a fim de transformá-los com base em uma solução de compromisso que atenda às necessidades e aos objetivos dos trabalhadores, gestores, usuários e consumidores (Ferreira & Mendes, 2003). Dessa forma, o tópico seguinte destina-se a apresentar alguns conceitos em *Ergonomia da Atividade*, os quais possibilitarão ao leitor melhor compreensão do objeto de estudo.

1.2.2 Principais Conceitos em *Ergonomia da Atividade*

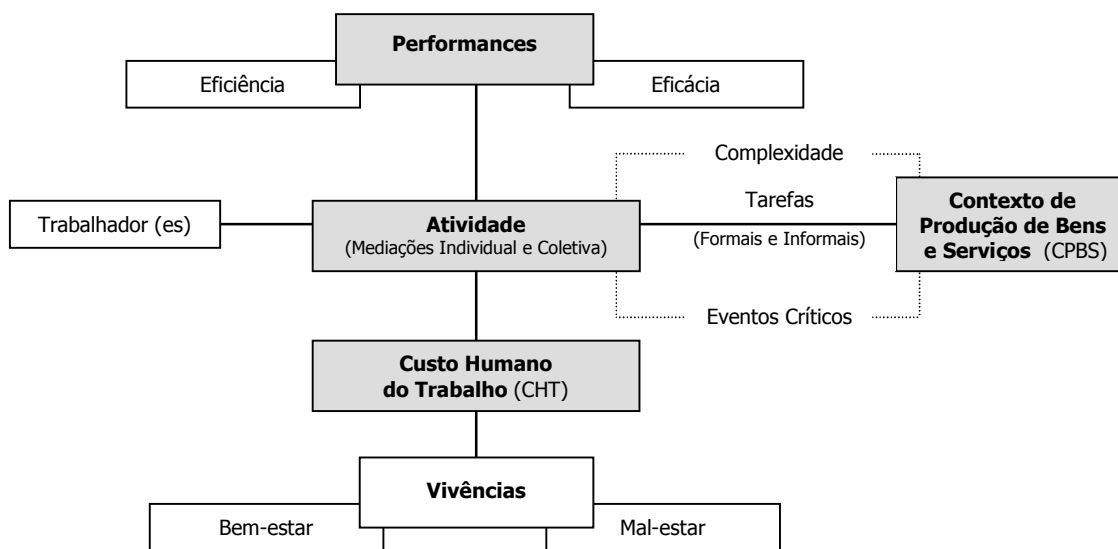
Alguns conceitos são centrais para a compreensão da Ergonomia da Atividade, a começar pela distinção entre tarefa e atividade, tendo em vista ser este o foco de interesse desta disciplina. No entanto, antes de diferenciar os dois termos, Guérin *et al.* (2001) sinalizam que a ergonomia, por definição, pode ser entendida como a ciência do trabalho. Sendo assim, entende-se trabalho, enquanto objeto de análise do ergonômista, como a unidade de três realidades inter-relacionadas: a atividade, as condições e o resultado da atividade.

Segundo Ferreira (2003), a variável trabalho caracteriza-se como "atividade humana ontológica singular, baseada em estratégias de mediação individual e coletiva, por meio da qual os sujeitos interagem com o ambiente e seus multifatores, buscando garantir os meios necessários para a sobrevivência, proporcionar o seu bem-estar físico, psicológico e social e, ainda, responder

às tarefas prescritas” (p. 23). Na Figura 1, apresenta-se, de maneira esquemática, os principais conceitos em *Ergonomia da Atividade*, os quais possibilitam a compreensão da atividade de trabalho enquanto tais estratégias.

Figura 1

Atividade de Trabalho: Estratégias de Mediação Individual e Coletiva



Fonte: Ferreira & Mendes (2003), p.52.

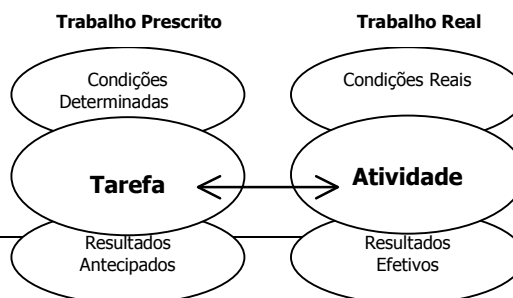
De uma maneira global, quando se fala do trabalho *da* e *na* empresa, está-se diante da tarefa, a qual é o resultado antecipado, fixado dentro de condições determinadas. Na realidade, as condições determinadas não são as reais, tampouco o resultado antecipado é o efetivo. É nesta “brecha” que se define atividade enquanto a realização da tarefa, uma estratégia de adaptação à situação real de trabalho (Guérin *et al.*, 2001). A atividade, segundo Ferreira & Mendes (2003) tem um caráter mediador, apresentando uma dinâmica de “mutações”, em que o indivíduo transforma o contexto e ao mesmo tempo é transformado por ele.

Para os autores, há uma dinâmica tridimensional na atividade: na relação com o contexto de produção de bens e serviços, na relação social com os protagonistas presentes no contexto de produção e na relação consigo mesmo. A Figura 2 é uma representação esquemática da distinção entre

tarefa (trabalho prescrito) e atividade (trabalho real).

Figura 2

Dimensões do Trabalho Prescrito e do Trabalho Real



Fonte: Adaptado de Guérin *et al.* (2001), p. 15.

É importante se compreender também o conceito de Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) como uma categoria conceitual mais ampla, a qual engloba e “costura” as idéias de organização, condições e relações sociais de trabalho. Tais elementos possibilitam que se tenha maior visibilidade das dimensões (e suas respectivas características) que compõem a concretude do trabalho (Quadro 2). Ferreira & Mendes (2003) definem CPBS como o *locus* material, organizacional e social onde se opera a atividade de trabalho e as estratégias de mediação individuais e coletivas utilizadas pelos trabalhadores na interação com a realidade de trabalho.

Quadro 2

Elementos Constituintes do Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS)

Dimensões do CPBS	Elementos Constituintes da Dimensão	Características
Organização do Trabalho (OT)	Constituída pelos elementos prescritos que expressam as concepções e as práticas de gestão de pessoas e do trabalho presentes no <i>locus</i> de produção e que balizam o seu funcionamento	<ul style="list-style-type: none">✓ Divisão do trabalho✓ Produtividade esperada✓ Regras formais✓ Tempo e ritmos✓ Controles✓ Características das tarefas
Condições de Trabalho (CT)	Constituídas pelos elementos estruturais que expressam as condições de trabalho presentes no <i>locus</i> de produção e caracterizam sua infra-estrutura, apoio institucional e práticas administrativas.	<ul style="list-style-type: none">✓ Ambiente físico✓ Instrumentais✓ Equipamentos✓ Matéria-prima✓ Suporte organizacional✓ Política de pessoal
Relações Sociais de Trabalho (RST)	Constituídas pelos elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho, presentes no <i>locus</i> de produção que caracterizam sua dimensão social.	<ul style="list-style-type: none">✓ Interações hierárquicas✓ Interações externas✓ Interações coletivas intra e intergrupos

Cada contexto de produção específico vai fornecer os parâmetros para a configuração dos “modos de pensar, sentir e agir” dos atores envolvidos. Esses “modos” se traduzem em **Estratégias de Mediação Individual e Coletiva (EMIC)**, as quais têm por finalidade a confrontação, superação e/ou transformação das adversidades, a fim de que os trabalhadores possam responder, da melhor maneira possível, às contradições características do **Custo Humano no Trabalho (CHT)**. Em última instância, as EMIC visam a assegurar a integridade física, psicológica e social.

A noção de Custo Humano no Trabalho (CHT) (Wisner, 1987) expressa o que é despendido pelos trabalhadores (individual ou coletivamente), a fim de superar as adversidades encontradas na

atividade. Ferreira & Mendes (2003) assinalam que uma das características do CHT é a integração de três modalidades interdependentes de exigências:

- ✓ **exigências físicas:** expressam o custo corporal imposto aos trabalhadores, configurando-se sob a forma de posturas, gestos, deslocamentos e emprego de força física;
- ✓ **exigências cognitivas:** expressam o custo cognitivo imposto aos trabalhadores sob a forma de dispêndio mental, aprendizagem necessária, resolução de problemas e tomada de decisão;
- ✓ **exigências afetivas:** expressam o custo afetivo imposto aos trabalhadores, configurando-se sob a forma de reações afetivas, sentimentos e estados de humor.

A relação que se estabelece entre o custo humano e a atividade orienta as estratégias de mediação individual e coletiva. Tendo como base esses conceitos ora apresentados, parte-se para o esclarecimento do que vêm a ser as **vivências de bem-estar e mal-estar**. Segundo Ferreira & Mendes (2003), trata-se de representações mentais dos trabalhadores concernentes ao estado geral deles em determinados momentos e contextos.

As vivências de bem-estar e/ou mal-estar consistem em avaliações positivas e/ou negativas, respectivamente, que os trabalhadores fazem sobre o seu estado físico, psicológico e social relativo ao contexto de produção no qual estão inseridos. Desse modo, são características das vivências de bem-estar e do mal-estar:

- ✓ o conteúdo das representações relativas às conseqüências individuais e coletivas do Custo Humano no Trabalho (CHT);
- ✓ o caráter dinâmico resultante do confronto entre as exigências físicas, cognitivas e afetivas inerentes aos contextos de produção e às estratégias de mediação individual e coletiva dos trabalhadores;
- ✓ a dinâmica oscilante no eixo saúde-doença, a qual depende da eficiência e eficácia das estratégias de mediação, entre outros fatores.

Os autores sustentam que as estratégias de mediação (no caso da *Ergonomia da Atividade* traduzem-se em estratégias operatórias) desempenham um papel importante nas representações de bem-estar e mal-estar dos trabalhadores.

Dentro de cada contexto de produção ocorrem, também, os **eventos críticos**, os quais representam uma ruptura no curso normal de uma atividade de trabalho, podendo ser uni ou multicausais. As características inerentes aos eventos críticos são as seguintes:

- ✓ originam-se da distância do previsto nas normas, nos procedimentos e nas instruções preestabelecidas pela organização;
- ✓ classificam-se em graus distintos de gravidade;
- ✓ obrigam os trabalhadores a reestruturar suas estratégias de mediação operatória para responder adequadamente às novas exigências que se configuram;
- ✓ constituem-se em fontes preciosas de informação para a análise do trabalho.

Tais características colocam em evidência as competências individuais e coletivas dos trabalhadores para gerir o custo humano do trabalho, pois rompem com o ciclo rotineiro da atividade (Ferreira & Mendes, 2003). Neste estudo, a análise dos eventos críticos é a ponta do *iceberg*, cabendo ao pesquisador a investigação da gênese dos aspectos problemáticos do contexto de produção de serviços de saúde estudado.

1.3 ErgoPublic: A Importância do Estudo das Três Lógicas (dos Atendentes, dos Usuários e dos Gestores)

Por compreender que as situações de atendimento ao público são complexas, guardando em si uma simplicidade aparente, Ferreira (2000) propõe um modelo de análise dos serviços de atendimento sob a ótica da Ergonomia da Atividade, o qual considera os diferentes sujeitos participantes das situações com suas diferentes necessidades. O autor ressalta que as abordagens disciplinares que têm como objeto de pesquisa o serviço de atendimento ao público são reducionistas ao realizarem um *zoom* em certas variáveis: satisfação do consumidor, atitude do atendente e/ou *settings* de atendimento. Tais perspectivas de análise secundarizam o papel dos próprios atendentes no processo e a interação de variáveis que caracterizam as situações de atendimento, tratando os problemas de forma tópica. Perde-se de vista a percepção da globalidade da situação, bem como o papel das variáveis em contextos concretos de atendimento.

A situação de atendimento pode ser entendida como o local onde se manifesta a perda da qualidade do serviço prestado ao usuário. Nessa instância ganham destaque, segundo Freire (2002), a falta de treinamento, o modelo de gestão adotado pela organização e/ou a desinformação dos usuários.

O caminho para se traçar o diagnóstico do serviço de atendimento ao público implica decodificar as lógicas que caracterizam as condutas dos atores anteriormente mencionados, os protagonistas da situação de atendimento, apreendendo-se a dinâmica dos problemas existentes. O Quadro 3 apresenta as lógicas e suas definições:

Quadro 3

Definição das Lógicas Características dos Atores Envolvidos nas Situações de Atendimento

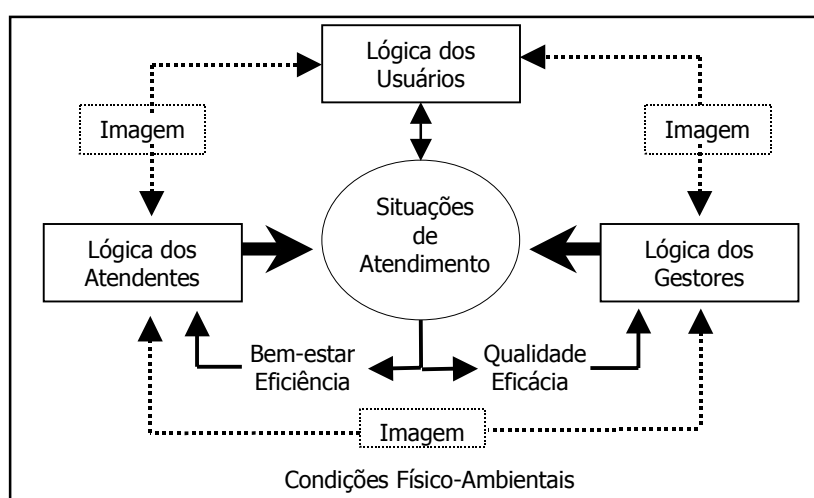
Lógica	Definição
Lógica dos Gestores	Expressa-se por meio de um conjunto de fatores (perfil institucional, processos organizacionais e recursos instrumentais) que determina o 'modo de ser habitual' da instituição nas situações de atendimento, a fim de se compreender o que se passa nas situações de atendimento e os efeitos sobre a sua eficácia e qualidade.
Lógica dos Atendentes	Traduz-se em um conjunto de variáveis (perfil individual, competência profissional e estado de saúde) que caracteriza o 'modo operatório usual' do atendente que orienta a sua conduta nas situações de atendimento, visando a responder às tarefas prescritas pela instituição e as necessidades dos usuários.

Lógica dos Usuários	Compreende um conjunto de fatores (perfil socioeconômico, representação social e satisfação) que caracteriza o 'modo de utilização' dos serviços pelos usuários e orienta seus comportamentos nas situações de atendimento ao público.'
---------------------	---

Essas lógicas estão imersas em um Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) composto de condições físico-ambientais (espaço, ruído, luz, calor) e instrumentais (material, mobiliário, equipamentos), as quais podem vir a facilitar ou dificultar a relação entre os interlocutores (Figura 3).

Figura 3

Modelo Teórico-Descritivo *ErgoPublic* - Contexto Característico do Serviço de Atendimento ao Público: Lógicas, Fatores e Condições Físico-Ambientais



Fonte: Ferreira (2001). Marcas do Trabalho e Bem-estar no Serviço de Atendimento ao Público, UnB.

O modelo teórico descritivo em Ergonomia da Atividade mostra-se pertinente para o estudo do objeto de pesquisa, pois compreende as situações de atendimento como a sinergia entre as diferentes lógicas que caracterizam as condutas de seus interlocutores (atendentes, usuários e gestores), permitindo identificar as principais variáveis constituintes da situação de atendimento a serem examinadas, bem como analisar as possíveis interações destas variáveis para o diagnóstico ergonômico. Com base na compreensão das diferentes lógicas, o pesquisador tem subsídios para propor recomendações técnicas que venham a garantir o bem-estar dos trabalhadores, a satisfação dos usuários e a eficiência/eficácia do serviço.

Além das lógicas características de cada protagonista, imagens se constroem em relação aos demais participantes das situações. A definição adotada para o termo imagem tem como ponto de partida o termo representação. Segundo Montmollin (1995), representação é um conjunto de propriedades, relações e valores ligados a um objeto do pensamento. Para o autor, um dos formatos que a representação pode assumir é o de imagem, postulando a existência de imagens

mentais. De acordo com Wisner (1996), a característica da representação é que ela se constitui progressivamente com o desenrolar do curso da ação. Nesse sentido, a representação se aproxima cada vez mais da realidade e melhora a qualidade, a adequação dos cursos da ação.

Para Paraguay (1987) a noção de modelo interno – no sentido de representação ou de ‘gestalt’ do sistema – é uma das chaves para se compreender como se dá o processo de aquisição de competências. A idéia central é a de que as pessoas constroem um modelo interno e isso se constitui um dos elementos importantes do custo humano, pois é nesse ínterim de defasagem ou distância entre este modelo interno do trabalhador e a situação real de trabalho que se dá o CHT.

Segundo Guérin *et al.* (2001), a representação de um operador se constrói de acordo com os elementos que ele reteve da situação e do comportamento adotado perante determinada situação. São as experiências que vão evoluir para representações. Já Weill-Fassin, Rabardel & Dubois (1993) destacam que, para a ergonomia, representação é um recurso utilizado pelos trabalhadores nas situações sobre as quais eles almejam agir, levando-se em conta, sempre, a especificidade e a variabilidade das situações. Desse modo, define-se o conceito de *representações para a ação* como processos mentais ativos de tomada de consciência e de apropriação das situações nas quais os indivíduos estão implicados e, ao mesmo tempo, são produtos e resultados de suas atividades.

As *representações para a ação* se caracterizam por redes de propriedades, de conceitos, de saberes, de sensações vivenciadas, as quais são construídas a partir da experiência dos sujeitos. Pode-se dizer, portanto, que as representações são responsáveis, em parte, pela organização e orientação da ação. Para Weill-Fassin *et al.* (1993), as *representações para a ação* nas quais se baseiam as estratégias de intervenção sobre o real não podem ser consideradas como uma simples extração de dados objetivos, mas como uma reinterpretação dada pelo trabalhador que dependerá da finalidade que ele persegue, de suas características pessoais e profissionais. É por intermédio delas que o sujeito vai construir e estruturar seu conhecimento, a fim de utilizar e/ou transformar o contexto. Assim, a gênese das imagens construídas entre os interlocutores, expressa no modelo teórico descritivo está no conceito de *representação para a ação* de Weill-Fassin *et al.* (1993).

Para se apreender o que ocorre nas situações de atendimento ao público é importante destacar que as representações não são limitadas às dimensões materiais da tarefa, mas comportam também representações das pessoas, as quais trazem igualmente um aspecto operatório (Wisner, 1996). O operador pode tirar dessas representações, adquiridas ao longo de trocas materiais e verbais, indicações que o levam a atribuir mais ou menos confiança a um colega. Isso pode levar, no plano do curso de ação, a excluir a colaboração com um colega ou a reforçar as trocas com o outro (Wisner, 1996).

A análise das situações de atendimento tem como ponto de partida os problemas que se caracterizam enquanto indicadores críticos do serviço, quais sejam: o tempo de espera, o relacionamento interpessoal, as queixas dos usuários, os problemas de saúde dos atendentes, o retrabalho ou o conforto físico-ambiental. Esses elementos são a parte visível dos problemas registrados nos serviços de atendimento ao público, seriam a ponta do *iceberg*.

O palco onde se desenrolam as cenas do atendimento ao público, o CPBS, é o espaço no qual se operam as atividades de trabalho e as estratégias individuais e coletivas de mediação utilizada pelos trabalhadores na interação com a realidade de trabalho (Ferreira & Mendes, 2003). De acordo com esses autores, o caráter antropocêntrico da abordagem da *Ergonomia da Atividade* coloca como imperativo ético adaptar, ajustar ou compatibilizar a lógica de funcionamento do CPBS aos trabalhadores, gestores e usuários/consumidores, como forma de facilitar suas interações com o meio.

Esta pesquisa pretende contribuir para o trabalho de consolidação do modelo em duas vertentes. De um lado investiga as representações elaboradas entre os interlocutores do serviço de atendimento, e de outro, elucida a particularidade do campo de estudo e sua relação com a *Ergonomia da Atividade*. Sendo assim, quatro aspectos são inovadores dentre as dissertações que adotaram o modelo mencionado: o estudo das imagens, a modalidade de atendimento presencial, o contexto de atenção à saúde e o perfil dos usuários (servidores).

Evidenciaram-se, portanto, neste capítulo, os princípios norteadores fundamentais para a análise do objeto de estudo. O capítulo que se segue destina-se a apresentar a abordagem metodológica empregada na investigação da temática.

2 Abordagem Metodológica para a Investigação da Temática de Pesquisa

O planejamento e a execução de uma investigação científica vai além de percorrer etapas ou seguir regras e técnicas, pois estão envolvidos os conhecimentos do pesquisador para o alcance dos objetivos propostos, sua base epistemológica e a necessária coerência entre a concepção do objeto de pesquisa e as soluções metodológicas adotadas.

Nesse sentido, a escolha do método utilizado ocorreu em virtude da concepção do objeto por parte do pesquisador, expressando o modo com que esse encara o fenômeno investigado. Segundo Zanelli (2002), a preferência pelos procedimentos revela a compreensão do pesquisador sobre o seu objeto de pesquisa e a compatibilidade com o referencial teórico utilizado para interpretar os dados.

O presente estudo, que teve por objeto um serviço de atendimento ao público interno (servidores), adota como modelo teórico descritivo o *ErgoPublic* (Ferreira, 2000), e como enfoque metodológico, a Análise Ergonômica do Trabalho – AET (Guérin *et al.*, 2001; Wisner, 1994).

2.1 Pertinência do Método para Análise do Objeto

O enfoque metodológico utilizado no estudo apóia-se na Análise Ergonômica do Trabalho – AET (Guérin *et al.*, 2001; Wisner, 1994), que comporta os seguintes pressupostos:

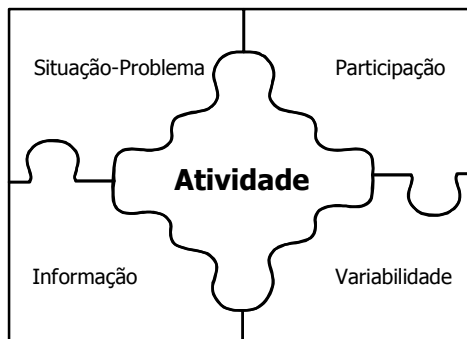
- ✓ investigação da situação-problema, a qual pode ser traduzida em uma demanda proveniente dos interlocutores;
- ✓ participação voluntária dos trabalhadores e gestores, a qual deve ser efetiva, não-formal, fundada no desejo dos sujeitos e global (do início ao fim do processo da AET);
- ✓ livre acesso à informação, que proporcionará ao pesquisador o conhecimento, *in loco*, das situações de trabalho e o uso do instrumental de coleta de dados;
- ✓ consideração da variabilidade intra e interindividual dos sujeitos e do contexto sociotécnico, tendo como premissa que não há nem trabalhador médio tampouco empresa média, e;
- ✓ análise da atividade, pois esta é uma variável que integra os determinantes considerados pelo sujeito em dado momento (Ferreira, 2003).

Esses aspectos estão sistematizados metaforicamente na imagem de um quebra-cabeça - Figura 4 - sugerindo a noção de complementaridade e igual importância dos elementos na conduta metodológica, em face da complexidade das situações investigadas.

Esse enfoque (AET) mostra-se pertinente para responder às questões apresentadas na seção introdutória desta dissertação, bem como para alcançar os objetivos (geral e específico) do estudo, pois seu processo de investigação se caracteriza por "idas e vindas" na análise da situação-problema. Isso significa dizer que o trajeto metodológico não está "engessado", podendo-se prever o retorno às etapas já realizadas, a depender dos resultados obtidos e da necessidade de utilização de informações já coletadas, ou ainda, a coletar.

Figura 4

Metáfora do Quebra-Cabeça Caracterizando os Pressupostos da AET



Fonte: Ferreira, 2003, p.39.

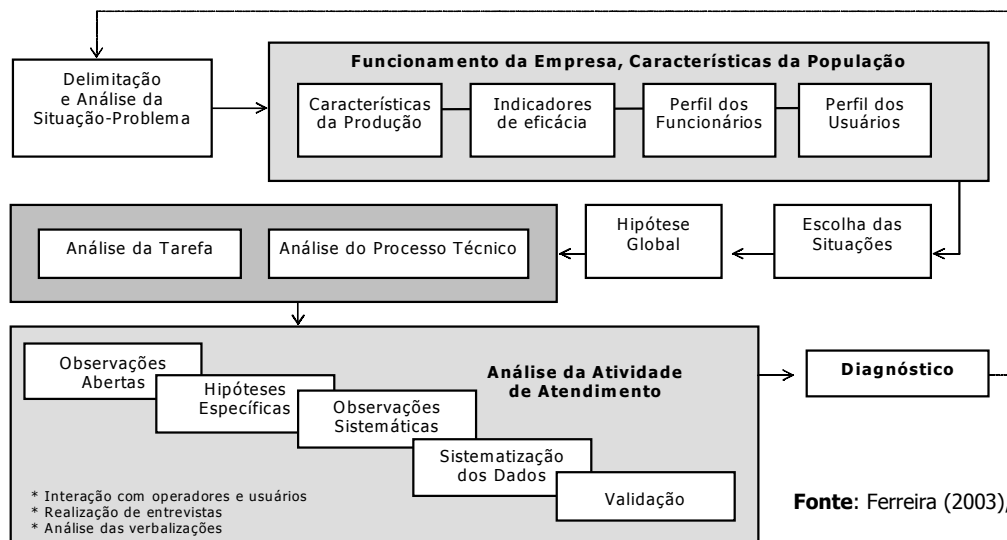
O pressuposto da ergonomia de se realizar uma análise da atividade em situações reais de trabalho se apóia em uma flexibilidade procedimental advinda da natureza do próprio objeto de estudo. Isto permite, ao ergonomista, apreender e diagnosticar a dinâmica do trabalho e os problemas enfrentados pelos trabalhadores, bem como propor as transformações necessárias.

2.2 Método de Intervenção: Principais Elementos

A Figura 5 apresenta, de modo esquemático, o enfoque metodológico adotado em termos de etapas, procedimentos e evolução da AET.

Figura 5

Análise Ergonômica do Trabalho (AET) - Análise da Atividade em um Contexto de Produção de Serviços



Fonte: Ferreira (2003), p. 42.

Destaca-se que, no modelo original (Guérin *et al.*, 2001), a figura do usuário aparece de maneira implícita. Na reformulação elaborada por Ferreira (2003), esse protagonista ganha lugar de destaque, alertando ao pesquisador a necessidade de um olhar cuidadoso a essa dimensão, posto que este também desempenha papel importante na dinâmica das situações de atendimento ao público. Ademais, o modelo serve de “bússola” para guiar a conduta de investigação, não impondo ao ergonômista etapas procedimentais estanques.

2.3 O Campo de Estudo: Características Gerais

O presente estudo realizou-se na Divisão de Assistência Médica e Social (Dams) do Ministério da Educação (MEC). A coleta de dados ocorreu entre os meses de maio e setembro/2003, obedecendo a cronograma preestabelecido e acordado entre os pesquisadores e os gestores responsáveis. Delineou-se um roteiro de coleta, tratamento, sistematização e devolução dos dados, o qual foi seguido a fim de cumprir as etapas dentro do prazo estipulado.

A demanda inicial consistiu em uma solicitação proveniente do coordenador da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP), para que se realizasse um diagnóstico global do serviço de atendimento ao público interno oferecido pela Divisão.

2.4 Perfil dos Participantes

Participaram da pesquisa 120 sujeitos, distribuídos de acordo com a sistematização a seguir:

Quadro 4

Relação dos Participantes da Pesquisa

Gestores (n=5)	Atendentes (n=31)	Usuários (n=84)
1 coordenador da CGGP 1 chefe da Dams 1 coordenadora de Legislação de Pessoal e Orientação Técnica 1 chefe substituto da Divisão de Orientação e Acompanhamento de Planos de Cargos 1 assessor de comunicação	1 assistente social 1 técnico em enfermagem 1 fonoaudiólogo 2 assessores 4 agentes administrativos 4 dentistas 4 médicos 4 psicólogos 5 secretárias 5 auxiliares de odontologia	10 respondentes de entrevista aberta 74 respondentes de questionário

A participação desses sujeitos ocorreu de diferentes maneiras e em etapas distintas do processo de coleta de dados.

2.5 Primeiros Contatos

Em Ergonomia da Atividade, a participação efetiva dos sujeitos é uma das peças fundamentais para o alcance dos resultados contemplados no diagnóstico e para que se realize a intervenção. A participação não ocorre sem antes se ter estabelecido uma relação de confiança entre trabalhadores e pesquisadores. Sendo assim, após apresentação do projeto de pesquisa e anuência dos responsáveis, procedeu-se ao agendamento de duas reuniões, uma em cada período do dia, que contaram com a participação do coordenador da CGGP, dos trabalhadores da Divisão (chefe e atendentes) e da equipe de pesquisadores. Nesses encontros, explanou-se o objetivo da pesquisa, apresentaram-se os principais pressupostos da Ergonomia da Atividade, esclareceram-se as dúvidas e se estabeleceu a primeira aproximação com os participantes, ocasião em que se evidenciou o sigilo ético na não divulgação dos nomes destes.

2.6 Observações Livres

As observações livres tiveram diferentes objetivos:

- ✓ conhecer o contexto de produção de serviços: identificar aspectos relativos às condições físico-ambientais do local;
- ✓ estabelecer os primeiros contatos com os sujeitos: realizar a aproximação com os participantes envolvidos nas situações de atendimento – atendentes, usuários e gestores;
- ✓ levantar indicadores críticos para subsidiar a definição do recorte a ser privilegiado na observação sistemática.

Realizaram-se 20 horas de observações livres, em diferentes horários e períodos do dia, as quais consistiram em acesso ao local de trabalho e em encontros com a gestora da Divisão. Nessa ocasião, questionou-se a respeito da dinâmica de atendimento do setor e levantou-se as principais queixas dessa gestora.

2.7 Trajeto Metodológico do Estudo para a Análise das Três Lógicas

Os instrumentos, procedimentos, objetivos e tratamentos utilizados na pesquisa encontram-se sistematizados nos Quadros 5, 6, 7 e 8, a fim de se compreender a correlação estabelecida com o método adotado.

Quadro 5

Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise das Condições Físico-Ambientais de Trabalho

Instrumento	Objetivo	Procedimento	Tratamento dos Dados
Planta Baixa <i>Layout</i>	Atualizar as medidas fornecidas na planta baixa, identificar os espaços em que ocorrem os atendimentos e caracterizar o ambiente da Dams.	Realizou-se a tomada de medidas mediante uso de trena eletrônica, com posterior registro na planta baixa (versão fornecida pela gestora da Dams).	A planta baixa foi elaborada e atualizada no programa Auto Cad (versão 10).
Inquérito Ergonômico Conforto Acústico e Visual Equipamentos: Decibelímetro e Luxímetro	Registrar aspectos relacionados ao conforto acústico e visual: Ruído e Iluminação.	Solicitou-se a colaboração do Núcleo de Engenharia e Segurança no Trabalho (Nest) da UnB, para a tomada das medidas de conforto acústico e visual. Utilizou-se o aparelho Decibelímetro (Modelo 897 Simpson) para auferir ruído ⁷ e o aparelho Luxímetro <i>Light Meter</i> (Modelo Lux/FC 840020 <i>Sper Scientific</i>) para auferir iluminação. Elaborou-se um formulário (Anexo 1) para a realização do inquérito ergonômico e registro dos dados obtidos.	Análise descritiva e comparativa dos dados coletados com os recomendados na legislação de referência.
Vistoria Ergonômica	Registrar os aspectos relacionados às condições físico-ambientais, tais como: superfície de trabalho (piso), cobertura (teto), paredes, acesso (portas e guichês), janelas, sinalização, equipamentos, instrumentos e postos de trabalho (mesas, cadeiras e suportes).	Elaborou-se um formulário (Anexo 2) para o registro dos dados obtidos na vistoria ergonômica. A vistoria ergonômica conjugou: Realização de fotos (máquina fotográfica digital Mavica), medição de mobiliário mediante uso de trena manual e inquérito ergonômico.	Análise descritiva e comparativa dos dados coletados com os recomendados na legislação de referência.

⁷ Os membros da equipe de pesquisa realizaram simulações de atendimento no balcão para auferir o conforto acústico (ruído), pois não havia usuários nas dependências da Dams no horário da tomada de medidas.

Quadro 6

Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise da Lógica dos Gestores

Instrumento	Objetivo	Procedimento	Tratamento dos Dados
Análise Documental	Identificar determinantes formais e sociotécnicos para a compreensão do objeto de estudo, tais como: Estrutura organizacional, Suporte organizacional e Trabalho prescrito.	Realizaram-se o levantamento, a identificação e a análise das seguintes fontes documentais: Relatório de Gestão 2002, Leis (decretos, diários oficiais, portarias e ofícios) e Solicitação de Exame Médico (SEM).	Análise das documentações relacionadas ao MEC, à Dams e ao trabalho prescrito da Perícia Médica.
Entrevista Semi-Estruturada Individual (n=1) ⁸	Conhecer a estrutura e o funcionamento da Dams; levantar os indicadores críticos apontados pela gestora da Dams e categorizá-los a fim de orientar a observação sistemática; conhecer as representações construídas sobre o trabalho desenvolvido na Dams (imagem dos usuários, imagem dos atendentes e auto-imagem do trabalho de gestão) que, no conjunto, são estruturadoras das lógicas (olhares) dos sujeitos.	Realizou-se a entrevista na sala da gestora. Investigaram-se os seguintes fatores: características do contexto de produção de serviços (condições de trabalho, organização do trabalho e relações sociais de trabalho), imagem dos usuários, imagem dos atendentes, auto-imagem do trabalho de gestão e Custo Humano do Trabalho. Reservou-se um espaço ao final da entrevista para agradecimento da participação, esclarecimento de dúvidas, investigação da expectativa com a pesquisa e sugestões da gestora. O tempo total de duração da entrevista foi de duas horas, registradas em fitas cassete. O roteiro da entrevista encontra-se no Anexo 3.	A entrevista foi transcrita e analisada no <i>software</i> de análise de dados textuais Alceste® (<i>software</i> ADT 4.7) (<i>Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Texte</i>) ⁹ .

⁸ Realizou-se entrevista semi-estruturada individual com apenas um gestor, pelo fato de os outros gestores não disponibilizarem horário para responder à entrevista.

⁹ A classificação hierárquica descendente é o método utilizado pelo Alceste. Esse método procede por meio de fracionamentos sucessivos do texto; identifica as oposições mais fortes entre as palavras do texto e extrai, em seguida, classes de enunciados representativos (Reinert, 1990).

Quadro 7

Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise da Lógica dos Atendentes

Instrumento	Objetivo	Procedimento	Tratamento dos Dados
<p>Observação Livre 20 horas</p>	<p>Estabelecer os primeiros contatos com os trabalhadores, conhecer o contexto de produção de serviços e as condições físico-ambientais e estabelecer o recorte a ser analisado na observação sistemática.</p>	<p>Realizaram-se reuniões (uma em cada período do dia) entre os trabalhadores da Dams, a equipe de pesquisadores e o coordenador da CGGP do MEC para apresentar o objetivo da pesquisa e os pressupostos da <i>Ergonomia da Atividade</i>, esclarecer as dúvidas e estabelecer os primeiros contatos com os participantes. Acesso aos locais de trabalho para realizar o recorte do estudo em diferentes períodos do dia.</p>	<p>Registro manual das verbalizações e identificação de indicadores críticos encontrados no ambiente</p>
<p>Entrevistas Semi-Estruturadas Individuais (n=31)</p>	<p>Conhecer as representações construídas pelos atendentes sobre o trabalho de atendimento ao público desenvolvido na Dams (imagem dos usuários, imagem dos gestores e auto-imagem).</p>	<p>Investigaram-se os seguintes fatores: características do contexto de produção de serviços (condições de trabalho, organização do trabalho e relações sociais de trabalho), imagem dos usuários, imagem dos gestores, auto-imagem de atendente, Custo Humano do Trabalho. As entrevistas, previamente agendadas (dia e hora) com os servidores da Dams, foram realizadas em um consultório médico, local reservado para essa finalidade, a fim de proporcionar um ambiente em que os trabalhadores pudessem expressar livremente suas opiniões. O tempo total de duração das entrevistas foi de 21 horas e 9 minutos e o tempo médio de duração de 40 minutos. Um total de 28 entrevistas foram registradas em fitas cassetes e três delas foram registradas manualmente pelos pesquisadores. Reservou-se um espaço ao final das entrevistas para fechamento, agradecimento da participação, esclarecimento das dúvidas e sugestões dos participantes. O roteiro da entrevista encontra-se no Anexo 4.</p>	<p>As entrevistas foram transcritas e analisadas no <i>software</i> de análise de dados textuais Alceste® (<i>software</i> ADT 4.7) (<i>Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Texte</i>).</p>
<p>Observação Sistemática 10 horas</p>	<p>Ilustrar, sob a forma de relato cursivo, a situação de homologação de atestado na Perícia Médica identificando diferentes pontos críticos.</p>	<p>Procederam-se às observações e intervenções durante a realização da atividade; em seguida, elaborou-se um ciclo típico da situação de homologação de atestado médico. Após a sistematização e validação do ciclo típico, elaborou-se um ciclo detalhado, identificando-se os possíveis pontos críticos. Realizou-se também uma validação do ciclo detalhado.</p>	<p>Registro e análise do relato cursivo da situação de atendimento. Esquematização do relato sob a forma de ciclos. Elaboração, sistematização e validação dos ciclos. Identificação dos pontos críticos.</p>

Quadro 8

Descrição da Abordagem Metodológica para a Análise da Lógica dos Usuários

Instrumento	Objetivo	Procedimento	Tratamento dos Dados
<p>Entrevistas Semi-Estruturadas Individuais (n=10)</p>	<p>Coletar informações para subsidiar a construção do questionário.</p>	<p>Realizaram-se as entrevistas nas salas de espera da Divisão (ambulatório, consultórios odontológicos, enfermagem e sala do reencontro) no período da manhã do dia 30 de junho de 2003, em uma amostra por conveniência. A participação dos usuários se deu de acordo com a anuência dos mesmos e ocorreu enquanto aguardavam para serem atendidos. Contemplaram-se as seguintes questões na entrevista: Como você avalia o serviço oferecido pela Divisão de Assistência Médica e Social do MEC? Você se sente satisfeito com os serviços? Reservou-se um espaço ao final da entrevista para a coleta de dados pessoais do entrevistado. O tempo médio de duração foi de 5 minutos. As respostas às entrevistas foram registradas manualmente pelos pesquisadores. O roteiro da entrevista encontra-se no Anexo 5.</p>	<p>Registro e análise temática das verbalizações.</p>
<p>Questionário Serviço Oferecido no Posto Médico do MEC: Avaliação dos Usuários (n=74)</p>	<p>Investigar as representações dos usuários a respeito do atendimento ao público na Dams.</p>	<p>Realizou-se a aplicação do questionário (Anexo 6) entre os dias 5 e 12 de agosto de 2003, nos períodos da manhã e da tarde, seguindo o horário de funcionamento da instituição, das 8h às 18h, com intervalo no horário de almoço. O tamanho da amostra foi estabelecido <i>a priori</i>, a fim de se concluir a etapa de coleta de dados em tempo hábil para o cumprimento do cronograma preestabelecido entre pesquisadores e gestores. A escolha dos participantes ocorreu por conveniência, de acordo com o consentimento dos mesmos em responder ao questionário. Contemplaram-se os seguintes fatores no instrumento: imagem dos gestores (organização do trabalho e condições de trabalho); imagem do atendente, auto-imagem de usuário (busca de informações e comportamento no serviço), expectativas, necessidades, sugestões e dados pessoais. Realizou-se a aplicação do questionário da seguinte maneira: o pesquisador se apresentava ao usuário, explicava o objetivo da pesquisa e solicitava a participação voluntária dele. Em seguida, após seu consentimento, o pesquisador realizava a questão, entregava-lhe uma ficha (Anexo 7) com as opções de resposta. Assim que o participante escolhia uma opção de resposta ao item do questionário, o pesquisador anotava a opção no instrumento. As perguntas abertas do questionário não possuíam fichas com opções de respostas; portanto, nessa fase da aplicação, o pesquisador realizou a pergunta e, em seguida, registrou manualmente as respostas do usuário no instrumento. Ao final da aplicação, o pesquisador agradecia a participação e encerrava a coleta.</p>	<p>Análise estatística descritiva dos dados com o SPSS® (<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>) e Excel®. Registro e análise temática das verbalizações das questões abertas.</p>

O procedimento utilizado para a validação dos resultados globais da pesquisa consistiu na realização de um encontro entre pesquisadores e servidores participantes da pesquisa na Dams, no mês de setembro, após o término da coleta de dados. Os pesquisadores apresentaram a sistematização dos dados, apontaram um pré-diagnóstico, corrigiram eventuais impressões e construíram um consenso entre os colaboradores a respeito dos resultados obtidos. Elucidaram ainda que as recomendações seriam reunidas em um relatório final.

Duas dimensões analíticas orientaram a sistematização dos dados obtidos na AET:

- ✓ **Quantitativa:** Análise estatística descritiva das respostas às questões propostas no questionário (Serviço Oferecido no Posto Médico do MEC: Avaliação dos Usuários) mediante uso do SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*) e do Excel® (Microsoft). Análise de dados textuais, com o auxílio do *software* Alceste® (ADT 4.7) (*Analyse Lexicale par Contexte d'un Ensemble de Texte*), da entrevista realizada com o gestor da Dams e das 31 entrevistas realizadas com os atendentes.
- ✓ **Qualitativa:** análise documental; elaboração da planta baixa com o auxílio do *software* Auto Cad; identificação dos temas recorrentes nas entrevistas com usuários; análise descritiva dos dados obtidos na vistoria ergonômica e comparação com a legislação de referência; descrição dos ciclos de homologação de atestado; categorização das temáticas obtidas na entrevista com o gestor da Dams e nas entrevistas com os atendentes, e identificação dos temas recorrentes.

O trajeto metodológico possibilitou o alcance de um conjunto de resultados, os quais estão organizados no capítulo seguinte em consonância com o modelo teórico adotado na pesquisa. Cabe salientar que a apresentação dos resultados obtidos caminha junto com sua a discussão, a fim de facilitar o entendimento da problemática do estudo.

3 Resultados e Discussão: Um Serviço, Três Olhares

Os elementos investigados na pesquisa, retratados nos diferentes momentos da dissertação, caracterizam, em conjunto, o diagnóstico produzido do atendimento ao público pela Dams/MEC. O primeiro aspecto relevante a se conhecer é o contexto de produção de serviços de saúde em que se insere o estudo.

3.1 Macrocontexto de Produção de Serviços: Uma Visão do MEC

Caracterizar o macrocontexto de produção de serviços em que ocorreu o estudo foi essencial para a compreensão dos resultados obtidos nas diferentes lógicas, os modos de ser e agir dos protagonistas do serviço, o perfil dos trabalhadores, os constrangimentos (*contraintes*) a que eles estão submetidos, o regime de trabalho e a expectativa dos usuários em relação ao atendimento recebido.

3.1.1 Evolução Histórica Institucional

Na esfera da administração pública federal, o MEC é um dos 25 ministérios que se encontram ligados ao Poder Executivo e subordinados diretamente à Presidência da República.

Ao longo de 74 anos de existência, inúmeras transformações estruturais sucederam-se na organização. Ele recebeu diferentes denominações, fato decorrente das mudanças nas áreas de competência, nas atribuições e nas políticas institucionais vigentes.

Por ocasião da coleta de dados, a atuação do ministério limitava-se, exclusivamente, à área de educação, mas, por exemplo, no momento de sua criação, em 1930, também teve por competência o estudo e o despacho de assuntos relativos ao ensino, à saúde pública e à assistência hospitalar.

Com base na análise documental, sistematizaram-se no Quadro 9 os fatos mais relevantes na evolução histórica institucional, com as respectivas (e diferentes) designações e áreas de competências, privilegiando-se algumas observações.

Quadro 9

Linha do Tempo: Evolução Histórica do MEC

Fatos	Ano	Observações
Criação da Secretaria de Estado, denominada Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública.	1930	O Ministério tem como competência estudar e despachar todos os assuntos relativo ao ensino, à saúde pública e à assistência hospitalar.
Mudança de denominação: Ministério da Educação e Saúde.	1937	O ministério tem como competência administrar as atividades relativas à educação escolar, extra-escolar, saúde pública e assistência médico-social.
Transformação das divisões de ensino superior, secundário, comercial e industrial do Departamento Nacional de Educação em Diretorias.	1946	As Diretorias encontram-se diretamente subordinadas ao Ministério da Educação e Saúde.
Mudança de denominação: Ministério da Educação e Cultura.	1953	Cria-se o Ministério da Saúde e, por conseguinte, este incorpora as competências relativas aos assuntos dessa natureza.
Estabelecimento das diretrizes para a Reforma Administrativa.	1967	O ministério tem como áreas de competência: educação, ensino, magistério, cultura (letras e artes), patrimônio (histórico, arqueológico, científico e artístico) e desportos.
Mudança de denominação: Ministério da Educação ¹⁰ .	1985	Cria-se o Ministério da Cultura – MinC.
Mudança de denominação: Ministério da Educação e do Desporto.	1992	O ministério absorve todas as atividades da Secretaria dos Desportos.
Extinção das Delegacias Estaduais do ministério. Criação das Representações nos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro.	1998	O ministério permanece tendo como áreas de competência as políticas de educação e desporto.
Aprovação da estrutura regimental do MEC.	2001	O ministério mantém como áreas de competência apenas os assuntos relacionados à educação.

Fonte: www.mec.gov.br e análise documental.

Trata-se de uma organização que necessitou restringir a abrangência de área de atuação, tendo em vista a dinâmica da sociedade brasileira e as demandas emergentes na área de educação. É relevante, todavia, compreender a estrutura deste ministério e os vínculos estabelecidos com outras instituições, bem como o quantitativo de profissionais atuantes.

¹⁰ É interessante notar que a sigla MEC data de 1985 e, apesar de, no ano de 1992, registrar-se o desporto como uma nova área de competência, a sigla permanecia vigente até a ocasião da coleta de dados.

3.1.2 Estrutura e Quadro de Pessoal do MEC

Assinala-se que o MEC possui diversas instituições vinculadas, a fim de alcançar os objetivos estipulados para tratar os assuntos relativos a sua temática central (educação), dividindo-se em órgãos de administração direta e indireta (Organograma no Anexo 8). De acordo com o Relatório de Gestão 2002 do MEC, a organização conta, no total, com 122 instituições federais de ensino, três autarquias, duas fundações, dois institutos e uma empresa pública.

Em relação ao quantitativo de servidores, de acordo com os dados fornecidos pela área de Gestão de Pessoas (maio de 2003), o quadro de pessoal é composto por 815 servidores no ativo permanente, lotados na sede em Brasília. No Quadro 10 é possível visualizar exemplos do quantitativo de servidores no MEC Brasília e respectivas representações.

Quadro 10

Quadro de Pessoal Ativo Permanente do MEC

Situação Funcional	Lotação			
	MEC Brasília	Representação SP	Representação RJ	Total
Ativo Permanente	815	53	73	941

Fonte: Relatório de Gestão (MEC, 2002).

O contingente total de servidores do MEC é 5.770 servidores, somando-se todas as possibilidades de situações funcionais (Relatório de Gestão, 2002), por exemplo: aposentados, cedidos, requisitados, ativos, terceirizados, dentre outros. É esse contingente de servidores que desempenha, nos níveis técnico, operacional e estratégico, a gestão de diferentes programas e projetos desenvolvidos pelo ministério, a fim de atender às demandas da população e corrigir os indicadores críticos presentes na educação brasileira. Tais indicadores orientam as ações do MEC, seu planejamento estratégico e suas metas.

A contextualização geral apresentada até aqui serve de base para se compreender a estrutura da organização e seus objetivos. Nessa estrutura, encontra-se a área de Gestão de Pessoas, a qual tem o papel de gerir e administrar os servidores envolvidos nos programas e projetos, direta e/ou indiretamente, de acordo com os níveis institucionais. Essa área disponibiliza um serviço de assistência médica e social aos trabalhadores do ministério e seus dependentes, denominado Divisão de Assistência Médica e Social (Dams), campo de estudo da pesquisa e objeto a ser tratado na seção seguinte.

3.2 Atendimento ao Público na Divisão de Assistência Médica e Social (Dams): O Campo de Estudo

A delimitação do campo de estudo na Dams surgiu da escolha, em conjunto, dos pesquisadores e da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP), fundamentalmente por duas razões:

- ✓ sinalização do coordenador da CGGP como sendo uma área fonte de preocupações, em especial no tocante ao tratamento dispensado aos usuários por parte dos servidores da Divisão, e;
- ✓ entendimento dos pesquisadores de que o estudo na Dams poderia contribuir para o aperfeiçoamento do modelo teórico-descritivo (*ErgoPublic*).

O *locus* institucional do estudo (Dams), no organograma do MEC, encontra-se diretamente subordinado à CGGP, como se pode ver na Figura 6 (Organograma completo da Dams no Anexo 9).



Fonte: Relatório de Gestão (MEC, 2002) (adaptado).

As transformações ocorridas ao longo dos anos evidenciam as feições tomadas pela Dams e pela CGGP. Nessa perspectiva, julgou-se pertinente traçar a evolução histórica da Divisão no tópico seguinte.

3.2.1 Evolução Histórica da Dams

Os primeiros registros encontrados sobre um setor do MEC responsável pela saúde dos servidores data de 1972, quando, na estrutura do Departamento do Pessoal, constatou-se a

existência da Divisão de Atividades Auxiliares, subordinada ao Setor de Assistência Médica e Social. No Quadro 11 apresenta-se a evolução histórica da Dams, a fim de ilustrar as principais transformações ocorridas ao longo dos anos. Os dados contidos neste quadro são frutos da análise documental e da sistematização de informações identificadas em diversas fontes, tais como leis, decretos, diários oficiais, portarias e entrevistas com os gestores da organização.

Quadro 11

Linha do Tempo: Evolução Histórica da Dams

Fatos	Ano	Observações
Criação do Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública.	1930	Criação do Departamento de Administração junto com a criação do Ministério.
Criação do Departamento do Pessoal (DP) composto de uma assessoria, um centro de treinamento e quatro divisões na sua estrutura básica.	1972	Uma das quatro divisões do DP se denominava Divisão de Atividades Auxiliares. Registra-se a existência do Setor de Assistência Médica e Social.
Reestruturação do Departamento do Pessoal, composto de oito divisões.	1984	Dentre as oito divisões dessa estrutura, destacam-se duas: Divisão de Ação Social (DAS) e Divisão de Medicina Assistencial e do Trabalho (Dimat).
Extinção do Departamento do Pessoal. Criação da Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH) (sic).	1990	As Divisões de DAS e Dimat permanecem vinculadas à CGRH (sic).
Reestruturação administrativa da CGRH. Criação da Coordenação de Assistência Médica e Social (Cams).	1992	A Cams desmembra-se em duas divisões: Dimat e Divisão de Concessão e Assistência de Benefícios (DCABA) e respectivas seções.
Transferência da estrutura física e do pessoal da DCABA do 1º andar do Anexo II para o térreo do prédio principal do MEC.	1996	Os benefícios de vale-transporte e vale-alimentação em espécie são convertidos em pecúnia. As atividades referentes a esses benefícios, realizadas pela DCABA, são transferidas para o setor de pagamento.
Criação do Projeto Qualidade de Vida do Servidor.	1996	O projeto recebe o nome de Projeto Viver Melhor.
Extinção do plano de autogestão ¹¹ . Adoção do plano de medicina de grupo.	2001	O primeiro contrato de plano de saúde de medicina de grupo ¹² do MEC é firmado com a empresa Medial Saúde.
Criação da Sala do Reencontro.	2002	O espaço foi criado com o objetivo de se realizar atendimento específico ao servidor aposentado do MEC.

¹¹ Plano de Autogestão: O MEC é responsável por todos os procedimentos relativos à assistência de saúde prestada aos servidores, tanto externa quanto interna.

¹² Plano de Medicina de Grupo: uma empresa privada é contratada para ser responsável por toda a assistência (de saúde) externa prestada aos servidores do MEC.

Extinção da Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH). Criação da Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP). Extinção da Coordenação de Assistência Médica e Social (Cams). Criação da Divisão de Assistência Médica e Social (Dams).	2003	A Dams contrata uma nova empresa de plano de saúde. As ações do Projeto de Qualidade de Vida são integradas ao Projeto de Valorização do Servidor.
--	------	--

Fontes: Análise documental e entrevistas (2003).

Merece destaque o fato que, em 1984, estabeleceu-se uma nova estrutura do Departamento do Pessoal, com a criação de oito divisões. Nesse momento, as áreas médica e social desmembraram-se em duas: Divisão de Ação Social (DAS) e Divisão de Medicina Assistencial e do Trabalho (Dimat). Esta estrutura permaneceu vigente até 1992. No mesmo ano, criou-se a Coordenação de Assistência Médica e Social (Cams). Seu surgimento emergiu da necessidade de se estabelecer um setor, subordinado à Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH, *sic*), responsável diretamente pela saúde dos trabalhadores do MEC, tanto na dimensão médica quanto social. Nesta circunstância, registrou-se sensível redução no quadro de pessoal da Divisão, que caiu de 23 para 9 médicos.

Em 2003, o MEC substituiu a nomenclatura da CGRH (*sic*) por nova designação - Coordenação Geral de Gestão de Pessoas (CGGP), concomitantemente a outras mudanças estruturais ocorridas na organização. Tal fato repercutiu diretamente na reestruturação dos setores a ela subordinados, envolvendo a conversão da Cams em uma Divisão (Dams). Pode-se citar, além disso, que outro efeito decorrente da mudança de política foi a incorporação das ações desenvolvidas pelo Programa de Qualidade de Vida (Projeto Viver Melhor) ao Projeto de Valorização do Servidor, em parceria com a CGGP, desenvolvendo atividades de natureza preventiva.

3.2.2 O Papel da Dams: Prestar Assistência Médica e Social

A Dams tem como objetivo prestar assistência médica e social aos seus servidores (ativos e inativos), dependentes e agregados¹³, e sua meta é a manutenção de serviços de qualidade para seus usuários. As competências da Dams consistem em:

- ✓ planejar, coordenar, orientar, controlar, acompanhar e executar as atividades relativas à prestação de assistência médica e social aos servidores do ministério e seus dependentes;
- ✓ acompanhar os procedimentos pertinentes à operacionalização de programas de assistência médica externa, inclusive propor e avaliar contratos, convênios ou ajustes relativos à área;

¹³ Agregados (situação restrita ao plano de saúde): Para os servidores ativos, os agregados são os dependentes com renda inferior a um salário mínimo e os filhos maiores de 21 anos sem renda própria. Para os servidores inativos, os agregados são os pais do servidor com renda até um salário mínimo.

- ✓ acompanhar as ações de saúde de natureza pericial, preventiva, curativa e de segurança no trabalho;
- ✓ acompanhar e executar as atividades relativas às áreas de enfermagem, arquivo de prontuários médicos, controle de medicamentos, serviço de esterilização de material médico e odontológico.

As atividades desempenhadas pela Dams estão divididas em dois tipos de assistência:

- ✓ interna: Ambulatório Médico, Psiquiatria, Enfermagem, Odontologia, Perícia Médica, Serviço Social, Psicologia e Fonoaudiologia.
- ✓ externa: Plano de Saúde administrado pela Dams. Atendimento em nível nacional.

Além das assistências e das ações desenvolvidas, a Dams oferece um serviço de apoio ao servidor aposentado, mantendo em funcionamento a "Sala do Reencontro", local destinado à realização de atividades voltadas para esse público. Conta, também, com um serviço de farmácia, destinado a atender casos emergenciais. Observa-se que, das competências estabelecidas para a Divisão, predominam as ações de natureza pericial e curativa. Ações de segurança no trabalho não são realizadas pelo órgão.

A dinâmica de funcionamento da Dams se expressa em um atendimento ao público o qual ocorre nos dias úteis e em períodos do dia (período matutino, das 8 às 12h e período vespertino, das 14 às 18 horas, com intervalo de 12 às 14 para horário de almoço dos servidores).

Em relação ao agendamento das consultas, o setor de arquivo é o local onde ocorre a marcação das consultas com os profissionais de saúde, à exceção da Perícia Médica, em que o atendimento é agendado diretamente com a secretária do setor. O agendamento pode ser realizado pessoalmente ou via telefone, em casos não emergenciais. Nos casos de emergência, o usuário pode comparecer diretamente à Divisão, sem prévio aviso.

Para se compreender as lógicas características dos principais protagonistas (atendentes, usuários e gestores), também se faz necessário conhecer o perfil dos trabalhadores que atuam na Dams.

3.2.3 Perfil dos Trabalhadores da Dams

O serviço de atendimento ao público na Dams comporta diferentes categorias profissionais na área de saúde, servidores de nível intermediário, técnicos e terceirizados, como detalhado no Quadro 12.

Quadro 12

Distribuição de Servidores por Área de Atuação na Dams

Profissão / Nível	n	Área de Atuação
Administrador	1	Gestor da Divisão
Assistente Social	1	Assistência Social
Auxiliar	1	Copa
Fonoaudiólogo	1	Fonoaudiologia
Médico	6	Ambulatório Médico (4) Perícia Médica (2)
Nível Intermediário	12	Apoio ao gestor da Divisão (2); Arquivo (1); Auxiliar odontológico (3); Farmácia (1); Plano de Saúde (2); Sala do Reencontro (1); Secretaria do Ambulatório Médico (1); Secretaria da Perícia Médica (1)
Odontólogo	5	Odontologia
Psicólogo	4	Psicologia
Técnico em Assuntos Educacionais	2	Campanhas
Técnico de Enfermagem	1	Enfermagem
Terceirizados	2	Auxiliar de Odontologia
Total	36	servidores

Fonte: Documento sem título, Dams (2003).

Esses dados demonstram a diversidade de categorias profissionais existente na Divisão e evidenciam a multiplicidade de ações e atividades desenvolvidas. Apesar dessa singularidade, constatou-se não existir um trabalho congregando os diferentes profissionais em uma atuação interdisciplinar. Os atendimentos são realizados de maneira isolada e em consultórios individuais, à exceção da Perícia Médica, a qual pode realizar um atendimento com até três médicos (nos casos de junta médica). Para apreender o perfil dos trabalhadores da Dams, elaborou-se a Tabela 1, na qual se explicita a distribuição por gênero, estado civil, tempo de MEC e escolaridade.

Tabela 1
Perfil Demográfico dos Trabalhadores da Dams (N=36)

Variável	Categorias	Quantidade
Gênero	Masculino	6
	Feminino	30
Estado Civil	Solteiro	8
	Casado	21
	Divorciado	6
	Viúvo	1
Tempo de MEC	Até 05 anos	12
	De 06 a 10 anos	12
	De 11 a 15 anos	5
	De 16 a 20 anos	4
	De 21 a 25 anos	2
	De 26 a 30 anos	1
Escolaridade	1º grau	1
	2º grau incompleto	2
	2º grau completo	7
	Superior incompleto	3
	Superior completo	20
	Pós-graduação	3

Fonte: Documento sem título, Dams (2003).

Ressalta-se que a idade dos servidores da Dams variou de 29 a 61 anos, e, em relação ao tempo de experiência profissional, constatou-se que 39% (n=14) dos servidores tinham de 21 a 25 anos de atuação. Identifica-se, portanto, o predomínio de uma população de adultos, com alto nível de escolaridade e com tempo de atuação profissional no MEC de até 10 anos (n=24). Não foi possível conhecer o perfil epidemiológico desses servidores, tendo em vista que a Divisão não sistematiza os dados de saúde de seus trabalhadores, fato que nos leva a acreditar que ocorra ali a máxima popular “casa de ferreiro, espeto de pau”.

3.2.4 Indicadores de Atendimento ao Público

De acordo com o Relatório de Gestão do MEC (2002), naquele ano a Dams realizou um total de 15.176 (quinze mil, cento e setenta e seis) atendimentos, distribuídos pelos diferentes serviços oferecidos na assistência interna. Na Tabela 2 apresentam-se os dados.

Tabela 2

Distribuição da Assistência Interna Prestada pela Dams em 2002

Assistência Interna	Número de Atendimentos (n)	Porcentagem (%)
Enfermagem	7.912	52,13
Odontologia	2.938	19,36
Consulta Médica	1.500	9,88
Psicologia	1.477	9,74
Perícia Médica	1.082	7,14
Serviço Social	267	1,75
Total	15.176	100

Fonte: Relatório de Gestão (MEC, 2002).

É importante apontar que esse relatório não contemplou o número de atendimentos realizados pelo profissional de Fonoaudiologia, tampouco o número de servidores atendidos na farmácia. Não se pode afirmar se tais serviços não existiam em anos anteriores ou se os gestores julgaram irrelevante a apresentação destas informações.

Observa-se ainda que o serviço de enfermagem efetuou o maior volume de atendimentos registrados em 2002 (n=7.912 atendimentos), o que representa 52% do total da assistência interna prestada aos servidores. É preciso destacar que há apenas um técnico de enfermagem responsável por este atendimento e, segundo relato do mesmo, muitos usuários buscam esse serviço para auferir pressão arterial, principalmente em períodos de mudanças institucionais ou de instabilidades políticas.

No campo das ações voltadas para a qualidade de vida do servidor, a título de exemplificação, em 2002 registrou-se a ocorrência de cinco campanhas preventivas, 17 eventos, uma palestra sobre o plano de saúde e uma vivência. Já em 2003, a Tabela 3 indica os dados referentes à assistência interna realizada entre os meses de janeiro a maio daquele ano. Observa-se nestes índices que permanecem como "campeões" de atendimento os serviços de enfermagem e de odontologia. É possível identificar que, já no primeiro semestre de 2003, o serviço de enfermagem havia sido responsável por 55% da assistência interna prestada aos servidores.

Tabela 3

Distribuição da Assistência Interna Prestada pela Dams, de Janeiro a Maio/2003

Assistência Interna	Número de Atendimentos	Porcentagem (%)
Enfermagem	3.998	54,76
Odontologia	1.064	14,57
Farmácia	686	9,40
Consulta Médica	654	8,96
Perícia Médica	386	5,30
Psicologia	283	3,87
Fonoaudiologia	118	1,62
Serviço Social	111	1,52
Total	7.300	100

Fonte: Documento sem título, Dams (2003).

As informações apresentadas dizem respeito, portanto, ao número de atendimentos realizados pela Divisão, e não ao alcance dos serviços em termos do quantitativo de usuários. Tal forma de registro, em detrimento do número de usuários, pode representar um limite para o desenvolvimento de ações preventivas, pois impossibilita identificar a procedência dos servidores, bem como a recorrência deles na utilização dos serviços.

É pertinente mencionar que o serviço de Perícia Médica possui particularidades em relação ao perfil dos usuários. Esse serviço também atende servidores das Representações do Rio de Janeiro e de São Paulo, em trânsito por Brasília, servidores do FNDE (Fundo de Desenvolvimento da Educação), do Inep (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira) e da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior)¹⁴. Em 2002, a perícia efetuou um total de 1.082 atendimentos, distribuídos em 676 servidores do MEC, 289 do FNDE, 69 da Capes e 48 do Inep.

Quanto à identificação do setor de procedência dos usuários do MEC Brasília, que utilizam os serviços da Divisão, não se encontraram dados desta natureza na Dams, impossibilitando identificar os setores, dentro da organização, que possam ser foco de problemas das mais diversas ordens, e que possam gerar uma demanda maior para o serviço.

Um aspecto relevante do perfil dos trabalhadores da Divisão (atendentes) é o predomínio de mulheres (n=30) atuando no serviço. Infere-se que possa haver a possibilidade de que as mesmas

¹⁴ Inep, Capes e FNDE não dispõem de médicos no quadro funcional.

acumulem três turnos de trabalho (manhã e tarde na Dams, e à noite em casa, desempenhando atividades domésticas). Desse modo, apesar de não se constituir o objeto do estudo, acredita-se que esse elemento contribua para que haja um custo humano acentuado para essas trabalhadoras.

Em síntese, o macrocontexto se caracteriza por ser uma organização pública, portanto, sujeita às transformações políticas vigentes. Tal fato se reflete, pontualmente, na criação, manutenção, extinção de setores dentro do ministério, e também em “mudanças de rumo” nas políticas internas adotadas. Ferreira (2003) argumenta que o Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS) influencia seus “habitantes e usuários”, estabelecendo suas propriedades e lógicas de funcionamento. Logo, ele tende a “moldar” o comportamento, explicitando limites e possibilidades de ação dos diferentes protagonistas – os indivíduos – que o utilizam nas situações de trabalho.

Infere-se, pois, que o momento em que ocorreu a coleta de dados foi de mudanças e transformações políticas, com início de um novo governo, conseqüentemente de introdução de novas propostas, de novos pontos de vista, de mudanças de paradigmas, de estabelecimento de novas políticas tanto em âmbito educacional quanto na política de gestão de pessoas dos trabalhadores do MEC.

Apesar de se tratar de um setor específico, alojado em um sistema amplo e complexo, que é a administração pública brasileira, a Dams operacionaliza as ações de saúde destinadas aos servidores internos, concretizando, portanto, as políticas de gestão de pessoas voltadas para os servidores públicos desta instituição.

3.3 Características das Condições Físico-Ambientais da Dams

As características inerentes às condições físico-ambientais constatadas na Divisão serão apresentadas neste tópico.

3.3.1 Infra-Estrutura e Condições Físico-Ambientais

Os elementos característicos das condições físico-ambientais levantados estão no Quadro 13.

Quadro 13

Elementos Característicos das Condições Físico-Ambientais da Dams

Macroelementos	Detalhamento
planta baixa	<i>layout</i>
ambiente físico	sinalização, iluminação, ruído
instrumentos/ equipamentos	ferramentas, máquinas, aparelhagem e mobiliário
suporte organizacional	informações, suprimentos, tecnologias

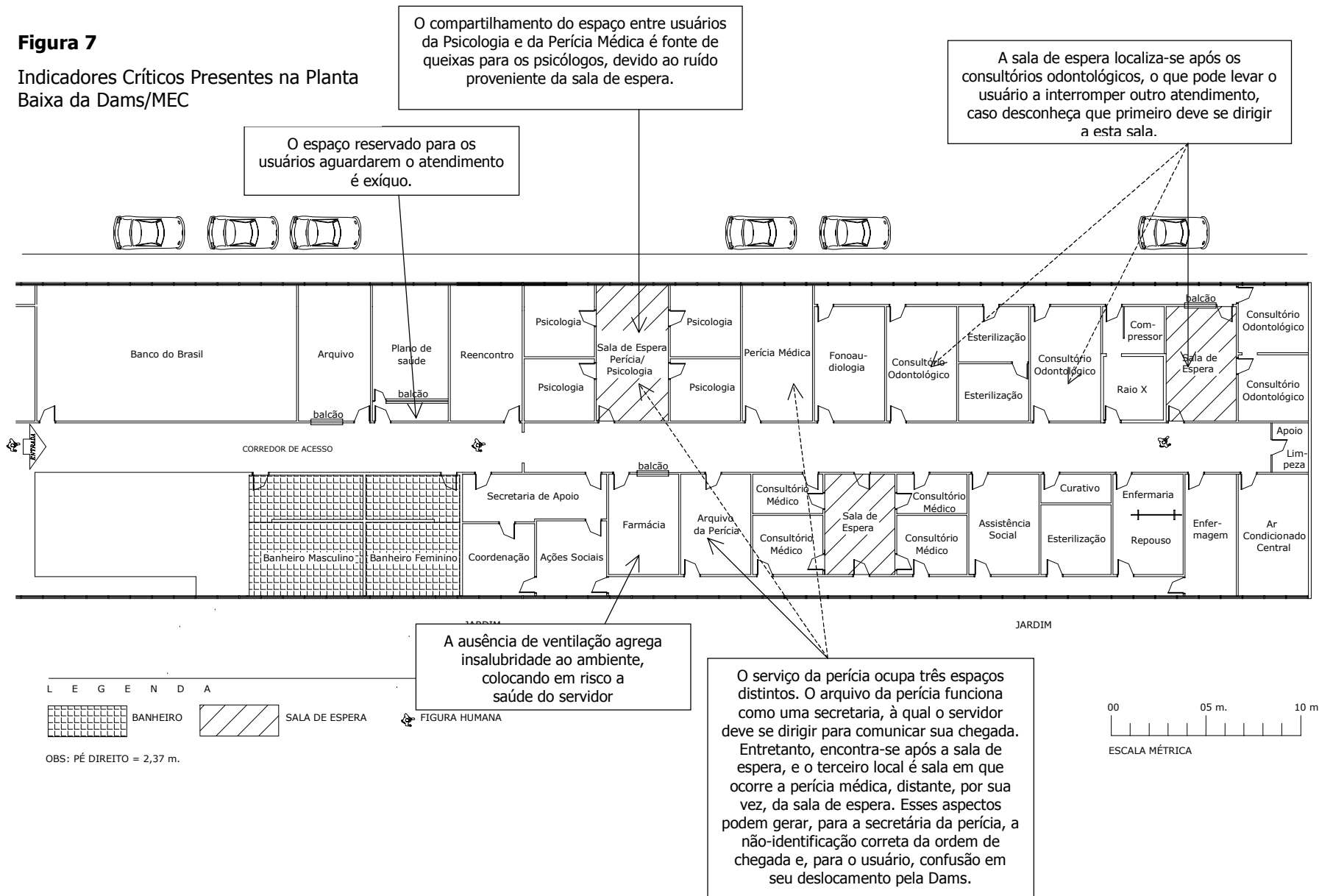
A principal questão que se coloca é: de que maneira os elementos característicos das condições físico-ambientais impactam negativamente sobre a qualidade do atendimento ao público na Dams?

O primeiro fator representativo da infra-estrutura da Divisão é o *layout* de toda a área ocupada pela Dams no térreo do prédio anexo à sede do MEC. A planta baixa sem os indicadores críticos encontra-se no Anexo 10.

Na Figura 7 é possível observar os espaços físicos de atendimento ao público. A análise possibilitou identificar um rol de indicadores críticos que se apresentam como limites, produzindo impactos negativos sobre a qualidade desse serviço.

Figura 7

Indicadores Críticos Presentes na Planta
Baixa da Dams/MEC



De maneira geral, identifica-se a necessidade de se otimizar a distribuição de espaço na Dams, levando-se em conta as atividades desenvolvidas, os atendimentos realizados, a circulação dos usuários pelo serviço e o bem-estar dos trabalhadores deste serviço.

Acredita-se que, em sua maioria, os serviços voltados para atenção à saúde recebem usuários que, de uma forma ou de outra, encontram-se debilitados (ou fragilizados) e dirigem-se ao local com a expectativa de serem acolhidos e terem seus problemas solucionados rapidamente. Sendo assim, pensa-se que um conjunto de fatores pode contribuir para uma percepção positiva do usuário em relação ao atendimento, desde o acolhimento expresso no comportamento dos servidores da Dams, como também o acesso ao local, o espaço, a sinalização, a decoração do local, os informativos disponibilizados, a iluminação, o contexto como um todo.

3.3.2 Sinalização

Um exemplo de sinalização existente na Dams é apresentado na Figura 8. Globalmente, a sinalização é marcada por improvisações, falta de conservação do material e, em alguns setores, desatualização de informações, revelando que, em alguns casos, mudam os setores, os chefes, as nomenclaturas, mas permanecem as antigas placas.

Figura 8

Sinalização Externa Produzida em Material Não-Durável



Salienta-se que a norma de referência (Ministério do Trabalho, NR 26) preconiza que a escolha da sinalização deve atender aos critérios de durabilidade do material empregado, harmonia visual, estética e funcionalidade. Nota-se que a sinalização externa às salas da Dams não atende aos quesitos da NR 26 e, por conseguinte, dificulta ao usuário a sua circulação e a identificação das salas e dos serviços.

3.3.3 Posto de Trabalho e Mobiliário

A ilustração do Quadro 14 exemplifica alguns dos limites impostos para os atendentes e usuários do serviço, apontando-se os indicadores críticos constatados e apresentando algumas recomendações de melhoria, baseadas na legislação de referência.

Quadro 14

Caracterização Ilustrada do Suporte Instrumental Disponibilizado: Postos de Trabalho e Mobiliário

Características do Suporte Instrumental Disponibilizado: Postos de Trabalho e Mobiliário			
Dams			Principais Indicadores Críticos
Foto 1	Foto 2	Foto 3	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Os postos de trabalho não possuem mecanismos de ajustes nas mesas e cadeiras, tampouco suportes para os pés, para os documentos e para o teclado. Essas características impõem um custo humano biomecânico para os servidores da Dams; ✓ As poltronas destinadas aos usuários foram concebidas em material sintético e/ou lanoso, deformável, e não respeitam as particularidades do serviço oferecido; ✓ A diversidade de modelos de postos e mobiliários revela improvisações na concepção do serviço.
			
Ambulatório Posto de Trabalho Atendente	Plano de Saúde Posto Informatizado	Enfermagem Posto Informatizado	
			Recomendações Básicas e Legislação de Referência
Foto 4	Foto 5	Foto 6	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ministério do Trabalho, Norma Regulamentadora 17 (NR 17: Ergonomia): A mesa deve possuir ajustes que possibilitem o posicionamento e a movimentação adequada dos segmentos corporais. O suporte de documentos deve ser ajustável, proporcionando boa postura e visualização. ✓ ABNT NBR 13965 (Mobiliário e Componentes): Recomenda-se a aquisição de cadeiras e poltronas que possibilitem maior conforto para os usuários e harmonia com o ambiente de espera.
			
Ambulatório Poltrona para o Usuário	Plano de Saúde Poltrona para o Usuário	Enfermagem Poltrona para o Usuário	

Registro Fotográfico da Sala de Espera – 31/07/2003

Depreende-se desses resultados que, para os servidores da Dams, tais condições de trabalho impactam diretamente sobre o CHT e, combinadas com outros indicadores críticos podem desencadear uma série de doenças relacionadas ao trabalho, tal como Dort. Para os usuários, a diversidade de poltronas e cadeiras existente no local pode remeter à idéia de improvisação das condições oferecidas.

3.3.4 Conforto Acústico e Visual

Procedeu-se, também, à realização de tomada de medidas de confortos acústico e visual. No Quadro 15 são apresentados os resultados constatados no Plano de Saúde, a fim de ilustrar uma área crítica dentro da Dams. Os resultados encontrados em outras áreas da Dams estão expressos no Anexo 11.

Quadro 15

Conforto Acústico e Visual no Serviço de Plano de Saúde da Dams/MEC

Setor	Variável	Ponto de Medição	Valor Constatado	Determinação da Norma	Norma de Referência
Plano de Saúde	Ruído (Decibéis)	Balcão de atendimento	60 a 73 dB	entre 45 e 55 dB durante a jornada de trabalho	NBR 10152 (serviço)
	Luminosidade (Lux)	Balcão de atendimento (1º espaço)	227 lux	entre 300 lux (manhã) 500 lux (tarde) 700 lux (noite)	NBR 5413 (atendimento ao público)
		Balcão de atendimento (2º espaço)	96 lux		
		Balcão de atendimento (3º espaço)	60 lux		
		1º Posto de Trabalho	285 lux		
		1º Posto informatizado	193 lux		
		2º Posto de Trabalho	274 lux		
		2º Posto informatizado	230 lux		

Apesar de as condições de conforto acústico no Plano de Saúde terem sido mensuradas em situações simuladas de atendimento, as mesmas não se encontraram de acordo com os valores estipulados na legislação de referência. Segundo Grandjean (1998), exposições diárias a níveis inadequados de ruído podem gerar conseqüências para os trabalhadores, tais como: diminuição da atividade dos órgãos de digestão, aumento da tensão muscular, perturbações da atenção e sensações de incômodo. Não se acredita que esse seja o principal limite na Dams em termos de condições de trabalho, tendo em vista o caráter inconstante no fluxo de usuários.

Pensa-se que os índices de conforto visual registrados impõem a necessidade de reversão imediata destas condições, pois podem impactar tanto na saúde dos servidores, quanto na qualidade dos serviços oferecidos pela Dams, revelando-se em queda de produtividade, retrabalho e acidentes de trabalho (Vidal, 2002; Grandjean, 1998; Iida, 1990).

De forma global, os resultados apontam que as condições físico-ambientais são deficientes e pouco confortáveis para os trabalhadores da Divisão e para os usuários dos serviços. O ambiente físico e instrumental impacta negativamente no CHT, ao impor condições desfavoráveis para os servidores, como também pode deixar transparecer, para os usuários, a idéia de um serviço improvisado, com sinalizações deficientes, má distribuição dos espaços e mobiliários precários.

Traçando-se uma analogia entre este serviço e as situações de atenção à saúde em hospitais, faz-se premente destacar que, segundo Santos & Lacerda (1999), o ingresso no hospital exerce uma pressão psicológica profunda no paciente/usuário, e para a humanização deste contexto, deve-se considerar as condições materiais de recepção e a organização administrativa do mesmo. Para os autores, a recepção é o cartão de apresentação do hospital, sendo necessário investir na melhoria dos serviços com a sinalização dos espaços físicos adequada, a informatização do serviço e o treinamento de pessoal no trato com o público. Para a Dams, a situação não é diferente. Acredita-se ser necessário investir em aspectos que venham a melhorar a imagem formada pelos usuários a respeito do serviço, bem como o acolhimento oferecido pelos trabalhadores de saúde.

Eis, portanto, os traços principais que caracterizam o campo de estudo e que são pertinentes para a análise do objeto. Tais resultados respondem à primeira questão norteadora do estudo, pois oferecem elementos para a compreensão do contexto de produção de serviços de saúde na Dams/MEC.

Após as análises das condições físico-ambientais, procedeu-se à realização de uma entrevista com o gestor da Divisão, a fim de investigar os aspectos relativos à gestão do trabalho e às imagens que este faz sobre os atendentes e os usuários do serviço.

3.4 A Lógica da Gestora

Nesse tópico passa-se a apresentar os dados relativos à entrevista realizada com a gestora da Divisão. Salienta-se que, apesar de ter sido entrevistado apenas um gestor, no bojo, ele se constitui, de certo modo, um representante da gestão vigente do órgão.

3.4.1 Características da Gestora Participante do Estudo

As principais características identificadas no gestor participante do estudo foram: sexo feminino, casada, 47 anos, com 24 anos de atuação no serviço público. Destaca-se que a mesma ocupa o cargo de gestor da Divisão há seis anos, ou seja, desde 1998.

3.4.2 A Dams sob a Ótica da Gestora

O tratamento dos dados, mediante o *software* Alceste (Reinert, 1990) possibilitou a identificação de quatro classes temáticas distintas que são estruturadoras das representações do gestor (Weill-Fassina *et al.*, 1993). Para melhor compreensão das categorias atribuídas a cada uma das classes temáticas obtidas no *corpus*, apresenta-se o Quadro 16.

Quadro 16

Definição das Classes Temáticas Obtidas com a Análise do Alceste para a Entrevista com a Gestora

Classe Temática	Categoria	Definição
1	Significado do Trabalho	Compreende a importância do trabalho para a vida pessoal e profissional, englobando os aspectos: relação com os usuários e servidores da área, sentimentos relativos ao trabalho e as prioridades atribuídas ao trabalho.
2	Histórico do Serviço	Refere-se ao desenvolvimento das características do serviço ao longo do tempo de existência, envolvendo-se os ganhos e as perdas, bem como a situação atual do serviço.
3	Avaliação das Condições de Trabalho e das Relações Sociais de Trabalho	Refere-se ao julgamento em relação às condições de trabalho e às relações sociais de trabalho estabelecidas entre os servidores e entre estes e os usuários.
4	Comportamento dos Usuários	Diz respeito à maneira como os usuários se comportam para/na utilização do serviço.

O tratamento dos dados possibilitou, além da identificação de quatro classes distintas, as relações (R) entre estas e a porcentagem de cada uma em relação ao total do texto formado na entrevista (*corpus*) (Figura 9). A análise da entrevista compreendeu a identificação da frequência com que as palavras apareceram no *corpus* e a associação das mesmas com as classes temáticas.

Realizou-se a delimitação dos temas, buscando-se, no contexto, as representações do participante sobre o assunto.

Figura 9

Estrutura do *Corpus* da Entrevista com a Gestora (n=1)

Classe 2	Classe 1	Classe 3	Classe 4
Histórico do Serviço	Significado do Trabalho	Avaliação das Condições e das Relações Sociais de Trabalho	Comportamento dos Usuários
Ações Assistência Atendimento Autogestão Benefícios Era Gente Perícia Preventivo Saúde Tínhamos Valorização	Ajudando Aposentado Bom Certeza Contato Fico Gestor Gosto Participando Vontade	Cliente Complicado Difícil Doente Funcionário Ideal Melhoria Oferecendo Oferecer Possível Reclamar Situações Usuário	Almoço Chegar Clientela Deixar Disponibilizado Esperando Explicar Ligar Marca Problema Realidade Vem
44,76%	28,57%	15,71%	10,96%

R=0,44 (entre Classe 1 e o eixo formado por Classe 3 e 4)
R=0,72 (entre Classe 3 e 4)

Pode-se notar que a classe 2 despontou como a classe temática mais significativa do discurso do gestor, tendo em vista estar presente em 44,76% do *corpus*. Esta não apresenta relação com nenhuma das outras três classes, implicando que seu conteúdo não é similar aos demais. A segunda classe significativamente expressa foi a classe 1, pois seus elementos estão presentes em 28,57% do total do *corpus*.

Em seguida, encontram-se as classes 3 e 4, presentes em 15,71% e 10,96% do conteúdo total do discurso, respectivamente. Entre si, elas apresentam uma associação temática de 0,72. Isso quer dizer que há proximidade entre ambas e que suas temáticas são semelhantes, o que é plausível de se entender, pois quando se fala em avaliação das relações sociais de trabalho, estão implícitos os ingredientes característicos dos comportamentos dos usuários, os quais desempenham um papel importante na dinâmica do serviço. Destaca-se, ainda, que entre a classe 1 e o eixo formado pelas classes 3 e 4 identifica-se a presença de uma fraca relação (R=0,44). Infere-se que esta relação ocorra tendo em vista que o significado do trabalho para o gestor vai tomar sentido na realização de suas atividades de atendimento ao público, nas quais estão colocadas as condições de

trabalho, as relações sociais e os comportamentos expressos neste contexto, de modo muito marcante.

A classe 2 remete à evolução histórica pela qual a Dams vem se transformando. O gestor se reportou às mudanças ocorridas no âmbito da atuação da Divisão, bem como citou as perdas e os ganhos obtidos pelo serviço ao longo de sua existência. Duas verbalizações ilustram estes aspectos:

"A gente conseguiu uma pessoa, que foi um ganho muito grande. Você imagina uma área médica sem nenhum técnico de enfermagem! E quando nós chegamos aqui, nós não tínhamos. Foi um ganho para nós"

"...e além disso, o quadro de pessoal que foi sendo reduzido. Nós éramos responsáveis por desde a fatura, a parte de glosas até a fiscalização das internações nos hospitais... e o número de profissionais foi ficando reduzido"

No conjunto, os principais ganhos vivenciados pela Divisão, relatados pelo gestor, dizem respeito:

- ✓ à contratação do técnico de enfermagem e do assistente social;
- ✓ à independência orçamentária para compra de material;
- ✓ ao estabelecimento de uma parceria com o Hospital da Universidade de Brasília (HUB) no transporte do lixo hospitalar e;
- ✓ à realização de um trabalho em parceria com a CGGP nos projetos de valorização do servidor.

A principal perda relatada pelo gestor foi a redução do quadro de pessoal da Dams como um todo, mas, em especial, o quantitativo de médicos disponíveis para realizar o atendimento. Outro elemento citado foi a perda de pessoal de apoio para auxiliá-lo em atividades de coordenação e chefia. Para o gestor, o fato de não ter uma pessoa que possa substituí-lo na função, em casos de ausência, constitui um aspecto negativo na gestão do serviço.

Na classe 1 fica explícita a importância do usuário para o gestor, bem como a questão do atendimento a esse público, ou seja, atender os usuários é a prioridade do gestor. A verbalização a seguir é representativa do conteúdo temático da classe.

"Eu fico doente no dia em que chega alguém, eu estou em reunião e ele quer falar só com a gestora. Se eu não posso atendê-lo naquele dia, eu vou para casa com a consciência doída. Eu fico sentida porque, para mim, eu penso assim... se ele veio aqui e só queria falar comigo, é porque ele tinha algo muito especial que acreditava que eu iria resolver. E eu faço dentro do possível para ajudar de qualquer forma, diga respeito à minha área ou não, porque se ele veio é porque ele acredita que eu posso estar ajudando. Eu sou apaixonada pelos meus clientes"

Também fica implícito, nesta verbalização, que há um custo afetivo para o gestor, relativo à satisfação das necessidades dos usuários, ao pronto atendimento, ao sentir-se bem em atender àqueles que buscam a ele ou ao serviço.

Na classe 3 identifica-se uma nítida avaliação do gestor quanto às condições de trabalho e às relações sociais de trabalho existentes na Dams.

No ponto de vista desse interlocutor, as condições de trabalho estão colocadas de acordo com as possibilidades do governo, já que os recursos são escassos. Também destaca que as melhorias com a aquisição de equipamentos obedecem aos critérios da natureza da atividade desempenhada em cada um dos serviços da Dams.

"... a condição que me é oferecida não é a desejada. Eu precisaria ter equipamentos melhores, precisaria ter uma impressora aqui do lado da minha máquina, e não depender da impressora do colega que está lá do outro lado..., mas na minha área eu tenho muito técnico, muitas pessoas que são técnicas e que o atendimento deles é clínico. Dentro do possível nós disponibilizamos máquinas para uma pesquisa, uma situação..."

Além das condições de trabalho, o gestor também avaliou as relações sociais estabelecidas no ambiente funcional da Dams. O fragmento de verbalização apresentado exemplifica este outro aspecto, presente na mesma classe:

"Eu acho que dentro do MEC você não vai achar área nenhuma que tenha a diversidade de categorias igual eu tenho na minha. E dentro disso, eu digo para você, um relacionamento cem por cento é muito complicado, por conta deles próprios, das diferenças que existem"

O relato dá pistas de que o relacionamento interpessoal entre os servidores da Dams apresenta problemas, sendo este um dos principais limites enfrentados na gestão do serviço. Na ótica do gestor, a diversidade de categorias profissionais encontradas na Divisão seria a explicação para as dificuldades constatadas.

Além dos aspectos referentes ao relacionamento interpessoal estabelecido entre os trabalhadores da Divisão, há também o relacionamento entre os usuários e o serviço. Observa-se que, para o gestor, trata-se de usuário exigente em relação ao serviço recebido: caso suas necessidades não sejam de pronto atendidas, desencadear-se-á um conflito ou insatisfação. O excerto abaixo expressa uma situação de atendimento ao público e avaliação do gestor.

"...mas, a partir do momento que ele recebeu o remédio do primeiro atendimento, ele quer o tratamento, só que eu não tenho. Então, é um motivo para deixá-lo nervoso"

Situações vivenciadas por esses usuários ao longo da existência do serviço, tais como a redução do quadro de médicos e a mudança da modalidade de plano de saúde justificariam, na opinião do gestor, o grau de exigência dos clientes internos.

Na classe 4, observa-se que o gestor assinala comportamentos típicos dos usuários da Dams, bem como os traços que marcam a cultura organizacional da instituição no tocante ao serviço de saúde. Para o gestor, os usuários mantêm os mesmos comportamentos da época em que o serviço era mais abrangente, como também utilizam o ambiente da Dams como um espaço para “fuga”, “refúgio”, “escape” do seu setor. Os trechos abaixo exemplificam o conteúdo expresso nesta classe.

"Você tem que estar atento porque o servidor quer fugir da área dele e quer vir para cá para ficar repousando. Aí, a pessoa arruma essa desculpa e vem, fica esperando o médico"

"E, não está bem? É descer, vir, passar pelo atendimento. Mas eles preferem, como o MEC já teve vinte e três médicos, então continua sendo um ambulatório porque é difícil você tirar essas coisas que já se transformaram em rotina de muitos e muitos anos"

Nesse sentido, o perfil dos usuários, segundo o “olhar” do gestor, tem as seguintes características: em geral estão doentes, são exigentes em relação ao serviço, vêem a Dams como um ambulatório e/ou usam a Divisão como um espaço para saírem de seus contextos de trabalho. Com base nesta informação, há que se questionar o quanto a organização, no seu todo, “está doente”, pois esse tipo de comportamento denuncia que, mesmo quando não estão realmente debilitados, os usuários utilizam as dependências da Divisão, como uma espécie de fuga das suas rotinas normais de trabalho.

No conjunto, os resultados obtidos no Alceste refletem a representação (Weill-Fassina *et al.*, 1993), ou seja, em última instância são as imagens elaboradas do gestor em relação aos seus interlocutores. Sendo assim, expressam o olhar do gestor (a auto-imagem) sobre o seu trabalho na Dams, ao trazer à tona as dificuldades vivenciadas na realização de uma gestão ‘solitária’ e nas condições de trabalho nem sempre as mais desejáveis, ressaltando aspectos positivos e negativos vivenciados ao longo da história da Divisão. Expressam, ainda, as imagens construídas pelo gestor em relação aos outros interlocutores presentes na cena de atendimento ao público, seus atendentes e usuários. Para o olhar desse gestor, de um lado, há uma diversidade de profissionais, fato que lhe impõe dificuldades no manejo dos conflitos existentes, e de outro, há usuários emitindo os mais diversos tipos de comportamentos.

Na entrevista contemplou-se uma dimensão quantitativa, quando o gestor foi solicitado a atribuir notas de zero a dez aos aspectos Condições de Trabalho (CT), Organização do Trabalho (OT), Relações Sociais de Trabalho (RST) e Gestão do Serviço. O valor 7 (sete) foi a nota atribuída a todas as dimensões questionadas. Esta avaliação revela que, para o gestor, melhorias ainda precisam ser implementadas no serviço, configurando-se, portanto, um estado de alerta em todo o contexto de produção de serviços de saúde da Dams.

Cotejando-se a avaliação quantitativa com os resultados de entrevista, identifica-se clara discrepância entre os mesmos, ou seja, se de um lado ele avaliou todos os quesitos do mesmo

modo, de outro, atribuiu grande relevância às condições de trabalho e às relações sociais de trabalho, principalmente as estabelecidas entre os usuários e o serviço. Esse tipo de contradição é explicado por Motta (2001), o qual afirma que gerenciar os sistemas de saúde significa deparar-se com grande variedade de fatores técnicos e comportamentos humanos diversos, que levam a uma imagem muitas vezes contraditória do serviço.

Diferentemente de outros estudos (Ferreira, 2002; Freire, 2002; Menezes, 2003), os quais sinalizam que sob o ponto de vista dos gestores, as práticas tecno-produtivistas tendem a transformar o atendente nos 'braços, pernas e cabeça da instituição', este trabalho aponta que essa despersonalização não se aplica a este contexto de atendimento ao público, pois tanto usuários quanto atendentes fazem parte da mesma organização. Nessa perspectiva, a imagem que o gestor tem dos atendentes é que são todos colegas de trabalho, desempenhando funções distintas de acordo com o nível, a categoria profissional e a necessidade da Dams, mas que precisam estar qualificados, gostar de atender o público e estar dispostos a se adaptar facilmente às novas necessidades da organização e do setor.

Em síntese, as diferentes classes temáticas refletem o modo pelo qual o gestor pensa e age no serviço, mas também expressam que há o reconhecimento de uma estrutura organizacional que sofreu perdas significativas e ganhos em algumas esferas. Nessa perspectiva, infere-se que, para o gestor, o atendimento de qualidade está intimamente relacionado à satisfação do usuário. Os aspectos encontrados nestas classes temáticas, no conjunto, auxiliam a compreensão do que se passa nas situações de atendimento e seus efeitos sobre a eficácia e qualidade do serviço.

3.4.3 "Raios X" da Dams

Esse conjunto de dados revela a Lógica dos Gestores e seu modo de pensar o serviço, que estão no cerne dos parâmetros estabelecidos para a infra-estrutura, as condições físico-ambientais, a organização do trabalho e a dinâmica de atendimento ao público. É neste 'palco' que se desenrola a interação entre atendentes e usuários de um serviço de saúde, disponibilizado pela própria instituição.

Na ótica do gestor, um dos pontos relativos à melhoria das condições de trabalho é a aquisição de computadores, que deve ocorrer de acordo com os recursos governamentais disponíveis e com as atividades desenvolvidas pelos profissionais, não devendo ocorrer a esmo.

Além dos aspectos de infra-estrutura e das condições físico-ambientais, as relações sociais de trabalho ganharam relevo no discurso do gestor, pois se enfatizou que, além de a Dams dispor de um corpo de profissionais diversificado, aspecto que dificulta um relacionamento sem conflitos, tem usuários com características diferenciadas, por se tratar de pessoas doentes. Quanto à diversidade

de trabalhadores relatada, Motta (2001) destaca que os serviços de saúde guardam em si uma divisão de trabalho produtora, ao mesmo tempo, de integração e de isolamento entre os componentes da organização, impondo ou reduzindo as barreiras de comunicação. O autor afirma que a especialização no campo da saúde é uma forma de isolamento, que vai requerer um esforço gerencial para criar novos canais formais ou informais de comunicação.

Sendo assim, o diferencial no perfil dos usuários impõe a necessidade de atendentes qualificados para realizar o atendimento ao público nas condições colocadas e que, dentre outros atributos, gostem da atividade que realizam. Cabe salientar que o gestor não citou as medidas adotadas visando a sanar as dificuldades de relacionamento entre os trabalhadores do serviço e os usuários.

Em relação aos usuários da Dams, dois elementos foram marcantes na fala do gestor. O primeiro faz referência ao perfil do usuário doente que, em alguns casos, utiliza a Dams para fugir de seu setor. A opinião do gestor vai ao encontro do preconizado por Motta (2001), ao afirmar que no trabalho em saúde não há doença, mas sim pessoas doentes, colocando cada situação de atendimento como complexa, por ser única e excepcional. No entanto, se os usuários utilizam o serviço para fugir de seu ambiente de trabalho dentro do ministério, isso é um sinal de que esses contextos (setores ou áreas da organização) também estão "doentes" de algum modo, e o comportamento do usuário é um reflexo de que algo não vai bem dentro deste macrocontexto.

O segundo elemento presente no perfil dos usuários é a sua exigência em relação ao serviço. É importante salientar que a Dams passou por uma série de transformações ao longo dos anos, inclusive sofrendo redução no número de profissionais de saúde. Isso implica perdas para o usuário, que dispunha de um atendimento abrangente e irrestrito, passando a ter um serviço com poucos médicos, poucas especialidades, e tendo de adotar um plano de saúde externo, um custo a mais para ele. É evidente que tais mudanças refletem na percepção do usuário quanto à qualidade do serviço e quanto aos investimentos da área de gestão de pessoas na saúde do servidor interno. Estes elementos estão presentes no discurso do gestor como o reconhecimento destas perdas, mas, para ele, trata-se, principalmente, de uma cultura "ambulatorial" vigente dentro da instituição, sendo necessário investir na mudança de perspectivas dos usuários em relação à Dams.

Destaca-se, ainda, que o gestor forneceu indícios para se deduzir que há, para ele, um custo afetivo presente no atendimento ao público, a partir do momento em que não consegue sanar as expectativas dos usuários e/ou atendê-los prontamente. Pode-se falar, portanto, que há um pêndulo que vai das vivências de bem-estar às vivências de mal-estar, mediadas pelo atendimento eficiente e eficaz ao público interno da Divisão, ou seja, o determinante de ambas as vivências é a satisfação do usuário.

Identifica-se, no conjunto, que a Lógica da Gestora é marcada pelo reconhecimento de condições físico-ambientais precárias, relações sociais de trabalho desfavoráveis e a percepção de que se tem um usuário que é, ao mesmo tempo, exigente, doente e/ou que utiliza o serviço como espaço para fugir do próprio setor. Tudo isso implica que o gestor de um serviço de saúde deve agregar habilidades técnicas, administrativas, políticas e psicossociais, pois essas dimensões possuem significados próprios, permitindo caracterizar não um único estilo de gerência eficaz, mas qualidades que devem permear sua ação (Junqueira, 1990).

Sendo o papel do gerente planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar o trabalho para que a organização possa atingir seus objetivos, ele deve possuir conhecimentos e habilidades aperfeiçoadas de planejamento e controle das atividades organizacionais. Além disso, tem-se como desafio político, técnico e administrativo a realização de processos estratégicos com o objetivo de melhorar a qualidade do trabalho, considerando-se as particularidades dos serviços de saúde e apoiando-se na análise de desempenho da equipe, promovendo processos integrais de educação permanente (Motta, 2001).

O próximo momento está destinado aos aspectos característicos da Lógica dos Atendentes, como eles percebem o serviço em que se inserem e no qual desempenham suas atividades.

3.5 A Lógica dos Atendentes

Os elementos constituintes da Lógica dos Atendentes implicam a compreensão do perfil dos participantes da pesquisa e a investigação das imagens sobre seus interlocutores, gestores e usuários.

3.5.1 Características dos Atendentes Participantes do Estudo

A pesquisa contou com a participação de 31 trabalhadores da Dams, de um total de 36¹⁵, sendo 17 servidores que atuam em atividades diversas de atendimento ao público e 14 profissionais de saúde.

Em relação ao gênero, entrevistaram-se 28 servidores do gênero feminino e três do gênero masculino. Quanto à idade, esta variou de 29 a 61 anos. O estado civil predominante no estudo foi casado, com 54,84% (n=17) (Tabela 4).

¹⁵ Uma série de razões levou à não-participação de cinco atendentes: férias, licença, indisponibilidade de horário ou o não interesse em realizar entrevista.

Tabela 4

Distribuição dos Participantes por Estado Civil (n=31)

Estado Civil	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Solteiro	8	25,80
Casado	17	54,84
Divorciado	5	16,13
Viúvo	1	3,23
Total	31	100

Em relação à escolaridade (Tabela 5), predominou o nível superior (51,61%), com destaque para o fato de que um dos profissionais de saúde encontra-se com o curso de pós-graduação (mestrado) em andamento e dois deles já são mestres.

Tabela 5

Distribuição dos Participantes por Escolaridade (n=31)

Escolaridade	Frequência (n)	Porcentagem (%)
2º grau incompleto	2	6,45
2º grau completo	7	22,58
Superior incompleto	3	9,68
Superior completo	16	51,61
Pós-graduação	3	9,68
Total	31	100

Os dados de perfil demográfico revelam que se trata de uma população adulta e com alto nível de escolaridade. Em relação ao tempo de experiência profissional, esta variou de quatro meses a 38 anos. Já o tempo de atuação na Dams/MEC variou de um mês a 27 anos. Infere-se que os atendentes, em sua maioria, conhecem as atividades desempenhadas, a organização do trabalho e a cultura organizacional na qual estão inseridos.

3.5.2 A Dams sob a Ótica dos Atendentes

Com o objetivo de se obter uma "fotografia" do serviço de atendimento ao público interno na Dams sob a ótica dos atendentes, procedeu-se à análise das entrevistas mediante o uso do *software* Alceste (Reinert, 1990), com o qual obtiveram-se cinco classes temáticas apresentas no Quadro 17.

Quadro 17

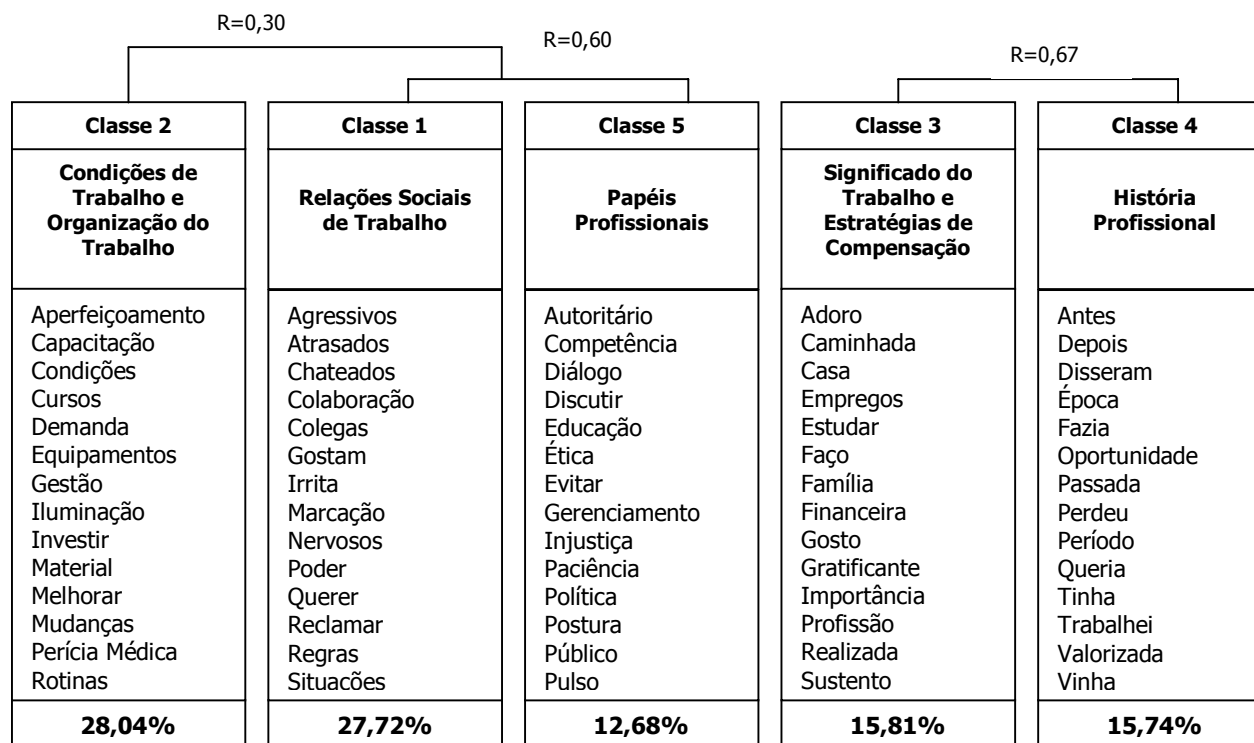
Definição das Classes Temáticas Obtidas com a Análise do Alceste para as Entrevistas com os Atendentes

Classe Temática	Categoria	Definição
1	Relações Sociais de Trabalho	Refere-se às relações socioprofissionais estabelecidas no contexto de trabalho, entre os servidores da Dams, entre trabalhadores e os usuários e entre trabalhadores e gestor da Divisão.
2	Condições de Trabalho e Organização do Trabalho	Refere-se aos aspectos que tratam tanto de características de infra-estrutura, de apoio institucional, de práticas administrativas da Divisão quanto de elementos interacionais que expressam as relações socioprofissionais de trabalho.
3	Significado do Trabalho e Estratégias de Compensação	Refere-se à importância do trabalho para a vida pessoal e profissional e engloba as atividades utilizadas pelos profissionais para compensar o CHT.
4	História Profissional e Desencanto	Diz respeito à idéia de mudanças registradas ao longo de um período de tempo e comparações que retratam uma conotação negativa ocorrida na época presente com relação a situações vivenciadas em um outro momento da Divisão.
5	Papéis Profissionais	Compreende a descrição de características necessárias para o desempenho das funções.

Para a análise das 31 entrevistas dos atendentes, adotou-se o mesmo procedimento utilizado para a análise de entrevista com o gestor da Divisão, ou seja, identificou-se a frequência com que as palavras apareceram na produção textual (o *corpus*) e sua associação com as classes, realizou-se a delimitação dos temas e, buscaram-se no contexto, as representações dos participantes sobre o assunto. Foi possível identificar a existência de cinco classes, as relações (R) entre estas e as respectivas porcentagens (Figura 10).

Figura 10

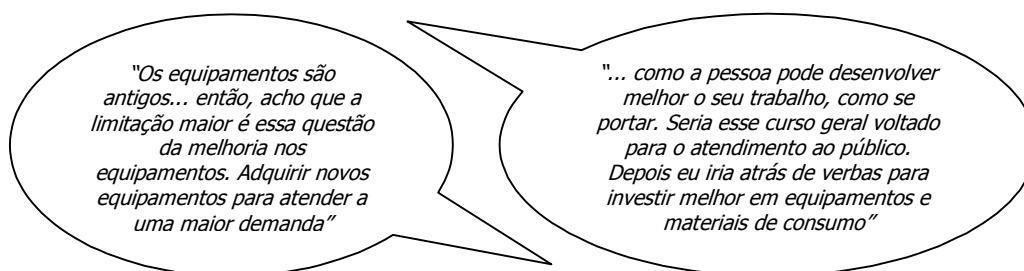
Estrutura do *Corpus* das Entrevistas com os Atendentes (n=31)



Observa-se que a classe 2 predominou em 28,04% do total do *corpus*, implicando que os aspectos recorrentes no discurso dos atendentes foram relativos às condições e à organização do trabalho. Esta classe apresenta uma relação de 0,30 com o eixo formado pelas classes temáticas 1 e 5, o que não pode ser considerado expressivo. Já estas duas classes apresentaram percentuais de 27,72% e 12,68%, respectivamente, ou seja, também surgiram de forma recorrente no discurso dos sujeitos participantes da pesquisa. A relação estabelecida entre ambas é de 0,60, implicando que há uma semelhança de elementos constituintes de ambas as classes temáticas (1 e 5). Nesse sentido, acredita-se que, sob a ótica do atendente, as relações sociais estabelecidas no contexto dependem, em certa medida, dos papéis profissionais assumidos pelos atores envolvidos.

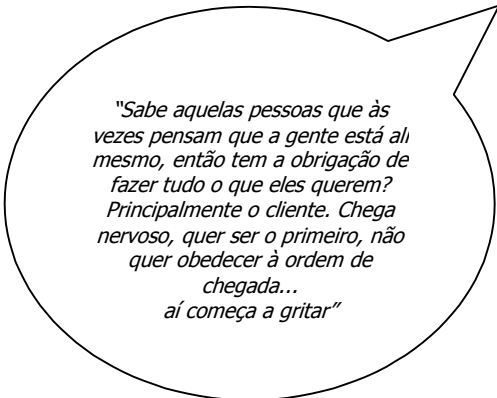
Encontram-se as classes 3 e 4 presentes em 15,81% e 15,74% do conteúdo total do discurso. Entre ambas, apresenta-se uma relação de 0,67. Sendo assim, pode-se afirmar que há uma proximidade de temas tratados em cada uma das classes, ou seja, o significado que o trabalho assume na vida de cada trabalhador depende, de certo modo, de sua história de vida profissional, e esse é um ingrediente que vai “moldar” as estratégias de compensação desenvolvidas para lidar com o custo humano do trabalho.

A classe temática 2 refere-se às condições de trabalho e à organização do trabalho. Esta classe está “carregada” de sugestões de melhoria, as quais necessitam serem implementadas, a fim de aperfeiçoar o atendimento oferecido pelos profissionais, ampliando, dessa maneira, a eficiência e a eficácia dos serviços da Divisão. Além das questões de equipamentos, instrumentos e postos de trabalho, identificou-se, na verbalização dos atendentes, a carência de capacitação, de aperfeiçoamento e de treinamentos específicos voltados para a qualificação dos servidores, tanto na área técnica (os profissionais de saúde) quanto no aspecto diretamente relacionado ao atendimento ao público. Dois trechos das entrevistas exemplificam estes fatos:



Nesse sentido, identifica-se na fala dos atendentes um interesse voltado para a melhoria das condições de trabalho, atrelado à ampliação do número de atendimentos.

Já a classe 1 refere-se ao comportamento dos usuários da Divisão. Veja o exemplo a seguir:



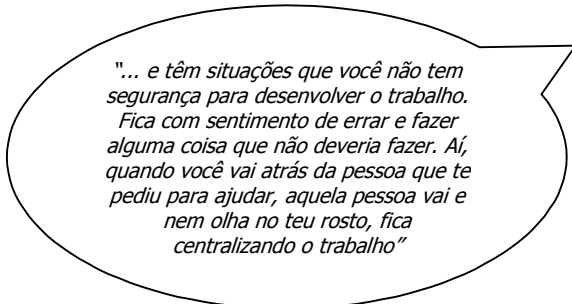
"Sabe aquelas pessoas que às vezes pensam que a gente está ali mesmo, então tem a obrigação de fazer tudo o que eles querem? Principalmente o cliente. Chega nervoso, quer ser o primeiro, não quer obedecer à ordem de chegada... aí começa a gritar"

A dificuldade mais freqüente no relacionamento com os usuários diz respeito ao comportamento deles que, em algumas circunstâncias, desejam ser atendidos prioritariamente, não querem obedecer à ordem de chegada, reclamam e agem de modo mal-educado, além de desconhecerem as rotinas e os procedimentos existentes na Divisão.

Tais dificuldades requerem do atendente um "jogo de cintura" para o manejo das situações adversas, as quais geram um custo afetivo, desgaste emocional e a necessidade de um autocontrole emocional constante (Freire, 2002). O atendimento presencial ao público traz consigo tais exigências pelo fato de estar presente nesta situação a necessidade de se estabelecer uma comunicação que seja, ao mesmo tempo, clara, objetiva e cortês no tratamento a cada usuário. Embora de difícil mensuração, pode-se afirmar que custo afetivo sempre existe nestas situações, apesar de variar de acordo com o estado emocional do empregado (Wisner, 1994).

Infere-se ainda que, também para os atendentes, os usuários da Dams são exigentes em relação ao serviço e, em alguns casos, não os vêem como colegas de trabalho. Utilizam os serviços como se estivessem em um hospital ou em qualquer outra instituição semelhante.

Ainda no tocante a esta classe temática, no que tange às relações sociais estabelecidas, identificou-se o predomínio de elementos referentes à falta de cooperação entre os colegas, a ausência de trabalho em equipe e tratamento diferenciado do gestor para com os servidores da Divisão.

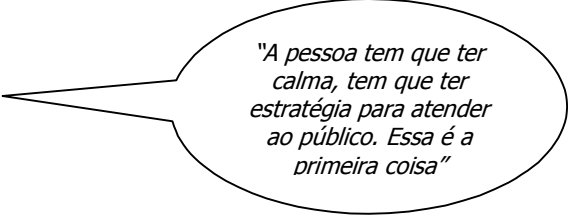


"... e têm situações que você não tem segurança para desenvolver o trabalho. Fica com sentimento de errar e fazer alguma coisa que não deveria fazer. Aí, quando você vai atrás da pessoa que te pediu para ajudar, aquela pessoa vai e nem olha no teu rosto, fica centralizando o trabalho"

O trecho ao lado nos permite inferir que se trata de uma dimensão problemática na Divisão, sob o ponto de vista dos atendentes, necessitando se repensar em estratégias de melhoria para o relacionamento interpessoal estabelecido.

Na classe 5 predominou, dentre outros aspectos, a descrição de características necessárias para se atuar em situações de atendimento ao público. Um fragmento de verbalização revela e exemplifica o teor dessa classe, ressaltando o papel do atendente.

No conjunto, remetem às noções de condutas de autodomínio, tais como: tranqüilidade, calma, paciência e escuta ao usuário, enquanto características necessárias para se atuar na Divisão e realizar os serviços prescritos.

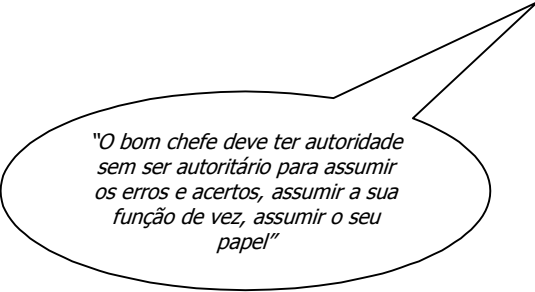


"A pessoa tem que ter calma, tem que ter estratégia para atender ao público. Essa é a primeira coisa"

Além das estratégias mencionadas, os servidores utilizam competências que podem se fazer necessárias, a depender do estado emocional dos usuários, tais como conversar com o usuário, tentar acalmá-lo, evitar discussões, oferecer uma água ou café, entre outras.

A classe 5, além de remeter aos papéis dos próprios atendentes, também diz respeito à percepção dos atendentes quanto à atuação do gestor, quais comportamentos ele deveria adotar na condução da equipe, na gestão do serviço realizado na Dams, respeitando as diferentes categorias profissionais, a multiplicidade de serviços oferecidos e as exigências dos usuários.

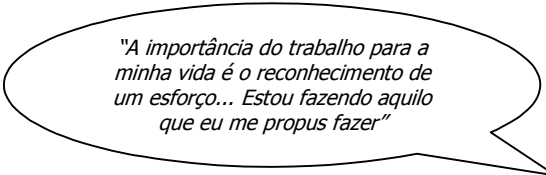
A verbalização a seguir representa uma crítica quanto à gestão da Divisão:



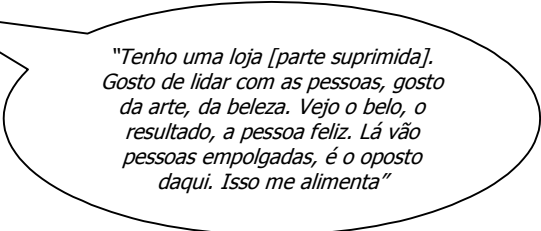
"O bom chefe deve ter autoridade sem ser autoritário para assumir os erros e acertos, assumir a sua função de vez, assumir o seu papel"

O conteúdo predominante das representações nessa classe temática remete à questão de autoridade do gestor legitimada pelos servidores da Dams. Uma gestão ao mesmo tempo rígida e igualitária, em que sejam respeitadas as particularidades, configura o perfil de gestor desejado.

A classe temática 3 refere-se à importância do trabalho desempenhado na Dams, atrelado à formação profissional, às questões de sobrevivência (ganha-pão) e à satisfação do usuário. Esta classe guarda uma relação entre o custo humano proveniente da execução do trabalho e as estratégias utilizadas para atenuar esse custo: as estratégias de compensação. As verbalizações abaixo¹⁶ ilustram o conteúdo da classe 3:



"A importância do trabalho para a minha vida é o reconhecimento de um esforço... Estou fazendo aquilo que eu me propus fazer"

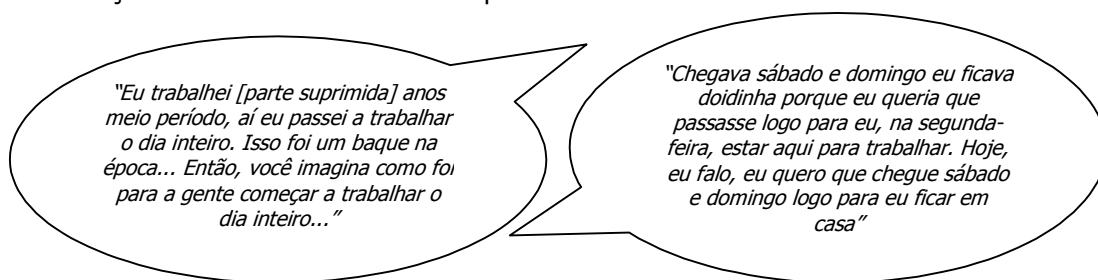


"Tenho uma loja [parte suprimida]. Gosto de lidar com as pessoas, gosto da arte, da beleza. Vejo o belo, o resultado, a pessoa feliz. Lá vão pessoas empolgadas, é o oposto daqui. Isso me alimenta"

¹⁶ A inclusão da expressão [parte suprimida] visou a preservar o sigilo do participante.

Identificou-se no discurso dos sujeitos que as estratégias de compensação incluíam a realização de atividades, por vezes de natureza bastante distinta do trabalho executado na Dams, tais como: realização de trabalhos manuais (crochê e bordado), interesse por informática e atividades de lazer (cinema, teatro e atividades físicas). O exemplo da verbalização também coloca em evidência que as estratégias empregadas podem envolver o atendimento ao público, com comercialização de bens e serviços, desde que o interesse e o comportamento dos usuários seja o oposto do encontrado na Divisão.

A classe 4 remete às questões de história profissional e os “desencantos” relativo às transformações ocorridas no funcionalismo público:



Globalmente, identificam-se representações carregadas de sentimentos de desmotivação e de desencanto, coabitando com um significado positivo do trabalho. Nessa perspectiva, os servidores da Dams relatam gostar do trabalho que desempenham, mas se encontram insatisfeitos com a conjuntura sociopolítica vigente, com os baixos salários, com a falta de perspectiva de crescimento funcional. Infere-se que, cada vez mais, a tendência, se nada for feito, será de esses trabalhadores buscarem as mais diversas formas de estratégias de compensação, para conseguir lidar com o custo humano proveniente do trabalho de atendimento ao público e da insatisfação em ser servidor público. Pode-se falar, portanto, em uma insatisfação que agrava o custo humano afetivo, e coloca em risco crescente o bem-estar desses sujeitos.

O resultado apresentado na classe 4 é uma expressão clara das “mutações” impressas do trabalho no trabalhador e vice-versa, em que as transformações ocorridas no contexto geraram sentimentos de desencanto, e esse desencanto, acredita-se, também tem impactado na relação desse trabalhador com a sua atividade diária. Isso nos leva a crer que um dia esse trabalho (ou a condição de servidor público) encantou esse trabalhador de alguma forma.

Em relação às classes temáticas, nota-se, de maneira freqüente, na fala dos participantes, uma realidade de “atendimento ao público” que se encontra limitada pela falta de equipamentos e materiais ou obsolescência dos mesmos. Infere-se daí a necessidade de treinamento e de capacitação dos servidores, principalmente em estratégias de atendimento ao público.

Fundamentalmente, o corpo de classes temáticas obtidas no Alceste revela, em última instância, as imagens construídas pelos atendentes em relação à gestão do serviço, aos usuários e aos colegas de trabalho. No ponto de vista dos atendentes, faz-se necessária uma mudança prática na gestão vigente, na qual se contemple uma atuação em que haja espaço para a escuta dos servidores na tomada de decisões, além de uma gestão mais atuante na busca de melhorias para a Divisão, no tocante às condições, à organização e às relações sociais de trabalho, à capacitação e a treinamento. Em relação à imagem sobre os usuários, trata-se, muitas vezes, de pessoas exigentes, mas que estão em cena na importância e no significado que a atividade ganha na vida destes trabalhadores. Quanto à imagem que os servidores fazem dos colegas de trabalho, percebem que não há cooperação entre eles, tampouco trabalho em equipe, características que, segundo Wisner (1996) advém das representações construídas ao longo de trocas materiais e verbais entre esses trabalhadores.

As sugestões dos atendentes são reveladoras de aspectos que devem ser sanados e providenciados por instâncias superiores, pelos níveis estratégicos da instituição, pois nem sempre dependem dos técnicos e dos profissionais de saúde para serem implementadas, pois requerem orçamento disponível e interesse dos gestores responsáveis pela área de gestão de pessoas em investirem na melhoria do atendimento prestado pela Dams.

Na dimensão quantitativa da entrevista, os participantes foram solicitados a atribuir notas de zero a dez aos quesitos condições de trabalho, organização do trabalho, relações sociais de trabalho (elementos constituintes do CPBS) e gestão do serviço. Os resultados obtidos são apresentados no Quadro 18:

Quadro 18

Notas Atribuídas pelos Atendentes às Dimensões do CPBS e à Gestão do Serviço

Dimensões	Média	Desvio Padrão	CV
Condições de Trabalho	6,04	2,88	48,3%
Organização do Trabalho	5,16	3,34	64,7%
Relações Sociais de Trabalho	6,43	3,08	47,9%
Gestão do Serviço	6,00	3,50	58,3%

Utilizou-se o Coeficiente de Variação de Pearson (CV¹⁷) para demonstrar que não há hegemonia de opiniões entre os trabalhadores da Divisão nos quesitos investigados. Segundo Martins (2001), o CV é uma medida relativa de dispersão, e, quando o coeficiente encontra-se acima de 30%, constata-se elevada dispersão de opiniões dos participantes da pesquisa. Nessa

¹⁷ CV = DP/média

perspectiva, ressalta-se que os aspectos que mais dividem as opiniões são a organização do trabalho e a gestão do serviço.

Com o intuito de investigar se havia segmentação de opiniões com base nos grupos de trabalhadores da Divisão (profissionais de saúde e servidores de balcão), realizou-se a extração do CV para cada grupo em separado. No entanto, não se constatou diferença significativa, além das já apontadas no Quadro 18.

Tal aspecto coloca em evidência que a Dams se encontra em estado de alerta, fato corroborado pelos resultados obtidos nos itens qualitativos da entrevista. Trata-se de um resultado que aponta para a necessidade de os gestores investirem em melhorias para a Divisão, em todos os aspectos, a fim de oferecer um serviço de maior qualidade para os usuários, criar um sentimento de motivação nos atendentes, aperfeiçoar o relacionamento interpessoal entre os servidores da Divisão, adquirir novos equipamentos e estabelecer novos desafios para os atendentes de saúde, ampliando as áreas de competências da Dams.

3.5.3 O Bem-Estar e o Mal-Estar dos Atendentes da Dams

Identifica-se um desafio permanente (Ferreira, 2001) no trabalho de atendimento ao público em situações de saúde, pois uma série de elementos estão em jogo: o estado físico/emocional do usuário e a necessidade de autocontrole psicológico por parte dos atendentes.

Os aspectos que caracterizam o bem-estar dos atendentes estão intimamente ligados ao trabalho que desenvolvem, seja pela satisfação de atender ao público, seja pelo fato de atuarem na área em que realizaram suas formações profissionais, ou seja, o bem-estar advém da atividade relacionada ao atendimento ao público. Em contrapartida, o mal-estar dos atendentes toma forma em insatisfações relacionadas à degradação sofrida pelo funcionalismo público com reflexos claros na dinâmica de trabalho, às condições de trabalho que impossibilitam a ampliação do atendimento, ao relacionamento interpessoal entre os servidores da Divisão, à falta de expectativa de crescimento profissional.

Tais aspectos característicos do bem-estar e do mal-estar estão intimamente relacionados com a insatisfação no trabalho e, conseqüentemente à eficiência e eficácia no serviço. Apesar de “povoar o imaginário” da sociedade brasileira a idéia de que os servidores públicos são desmotivados e ociosos, Mendieta & Matute (2001) afirmam que nas organizações públicas as políticas de motivação são mais difíceis de serem implantadas, pois as recompensas extrínsecas (dinheiro, fama, crescimento competitivo) são difíceis de serem adotadas. As organizações públicas garantem e respondem a valores coletivos, pelo que é necessário que nelas se fomente, segundo

os autores, uma motivação intrínseca na própria natureza do serviço público, pois sem isso a administração perde o sentido de seu trabalho.

Esses dados são corroborados pelos estudos de Junqueira (1990), o qual argumenta que talvez a escassez de recursos que tem caracterizado as atividades dos serviços públicos de saúde esteja levando os membros das organizações a improvisarem e a executarem suas tarefas em condições, muitas vezes, desfavoráveis, fazendo com que as relações interpessoais ganhem extrema importância e se constituam em um dos fatores determinantes da eficácia dos serviços. Nesse sentido, o papel do gerente é fundamental na articulação das relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, metas e meio ambiente, incluindo aí os trabalhadores e os usuários dos serviços. O gerente não é responsável apenas para alocar, de maneira adequada, os recursos escassos; ele deve, também, mobilizar e comprometer seus funcionários na organização e produção dos serviços de saúde, que atendam às necessidades de saúde da população ou do público-alvo.

Faz-se necessário esclarecer que a situação encontrada na Dams muito se assemelha a um contexto hospitalar, ambulatorial, guardadas as devidas proporções. Sob tal perspectiva, para o atendente, há um Custo Humano no Trabalho (CHT) atrelado ao trabalho desenvolvido nesse setor, que constitui um cenário propício para o desenvolvimento de depressões e *burnout* (Wisner, 1994). Apesar de não ter sido encontrado em registros próprios da Divisão, constatou-se, mediante observações livres, o relato de casos de Dort e de outros problemas de saúde vivenciados pelos servidores da Dams.

Além dos aspectos geradores de um CHT para os atendentes, Ferreira (2000) destaca que o atendente é o personagem que se coloca na mediação entre as finalidades da instituição – nesse caso, os objetivos e metas da Divisão, de um lado, e os objetivos dos usuários, de outro. Para o autor, é nesse ínterim que o atendente realiza a gestão de seus interesses, busca cumprir as tarefas prescritas, evoluir suas competências, preservar sua saúde e construir sua identidade profissional. Identifica-se, dentre os atendentes, o uso de Estratégias de Mediação Individual e Coletiva (EMIC) que se traduzem em tentativas de acalmar e tranquilizar os usuários que chegam nervosos ao serviço ou que não querem obedecer à ordem de chegada, a fim de assegurar a integridade como um todo.

Neste contexto de saúde, pode-se falar em duas instâncias de atendimento ao público - o momento do guichê e o momento pós-guichê, dentro dos consultórios. Observou-se que esse primeiro contato do atendente de balcão com o usuário dos serviços de saúde, antecedendo a consulta, exerce efeito no resultado final do atendimento. Explicando melhor, no momento que o usuário chega ao serviço, é esse atendente que vai fazer a "gestão" das adversidades, vai acalmar

um usuário com dor, vai tranquilizá-lo de algum modo, vai prestar as informações relativas aos procedimentos e normas necessários para a utilização dos serviços, vai recepcioná-lo, vai realizar o primeiro acolhimento. Nesse sentido, este estudo corrobora com os achados de Freire (2002), que destaca que os atendentes detêm, muitas vezes, o "poder" sobre o humor dos usuários, exercendo um papel fundamental na conduta destes.

3.6 A Lógica dos Usuários

Nesse contexto de produção de serviços de saúde é preciso considerar que as expectativas, as necessidades, o estado físico e mental dos usuários são fatores que convergem para um grau de exigência presente nas situações de atendimento. Ademais, usuários de serviços de saúde (em atenção secundária) podem apresentar um estado físico/emocional diferenciado, portanto, o desejo de ser acolhido e atendido prontamente pelos servidores da Divisão torna-se uma constante na relação diária de atendimento. Assim, acredita-se que a avaliação dos serviços por parte dos usuários pode sofrer distorções e ser influenciada negativa ou positivamente, a depender de seu estado de saúde, pois se tratam pessoas doentes (Motta, 2001).

Dito isto, conhecer o perfil dos usuários, seus desejos e necessidades, suas expectativas, como eles desejam ser tratados e atendidos são aspectos que podem contribuir para o aperfeiçoamento dos serviços, sinalizar para a necessidade de capacitação de pessoal e/ou apontar na direção de se repensar a política de saúde da organização.

Sabendo-se que, geralmente, os usuários referem-se à Dams como posto médico, os itens do questionário aplicado privilegiaram o uso desta denominação.

3.6.1 Características dos Usuários Participantes do Estudo

O perfil socioeconômico foi uma das variáveis que caracterizam a conduta dos usuários, oferecendo "pistas" para a compreensão do seu modo de utilização dos serviços.

A Tabela 6 apresenta os dados demográficos dos participantes do estudo. Observa-se, portanto, que o perfil dos participantes caracteriza-se pelo predomínio de adultos, com nível de escolaridade de 2º grau completo (39,2%), titulares do serviço (74,3%) e que utilizam o serviço de saúde disponibilizado pelo MEC em período compreendido entre 16 anos e 20 anos (28,4%) ou acima deste período (31,1%).

Esses dados permitem deduzir que os usuários, por serem preponderantemente servidores do ministério, utilizam a Divisão há mais de 20 anos e, quando ela era apenas um setor, vivenciaram algumas transformações político-administrativas sofridas ao longo dos anos, como, por exemplo, a evasão de médicos ocorrida em 1992 (de 23 para 9) e a mudança do plano de saúde de

autogestão para um plano de medicina de grupo, fato ocorrido em 2001. Infere-se que tais aspectos repercutem em um perfil de usuário exigente, tanto em relação ao quantitativo de profissionais de saúde quanto à gestão do plano de saúde.

Tabela 6
Perfil Demográfico dos Usuários (n=74)

Variável	Categoria	Porcentagem (%)
Gênero	Feminino	56
	Masculino	44
Escolaridade	1º grau incompleto	4,1
	1º grau completo	5,4
	2º grau incompleto	9,5
	2º grau completo	39,2
	Superior incompleto	1,4
	Superior completo	28,4
	Pós-graduação	4,1
	Não responderam	8,1
Vínculo com o Serviço	Titular	74,3
	Dependente	6,8
	Terceirizado	4,1
	Aposentado	2,7
	Não responderam	12,2
Tempo em que utiliza os serviços	Até 5 anos	24,3
	De 6 a 10 anos	6,8
	De 11 a 15 anos	2,7
	De 16 a 20 anos	28,4
	Mais de 20 anos	31,1
Não responderam	6,8	

Fonte: Questionário aplicado na coleta de dados em campo agosto/2003.

Nos resultados, destacaram-se usuários com idade variando de 18 a 79 anos, com predominância feminina, 56% (n=42). O serviço mais utilizado por esses usuários, dimensão já contemplada nos relatórios de gestão elaborada pelo órgão, é o serviço odontológico, com 27%. Os índices relativos aos outros serviços foram: 24,3% Ambulatório Médico; 10,8% Enfermagem, 5,4% Perícia Médica e 1,4% Psicologia. Chama-se a atenção que 25,7% dos respondentes escolheram mais de uma opção de resposta e 5,4% não responderam ao item.

As informações coletadas no questionário nos autorizam a inferir que a odontologia se mantém como um serviço bastante procurado pelos usuários. Essa demanda significativa se explicita pelo fato de o plano de saúde adotado pelo ministério não abranger a assistência odontológica aos titulares e seus dependentes. Nessa situação de não-cobertura, os usuários são impelidos a recorrer ao SUS, à organização, ou a atendimento particular.

Os resultados do questionário permitiram traçar inferências a respeito das representações dos usuários sobre os outros protagonistas do serviço, conhecer sua percepção a respeito da política de gestão de pessoas quanto à saúde do servidor, bem como suas sugestões de melhoria para a Divisão. Ressalta-se que as verbalizações apresentadas foram extraídas do questionário.

3.6.2 O Olhar dos Usuários sobre sua Conduta nos Serviços da Dams

As dimensões abordadas nos itens do questionário sobre o papel de usuário compreenderam: a busca de informações antecipadamente e os tipos de comportamento a serem adotados para auxiliar na ampliação da qualidade dos serviços.

Utilizar o telefone ou comparecer pessoalmente para obter informações a respeito do serviço foram opções que predominaram entre as respostas, com 40% (n=29) e 36% (n=27), respectivamente. Destaca-se que 15% (n=11) dos participantes não buscam informações antes de comparecer à Divisão. Esta informação mostra-se relevante no estudo, pois, à exceção dos casos emergenciais, o usuário necessita agendar a sua consulta na Dams. É evidente que, se ele não se informa previamente a respeito dos horários de atendimento e dos procedimentos necessários para a utilização do serviço, as chances de se sentir insatisfeito aumentarão.

Quando questionados sobre o comportamento a ser adotado a fim de ampliar a qualidade dos serviços, sobressaiu a opção: "o usuário deveria prioritariamente conhecer os procedimentos administrativos do posto médico", com 41% das respostas. A distribuição das respostas por opções está apresentada na Tabela 7.

Tabela 7

Distribuição das Respostas dos Usuários Quanto aos Comportamentos Necessários para a Utilização dos Serviços da Dams/MEC (n=74)

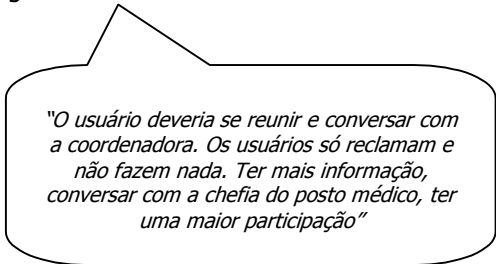
Opções de Resposta ao Item	Frequência	Porcentagem (%)
Conhecer os procedimentos administrativos do posto médico	30	41
Ser pontual na utilização dos serviços do posto médico	16	22
Tratar com cortesia os servidores	11	15
Outra resposta	7	9
Não responderam	6	8
Todas as opções juntas	4	5
Total	74	100

Os resultados apresentados na Tabela 7 demonstram que, em última instância, os usuários desconhecem os procedimentos necessários para a utilização dos serviços da Dams e podem não

ser pontuais na utilização dos serviços, fatores que podem vir a gerar limites para um atendimento eficiente e eficaz.

De maneira global, percebeu-se que, quando questionados sobre sua participação no serviço, os usuários avaliaram como último nível de importância o tratamento e a cortesia dispensados aos atendentes e profissionais de saúde que atuam na Dams.

Registrou-se que 9% (n=7) dos usuários escolheram resposta diversa das oferecidas como opção. A categoria criada para agrupar essas respostas comporta verbalizações como o exemplo a seguinte:



"O usuário deveria se reunir e conversar com a coordenadora. Os usuários só reclamam e não fazem nada. Ter mais informação, conversar com a chefia do posto médico, ter uma maior participação"

Essa verbalização expressa que eles avaliaram como importante sua participação ativa na Divisão, promovendo reuniões e grupos de discussão, assumindo uma postura de contribuição para uma gestão participativa do serviço.

Investigou-se, também, os elementos relativos às condições e organização do trabalho, os quais remetem à imagem que o usuário constrói sobre a gestão do serviço.

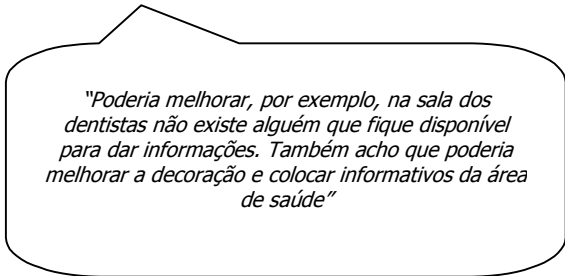
3.6.3 O Olhar dos Usuários sobre a Gestão do Serviço

Quanto à percepção dos usuários sobre a gestão do serviço, dois aspectos foram investigados: a organização do trabalho e as condições físico-ambientais.

No tocante às condições físico-ambientais, os usuários avaliaram positivamente os aspectos relativos a essa dimensão, tais como:

- ✓ o ambiente das salas de espera: 66% disseram achá-las confortáveis;
- ✓ a sinalização: 77% dos usuários julgaram que ela orienta adequadamente;
- ✓ o ruído: 70% disseram não perceber nenhum incômodo.

Contudo, apesar das avaliações positivas, a verbalização a seguir expressa anseios por melhorias.

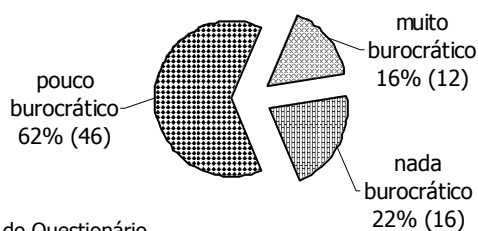


"Poderia melhorar, por exemplo, na sala dos dentistas não existe alguém que fique disponível para dar informações. Também acho que poderia melhorar a decoração e colocar informativos da área de saúde"

Nesse sentido, apesar de a maioria dos usuários avaliar positivamente as condições físico-ambientais, julga-se pertinente aperfeiçoá-las, a fim de ampliar o quantitativo de usuários satisfeitos com esses aspectos.

Gráfico 1

Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Procedimentos Administrativos Necessários para o Atendimento na Dams (n=74)



Fonte: Item 1 do Questionário.

Um dos itens que contemplou os aspectos de organização do trabalho referiu-se à burocracia envolvida nos procedimentos administrativos necessários para ser atendido na Dams. Registraram-se 62% das respostas em torno do “pouco burocrático”, como se pode observar no Gráfico 1.

Observa-se, portanto, que os usuários julgaram que o serviço, em geral, é relativamente fácil de ser utilizado. Algumas verbalizações sinalizaram que a única exceção é a Perícia Médica, na qual relataram haver muita burocracia para a realização dos procedimentos.

Em síntese, a gestão dos serviços no tocante às condições físico-ambientais e à organização do trabalho foi avaliada positivamente pelos usuários participantes do estudo. Um dos elementos investigados disse respeito às relações sociais estabelecidas entre os usuários e os atendentes da Dams.

3.6.4 O Olhar dos Usuários sobre os Atendentes da Dams

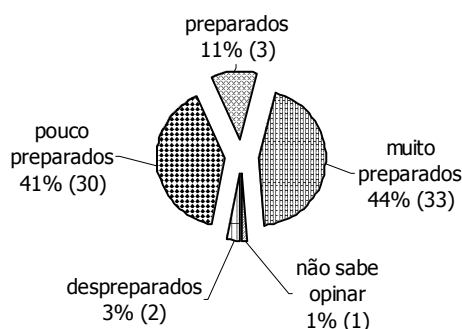
Outro aspecto investigado no questionário foi a percepção dos usuários quanto ao trabalho realizado pelos atendentes. Buscou-se a percepção sobre o tratamento dispensado, o preparo profissional, a prestação de informações, o atendimento realizado (diagnóstico, encaminhamento, orientação e tratamento), o trabalho em conjunto dos profissionais de saúde e a atuação destes na avaliação das condições de trabalho dos servidores do MEC.

No questionário aplicado privilegiou-se a distinção entre servidores de apoio e profissionais de saúde, a fim de pontuar claramente essas instâncias de atendimento ao público: o balcão (guichê), propriamente dito, e o consultório, ao qual não se teve acesso direto, tampouco se constituiu o objeto da investigação. Entende-se que ambos os grupos são atendentes da Dams, todavia, julgou-se, no momento da elaboração do questionário, que a opinião dos usuários poderia ser diferenciada quanto a atuação dos servidores de balcão e os de consultório (os profissionais de

saúde), tendo em vista que aqueles realizam a primeira recepção aos usuários. Como preconizam Santos & Lacerda (1999), o serviço que apresenta uma recepção ágil e com profissionais que atendam cordialmente gera uma expectativa positiva em relação à assistência que prestará ao paciente.

Gráfico 2

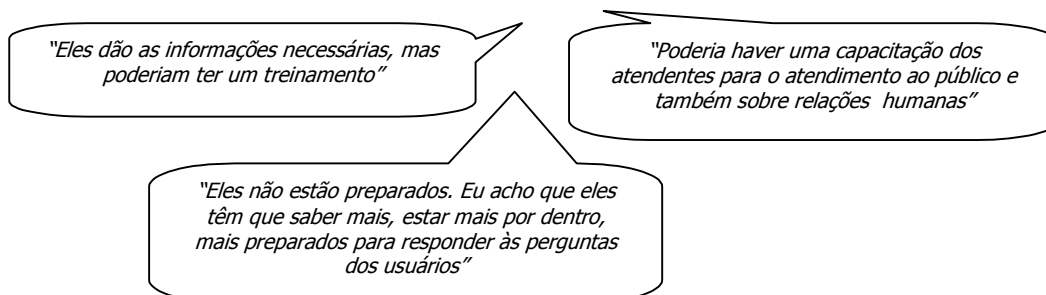
Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Preparo Profissional dos Atendentes da Dams (n=74)



Fonte: Item 12 do Questionário.

A avaliação dos usuários (Gráfico 2) quanto ao preparo profissional dos servidores de apoio se dividiu entre "muito preparados" (44%) e "pouco preparados" (41%). Pode-se notar que as opiniões ficaram divididas quanto ao preparo profissional dos atendentes que desempenham papel de secretariado, recepção e apoio na Divisão.

De maneira geral, algumas verbalizações remeteram à necessidade de os servidores da Dams estarem mais bem preparados para o atendimento ao público:



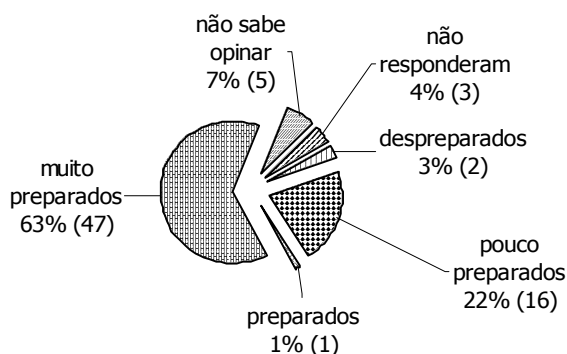
Na opinião dos usuários, os atendentes não se encontram satisfatoriamente capacitados para prestar um atendimento de qualidade, principalmente no que diz respeito ao relacionamento interpessoal, prestação de informações e estratégias de atendimento ao público.

Esses resultados refletem a necessidade de se investir em treinamento e capacitação dos atendentes, remanejamento de pessoal, alinhamento do perfil dos trabalhadores com as atividades desenvolvidas na Divisão, respeitando-se as características do serviço e o perfil dos usuários, considerando-se o “papel-chave” desempenhado por estes servidores na imagem que o usuário constrói a respeito do serviço.

Em relação ao preparo dos profissionais de saúde, as respostas foram predominantemente positivas (63%), como mostra o Gráfico 3.

Gráfico 3

Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Preparo dos Profissionais de Saúde (n=74)



Fonte: Item 13 do Questionário.

Apesar do predomínio de respostas avaliando positivamente o preparo dos profissionais de saúde, alguns fragmentos justificam 22% da opção pouco preparados e 4% da avaliação como despreparados.

Tais verbalizações exprimem que, na opinião dos usuários, as dimensões preparo profissional e interesse pelo usuário são independentes. A Dams pode contar com um corpo de profissionais de saúde bem preparados, qualificados para o desempenho das atividades, no entanto, para os usuários, parecem não estar interessados em seus problemas.

"Despreparados não é o nome, mas sim desinteressados"

"Preparados, mas alguns poderiam ser mais atenciosos"

"Em geral há médicos que estão na 'idade da pedra'. Alguns têm um certo desequilíbrio"

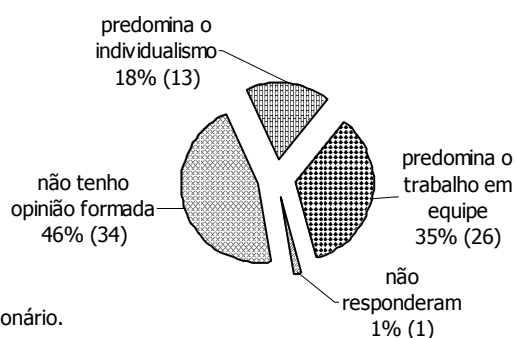
Sendo assim, esse resultado é corroborado pelo que preconizam Reis *et al.* (1990), ao destacarem que há uma relação entre a satisfação do usuário e o interesse demonstrado pelo profissional de saúde em relação a ele. Franco & Campos (1998) citam que vários autores (Aguirre-Gas, 1990; Osborne & Thompson, 1975; Donabedian, 1979; Kumate & Isibais, 1986) também têm focado a satisfação dos pacientes em termos de aspectos relacionados ao trato humanitário estabelecido na relação médico-paciente e à informação, entre outros. Este é um aspecto que também fica comprovado nesta pesquisa.

No conjunto, o que o usuário espera é encontrar um ambiente no qual os servidores estejam capacitados tecnicamente para realizar um atendimento ao público de qualidade, como também se mostrem interessados, envolvidos com seus problemas, sejam servidores de apoio ou profissionais de saúde.

Também se constituiu objeto de investigação, além dos aspectos ressaltados, a identificação de como os usuários percebem o trabalho conjunto realizado pelos profissionais de saúde da Dams. O Gráfico 4 apresenta a distribuição das respostas.

Gráfico 4

Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre o Trabalho em Conjunto dos Profissionais da Dams (n=74)



Fonte: Item 6 do Questionário.

Observa-se um equilíbrio entre duas opções: um conjunto que revela o desconhecimento do usuário no tocante à atuação dos profissionais (46%) *versus* 35% de usuários que julgam haver um trabalho em equipe na Dams. Esses dados expressam que mesmo que haja um trabalho em conjunto dos profissionais, uma atuação com tais características não está explícita para os usuários.

No entanto, apesar de contribuir com apenas 18% do total, uma verbalização é representativa do percentual que expressa a presença de individualismo na atuação dos profissionais:

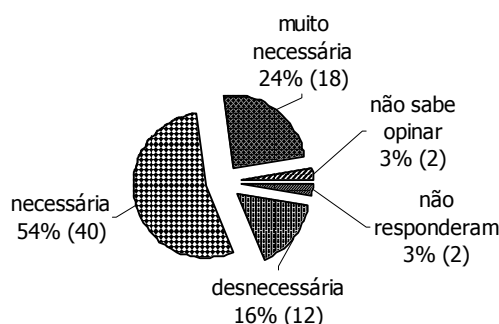
"Cada um faz a sua parte e não sabe informar sobre o trabalho do outro profissional de saúde"

Esse tipo de verbalização se aproxima dos dados encontrados na lógica dos atendentes, quando eles expressam a falta de um trabalho em equipe e falta de cooperação.

Solicitou-se, também, a opinião dos usuários quanto à necessidade de os profissionais de saúde atuarem na avaliação das condições de trabalho dos servidores do MEC, desenvolvendo, portanto, um trabalho de diagnóstico na instituição (Gráfico 5).

Gráfico 5

Distribuição das Respostas dos Usuários quanto ao Item sobre Necessidade de Atuação dos Profissionais de Saúde na Avaliação das Condições de Trabalho dos Servidores do MEC (n=74)



Fonte: Item 5 do Questionário.

Observa-se que 54% dos usuários julgaram necessária a atuação dos profissionais de saúde na avaliação das condições de trabalho dos servidores do MEC, e 24% a julgaram muito necessária.

Os resultados apontam que, na opinião do usuário, a Dams deveria ampliar sua atuação, incorporando novas práticas, voltadas para ações preventivas de saúde, e divulgando de maneira abrangente as campanhas já realizadas. O fragmento abaixo justifica essa opinião:

"Poderia ter um trabalho de Psicologia para diminuir problemas de alcoolismo, de estresse ou até mesmo aumentar a produtividade dos servidores"

Essas ações preventivas da Dams seriam pertinentes para identificar qualitativa e quantitativamente os aspectos de condições de trabalho do ministério, registrando-se casos de alcoolismo e estresse entre os servidores. Ações dessa natureza não podem ser realizadas individualmente, o que ressalta a necessidade de os gestores responsáveis pelas políticas de saúde dos servidores repensarem as práticas vigentes na Divisão.

Em síntese, esses resultados exprimem a imagem que os usuários têm dos atendentes revelando que os servidores de recepção e apoio (de balcão) necessitam de treinamento e

capacitação para atuar na área de atendimento ao público em situações de atenção à saúde; que os profissionais de saúde não se mostram interessados pelos problemas dos pacientes, apesar de serem bastantes qualificados para executar o atendimento, fato que se reflete em opiniões heterogêneas no tocante à atuação conjunta desses profissionais.

Destaca-se, novamente, que a percepção destes usuários em relação aos serviços pode sofrer distorções porque as pessoas são permanentemente influenciadas por fatores internos (pessoais) ou externos (situacionais) que interferem no relacionamento, e essas distorções de percepção acabam por elevar, de forma significativa, o índice de erros no atendimento (Pilares, 1989).

3.6.5 O Olhar dos Usuários sobre a Política de Gestão de Pessoas

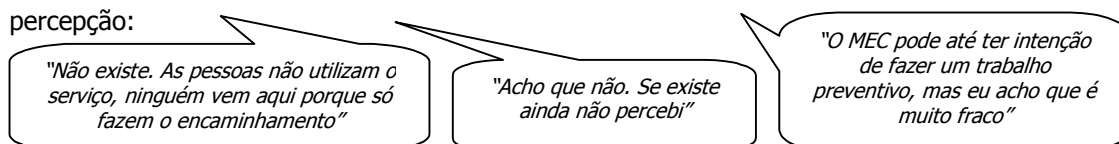
Quanto à opinião dos usuários sobre a política de gestão de pessoas e suas iniciativas destinadas às ações preventivas para a saúde dos servidores, de uma maneira geral, identificou-se:

- ✓ 35% (n=26) dos usuários avaliaram que o MEC desenvolve uma política preventiva de ações voltada para a saúde do servidor;
- ✓ 31% (n=23) acharam que não desenvolve;
- ✓ 18% (n=13) não souberam opinar;
- ✓ 16% (n=12) apontaram outras opiniões, sinalizando, por exemplo, que mesmo que haja uma política preventiva, ela não tem se demonstrado satisfatória.

Na opinião dos usuários que avaliaram haver uma política preventiva, a mesma se manifesta nas campanhas e palestras desenvolvidas pelo MEC, como expresso nos fragmentos de verbalização abaixo:



Em relação a essas opiniões, destaca-se uma percepção positiva quanto à nova proposta do projeto de valorização do servidor, iniciado em 2003. Além disto, para os usuários, apesar de perceberem os esforços da CGGP e da Dams quanto à prevenção, também ressaltaram a importância de ampliação da divulgação dos serviços, ações, campanhas e palestras. Para os usuários que avaliaram não haver essa política, os trechos seguintes são representativos desta percepção:



Desse modo, faz-se premente repensar o papel da Divisão, a postura que quer adotar perante os usuários, desencadeando um processo de mudança cultural junto ao seu público-alvo, para que este colabore nas transformações que se fizerem necessárias.

Globalmente, constata-se que os gestores do MEC deveriam: ampliar a atuação preventiva junto aos servidores, divulgar amplamente as campanhas e ações e pensar em estratégias eficientes e eficazes de adesão dos servidores à temática saúde.

Um espaço, ao final da aplicação do questionário, destinou-se à investigação das sugestões dos usuários para a implementação de melhorias na Divisão, as quais serão apresentadas no tópico seguinte.

3.6.6 As Sugestões de Melhoria dos Usuários

Um elenco diversificado de sugestões foi apresentado pelos usuários em resposta ao questionário. Segmentaram-se os principais resultados em duas dimensões - curativa e preventiva (Quadro 19).

Quadro 19

Sugestões de Melhoria dos Usuários Distribuídos nas Dimensões Curativa e Preventiva

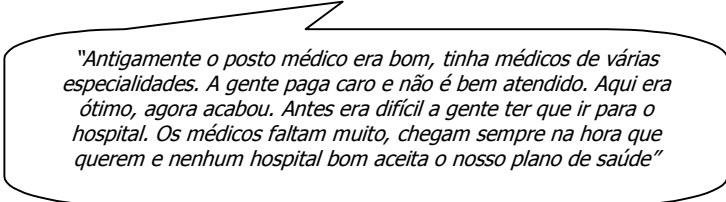
Dimensão Curativa	Dimensão Preventiva
posto médico mais bem equipado	ampliação no número de palestras e campanhas
ajustes nos horários de atendimento	divulgação mais abrangente das datas dos eventos
custo 'zero' na utilização do serviço	realização de exames para detecção de diabetes
pontualidade dos profissionais de saúde e atendimento no horário de almoço	realização de um trabalho preventivo com periodicidade anual
ampliação do corpo técnico e contratação de outros especialistas (cardiologia, ginecologia e pediatria)	implantação de ginástica laboral, de atividades na área de nutrição, correção postural, saúde bucal, estresse, alcoolismo, tabagismo, doenças crônico-degenerativas e grupos de oração

Fonte: Item 20 do Questionário.

Muitas respostas referiram-se à manutenção de um trabalho curativo, sem vislumbre de outras atividades que possam vir a serem desenvolvidas pela Divisão e pelos profissionais de saúde. Os usuários relataram que, caso houvesse todas as especialidades dentro do próprio posto médico do MEC, não precisariam se deslocar (ou seja, sair do ambiente de trabalho, do prédio) para ir ao médico, tampouco pagariam caro por um plano de saúde, considerado desvantajoso, de acordo com os dados obtidos no questionário.

O aspecto preponderante entre os usuários na dimensão curativa foi a deficiência no quantitativo de profissionais de saúde e especialidades. O exemplo a seguir é ilustrativo de um rol

de queixas dos usuários tanto em relação ao aspecto acima mencionado quanto em relação ao custo/benefício do plano de saúde.



"Antigamente o posto médico era bom, tinha médicos de várias especialidades. A gente paga caro e não é bem atendido. Aqui era ótimo, agora acabou. Antes era difícil a gente ter que ir para o hospital. Os médicos faltam muito, chegam sempre na hora que querem e nenhum hospital bom aceita o nosso plano de saúde"

É interessante notar que alguns usuários desconhecem os serviços oferecidos pela Dams, pois mencionaram a necessidade de serem oferecidos os serviços de Dermatologia, Fonoaudiologia e Psicologia, especialidades já oferecidas pela Divisão.

Em última instância, esse aspecto reflete a pouca divulgação dos serviços disponibilizados pela Dams, ou o desinteresse dos usuários em se informarem ou participarem ativamente da instituição da qual fazem parte. Houve sugestões de teor político, as quais envolveram: a destinação de mais recursos orçamentários para a saúde do servidor e a adoção de uma política mais forte de prevenção à saúde.

3.6.7 Usuário, Paciente ou Co-Responsável pela Qualidade do Serviço?

Destaca-se que o objetivo da investigação da lógica do usuário foi esboçar um panorama de como esse usuário percebe sua participação na qualidade do serviço, como ele se comporta e o que espera do atendimento. O estudo aponta a existência de indicadores críticos e sinaliza dimensões que, na opinião dos usuários, estão de acordo com o esperado no atendimento.

Identifica-se o predomínio de uma avaliação positiva em relação ao serviço nos itens de condições físico-ambientais e quanto à organização do trabalho, o que pode ser explicado segundo Gomes *et al.* (1999), os quais sustentam que a avaliação dos usuários de serviços públicos pode se mostrar positiva se considerarmos que as expectativas também são baixas, ou seja, os usuários da rede pública de saúde apresentam baixa expectativa em relação aos serviços e isso dificulta identificar se uma avaliação positiva dos serviços advém da boa qualidade do atendimento prestado ou da 'qualidade percebida'.

As principais queixas disseram respeito ao número de profissionais, aos horários de atendimentos, à relação custo/benefício do plano de saúde, à ausência de atendimento em outras especialidades médicas e ao interesse pelos problemas dos pacientes.

Esses resultados permitem inferir que há a necessidade de maior capacitação dos atendentes, que devem participar de treinamentos voltados para o atendimento ao público em

situações de atenção à saúde. Deve-se, ainda aprimorar as estratégias utilizadas de comunicação interna, uma vez que os usuários desconhecem os serviços e as ações desenvolvidas pela Divisão.

Percebeu-se também, em um cotejamento entre a imagem que os usuários constroem sobre os atendentes e sua auto-imagem no serviço (seu papel), que eles não julgaram como primeiro nível de relevância o tratamento e a cortesia dispensados aos atendentes da Divisão, fato traduzido em um contra-senso, pois eles querem ser bem atendidos, com cortesia e atenção, mas não acreditam que devam fazer o mesmo com as pessoas que os recebem no serviço. Precisa-se ter em mente que um bom relacionamento interpessoal constitui uma via de mão dupla, onde, para ser bem tratado, precisa-se agir do mesmo modo.

Boa recepção, respeito ao usuário e bom desempenho profissional são aspectos centrais do acolhimento. Por isso, como salientado por Ramos & Lima (2003), as questões de relacionamento interpessoal ganham tanto relevo nos contextos de atenção à saúde, sobressaindo-se em relação aos aspectos de condições e de organização do trabalho.

Neste contexto, o fato de se atender um usuário interno coloca em evidência a possibilidade de coexistirem duas maneiras distintas de se estabelecer essa relação usuário/atendente. De um lado, acredita-se que haja a possibilidade de ocorrer uma despersonalização, expressa em situações de exigências dos usuários quanto à qualidade do serviço, e, de outro, também é possível que os usuários encarem os atendentes como colegas de trabalho, por atuarem na mesma organização, “vendo” neste espaço do atendimento um local para a colocação de problemas comuns a todos os servidores. Nesse sentido, a noção de que o usuário tende a despersonalizar o atendente, encarnando a figura da organização e transformando-o em “braços, pernas e cabeça” da mesma, não pode ser, *stricto sensu*, aplicada a este serviço de atendimento ao público.

Salienta-se que as sugestões de melhoria dos usuários envolveram aspectos tanto curativos quanto preventivos, fato explicado pelas opiniões heterogêneas identificadas nos itens de ações preventivas desenvolvidas nas políticas de gestão de pessoas. Sendo assim, acredita-se que, conforme Ramos & Lima (2003) argumentam, a facilitação do acesso ao uso dos serviços de saúde, juntamente com o acolhimento (Franco *et al.*, 1999) oferecido pelos atendentes e a qualidade do atendimento favorecem o vínculo do usuário e contribuem com a frequência de procura pelo atendimento. Pode-se, portanto, pensar que o estabelecimento de um vínculo satisfatório venha a contribuir para uma participação ativa deste, buscando não só utilizá-lo como usuário, encarando que a Dams tenha um papel curativo, mas como co-responsável pela qualidade, ampliando as ações e transformando-o para uma abordagem preventiva.

Os resultados obtidos no estudo trazem elementos que podem auxiliar gestores e trabalhadores a uma reflexão do que esperam para esse serviço, ingredientes que podem contribuir

para o aperfeiçoamento das diretrizes da Divisão, do planejamento estratégico da organização e a realização de um trabalho articulado envolvendo as esferas técnicas, operacionais e políticas no que diz respeito à saúde do trabalhador do MEC. Sugere-se, portanto, a realização de uma pesquisa mais aprofundada que enfoque apenas a percepção do usuário sobre o serviço da Dams.

Ao se colocarem os usuários dos serviços públicos em posição central, devolvendo o caráter público destes, a construção de novas lógicas na sua organização deverá buscar formas mais humanizadas de compreender e atender às necessidades dos que os buscam, resgatando-se sua cidadania. Ademais, avaliar a satisfação do usuário nos serviços públicos cumpre o papel de orientar os gestores na implantação de melhorias que atendam aos seus interesses, economizando, portanto, recursos da União, tendo em vista que são os próprios usuários que definem a qualidade dos serviços recebidos e as prioridades entre os diversos aspectos da sua prestação (Franco & Campos, 1998).

3.7 Análise da Atividade: Situação de Atendimento Envolvendo os Três Atores

O cruzamento dos dados obtidos por intermédio da análise documental, das entrevistas, dos questionários e das observações livres permitiu identificar na Perícia Médica um setor pertinente para realizar a observação sistemática. Optou-se pela homologação de atestado por ter sido sinalizada pelo gestor como uma atividade complexa, com uma série de etapas, e que traz em si a problemática do documento Solicitação de Exame Médico (SEM) como um dificultador do processo.

3.7.1 Aspectos Legais Relacionados à Saúde do Servidor Público e à Perícia Médica

Além da saúde do trabalhador estar assegurada pela CF/88 (Art. 196) e pela Lei Orgânica de Saúde (LOS), a Lei 8.112/90 garante os fundamentos legais, administrativos, médicos e operacionais necessários à administração da saúde do servidor público civil e de seus dependentes.

As leis vigentes afirmam que, para o tratamento da própria saúde, "o servidor terá concedida a licença, a pedido ou de ofício, com base em perícia médica, sem prejuízo da remuneração a que fizer jus, sendo que o atestado só terá efeito depois de homologado pelo setor médico do respectivo órgão ou entidade"¹⁸. Essa prerrogativa evidencia a relevância de se manter em pleno funcionamento um setor, dentro do órgão público, destinado ao cumprimento da lei, no que tange à concessão de licenças.

A Perícia Médica da Dams desenvolve, entre outras atividades, a homologação de atestado médico e a análise dos processos (solicitação de pensão, horário especial, aposentadoria, isenção de imposto de renda, entre outros). A análise documental possibilitou identificar que a Portaria nº 896 de 21/08/1995 é o documento que estabelece, no âmbito do MEC, o serviço de Perícia Médica

¹⁸ Para obter maiores informações, consultar Lei 8.112/90, Capítulo II, Seção IV Da Licença para Tratamento de Saúde.

como responsável pela avaliação médico-pericial de reconhecimento da incapacidade laborativa do servidor quando acometido de doença ou por ter sofrido acidente, para fins de licença para tratamento de saúde. Lembra-se ainda que a Dams fornece esse serviço de perícia para outras organizações vinculadas a ela, como o Inep, a Capes e o FNDE.

3.7.2 Principais Indicadores Críticos Constatados na Perícia Médica

As observações livres e as entrevistas com servidores, usuários e gestor apontaram a existência de diferentes indicadores críticos:

- ✓ o serviço ocupa três diferentes localizações no *layout* da Dams para a realização dos atendimentos;
- ✓ os pesquisadores tinham como hipótese que o serviço poderia desenvolver atividades que pudessem requerer um trabalho em equipe dos profissionais de saúde, e daí ser fonte de conflitos interpessoais (hipótese inicial refutada¹⁹), e;
- ✓ a possibilidade de esse serviço se configurar como fonte de queixas por parte dos usuários, tal como exemplificado no trecho de verbalização abaixo:

"Deveria se evitar a perícia médica. Há falta de informações por parte da perícia. Uma vez eu bati meu carro porque estava com o pescoço imobilizado e tive que vir aqui no MEC para fazer a perícia"

Diante desses aspectos, que propiciam visualizar um panorama global da relevância da Perícia Médica, destaca-se que, dentre as atividades desenvolvidas por este serviço, privilegiou-se a **homologação de atestado médico** para se ilustrar o processo técnico, dado que a mesma é corriqueira na Divisão, efetuando, em média, 80 homologações/mês (fonte: documento sem título, Dams, 2003). Outro aspecto que embasou o recorte foi a congregação dos diferentes interlocutores (e suas respectivas lógicas) na dinâmica da situação de atendimento ao público, como se poderá observar nos ciclos utilizados para formalizar graficamente a homologação – Figuras 11, 12 e 13.

Identificou-se na Portaria 896/95, entre uma série de aspectos, quatro fatores julgados essenciais para que se possa apreender a dinâmica da atividade de homologação realizada pela perícia (Quadro 20):

¹⁹ Segundo relato dos peritos, não é significativo o número de casos em que se faz necessário um trabalho interdisciplinar na perícia médica.

Quadro 20

Fatores Julgados Essenciais para a Compreensão da Dinâmica da Atividade de Homologação

Fator	Explicativa
Solicitação de Exame Médico-Pericial (SEMP)	O órgão de exercício do servidor deve providenciar o preenchimento do formulário 'Solicitação de Exame Médico-Pericial' (SEMP) em três vias, a qual deve ser encaminhada no prazo de 24 horas.
Prazo de 48 horas para comparecimento	O servidor deve comparecer ao serviço de Perícia Médica dentro das primeiras 48 horas de ausência ao trabalho, munido de atestado médico ou relatório de seu médico assistente, a fim de submeter-se à devida inspeção médica visando a definir se existe ou não a incapacidade laborativa.
Registro funcional como faltas injustificadas	Na inspeção médica, caso não fique configurada a incapacidade laborativa do servidor decorrente de doença ou acidente, os dias de ausência ao trabalho serão consignados em seu registro funcional como faltas injustificadas.
Insuficiência do atestado médico	O atestado médico, embora considerada importante informação médica, não é suficiente para a concessão da licença ao servidor, sendo necessária a realização do exame médico-pericial.

Fonte: Análise Documental, Portaria nº 896/95.

Esse conjunto de critérios mostra tanto os papéis institucionais, do órgão de exercício (ou setor dentro do MEC) na obrigatoriedade do envio da documentação necessária, quanto do servidor na obrigatoriedade de comparecimento para realizar a inspeção médica, pois estão previstas as penalidades em casos de não-comparecimento à perícia ou não-comprovação da incapacidade laborativa. O Quadro 21 mostra os principais indicadores críticos que impeliram ao recorte da observação sistemática na homologação de atestado:

Quadro 21

Indicadores Críticos Balizadores da Escolha da Homologação para a Observação Sistemática

Indicador Crítico	Critério de Escolha
Solicitação de Exame Médico (SEM)	A exigência da formalização da homologação do atestado médico com o formulário 'Solicitação de Exame Médico' – SEM.
Assinatura do Coordenador Geral de Gestão de Pessoas	A obrigatoriedade da assinatura do coordenador da CGGP junto à SEM. Esse critério foi estabelecido pela Portaria nN 869/90 e seu texto integral diz que "no caso de ultrapassado o prazo de entrega das SEM à Dimat, está só poderá recebê-lo com ordem escrita do Coordenador-Geral de Recursos Humanos (sic)". Ver no Quadro 12, que a designação Dimat (sic) antecede a criação da Dams. Os casos em que se faz obrigatória a assinatura do coordenador da CGGP serão tratados no ciclo detalhado.

<p>Não acatamento, por parte dos peritos, dos dias de atestado recomendados pelo médico assistente</p>	<p>As indicações nas entrevistas de que o não-acatamento, por parte dos peritos, dos dias de atestado recomendados pelo médico assistente poderia ser fonte de queixa para os usuários que chegam com a expectativa de ter os dias homologados, fato que nem sempre ocorre, configurando-se, portanto, um evento crítico no atendimento ao público e podendo desencadear contrariedades para os usuários com a Divisão.</p>
--	---












Faz-se pertinente esclarecer que a sigla SEM é uma nomenclatura nova. Quando se publicou a portaria mencionada, a nomenclatura utilizada era SEMP (Solicitação de Exame Médico-Pericial). Apesar das mudanças terminológicas, a finalidade e o trâmite deste documento permaneceram os mesmos na ocasião da coleta de dados.

A observação sistemática dessa atividade não teve o objetivo de esgotar as possibilidades de reflexão sobre o serviço, mas sim de problematizar uma situação emblemática de atendimento ao público que pode, no limite, ser complexa, em função dos conflitos, do desgaste e do custo oneroso para gestores, atendentes, peritos e usuários.

A Figura 11 ilustra as principais etapas realizadas em uma situação típica de homologação de atestado pela Perícia Médica. Para melhor entendimento do ciclo típico, do ciclo detalhado e da sinalização dos eventos críticos, procedeu-se à elaboração de uma legenda geral (Quadro 22).

Quadro 22

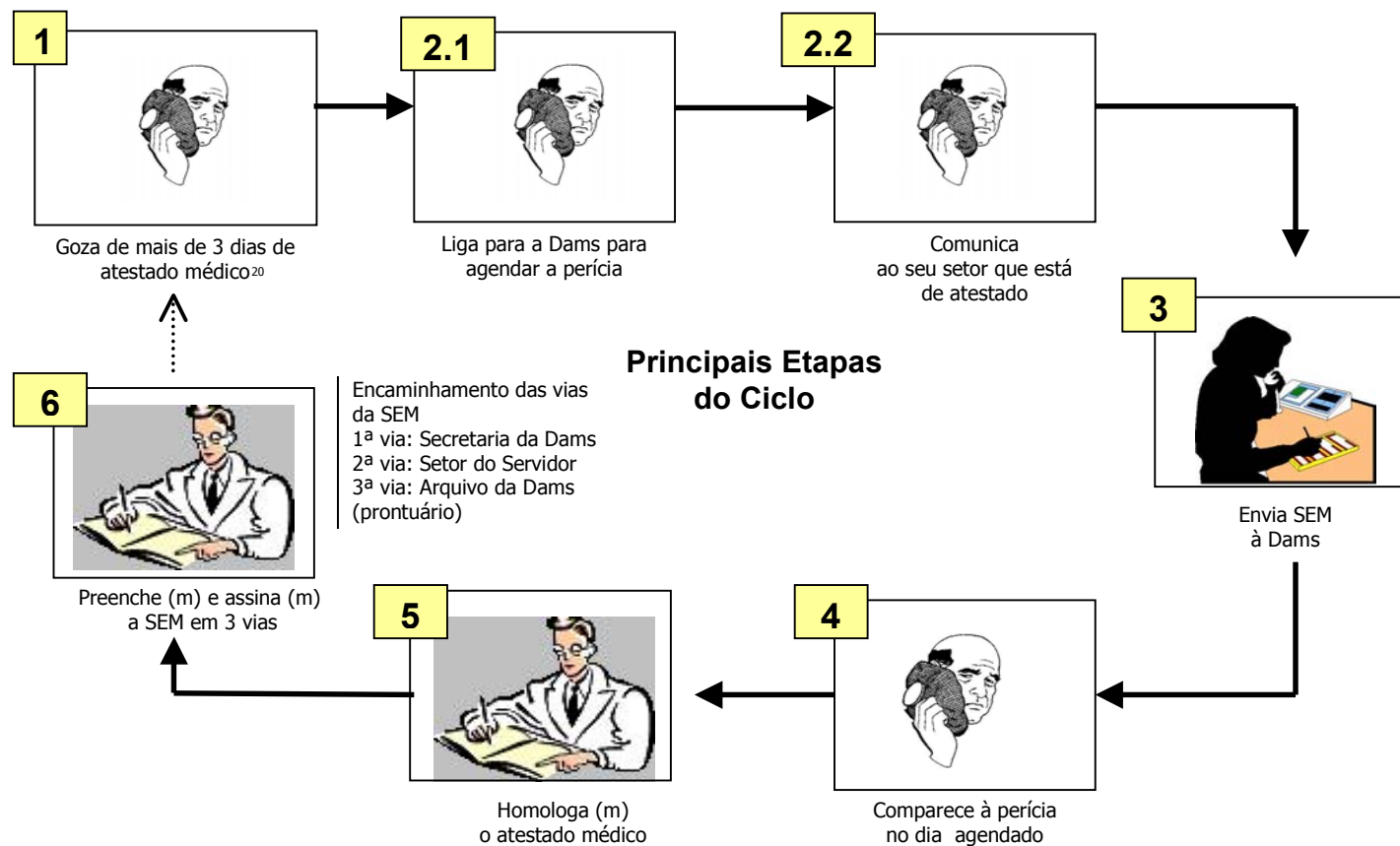
Legenda a ser Utilizada para a Compreensão do Ciclo Típico, do Ciclo Detalhado e da Sinalização dos Eventos Críticos no Ciclo Detalhado de Homologação de Atestado na Perícia Médica

Legenda do Ciclo Típico		Legenda do Ciclo Detalhado e da Sinalização dos Eventos Críticos	
	Servidor		Secretária da Perícia Médica
	Médico Perito		Gestor da Dams
	Chefia do Servidor		Coordenador da CGGP
SEM	Solicitação de Exame Médico		Situação em que o servidor não comparece à perícia no dia agendado ou não leva o atestado médico
	Fluxo Normal do Ciclo		Situação em que a chefia do servidor não envia a SEM à Dams
			Sim: Foram atendidos os critérios
			Não: Não foram atendidos os critérios

Nas páginas seguintes encontram-se os ciclos mencionados.

Figura 11

Ciclo Típico de Homologação de Atestado na Perícia Médica da Dams (Pré-análise da Atividade)



²⁰ Por intermédio do Ofício-Circular nº 44 de 20/11/1996, a Coordenação Geral de Recursos Humanos (CGRH) (sic) estabeleceu que os atestados médicos emitidos para justificar até três dias de faltas ao serviço deveriam ser encaminhados diretamente ao setor de cadastro da CGRH (sic), por meio de formulário de ocorrências, estando dispensados, portanto, de inspeção pela Perícia Médica para homologação.

As grandes etapas do ciclo simulam uma situação de normalidade na Perícia Médica, remetendo a uma simplicidade procedimental. Essa simplicidade é apenas aparente, pois é sabido que o atendimento ao público impõe suas peculiaridades, que se traduzem em conflitos, não atendimento das expectativas do usuário e custo afetivo para atendentes, decorrente do relacionamento interpessoal constante na situação.

Para melhor apreensão dos potenciais distúrbios que podem ocorrer nesta situação, procedeu-se à elaboração de um ciclo detalhado da homologação, o qual pode ser visualizado na Figura 12.

Conforme assinalado anteriormente, o ciclo típico guarda em si uma simplicidade aparente. Com o ciclo detalhado, um refinamento da observação sistemática e da pré-análise da atividade, constata-se que há diferentes eventos críticos (Ferreira & Mendes, 2003), tanto para atendentes quanto para os peritos, para os usuários e para os gestores envolvidos. Os principais eventos críticos que podem vir a ocorrer no ciclo típico são:

- ✓ **Etapas 2.1 e 2.2** - o servidor pode não agendar uma data de perícia e/ou não comunicar a seu setor que goza de atestado médico;
- ✓ **Etapa 3** - o setor ou a chefia imediata do servidor acometido, por algum motivo (perde o prazo ou não recebe o comunicado do servidor) pode não enviar a SEM à Dams;
- ✓ **Etapa 4** - o servidor pode simplesmente não comparecer à perícia no dia agendado. Não estão sendo considerados os casos em que o servidor se encontra impossibilitado de locomoção; esses casos têm um tratamento diferenciado pelo serviço²¹ e não estão englobados na ilustração, e, por fim;
- ✓ **Etapa 6** - o atestado médico do servidor pode não ser homologado pelo perito.

Em última instância, a ocorrência destes eventos se dá em virtude da discrepância entre o trabalho prescrito, tal como ditado nas normas e nos procedimentos, e o trabalho real, a atividade de homologação com todas as suas etapas. Além disso, essas ocorrências também impõem aos servidores a reestruturação de suas estratégias de mediação operatória, a fim de responderem adequadamente às novas exigências postas na singularidade de cada situação ou atendimento (Pilares, 1989). O grau e a amplitude das conseqüências advindas da ocorrência destes eventos poderão ser mais bem visualizados na Figura 13.

Tais fatos geram conseqüências distintas dentro desse ciclo, refletindo na percepção dos usuários quanto à qualidade do serviço (ampliação do número de etapas a serem executadas, maior número de assinaturas, entre outras).

²¹ Nos casos em que o estado de saúde do servidor o impossibilita de comparecer à Dams, envia-se uma ambulância à casa do mesmo para buscá-lo, ou os peritos comparecem ao local.

Figura 12
Ciclo Detalhado de Homologação de Atestado na Perícia Médica (Refinamento da Análise da Atividade)

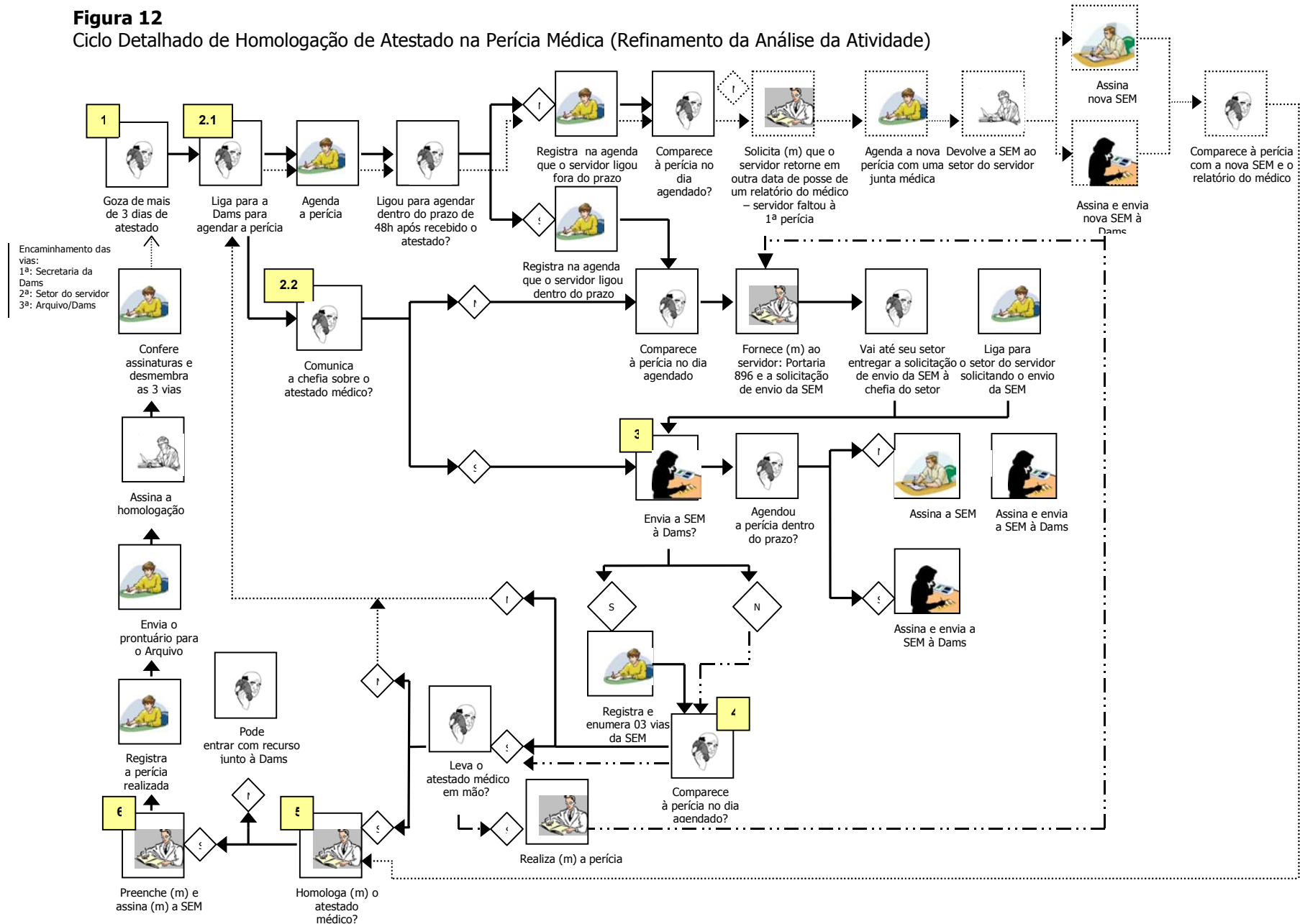
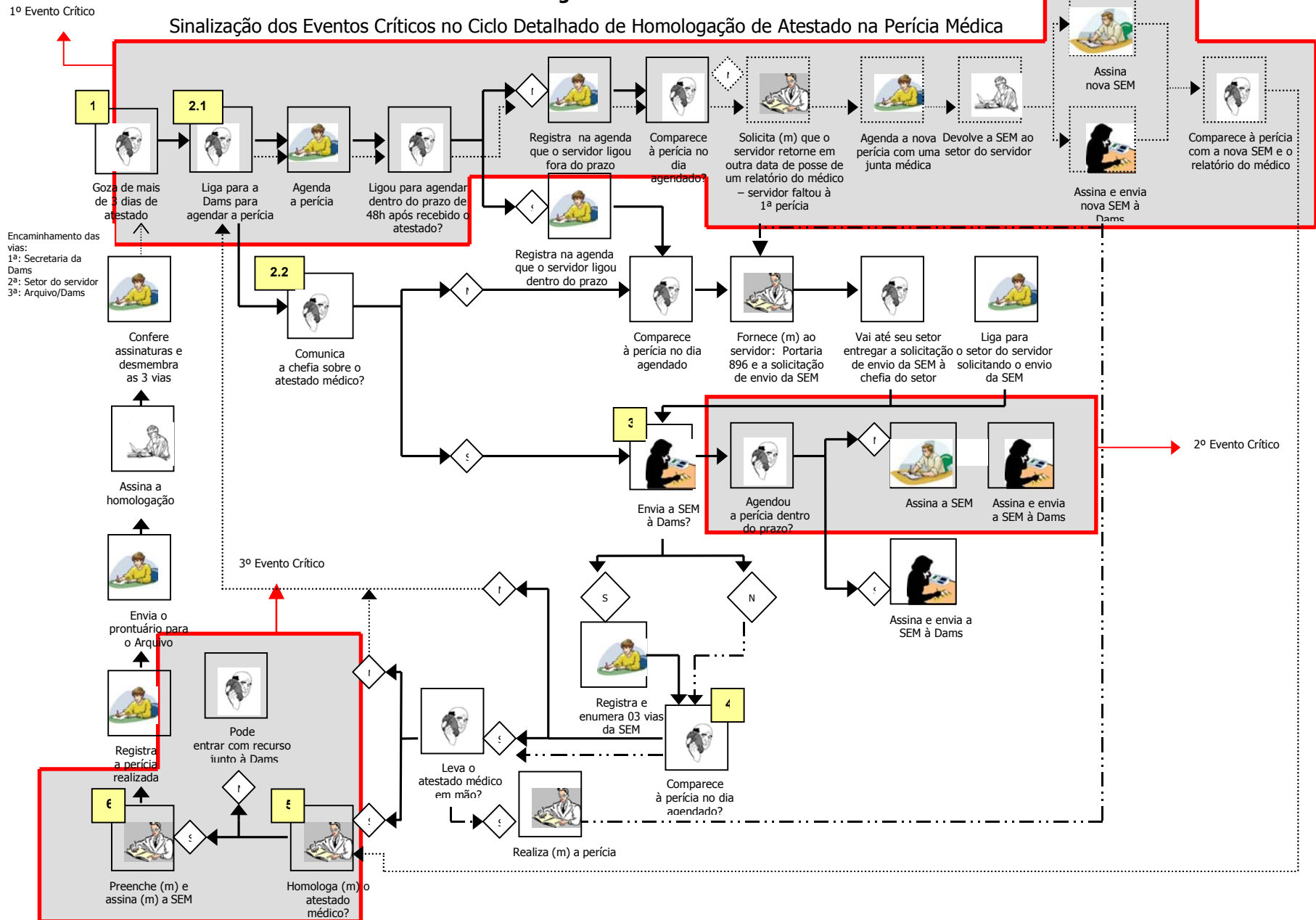


Figura 13



O principal questionamento advindo da observação sistemática diz respeito aos eventos críticos (Ferreira & Mendes, 2003) existentes no ciclo de homologação, para atendentes e peritos, gestores e usuários, podendo implicar um atendimento ao público problemático, com reflexos negativos para a Divisão e com repercussões na política de saúde do servidor público.

Um dos aspectos suscitados pela análise da atividade é que o ciclo detalhado da homologação discrimina a necessidade de quatro ou mais assinaturas na SEM: do chefe do setor, do coordenador da CGGP, do(s) perito(s) e do gestor da Dams. Essa quantidade e variedade de assinaturas, no mesmo documento, reforça a obrigatoriedade de um controle rígido nos procedimentos, “marca registrada” de uma gestão calcada na burocracia, reforça a constante “desconfiança” da instituição para com o servidor e impõe um número de etapas que resulta na morosidade da homologação, principalmente nas situações em que os incidentes acontecem durante todo o ciclo, do início ao término. A Figura 13 mostra a seqüência de passos mais críticos dentro do ciclo detalhado de homologação.

A atividade de atendimento ao público apresenta diferentes passos, considerados críticos por gerarem a possibilidade de desembocar em conflitos com os usuários ou implicarem prolongamento de etapas a serem executadas. Assinalaram-se, portanto, dentro do ciclo detalhado, três aspectos que merecem atenção especial, em que a possibilidade de ocorrência de problemas não deve ser descartada.

Valendo-se da observação sistemática é possível inferir, na análise do ciclo detalhado, que o servidor tem o prazo máximo de 48 horas para agendar o atendimento na Perícia Médica. Isto se configura o primeiro evento, visto que se observa, na análise da atividade, o privilégio do prazo em que o servidor procura a Perícia Médica para agendar uma data de inspeção, em detrimento dos dias recebidos de atestado emitido pelo médico assistente. A Portaria nº 896/90 preconiza que o servidor deve comparecer à Perícia Médica para realizar a inspeção no prazo de 48 horas, sob risco de ter que solicitar a assinatura do Coordenador Geral de Gestão de Pessoas junto a SEM. Este documento não estipula o prazo para ser realizado o agendamento. Observa-se, por conseguinte, uma nítida discrepância entre o prescrito e o real no que tange aos prazos. É pertinente salientar ainda dois outros aspectos: o limite de seis pessoas/dia para o atendimento e o horário de funcionamento, apenas vespertino. Depara-se, portanto, com a seguinte problemática: pode ocorrer de o servidor ter recebido o atestado médico e, por falta de vaga para o atendimento na Perícia Médica, ele não ser atendido dentro do prazo (dias) de afastamento ao trabalho pelo médico assistente. Nos casos em que o servidor tenha sido acometido de doença em que as características são visíveis (uma alergia, por exemplo), supõe-se que os sintomas poderão desaparecer antes da data de comparecimento ao serviço, fato que não o exime de ter que realizar a inspeção e que pode ocasionar uma avaliação equivocada por parte dos peritos quanto ao número de dias de

afastamento do trabalho. Nesse sentido, a própria organização do trabalho apresenta limites, pois são restritos o horário e o número de atendimentos/dia.

Destaca-se como segundo evento crítico a necessidade de o servidor, ao não comparecer à inspeção, ter de apresentar um relatório do médico assistente à Perícia Médica da Dams, devendo, assim, repetir etapas anteriormente efetuadas. Esse é um evento crítico que gera uma série de problemas na organização do trabalho da perícia, tanto para os usuários quanto para os servidores - atendentes e peritos. Neste caso, é necessário o usuário repetir etapas, a secretária agendar um novo horário e os peritos retomarem o processo deste servidor, recuperando informações na memória e nos documentos. Ademais, como sinalizado anteriormente, o usuário deverá retornar com a SEM assinada tanto pela chefia imediata quanto pelo coordenador da CGGP. Retomando a questão das assinaturas, não se obteve nas entrevistas, tampouco nas observações livre e sistemática, uma resposta plausível sobre a real necessidade da assinatura do coordenador da CGGP na SEM, exceto por ser uma norma estabelecida pela portaria supracitada. De acordo com análise documental, no mês de maio/2003, das 113 SEM homologadas, nove continham a assinatura do coordenador, representativo de 8% dos casos nesse mês em específico. Evidente que estes índices são "flutuantes", mas que, no limite, geram excesso de papel e sobrecarregam a CGGP.

O terceiro evento crítico do ciclo detalhado diz respeito aos casos em que os peritos não homologam o atestado médico emitido pelo médico assistente do servidor. Ressalta-se, pois, os casos em que o atestado pode não ser homologado pela Perícia Médica, quais sejam:

- ✓ quando o servidor não compareceu ao atendimento;
- ✓ quando o perito avalia que não houve a necessidade da licença;
- ✓ quando o funcionário terceirizado necessita de um tempo superior a 15 dias de licença; neste último caso, o mesmo é encaminhado para o INSS, a fim de obter a licença dos dias excedentes;
- ✓ quando os peritos não acatam a quantidade de dias sugerida pelo médico assistente, reduzindo o período de dias em que o servidor ficará afastado do trabalho. Essa quarta possibilidade é a mais recorrente na Dams, e pode ser a principal fonte de insatisfação e queixa dos usuários em relação ao serviço e aos peritos. Em geral o usuário comparece à perícia com a expectativa de ter todo o período de atestado médico homologado, mas isso pode vir a não ser atendido pelos peritos. Os trechos de verbalização, a seguir, ilustram como os usuários percebem o serviço da perícia e a homologação de atestado:

"No caso da perícia médica, os médicos daqui ficam impondo, reduzindo os dias que o teu médico te deu, eles cortam, sendo que se o paciente recebeu o atestado é porque precisa, eles forçam a pessoa a vir trabalhar"

"Eu não sei o porquê da perícia. Eu sempre acho que eles estão duvidando do médico"

Globalmente, a observação sistemática aponta que há clara discrepância entre o prescrito (tarefa) e o real (atividade) no serviço da Perícia Médica, no que se refere à homologação de atestado. Tal discrepância coloca no mesmo cenário as exigências legais (as leis, portarias e ofícios), que regulamentam a existência e a obrigatoriedade destes serviços, de um lado, e de outro, a dinâmica do atendimento, as expectativas e queixas dos usuários, que em sua maioria julgam desnecessária a manutenção do serviço.

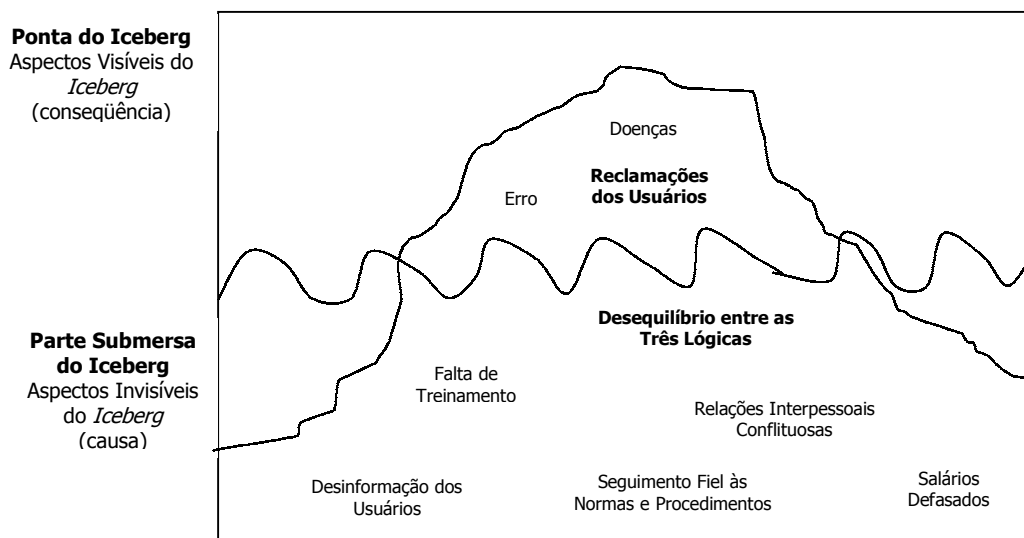
3.8 Três Olhares sobre o Mesmo Serviço

De acordo com Ferreira (2000), o trabalho desenvolvido pelos trabalhadores em situações de atendimento constitui uma atividade de mediação entre as finalidades da organização e os objetivos dos usuários, sendo fonte de conflitos em múltiplas dimensões. Essa mediação se traduz na dinâmica do serviço de atendimento, impactando: a) na satisfação do usuário; b) na eficiência e bem-estar dos atendentes; c) na eficácia e qualidade do próprio serviço.

A visibilidade dos possíveis desequilíbrios e das incompatibilidades existentes entre as lógicas características dos interlocutores aparece sob a forma de indicadores críticos, tais como tempo de espera, reclamações dos usuários, erros, retrabalho, entre outros (Ferreira & Freire, 2001). Tais indicadores seriam a ponta do *iceberg*, pois alertam que algo não funciona como deveria para garantir a satisfação do usuário, a eficiência e eficácia do serviço e o bem-estar do atendente. A parte submersa do *iceberg* são os problemas relacionados às três lógicas dos protagonistas envolvidos no serviço. Desse modo, a pergunta que fica é: quais são os elementos que se encontram na parte submersa deste *iceberg*? (Figura 14).

Figura 14

Iceberg dos Problemas na Situação de Atendimento ao Público



Fonte: Modelo adaptado de Freire (2002).

A Figura 14 demonstra que nas situações de atendimento ao público existem elementos visíveis e invisíveis aos olhos dos protagonistas, ou seja, os elementos visíveis são facilmente identificáveis, constituindo-se as conseqüências e não as causas dos problemas. Os elementos invisíveis, todavia, os quais se colocam na parte submersa do *iceberg*, constituem-se na gênese dos problemas, expressos, principalmente, nos desequilíbrios entre os pontos de vista dos interlocutores.

Acredita-se que, para que haja um atendimento de qualidade, faz-se necessário que as três lógicas características dos interlocutores estejam em equilíbrio. Nesse caso, constatou-se que há um desequilíbrio e uma interdependência entre estas três lógicas.

Gestor e atendentes percebem as condições de trabalho precárias. No ponto de vista do gestor, as condições disponíveis representam o máximo que o governo pode oferecer com os recursos que dispõe. Para os atendentes, no entanto, as percepções deles se traduzem em sugestões de melhoria com o objetivo de ampliação da demanda e do atendimento. Para os usuários, por sua vez, há um predomínio de condições confortáveis de atendimento, não se constatando fonte de queixas. Os resultados da vistoria ergonômica ressaltam que esta dimensão precisa de correções, nos aspectos de otimização no uso dos espaços e redistribuição de alguns serviços, atualização e melhoramento da sinalização existente e aquisição de equipamentos, instrumentos, postos de trabalho e mobiliário adequados, que garantam um atendimento de qualidade e que, ao mesmo tempo, seja um espaço acolhedor aos usuários, necessidade primeira em serviços de saúde.

Gestor e atendentes percebem que há conflito no relacionamento interpessoal entre os atendentes, o que, na opinião do gestor, explica-se pela diversidade de categorias profissionais encontrada na Dams. Para os atendentes não se identifica a causa dos problemas de relações sociais de trabalho, mas sim os efeitos desses conflitos, revelados em situações de não-cooperação, tratamento diferenciado entre as categorias e a ausência de trabalho em equipe. Um dos reflexos seria que, para os usuários, não há clareza se os servidores da Dams realizam uma atuação multidisciplinar, ao lado de opiniões de que esses realizam efetivamente um trabalho em equipe; coabitam, portanto, opiniões divergentes.

No tocante ao relacionamento Dams com usuários, tanto atendentes quanto gestor percebem que o usuário é exigente em relação ao serviço, podendo apresentar, em certas circunstâncias, comportamentos agressivos. O usuário, por outro lado, percebe que os atendentes necessitam de treinamento específico sobre atendimento ao público e que os profissionais de saúde são preparados tecnicamente, mas desatenciosos no relacionamento interpessoal com os pacientes.

Em última instância, segundo Leite *et al.* (1999) trata-se do acolhimento esperado pelo usuário. Esses autores destacam que, apesar dos avanços na mudança de atitude dos profissionais em relação a desenvolver maior competência e sensibilidade para reconhecer as necessidades e demandas dos usuários, a mobilização interna dos trabalhadores ainda é insuficiente para atender a uma demanda crescente e cada vez mais complexa por serviços de saúde. Franco & Campos (1998) ressaltam que a falta de vinculação entre médicos e usuários retrata uma situação em que, nos serviços públicos de saúde, a relação médico-paciente é impessoal e o paciente se vincula ao serviço e não às pessoas. Os autores afirmam que a vinculação às pessoas torna-se imperativa na adesão ao tratamento. Nesse contexto, acredita-se que o vínculo também exerce uma influência sobre a percepção da qualidade do serviço.

O pano de fundo é que não se trata apenas de oferecer um serviço que garanta a satisfação dos usuários e o bem-estar dos atendentes, mas, sobretudo, trata-se de um serviço que é o reflexo da política de gestão de pessoas adotada pela administração pública brasileira em relação aos seus servidores e, em especial, no tocante à saúde dos mesmos. Essa perspectiva faz “saltar aos olhos” a crise de identidade vivenciada no setor público no tocante ao tema.

Necessário se faz pensar na possibilidade de construir consensos internos a partir da lógica das organizações de saúde, para o alcance de mudanças organizacionais, considerando-se o usuário/consumidor dos serviços de saúde, seja ele cliente (do setor privado) ou cidadão (do setor público), com o conjunto de suas necessidades, como o seu vetor principal (Cecílio, 2000).

3.9 Recomendações: Todos Saem Ganhando... em Saúde, Bem-estar e Atendimento de Qualidade

Após a construção do diagnóstico (validado pelos participantes), foi possível elaborar recomendações técnicas, as quais consistiram em princípios gerais e orientações práticas pertinentes para transformar as situações de trabalho, visando à melhoria das condições de trabalho, o desenvolvimento pessoal dos trabalhadores e o aprimoramento das relações sociais (Oliveira, 1999). Esse momento da dissertação visa a sumariar as principais recomendações contidas no relatório final apresentado ao MEC, por ocasião do término da pesquisa. Desse modo, as sugestões caminham no sentido de compatibilizar as diferentes lógicas e os modos de ser e de pensar dos atores neste serviço.

De maneira global, para garantir o bem-estar dos servidores, a satisfação dos usuários, o cumprimento da missão institucional e das metas da Divisão, faz-se premente uma reestruturação global do serviço de atendimento ao público, contemplando-se diferentes dimensões, desde a reformulação nas condições de trabalho até a adoção de uma política de gestão de pessoas eficiente e eficaz. Menciona-se que, assim como as diferentes lógicas estão imersas no contexto de

produção de serviços de saúde, seus elementos constituintes (CT, OT e RST) perpassam a realidade da situação de atendimento ao público. Nesta perspectiva, optou-se por apresentar recomendações ora relativas aos elementos deste contexto, ora referentes à gestão vigente na organização e à política de gestão de pessoas quanto ao tema saúde dos servidores públicos.

3.9.1 Condições de Trabalho

No tocante às condições físico-ambientais e aos postos de trabalho, o estudo sinalizou a necessidade de se realizarem projetos específicos de mobiliário (inclusive para guichês), com base em critérios das normas técnicas (NR 17 e ABNT), realização de projetos de sinalização e de reconcepção de *layout*. Recomenda-se uma reorganização espacial que privilegie a otimização dos espaços e o conforto do usuário, bem como ofereça meios para se aperfeiçoar o acolhimento oferecido por atendentes.

Para os atendentes da Dams, a reconcepção dos postos de trabalho tem como principais objetivos: a redução das exigências biomecânicas das tarefas, a possibilidade de se trabalhar em uma postura confortável, com liberdade de movimentos e fácil percepção visual (Iida, 1990), bem como a otimização das relações sociais, favorecendo um trabalho em equipe.

3.9.2 Organização do Trabalho

A organização do trabalho traduz-se em outra dimensão passível de implementação de melhorias. As mudanças necessárias relativas à organização do trabalho implicam o estabelecimento de rotinas e procedimentos baseados na análise da atividade, adoção de regras e normas com base na participação dos servidores e a criação de um canal de comunicação aberto entre gestores e servidores, com a realização de reuniões periódicas de avaliação.

As transformações a serem implementadas no âmbito da organização do trabalho devem visar à superação da racionalidade administrativa limitada e limitante, ainda centrada na divisão de trabalho. Também se acredita que seja possível implantar uma prática de rodízio voluntário na execução das tarefas, essencialmente as de atendimento no balcão, facilitando o desenvolvimento de competências e o surgimento da especialização flexível.

Diante da identificação dos diferentes eventos críticos observados no serviço de homologação de atestado médico na perícia, sugere-se a realização de uma avaliação das práticas adotadas neste serviço, fundamentalmente no que tange à Solicitação de Exame Médico (SEM) e às rotinas existentes. Sendo assim, a principal recomendação diz respeito às adoção de práticas flexíveis de trabalho, abandonando-se os princípios burocráticos que ainda marcam a gestão do serviço público e em especial o serviço de homologação de atestado médico.

Esclarece-se, todavia, que não há pretensão em esgotar as possibilidades de recomendações para a organização do trabalho, principalmente por se tratar de um serviço alojado em uma macroestrutura complexa, em um órgão da administração pública brasileira, sujeito, portanto, a mudanças lentas e graduais.

3.9.3 Relações Sociais de Trabalho

No que concerne às relações sociais de trabalho, um rol de recomendações são apontadas. Sugere-se a realização de encontros entre os servidores da Divisão para a discussão das causas dos problemas de relacionamento interpessoal, tendo a condução realizada por profissional especializado, a fim de que se fortaleçam as relações sociais de trabalho e se construa um coletivo de trabalho para amenizar os custos provenientes do desempenho da atividade.

Na perspectiva de melhoria das relações sociais de trabalho e o estabelecimento de atividades interdisciplinares, indica-se a elaboração de projetos que privilegiem a participação de todos, com a atuação de enfermeiros, psicólogos, médicos, assistentes sociais e servidores de apoio e recepção, a fim de que efetivamente se estabeleça um trabalho em equipe e multidisciplinar, ampliando as possibilidades de atuação dos profissionais de saúde e estabelecendo-se novos desafios para eles.

O estudo apontou, mediante o diagnóstico ergonômico, a existência de indicadores críticos pontuais, impactando na satisfação do usuário, no bem-estar dos atendentes e na eficiência/eficácia dos serviços. Nesse sentido, recomendações no âmbito da gestão do serviço e para a política de gestão de pessoas quanto a saúde dos servidores do MEC se fizeram necessárias.

3.9.4 Relações Sociais com os Usuários

Quanto ao relacionamento com os usuários, Ferreira (2001) sugere que esse item requer o planejamento e implementação de mudanças estruturais no âmbito da modernização interna, as quais abrangem:

- ✓ a organização e o processo do trabalho;
- ✓ as condições materiais e instrumentais de trabalho;
- ✓ a política de pessoal, em especial, no tocante ao treinamento e desenvolvimento de pessoal;
- ✓ o *layout* e a sinalização dos locais de atendimento ao público e dos meios de comunicação utilizados para interação com os usuários.

Diante disto, destaca-se que diferentes ações voltadas para a melhoria do relacionamento com os usuários podem contribuir na percepção destes sobre a qualidade do serviço recebido:

- ✓ definição e operacionalização de uma política global de atendimento ao público no MEC, estabelecendo-se claramente os objetivos, as diretrizes e as metas a serem atingidas;
- ✓ realização de pesquisas amplas e setoriais, visando ao diagnóstico das necessidades e expectativas dos usuários internos e externos da Dams;
- ✓ reestruturação do funcionamento da Dams com base em uma perspectiva preventcionista;
- ✓ capacitação dos atendentes;
- ✓ elaboração de uma estratégia de comunicação (*folders* explicativos, murais, *e-mails*, etc.) que informe aos usuários dos procedimentos, das atividades e das campanhas desenvolvidas pela Divisão.

Desse modo, o alcance da satisfação dos usuários (internos e externos) da Dams requer a definição de uma política de atendimento que leve em conta suas necessidades, expectativas e participação efetiva na melhoria da qualidade dos serviços.

3.9.5 Gestão do Serviço

Globalmente, assinala-se a necessidade de se implementar um modelo de gestão centrado na participação dos servidores, valorizando-se a participação destes nas decisões, a autonomia, as competências, a criatividade, a cooperação, o *savoir-faire* dos servidores e o reconhecimento institucional.

De acordo com os resultados obtidos na lógica dos usuários, é salutar a realização de treinamentos centrados nas reais necessidades, nas atividades, os quais abordem: atendimento ao público, gestão do atendimento, trabalho em equipe, ética e sigilo profissional e atendimento ao público em situações de atenção à saúde.

Sugere-se o desenvolvimento de programas específicos para promoção e prevenção da saúde física e mental dos trabalhadores da Divisão, posto que eles precisam estar em perfeito estado de saúde para atender seus usuários.

3.9.6 Política de Gestão de Pessoas para a Saúde dos Servidores do MEC

Uma dimensão de ordem mais abrangente diz respeito à política de gestão de pessoas adotada pelo órgão para os programas de saúde de seus servidores. Inicialmente recomenda-se:

- ✓ identificar a procedência dos servidores que utilizam os serviços da Dams, fato que possibilitará conhecer os setores em que as pessoas adoecem com frequência;
- ✓ realizar o levantamento dos casos de alcoolismo, tabagismo, drogadição, estresse e outras doenças relacionadas ao trabalho, elaborando um banco de dados com tais

informações, a fim de colher subsídios para implantar ações estratégicas de melhoria da qualidade de vida do público-alvo;

- ✓ investir em estratégias voltadas para as políticas de gestão de pessoas que motive o servidor público no exercício de sua função.

Destaca-se que a Dams, sob o respaldo e o engajamento político da CGGP, precisa ouvir seus usuários internos, suas sugestões, incluir seus atendentes e profissionais de saúde no processo de tomada de decisões, a fim de aumentar a satisfação e a motivação com o órgão, fato que repercutirá diretamente na satisfação de todos. Essa nova postura implicará, também, a mudança cultural dentro da instituição, evoluindo de uma perspectiva curativa a uma preventiva. Pode ser interessante para o governo federal estabelecer parcerias com outros órgãos federais para um projeto amplo e integrado de política de gestão de pessoas voltada para a saúde do servidor.

Uma participação ativa no processo de tratamento, ações internas disciplinares, respeitando a contribuição de cada área específica e dos trabalhadores na construção do conhecimento, na definição de metas e na resolução dos problemas por eles enfrentados.

Acredita-se que também seria profícuo para a organização realizar um levantamento do número de atendimento realizados pela Dams, pelo menos nos últimos dez anos, a fim de constatar efetivamente se está ocorrendo uma diminuição na demanda pelos serviços internos de saúde e, a partir desse e de outros dados, traçar novos caminhos para o setor.

Espera-se, com as recomendações, que sua implementação, a curto e médio prazos, possa minimizar os aspectos sinalizados como críticos no estudo. Elas poderão remover ou atenuar os efeitos das principais fontes prejudiciais ao bem-estar dos atendentes, à satisfação dos usuários e à imagem da instituição.

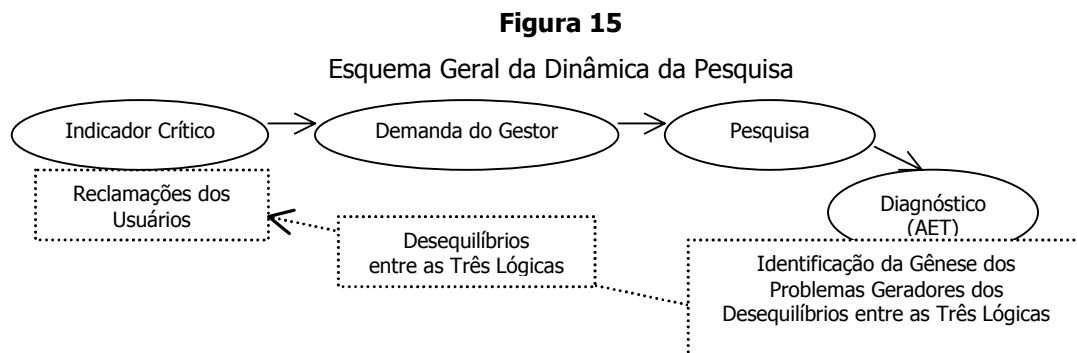
Acredita-se que o aperfeiçoamento destes aspectos possibilitará à Dams cumprir o seu papel institucional, aprimorando substancialmente seu serviço de atendimento ao público interno. Sendo assim, a possibilidade de se traçar um diagnóstico e com base nele propor recomendações, demonstra o aspecto prático da *Ergonomia da Atividade*, bem como a aplicabilidade do *ErgoPublic*.

Retomando, portanto, nosso personagem inicial fictício, Francisco da Silva, essas são algumas sugestões de melhoria para que ele se sinta satisfatoriamente atendido na Divisão.

Conclusão

Este estudo teve como objetivo realizar um diagnóstico global da situação de atendimento ao público na Dams/MEC, sob o enfoque da *Ergonomia da Atividade*, utilizando o modelo teórico descritivo *ErgoPublic*.

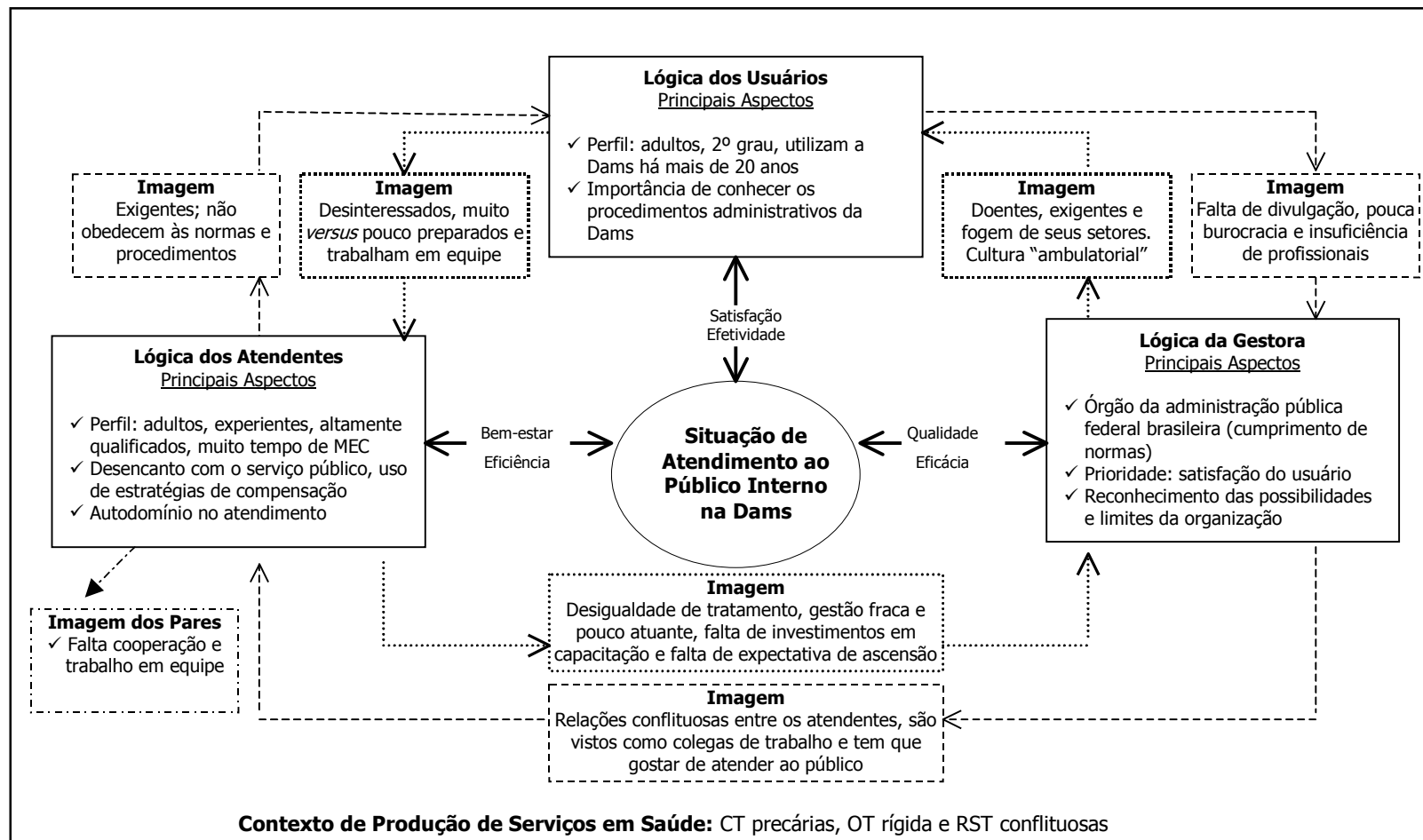
Resgatando-se a origem da realização da pesquisa, a qual se baseou na demanda formulada pelo coordenador da CGGP de que estaria recebendo reclamações por parte dos usuários da Dams, compreende-se que tais reclamações constituíam, nada mais, do que os indicadores críticos que já revelavam existir desequilíbrios e incompatibilidades entre as diferentes lógicas características das condutas dos interlocutores. A Figura 15 retrata, sob a forma de um esquema, a dinâmica geral da pesquisa.



Esclarece-se, portanto, que os indicadores foram traduzidos em uma demanda (parte visível do *iceberg*) e, a partir deste ponto, ganharam as formas de projeto e de pesquisa. O esquema apresentado evidencia o papel do pesquisador na elaboração do diagnóstico, que foi o de trazer à tona a parte submersa do *iceberg*, a gênese dos indicadores críticos, sinalizando as dimensões invisíveis da problemática, que são os desequilíbrios e as incompatibilidades entre as diferentes lógicas (os olhares distintos). Esse descompasso tem como resultado as dificuldades no atendimento ao público, podendo comprometer a satisfação do usuário, o bem-estar dos atendentes e a eficiência e eficácia dos serviços oferecidos.

É importante, com base nessa explanação, salientar que as questões norteadoras levantadas foram contempladas ao longo deste estudo. Os resultados obtidos na investigação propiciaram traçar um quadro explicativo do serviço, segundo o modelo *ErgoPublic*, apresentado na Figura 16.

Figura 16
Contexto Característico da Situação de Atendimento ao Público Interno na Dams/MEC



Legenda:

-> Sentido da esquerda para a direita: do gestor para o usuário, do usuário para o atendente e do atendente para o gestor.
- <----- Sentido da direita para a esquerda: do gestor para o atendente, do atendente para o usuário e do usuário para o gestor.

O diagnóstico global sinaliza a existência de diversos fatores críticos que se manifestam no interior da situação de atendimento ao público, comprometendo a imagem do órgão e a imagem dos trabalhadores, traduzindo-se em um atendimento que não atende às expectativas dos usuários.

A análise documental possibilitou identificar características gerais do contexto de produção de serviços (o MEC e a Dams), a organização do trabalho e alguns índices de produtividade da Divisão. Trata-se, portanto, de um órgão público marcado por características burocráticas, tendo a execução das atividades atrelada ao seguimento de normas e regras. Mendieta & Matute (2001) acreditam que a obsessão pelo seguimento estrito dos procedimentos de pessoal (complexos e rotineiros) tem de ser abandonada, mesmo que isso destrua a necessária garantia de objetividade e imparcialidade do sistema. No mesmo sentido, a gestão de pessoal na administração necessita de uma profunda reconfiguração, a fim de buscar a realização eficiente e eficaz de seu papel de sustentar e produzir a democracia.

As características marcantes da política de gestão de pessoal podem ser assim enumeradas:

- ✓ ausência de um plano determinado de cargos e salários, aspecto que reflete diretamente na impossibilidade de ascensão profissional;
- ✓ identificação de um quadro de servidores antigo de casa, com terceirização de alguns serviços dentro do ministério, e;
- ✓ constatação de uma dinâmica de transformações no órgão que caminha junto com as mudanças de governo, tendo com principal consequência a adoção de diferentes políticas de gestão de pessoas.

Além disso, o estudo traz à tona a "crise de identidade" vivenciada pelo serviço de saúde dentro dos órgãos da administração pública brasileira, a qual vêm se agravando com a terceirização de serviços. Esta crise revela os rumos que o Estado vêm adotando a respeito da saúde dos servidores públicos, e a Dams/MEC é um cenário típico, retrato destas tendências.

No conjunto, as consequências não poderiam ser outras além das encontradas e, nesse sentido, o sucateamento da educação também tem como ingrediente o sucateamento da situação funcional e da saúde dos trabalhadores desta organização. O novo lema, portanto, é o de se repensar em estratégias capazes de sanar os desafios enfrentados pela administração pública brasileira nessa "crise de identidade" de seus serviços de saúde.

Dito isto, o estudo buscou evidenciar que os desequilíbrios entre as lógicas características das condutas dos interlocutores revelam três olhares distintos sobre um único serviço, ou seja, as incompatibilidades e os desequilíbrios entre as diferentes lógicas nada mais são do que as práticas reveladoras de diferentes pontos de vista sobre o mesmo serviço. Isso corrobora a opinião de Motta (2001), quando este autor afirma que os serviços de saúde constituem um sistema imperfeito, em que as interações entre seus componentes não são harmoniosos nem coerentes, e

que sofrem a influência de interesses e contingências próprias de um ambiente social cuja realidade é mutável e imprevisível. Afora isso, faz-se necessária a promoção de um amplo e consistente processo de cooperação e negociação nas equipes e trabalho, baseado no reconhecimento de interesses particulares que determinam que as ações que ajudam uns ameaçam outros, e que o conflito e a cooperação estão sempre presentes. Para Motta (2001), isso requer a promoção de uma dinâmica de equipes de trabalho que inclua todos os atores relevantes, sem inibir a liderança real na hora de desenvolver o processo de transformação. O desafio está, portanto, em compatibilizar objetivos institucionais com economia de recursos orçamentários, satisfação dos usuários, garantindo a motivação, a saúde e o bem-estar dos atendentes.

A AET revela que, se por um lado, há uma interdependência entre as lógicas, de outro, não há um equilíbrio entre as mesmas. A Lógica da Gestora, com características burocráticas marcantes, não disponibiliza condições físico-ambientais adequadas para os servidores da Dams, tampouco para os usuários dos serviços. Apesar de dispor de um quadro de pessoal experiente e qualificado, os gestores da organização não investem em treinamentos e capacitação de seus atendentes e profissionais de saúde. Em relação à Lógica dos Atendentes, estes realizam a mediação entre os gestores e os usuários, pois atendem usuários que, além de buscar o atendimento de saúde, também encontram, em alguns casos, um espaço de escuta de suas queixas a respeito do trabalho que desempenham em seus setores. Tal fato, entre outros, coloca aos atendentes a necessidade de desenvolvimento de competências e habilidades, como calma, paciência e modos operatórios no manejo com um público de natureza peculiar. E, por fim, encontra-se a Lógica dos Usuários, os quais apesar de julgar necessário o conhecimento das normas e procedimentos relativos à utilização dos serviços na Dams, contraditoriamente não buscam informações sobre o serviço antes de se dirigir ao local de atendimento. Desta maneira, conclui-se que o usuário não se vê como participante da qualidade do serviço, colocando-se à margem do processo de melhorias para o serviço e no processo saúde/trabalho.

A análise da atividade (Guérin *et al.*, 2001) de homologação de atestado médico na perícia colocou em evidência uma situação de atendimento ao público que conta com a participação dos três protagonistas. Por se tratar de um ciclo, cada protagonista desempenha papel fundamental na situação, tendo em vista o mesmo grau de importância de cada um deles na execução das etapas. Constatou-se que os eventos críticos podem dificultar ou agilizar a realização dos procedimentos subsequentes. Acredita-se, portanto, na necessidade de começar a pensar em um custo humano proveniente da atividade, tanto para o atendente, como também para usuários e gestores envolvidos nestas situações, que podem apresentar ritmos de normalidade, como também ciclos perpassados por diferentes eventos críticos. Além disso, destaca-se que a perícia é um sintoma, no

mínimo, de controle e de desconfiança em relação aos pacientes e aos médicos particulares que fornecem os atestados.

Ademais, os resultados obtidos na observação sistemática trouxeram à tona discrepâncias entre o trabalho prescrito e o real desempenhado na situação de atendimento ao público na Perícia Médica. Se, por um lado, o órgão preocupa-se na execução das normas e regras, de outro, a própria dinâmica de atendimento impõe a necessidade de flexibilizar procedimentos, a fim de imprimir maior agilidade às mudanças, pois, segundo Toffler (conforme citado por Junqueira, 1990) a eficácia das organizações ocorre à medida que elas conseguem livrar-se das práticas burocráticas que as imobilizam e as tornam menos sensíveis e mais vagarosamente suscetíveis à mudança.

Essa pesquisa se configura como mais um estudo visando ao aperfeiçoamento do modelo *ErgoPublic*, o qual se mostrou pertinente para a análise do objeto, pois possibilitou a compreensão da dinâmica do serviço de atendimento ao público sem privilegiar um ator em específico, mas abordando os principais interessados, caracterizados nas diferentes lógicas, bem como o confronto entre as mesmas. Ademais, forneceu respostas às questões norteadoras do estudo, evidenciou os principais indicadores críticos, possibilitando, desse modo, traçar-se um diagnóstico da situação de atendimento ao público na Dams, e forneceu elementos para elaborar recomendações em diferentes níveis.

O presente estudo evidenciou que, além das imagens previstas no modelo (entre os interlocutores), surgiram elementos que sinalizam a existência de uma imagem dos atendentes em relação aos colegas de trabalho (aos pares), constituindo-se um elemento novo nos resultados da lógica dos atendentes. Isso implica que se faz necessária uma reflexão sobre a estrutura básica do modelo, investigando-se, inclusive se o mesmo ocorre para os outros atores, ou seja, a imagem que os usuários fazem dos outros usuários e a imagem que os gestores fazem dos outros gestores. Ademais, julga-se pertinente realizar o aperfeiçoamento conceitual do termo "imagem" utilizado no modelo tal qual há uma definição prévia para o termo "lógica".

Ainda em relação ao modelo teórico-descritivo, Ferreira (2001) pontua que as lógicas estão imersas em condições físico-ambientais colocadas nas situações de atendimento ao público. Com esta pesquisa, sugere-se que haja um "alinhamento" entre os conceitos postulados pela *Ergonomia da Atividade* e este modelo. Desse modo, sugere-se que seja o Contexto de Produção de Bens e Serviços (CPBS), com seus elementos constituintes; Condições de Trabalho (CT), Organização de Trabalho (OT) e Relações Sociais de Trabalho (RST), que "envolva" a situação de atendimento ao público e as lógicas características dos interlocutores.

Na estrutura básica do modelo, Ferreira (2001) argumenta-se que há diferentes fatores em jogo nas situações de atendimento, ou seja, para a lógica dos gestores, considera-se de suma

importância, a qualidade do serviço e a eficácia e, para a lógica dos atendentes, o bem-estar e a eficiência. Essa pesquisa sinaliza que os fatores preponderantes para a lógica dos usuários seriam a satisfação e a efetividade, os quais, portanto, são elementos novos a serem incorporados na reformulação do modelo.

Neste contexto de produção de serviços de saúde, faz-se necessário considerar a efetividade, pois ela diz respeito ao impacto da ação da equipe, envolvendo um julgamento sobre o bem-estar dos servidores ou sobre o impacto no serviço no qual se insere a equipe (Motta, 2001). Sendo assim, as dimensões a serem consideradas na efetividade, segundo Motta (2001), seriam:

- ✓ adequação: para saber se os resultados satisfazem às necessidades que dão origem à ação;
- ✓ equidade: para saber se a ação resultou em uma distribuição mais justa de recursos e serviços;
- ✓ propriedade: para saber se a ação satisfaz às demandas expressas dos usuários.

A investigação destes critérios se coloca como um ponto a ser observado pela organização, no momento em que se dispuser a detalhar a avaliação de seus serviços, bem como pode se configurar em agenda de pesquisa para os próximos estudos desta natureza, sinalizando a necessidade de ser levado em conta mais este elemento.

A pesquisa apresenta contribuições em diferentes dimensões: institucional, social e acadêmico-científico. Para o órgão público, suscita reflexões a respeito da política adotada pela área de Gestão de Pessoas diante das questões de saúde do trabalhador no setor público. Os questionamentos levantados são:

- ✓ qual o objetivo do CGGP do MEC no tocante à política de saúde do servidor?
- ✓ o objetivo da CGGP é o de cumprir o previsto na legislação ou adotar uma postura proativa em relação à saúde de seus trabalhadores, analisando as causas das doenças relacionadas ao trabalho?
- ✓ a área se restringirá a aplicar medidas paliativas ou investigará as causas do número elevado de atestados?

Acredita-se que a Dams não pode sustentar como 'carro-chefe' o serviço de Perícia Médica, pois se trata de um serviço predominantemente voltado para a manutenção do prescrito nas legislações de referência. Necessário é investir em melhorias globais para a saúde do servidor, diminuindo os índices de afastamentos por licenças médicas, ampliando o bem-estar destes trabalhadores e superando o discurso e a prática do 'apaga-fogo', comum no setor público (Junqueira, 1990).

Destaca-se que tanto os trabalhadores perdem com condições inadequadas de trabalho, com conseqüências nefastas para o bem-estar e a saúde, quanto o Estado, que perde economicamente

tendo servidores afastados do trabalho por estarem de atestado médico. Em última instância, o prejuízo recai sobre o cidadão.

Desse modo, acredita-se que o investimento na qualidade de vida do servidor público deve ir além da implantação de práticas de Tai Chi Chuan, Yôga, alongamento ou ginástica laboral. Evidente que são práticas bem-vindas, mas desde que estejam conjugadas às mudanças estruturais, eficientes e eficazes do contexto de produção como um todo. Nessa perspectiva, é necessário se pensar na adoção de práticas integradas, nas quais se considerem as condições, o processo, a organização e as relações de trabalho estabelecidas neste meio, as quais têm um impacto no bem-estar dos servidores, na motivação para o trabalho, no desejo de pertencimento à instituição e no prazer de atender ao público. Uma possibilidade de saída é o investimento em postos de trabalho que propiciem oportunidade de autonomia, identidade de tarefas, responsabilidade, sentido do trabalho e capacidade para poder lutar por equidade social. A proposta final é a de se empreender uma melhora na imagem da administração que contribua para se estabelecer uma política de motivação que, por sua vez, recupere como base motivacional os valores que são específicos do setor público (Mendieta & Matute, 2001).

Conjugado ao trabalho desenvolvido pela área de Gestão de Pessoas, faz-se premente investir na recuperação do trabalhador enquanto sujeito parte da instituição e do processo trabalho/saúde. O resgate, por parte dos servidores, da compreensão de que são sujeitos de sua vida, de sua saúde e seu trabalho implica mudança de valores e crenças nas práticas de gestão dentro da organização, para que esses trabalhadores sejam capazes de contribuir efetivamente para o melhor conhecimento das relações saúde-trabalho, dos efeitos negativos do trabalho sobre suas condições de vida, intervindo politicamente para transformar tal realidade. Não podem se colocar a mercê, à margem, como pacientes, e adoecerem sem tentar compreender essa relação. Precisam se colocar no papel de protagonistas no processo de produção de conhecimento-transformação da realidade de trabalho (Laurell & Noriega, 1989).

Além disso, é preciso recuperar o saber do trabalhador e estimular sua participação, criatividade e responsabilidade para com a função que cumpre. É a construção coletiva do conhecimento, a partir da investigação operativa dos processos de trabalho, que pode contribuir para identificar melhores formas de fazer as coisas, conscientizando os trabalhadores e melhorando a qualidade e eficiência da prestação de serviços. Assim sendo, as mudanças a serem implementadas devem ser realizadas com o trabalhador que está nos serviços, pois é com eles que se deve planejar, iniciar e dar sustentação às transformações que se fazem necessárias e urgentes (Motta, 2001).

O critério primordial é uma política de gestão de pessoas que precisa estar convencida da necessidade de “ouvir” esse servidor e de **realizar ações conjuntas com os protagonistas dessa relação saúde-doença**. Evidente que tais transformações não devem ser iniciativa de poucos profissionais. Um elenco de recomendações só toma corpo e sentido quando há vontade política dos gestores da instituição, consciência e participação dos atores imbricados.

Destaca-se que a Análise Ergonômica do Trabalho se mostrou pertinente para compreender a atividade de trabalho, sinalizando a necessidade de atuar em diferentes níveis de mudança: ambiente físico, processos de trabalho e relações sociais. Essas mudanças devem ser discutidas entre os diferentes atores e requerem a participação de todos.

No campo social, destaca-se a importância de realizar pesquisa com os usuários dos serviços públicos, pois, diferentemente das pesquisas nos setores privados, o interesse coletivo, e não o lucro, é o que deve motivar as ações daquele setor. A satisfação do usuário e a elevação da cidadania, do sentimento de pertencer a uma coletividade conduzem à ampliação das expectativas de serviço por parte dos cidadãos/usuários e a um esforço ainda maior por parte das organizações para ir ao encontro dessas expectativas ampliadas, ou seja, os objetivos não são exclusivamente a satisfação do usuário, mas também o interesse coletivo e a cidadania (ENAP, 1999). Nesse sentido, o estudo evidencia a necessidade de continuar investigando outras situações de atendimento ao público no setor público, a fim de que se tenham subsídios para o fortalecimento da relação estado-cidadão, aperfeiçoando-se suas bases (informação, consulta e participação ativa) e incentivando a cidadania mais ativa da sociedade (OCDE, 2002).

Destaca-se ainda que outros aspectos foram identificados com relevância no campo social, pois o estudo coloca em evidência a importância dos elementos que compõem os serviços de atendimento ao público interno em saúde, tais como as condições físico-ambientais, a recepção dispensada aos usuários, o tratamento e a cortesia daqueles que estão na linha de frente do atendimento. Elementos estes que se distinguem da relação médico-paciente, mas que desempenham um papel importante no resultado final da percepção da qualidade do serviço por parte do usuário. Desse modo, a pesquisa apresenta contribuições para a produção de conhecimento sobre situações de atendimento ao público no contexto de saúde.

No âmbito acadêmico-científico, o estudo contribui para a produção de conhecimento, o aperfeiçoamento e o enriquecimento a respeito do modelo teórico descritivo adotado (*ErgoPublic*). O aspecto inovador remete à lógica do atendente e à imagem destes formada a respeito dos colegas de trabalho.

A Análise Ergonômica do Trabalho – AET (Guérin *et al.*, 2001) mostrou-se uma ferramenta pertinente e eficaz para a análise do objeto. Tendo em vista se tratar do primeiro estudo em

Ergonomia da Atividade, apoiado no modelo *ErgoPublic* para a investigação de uma situação de atendimento ao público interno em um contexto de assistência à saúde do trabalhador, assinala-se seu caráter exploratório. Tal aspecto coloca como agenda de pesquisa novos estudos em contextos similares, por exemplo em outros órgãos da administração pública federal, os quais mantenham serviços com as mesmas características. Investigar as políticas de gestão de pessoas voltadas para a saúde do servidor público também se configura um item desta agenda de pesquisa.

Portanto, de maneira global, o estudo tem como principais contribuições: apresenta os traços da herança de administrações passadas, dá visibilidade, com rigor metodológico e embasamento teórico, a um rol de indicadores críticos existentes nos setores estudados, e fornece um elenco de subsídios informacionais que podem servir de insumo para planejamento de políticas em diversas áreas.

Como a *Ergonomia da Atividade* se propõe a analisar situações reais de trabalho, sujeita-se, por conseguinte, a uma dinâmica imposta pela instituição em que o estudo se insere, aspecto que gera uma série de limites.

O **primeiro limite** diz respeito à impossibilidade de ter-se realizado entrevista com o coordenador da CGGP e com os outros gestores participantes, durante o período de coleta de dados, em virtude da indisponibilidade de horários de todos. Acredita-se que isso tenha ocorrido pelo fato de a pesquisa ter acontecido em um momento de implantação do novo governo. Os contatos entre pesquisador e coordenador ocorreram na ocasião da decisão de que o recorte da pesquisa se daria na Dams, quando foi gerada a demanda para o estudo, e nas reuniões realizadas na Dams para o início da pesquisa.

Em relação ao perfil epidemiológico dos trabalhadores da Dams, o **segundo limite** identificado no campo, esse foi um dado não fornecido pelos gestores, tendo em vista desconhecerem tal informação. Enfatiza-se que a máxima popular 'casa de ferreiro, espeto de pau' se aplica ao caso da Divisão; contudo, esse é um cenário que necessita ser positivamente transformado a fim de se ter a área como exemplo para os demais setores do ministério.

Tal limite se transforma em agenda de pesquisa quando se propõe o aprofundamento de informações de saúde dos atendentes da Dams e o mapeamento do CHT nas diferentes categorias profissionais lotadas na Divisão.

Entende-se como o **terceiro limite** o número reduzido de usuários participantes da pesquisa, fato ocorrido em virtude do baixo fluxo dos mesmos nas dependências da Dams, no período de coleta, e a negativa de alguns em participar do estudo, ou seja, o quantitativo de usuários não nos autorizou a traçar generalizações sobre a opinião deles em relação ao serviço;

contudo, ofereceu um panorama das percepções, fornecendo subsídios para a elaboração de projetos voltados para a investigação minuciosa da ótica desse interlocutor.

Enfatiza-se que este estudo não verificou as causas, tampouco as origens de todos os problemas constatados e apontados no diagnóstico. Trata-se de uma 'fotografia' do serviço oferecido na Dams, em que se buscou a gênese dos indicadores críticos traduzidos na demanda do gestor. Este fato coloca à organização a necessidade de uma investigação minuciosa e pontual, a fim de implementar melhorias a médio e longo prazo.

A constatação destes limites ressalta os desafios a serem sanados em estudos futuros, configurando-os como agenda de pesquisa. Afora isso, eles demonstram a complexidade procedimental da investigação e põem em relevo a dimensão da "arte" do ergonomista, pois não comprometem sobremaneira os resultados obtidos, tampouco o alcance dos objetivos estabelecidos.

Apesar de não ser o objetivo deste trabalho, sugere-se, ainda, a elaboração de estudos investigando o coletivo de trabalho dos atendentes em situações de atendimento ao público nas quais predomina o cliente interno, coabitam diferentes categorias profissionais e múltiplas atuações em saúde, para que se estabeleça uma parceria profícua, por exemplo, entre a *Ergonomia da Atividade* e a Psicodinâmica do Trabalho, áreas que vêm buscando um diálogo mais próximo (Ferreira & Mendes, 2001).

Os aspectos mencionados são reveladores de uma dimensão crítica das condições de trabalho oferecidas pelo órgão, contribuindo para o desencanto dos servidores com sua atividade, e, conseqüentemente, gerando desmotivação. Além dos impactos diretos sobre o bem-estar dos servidores, tais indicadores críticos colaboram para uma percepção negativa do serviço por parte dos usuários.

Por fim, não é demasiado lembrar que a prestação de serviço de saúde humanizada e com qualidade é uma questão de cidadania, é direito constitucional do brasileiro, é dever do Estado e obrigação ética dos profissionais de saúde. Sendo assim, é necessário que a população possua espaços organizacionais para fazer valer seus direitos, mas é também importante que o Estado, por intermédio de suas organizações, seja capaz de produzir, direta ou indiretamente, serviços que respeitem estes direitos (Junqueira, 1990). Ademais, o desafio na busca da qualidade não termina com a satisfação do usuário, é preciso procurar também a satisfação nos atores do processo. Portanto, concordamos com Azambuja (conforme citado por Santos & Lacerda, 1999), quando ele define qualidade total como sendo a satisfação das necessidades, dos requisitos e das expectativas dos empregados, aprimorando-se, conseqüentemente, a relação Estado-cidadão (OCDE, 2002).

Referências Bibliográficas

Abrahão, J. I. (1993). Ergonomia, modelos, métodos e técnicas. Em: Resumos do *II Congresso Latino-Americano e VI Seminário Brasileiro de Ergonomia*. Florianópolis, SC.

Alves, R. T. Jr., Lima, S. & Ferreira, M. C. (1999). Atendimento clássico em 'auto-atendimento'? Análise de um serviço bancário de atendimento ao público. Em: Resumos do *IX Congresso da Associação Brasileira de Ergonomia*.

Carlzon, J. (1994). *A hora da verdade*. 10ª ed. Rio de Janeiro: COP Editora.

Cecílio, L. C. O. (2000). Trabalhando a missão de um hospital como facilitador da mudança organizacional: possibilidades e limites. *Caderno de Saúde Pública*, 16, 4, 973-983.

Cheibub, Z. B., Simas, M. & Molhano, L. (2002). *Pesquisas de satisfação dos usuários dos serviços públicos: conceitos e instrumentos*. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. ENAP Escola Nacional de Administração Pública; Secretaria de Gestão; Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos; Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; ENAP – Brasília: ENAP.

Corrêa, M. B. (1999). Reestruturação Produtiva e Industrial. Em: Cattani, A.D. (org) (1999). *Trabalho e Tecnologia. Dicionário Crítico*. Petrópolis: Vozes.

Dias, E. C. (2000). Organização da Atenção à Saúde no Trabalho. Em: Júnior, M. F. (2000) (org) *Saúde no Trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Rocca.

Dias, E. C. (2001) (org). *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Ministério da Saúde do Brasil. Representação no Brasil da OPAS/OMS. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil.

Epstein, J. (1991). *Serviços públicos: a serviço do consumidor*. Ireland: Fundação europeia para a melhoria das condições de vida e trabalho.

Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) (1999). *Relatório de Pesquisa. Gestores e Áreas de Recursos Humanos no Setor Público: Perspectivas sobre um contexto em mudança*. Brasília: Pesquisa ENAP.

Falcão, A., Neto, P. M. S., Costa, P. S. & Belisário, S.A. (2003). *Observatório de Recursos Humanos em Saúde no Brasil: estudos e análises*. Ministério da Saúde: Editora Fiocruz.

Falzon, P. & Lapeyrière, S. (1998). L'usager et l'opérateur : ergonomie et relations de service. *Le Travail Humain*, 61, 69-90. Paris.

Fernandes, M. V., Batista, A. S. & Leite, M. A. N. (2001). *Endomarketing, uma possibilidade nos serviços de saúde*. Recuperado no site: <<http://www.ccs.br/espacoparasaude>>

Ferreira, M. C. & Freire, O. N. (2001). Carga de trabalho e rotatividade na função de frentista. *Revista de Administração Contemporânea*, 2 (5), 175-200, Paraná.

Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2001). "Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor": Atividade de Atendimento ao Público e Prazer-Sofrimento no Trabalho. *Revista Estudos de Psicologia*, 6, (1), 97-108. Natal, RN.

Ferreira, M. C. & Mendes, A. M. (2003). *Trabalho e Riscos de Adoecimento: O Caso dos Auditores-Fiscais da Previdência Social Brasileira*. Brasília: Edições LPA.

Ferreira, M. C. (2000). Serviço de Atendimento ao Público: O que é? Como analisá-lo? Esboço de uma abordagem teórico-metodológica em Ergonomia. *Multitemas*, 16, 128-144, Campo Grande, MS.

Ferreira, M. C. (2001). Marcas do Trabalho no Serviço de Atendimento ao Público: carimbar, carimbar... Em: Mendes, A. M., Borges, L. O. & Ferreira, M. C. (org) (2002). *Trabalho em transição, saúde em risco*. Brasília: Ed. UnB-Finatec.

Ferreira, M. C. (2002). Ergonomia aplicada ao serviço de atendimento ao público: um enfoque teórico-metodológico em construção. Sessão coordenada na *XII Congresso Brasileiro de Ergonomia*. Recife, PE.

Ferreira, M. C. (2003). O sujeito forja o ambiente, o ambiente 'forja' o sujeito: Mediação indivíduo-ambiente em ergonomia da atividade. Em: Ferreira, M. C. & Rosso, S.D. (org) (2003). *A regulação social do trabalho*. Brasília: Paralelo 15.

Ferreira, M. C., Carvalho, R. S. & Sarmet, M. M. (1999). Ergonomia do serviço de atendimento ao público: um estudo de caso. Em: Resumos do *IX Congresso da Associação Brasileira de Ergonomia*.

Filomeno, A. P., Diniz, P. M. F. & Diniz, V. M. (1998). *Manual sobre a saúde física e mental do servidor público civil da União. Lei nº 8112/90*. Brasília: Ed. Brasília Jurídica.

Franco, S. C. & Campos, G. W. S. (1998) Avaliação da qualidade de atendimento ambulatorial em pediatria em um hospital universitário. *Caderno Saúde Pública*, 14 (1), pp.61-70.

Franco, T. B., Bueno, W. S. & Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 15, (2).

Freire, O. N. (2002). *Ser atendente a vida toda é humanamente impossível: serviço de atendimento ao público e custo humano do trabalho*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, DF.

Gomes, R., Silva, C. M. F. P., Deslandes, S. F. & Souza, E. R. (1999). Avaliação da assistência ambulatorial a portadores de HIV/AIDS no Rio de Janeiro, segundo a visão de seus usuários. *Caderno Saúde Pública*, 15, (4), 789-797.

Gonçalves, R. M. & Ferreira, M. C. (1999). Serviço de atendimento ao público e *home-pages* governamentais. Em: Resumos do *IX Congresso da Associação Brasileira de Ergonomia*.

Gonçalves, R. M. (2002). *Ergonomia do Serviço de Atendimento ao Público via Internet: Utilidade e Usabilidade de Websites para os Usuários*. Dissertação de Mestrado. Universidade de Brasília, DF.

Grandjean, E. (1998). *Manual de Ergonomia. Adaptando o trabalho ao homem*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffourg, J. & Kerguelen, A. (2001). *Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática em Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher.

Iida, I. (1990). *Ergonomia. Projeto e produção*. São Paulo: Edgard Blücher.

Junqueira, L. A. P. (1990). Gerência em serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, VI, 3, 247-259.

Kloetzel, K., Bertoni, A. M., Irazoqui, M. C., Campos, V. P. G. & Santos, R. N. (1998) Controle de qualidade em atenção primária à saúde - A satisfação do usuário. *Cadernos de Saúde Pública*, 14 (3), pp.623-628.

Laurell, A. C. & Noriega, M. (1989). *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec.

Laville, A (1977). *Ergonomia*. São Paulo: EPU editora.

Leite, J. C. A., Maia, C. C. A. & Sena, R. R. (1999). *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52, (2), 161-168.

Martins, G.A. (2001). *Estatística geral e aplicada*. São Paulo: Editora Atlas.

Mendes, R. (2000). Requisitos para a Competência no exercício das profissões que cuidam da saúde dos trabalhadores. Em: Júnior, M. F. (2000) (org). *Saúde no Trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Rocca.

Mendieta, M. V. & Matute, E. D. P. (2001). *Manual de gestión de recursos humanos en las administraciones públicas*. Editorial Tecnos (Grupo Anaya) Madrid. (Instituto Universitario Ortega y Gasset – Centro de Estudios Superiores Sociales y Jurídicos Ramón Carande).

Menezes, W. J. (2003). *Atendimento Presencial em Auto-Atendimento Bancário!? Um Paradoxo à Luz da Lógica dos Clientes, dos Atendentes e dos Gestores*. Dissertação de mestrado. Universidade de Brasília, DF.

Ministério da Saúde (2002). *Política de recursos humanos em saúde*. Brasília: OPAS.

Montmollin, M. (1990). *A Ergonomia*. Lisboa: Instituto Piaget.

Montmollin, M. (1995). *Vocabulaire de l'Ergonomie*. Toulouse: Octares Éditions.

Motta, P. R. (2001). *Desempenho em equipes de saúde: manual*. Rio de Janeiro: Editora FGV.

Neto, A. M. C. (1996). Terceirização de serviços públicos no Reino Unido e os impactos sobre as relações de trabalho: considerações sobre a realidade brasileira. *Revista do Serviço Público*, 120, nº2, 99-112. Brasília: ENAP.

OCDE (Organização para a Cooperação e o Desenvolvimento Econômico) (2002). *O cidadão como parceiro. Manual da OCDE sobre informação, consulta e participação na formulação de políticas públicas*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, SEGES.

Oliveira, P. A. (1999). Ergonomia. Em: Cattani, A.D. (org) (1999). *Trabalho e Tecnologia. Dicionário Crítico*. Petrópolis: Vozes.

Paraguay, A. I. B. B. (1987). Ergonomia, carga de trabalho, fadiga mental. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, n.59, vol. 15.

Pereira, W. R. (2000). Algumas contribuições da análise institucional para estudar as relações entre os serviços públicos de saúde e sua clientela. *Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília*, 53 (1), 31-38.

- Pilares, N. C. (1989). *Atendimento ao cliente: um recurso esquecido*. São Paulo: Nobel.
- Ramos, D. D. & Lima, M. A. D. S. (2003). Acesso e acolhimento aos usuários em uma unidade de saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 19 (1). Rio de Janeiro.
- Reinert, M. (1990). Alceste, une méthodologie d'analyse des donées textuelles et une application: Aurélia de G. De Nerval. *Bulletin de Méthologie Sociologique*, (28), 24-54.
- Reis, E. J. F. B., Santos, F. P., Campos, F. E., Acúrcio, F. A., Leite, M. T.T., Leite, M. L.C., Cherchiglia. M. L. & Santos, M. A. (1990). Avaliação da Qualidade dos Serviços de Saúde: notas bibliográficas. *Cadernos de Saúde Pública*, VI, (1), 50-61.
- Sant'anna, A. S. & Moraes, L. F. R (1999). Fatores de pressão e insatisfação em áreas de atendimento ao público: uma abordagem de diagnóstico comparativo. *Caderno de Pesquisas em Administração*, I(9). São Paulo, SP.
- Santana, J. P. & Castro, J. L. (1999) (org). *Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos de Saúde – CADRHU*. Natal: EDUFRRN.
- Santana, J. P. (org) (1994). *Perspectivas para a gestão do trabalho no Sistema Único de Saúde*. Brasília: OPAS.
- Santos, S. R. & Lacerda, M. do C. N. (1999). Fatores de satisfação e insatisfação entre os pacientes assistidos pelos SUS. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 52.
- Siqueira, A. R. & Queiroz, M. F. F. (2001). Abordagem grupal em saúde do trabalhador. *O mundo da saúde*, 25 (4). São Paulo, SP.
- Stacciarini, J. M. R. & Tróccoli, B. T. (2001). O estresse na atividade ocupacional do enfermeiro. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 9 (2), 17-25.
- Taylor. W. F. (1987). *Princípios de administração científica*. São Paulo: Atlas.
- Vidal, M. C. R. (2002). *Ergonomia na Empresa. Útil, prática e aplicada*. Rio de Janeiro: Editora Virtual Científica.
- Weill-Fassina, A., Rabardel, P. & Dubois, D. (1993). *Représentations pour l'action*. Octares Éditions.

Wisner, A (1987). *Por dentro do trabalho. Ergonomia: método e técnica*. São Paulo: Oboré.

Wisner, A (1994). *A inteligência no trabalho. Textos selecionados de Ergonomia*. São Paulo: Fundacentro.

Wisner, A. (1996). Questions épistemologiques en ergonomie et en analyse du travail. Em Daniellou, F. (org) (1996). *L'ergonomie em quête de ses principes – Débats épistemologiques*. Toulouse: Octares Éditions. Tradução de Renata S. Carvalho e revisão de Júlia Abrahão.

Zanelli, J. C. (2002). Pesquisa qualitativa em estudos da gestão de pessoas. *Estudos de Psicologia*, 7, 79-88.

Documentos

Alinhamento Estratégico PPA MEC 2003 – Tomo I

Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT)

NBR 10152: Níveis de Ruído para Conforto Acústico

NBR 13965: Mobiliário e Componentes

NBR 5413: Iluminância de Interiores

Constituição Federal 1988

Ferreira, M. C. (2003) Projeto MEC: "Bem-estar, Eficiência e Eficácia nas Situações de Atendimento ao Público no Ministério da Educação: Construindo uma Abordagem em *Ergonomia da Atividade*".

Lei 8.112 de 11 de dezembro de 1990

Lei Orgânica 8.080 de 1990

Ministério do Trabalho

Norma Regulamentadora (NR) 10: Instalações e Serviços em Eletricidade

Norma Regulamentadora (NR) 12: Máquinas e Equipamentos

Norma Regulamentadora (NR) 17: Ergonomia

Norma Regulamentadora (NR) 26: Sinalização

Norma Regulamentadora (NR) 8: Edificações

Ofício-Circular nº 44, de 20 de novembro de 1996

Plano Plurianual do MEC (2003)

Portaria nº 396, de 08 de março de 2001

Portaria nº 896, de 21 de agosto de 1995

Relatório de Gestão (MEC) 2002

Relatório de pesquisa (2003). Bem-estar dos Funcionários, Satisfação dos Usuários e Eficiência/Eficácia no Serviço de Atendimento ao Público no MEC.

Site consultado: www.MEC.gov.br

Anexos

Anexo 1

Inquérito Ergonômico Utilizado para Registro de Dados do Conforto Acústico e Visual

Conforto Acústico

Dados Gerais	
Local: Dams	Data: 23/07/2003
Pesquisador: Elka, Mário e Robson (Nest/UnB)	Dia da semana: Quarta-feira
Aparelho: Decibelímetro	Horário: das 9h às 9h40
Marca do aparelho: Modelo 897 Simpson	

Local	Pontos de Medição	Valor Constatado (dB)	O que a norma determina	Observações

Inquérito Ergonômico				
1) Existem anteparos absorventes que diminuam a propagação do ruído pelo ambiente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito	Qual:
2) Existe 'som ambiente' no local de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito	
3) O índice de conversação é alto ou intenso e contínuo durante toda a jornada de trabalho?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito	
4) Existem impressoras matriciais no posto de trabalho funcionando plenamente?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito	
5) Existem aparelhos de ar condicionado individualizado produtores de ruído?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sem efeito	
Observações:				

Conforto Visual

Dados Gerais	
Local: Dams	Data: 23/07/2003
Pesquisador: Elka, Mário e Robson (NEST/UnB)	Dia da semana: Quarta-feira
Aparelho: Luxímetro light meter	Horário: das 9h às 9h40
Marca do aparelho: lux/FC 840020 Sper Scientific	

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

Local	Pontos de Medição	Valor Constatado (lux)	O que a norma determina	Observações

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

Anexo 2

Formulário para Registro de Dados da Vistoria Ergonômica

Dados de Identificação				
Nº 01	Instituição	Unidade Administrativa		Setor
Data	Horário	Aplicador (es):		
Parte I - Características Arquitetônicas do Ambiente Físico de Trabalho:				
Área Total do Ambiente =			Principais Indicadores Críticos	
Foto 1	Foto 2	Foto 3	✓	
Descrição:	Descrição:	Descrição:		
Foto 4	Foto 5	Foto 6	Recomendações Básicas	Legislação de Referência
Descrição:	Descrição:	Descrição:	✓	✓

Anexo 3

Roteiro de Entrevista com Gestor

Informações Preliminares ao Entrevistado(a)

- ✓ Agradecimento
- ✓ Apresentação
- ✓ Objetivos da Entrevista
- ✓ Autorização de gravação
- ✓ Interrupção possível
- ✓ Tratamento e divulgação dos dados
- ✓ Sigilo das informações: pessoas, cargos, funções.
- ✓ Há dúvidas, questões?

Dados de Identificação da Entrevista e do Entrevistado

<i>Código</i>	<i>Dia</i> __/__/2003	<i>Horas</i>	<i>Duração</i>	<i>Entrevistador(a)</i>	<i>Observação</i>		
<i>Nome (iniciais)</i>	<i>Gênero</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Escolaridade</i>	Tempo de Trabalho		
					<i>Na Profissão</i>	<i>No Setor</i>	<i>Na Função</i>

Questões

Diagnosticando as Características do "Contexto de Produção de Serviços – CPS"

1- De forma geral como você avalia o seu trabalho de gestor?

- Condições de Trabalho: equipamento, posto de trabalho, espaço, iluminação, ruído
- Organização do trabalho – OT: regras, rotinas, procedimentos, desempenho
- Relações Sociais de Trabalho – RST: interações com chefias, colegas e usuários

2 - Quando você pensa de forma geral o teu trabalho...

- O que te causa mais mal-estar?
- O que mais te causa mais bem-estar?

3 - Você tem sugestões para a melhoria

4 – De 0 a 10 pontos dê uma nota para...

- As Condições de Trabalho existentes...
- A Organização do Trabalho...
- As Relações Sociais de Trabalho...

Imagem dos usuários

5 - Fale sobre o comportamento do usuário nas situações de atendimento: como eles agem? o que eles falam? O que eles pedem?

Imagem dos atendentes

Vamos imaginar uma situação hipotética.

6 - Se você assumisse a função de coordenadora geral de gestão de pessoas, quais mudanças você faria?

Continuando no campo de uma situação imaginária.

7 - Se você fosse convidado(o) para fazer uma palestra [ou escrever um manual] sobre a "Boa Conduta de Funcionário" quais seriam as.....

- Duas qualidades principais que todo subordinado deveria ter
- O que todo subordinado imediato deveria evitar

8 - De 0-10 pontos, dê uma nota ao desempenho geral dos funcionários existente.

Auto-imagem de ser Gestor

9 - Fale sobre as qualidades pessoais que um(a) gestor(a) deve ter para trabalhar nesse tipo de serviço.

10 - E quanto aos defeitos, quais deveriam ser evitados?

11 - O que é ser gestor? Você poderia resumir em uma palavra?

Diagnosticando o "Custo Humano do Trabalho – CHT"

12 - Como você se sente ao final de um dia de trabalho?

- Mentalmente
- Fisicamente
- Emocionalmente

13 - O que você faz para lidar com esse custo humano proveniente de seu trabalho de gestão?

Modalidades de Compensação e Significado do Trabalho

14 - Você tem alguma atividade de recreio ou de descanso, praticada, em geral, nas horas de lazer (hobby)? Se, sim, qual?

15 - Que importância tem o teu trabalho para a tua vida?

Fechamento da Entrevista

Antes de encerrar a entrevista, gostaríamos de saber se você tem alguma dúvida, questão e/ou sugestão sobre o nosso trabalho?

Há alguma questão que não perguntamos, mas que você gostaria de falar.

Gostaríamos de agradecer enormemente a sua disponibilidade e interesse.

A tua participação está sendo muito valiosa para a nossa intervenção em Ergonomia.

Estamos a sua disposição para outras informações, sugestões, críticas... que você queira fazer no transcorrer do nosso trabalho.

Obrigado (a).

Anexo 4

Roteiro de Entrevistas com Atendentes

Informações preliminares ao entrevistado

- ✓ Agradecimento
- ✓ Apresentação
- ✓ Objetivos da Entrevista
- ✓ Autorização de gravação
- ✓ Interrupção possível
- ✓ Tratamento e divulgação dos dados
- ✓ Sigilo das informações: pessoas, cargos, funções.
- ✓ Há dúvidas, questões?

Dados de identificação da entrevista e do entrevistado

<i>Código</i>	<i>Dia</i> ___/___/2003	<i>Horas</i>	<i>Duração</i>	<i>Entrevistador(a)</i>	<i>Observação</i>		
<i>Nome (iniciais)</i>	<i>Gênero</i>	<i>Idade</i>	<i>Estado Civil</i>	<i>Escolaridade</i>	Tempo de Trabalho		
					<i>Na Profissão</i>	<i>No Setor</i>	<i>Na Função</i>

Questões

Diagnosticando as Características do "Contexto de Produção de Serviços – CPS"

1 – De forma geral como você avalia o seu trabalho?

- Condições de Trabalho: equipamentos, posto de trabalho, espaço, iluminação, ruídos;
- Organização do Trabalho: regras, rotinas, procedimentos, desempenho;
- Relações Sociais de Trabalho: interações com chefias, colegas e usuários.

2 – Quando você pensa de forma geral o teu trabalho...

- O que te causa mais mal-estar?
- O que te causa mais bem-estar?

3 – Você tem sugestões para a melhoria?

4 – De 0 a 10 pontos dê uma nota para...

- As Condições de Trabalho existentes...
- A Organização do Trabalho...
- As Relações Sociais de Trabalho...

Imagem dos Usuários

5 - Fale sobre o comportamento do usuário nas situações de atendimento: como eles agem? O que ele falam? O que ele pedem?

Imagem dos Gestores

Vamos imaginar uma situação hipotética...

6 - Se você assumisse a função de coordenador do setor de saúde quais mudanças você faria?

Continuando no campo de uma situação imaginária...

7 – Se você fosse convidado para fazer uma palestra (ou escrever uma manual) sobre a 'boa conduta da chefia', quais seriam as...

- Duas qualidades principais que todo chefe deveria ter?
- Dois defeitos que todo chefe imediato deveria evitar?

8 – De 0 a 10 pontos dê uma nota ao gerenciamento existente.

Auto-imagem de ser Atendente

9 – Fale sobre as qualidades pessoais que um atendente deve ter para trabalhar nesse serviço.

10 – E quanto aos defeitos, quais deveriam ser evitados?

11 – O que é ser atendente? Você poderia resumir em uma palavra?

Diagnosticando o "Custo Humano do Trabalho – CHT"

12 – Como você se sente ao final de um dia de trabalho? (Explorar as três dimensões)

- Mentalmente
- Fisicamente
- Emocionalmente

13 – O que você faz para lidar com esse custo humano proveniente do seu trabalho?

Modalidades de Compensação e Significado do Trabalho

14 – Você tem alguma atividade de recreio ou de descanso praticada, em geral, nas horas de lazer (hobby)? Se sim, qual?

15 – Além deste, você tem outro emprego?

16 – Que importância tem o seu trabalho para a sua vida?

17 – Globalmente, como você se sente em relação ao seu trabalho?

Fechamento da Entrevista

Antes de encerrar a entrevista, gostaríamos de saber se você tem alguma dúvida, questão e/ou sugestão sobre o nosso trabalho?

Gostaríamos de agradecer enormemente a sua disponibilidade e interesse.

A tua participação está sendo muito valiosa para a nossa intervenção em Ergonomia.

Estamos a sua disposição para outras informações, sugestões, críticas... que você queira fazer no transcorrer do nosso trabalho.

Obrigado (a).

Anexo 5

Roteiro de Entrevista com Usuários da Dams/MEC



Grupo de Estudos e Pesquisas em Ergonomia
Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público
Laboratório de Ergonomia -IP/UnB

Entrevista com Usuários Dams/MEC

(Explorar as dimensões RST, CT e OT – como são tratados pelos atendentes, como eles percebem as condições da sala de espera e como vêem a burocracia para serem atendidos)

- 1) Como você avalia o serviço oferecido pela Divisão de Assistência Médica e Social do MEC?

- 2) Você se sente satisfeito com os serviços?

Dados Pessoais:

Há quanto tempo utiliza os serviços da Divisão de Assistência Médica e Social do MEC?

É titular ou dependente?

Serviços mais utilizados?

Idade:

Sexo:

Data:

Obrigado (a)

Anexo 6

Questionário Aplicado aos Usuários da Dams/MEC



Grupo de Estudos e Pesquisas em Ergonomia
Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público
Laboratório de Ergonomia -IP/UnB

Pesquisador:
Data:
Local:

Serviço Oferecido no Posto Médico do MEC: Avaliação dos Usuários

Bom dia! Boa tarde!

Meu nome é (seu nome) e faço parte do "Grupo de Estudos e Pesquisas em Ergonomia Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público – *ErgoPublic*", do Laboratório de Ergonomia da Universidade de Brasília.

Nós estamos realizando uma pesquisa sobre como os usuários avaliam os serviços do Posto Médico do MEC. Gostaríamos de poder contar com a sua colaboração respondendo algumas questões. Suas informações serão tratadas apenas pela equipe de pesquisa e você não será identificado (a).

I) Imagem do Gestor

Organização do Trabalho

1 - Como você avalia os procedimentos administrativos para o atendimento no posto médico? Na sua opinião os procedimentos são...

- a) nada burocráticos
- b) pouco burocráticos
- c) muito burocráticos

Por quê? _____

2 - Como você avalia o tempo de espera para o atendimento no posto médico? Ele é...

- a) nada demorado
- b) pouco demorado
- c) muito demorado

Por quê? _____

3 – Atualmente, como você avalia o número de profissionais de saúde existente no posto médico? O número é....

- a) insuficiente
- b) suficiente
- c) mais que suficiente

Por quê? _____

4 - Considerando o custo do plano de saúde, como você avalia os benefícios oferecidos aos usuários? Os benefícios são...

- a) nada vantajosos
- b) pouco vantajosos
- c) muito vantajosos

Por quê? _____

5 – Tendo em vista o papel da Divisão de Assistência Médica e Social, você avalia como necessária a atuação dos profissionais de saúde na avaliação das condições de trabalho dos servidores do MEC?

- a) desnecessária
- b) necessária
- c) muito necessária

Por quê? _____

– Como você avalia o trabalho em conjunto dos profissionais do posto médico, há um predomínio...

- a) do individualismo
- b) do trabalho em equipe
- c) não tenho opinião formada

Por quê? _____

Condições de Trabalho

6 – Considerando o conforto, o ambiente da sala de espera é? (mobiliário, temperatura, revistas...)

- a) desconfortável
- b) pouco confortável
- c) confortável

Por quê? _____

7 – Considerando as suas necessidades de deslocamento e de circulação, como você avalia a sinalização dos ambientes no posto médico? A sinalização existente...

- a) não orienta
- b) orienta precariamente
- c) orienta adequadamente

Por quê? _____

8 – Considerando o ambiente do posto médico, o nível de ruído lhe causa...

- a) nenhum incômodo
- b) pouco incômodo
- c) muito incômodo

Por quê? _____

II) Imagem do Atendente

9 - Quanto ao tratamento pessoal dispensado aos usuários, como você avalia a postura dos servidores que trabalham na recepção? (polidez, educação, cordialidade). O tratamento é....

- a) nada cortês
- b) pouco cortês
- c) muito cortês

Por quê? _____

10 – Quanto ao tratamento pessoal dispensado aos usuários, como você avalia a postura dos profissionais de saúde? O tratamento pessoal é....

- a) nada cortês
- b) pouco cortês
- c) muito cortês

Por quê? _____

11 - Como você avalia o preparo profissional dos servidores que trabalham na recepção para realizar o atendimento aos usuários no posto médico? Eles estão...

- a) despreparados
- b) pouco preparados
- c) muito preparados

Por quê? _____

12 – Como você avalia o preparo dos profissionais de saúde para realizar o atendimento aos usuários no posto médico? Eles estão...

- a) despreparados
- b) pouco preparados
- c) muito preparados

Por quê? _____

13 – Como você avalia as informações prestadas pelos servidores que trabalham na recepção do posto médico? As informações...

- a) não orientam
- b) pouco orientam
- c) orientam adequadamente

Por quê? _____

**15 - Com relação ao atendimento prestado pelos profissionais de saúde você considera que...
O diagnóstico feito é...**

- a) insatisfatório
- b) pouco satisfatório
- c) muito satisfatório
- A orientação prestada é...**
- a) insatisfatório
- b) pouco satisfatório
- c) muito satisfatório
- O encaminhamento realizado é...**
- a) insatisfatório
- b) pouco satisfatório
- c) muito satisfatório
- O tratamento feito é...**
- a) insatisfatório
- b) pouco satisfatório
- c) muito satisfatório

III) Auto-Imagem do Usuário

14 - Quando você precisa dos serviços do posto médico, você costuma buscar informações antecipadamente?

- a) nunca
- b) às vezes
- c) sempre

Quando você busca, normalmente o faz...

- a) por telefone
- b) por e-mail
- c) pessoalmente

15 - Para ampliar a qualidade dos serviços no posto médico, o usuário deveria prioritariamente...

- a) conhecer melhor os procedimentos administrativos do posto médico
- b) tratar com cortesia os servidores (atendentes e profissionais de saúde)
- c) ser pontual na utilização dos serviços do posto médico
- d) Outro: _____

IV) Expectativas e Necessidades

16 - Na sua opinião, você acha que atualmente o MEC desenvolve uma política preventiva de ações voltadas para a saúde do servidor?

17 - Que outros serviços você gostaria que fossem oferecidos pelo posto médico?

18 - Quais as suas sugestões para a melhoria do serviço de atendimento no posto médico?

V) Dados Pessoais

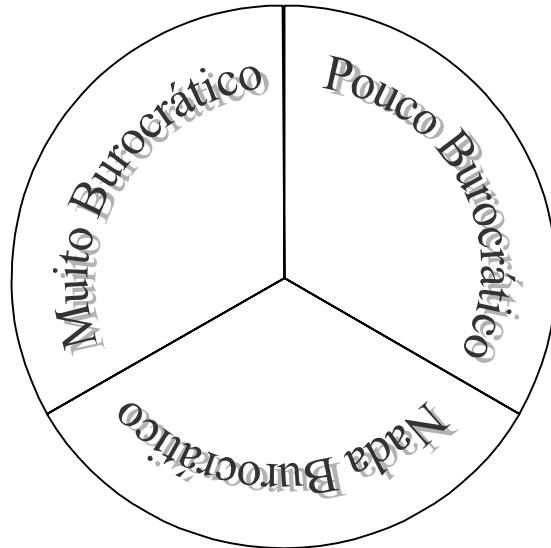
- Desde quando utiliza o serviço médico do MEC? _____ anos e _____ meses
- Você é titular ou dependente do serviço?
- Idade: _____
- Gênero: () Masculino () Feminino
- Profissão: _____ Escolaridade: _____
- Serviço(s) mais utilizado(s): _____

Ambulatório Médico ()	Dentista ()	Enfermagem ()	Farmácia ()
Fonoaudiologia ()	Perícia Médica ()	Psicologia ()	Serviço Social ()

Obrigado (a)

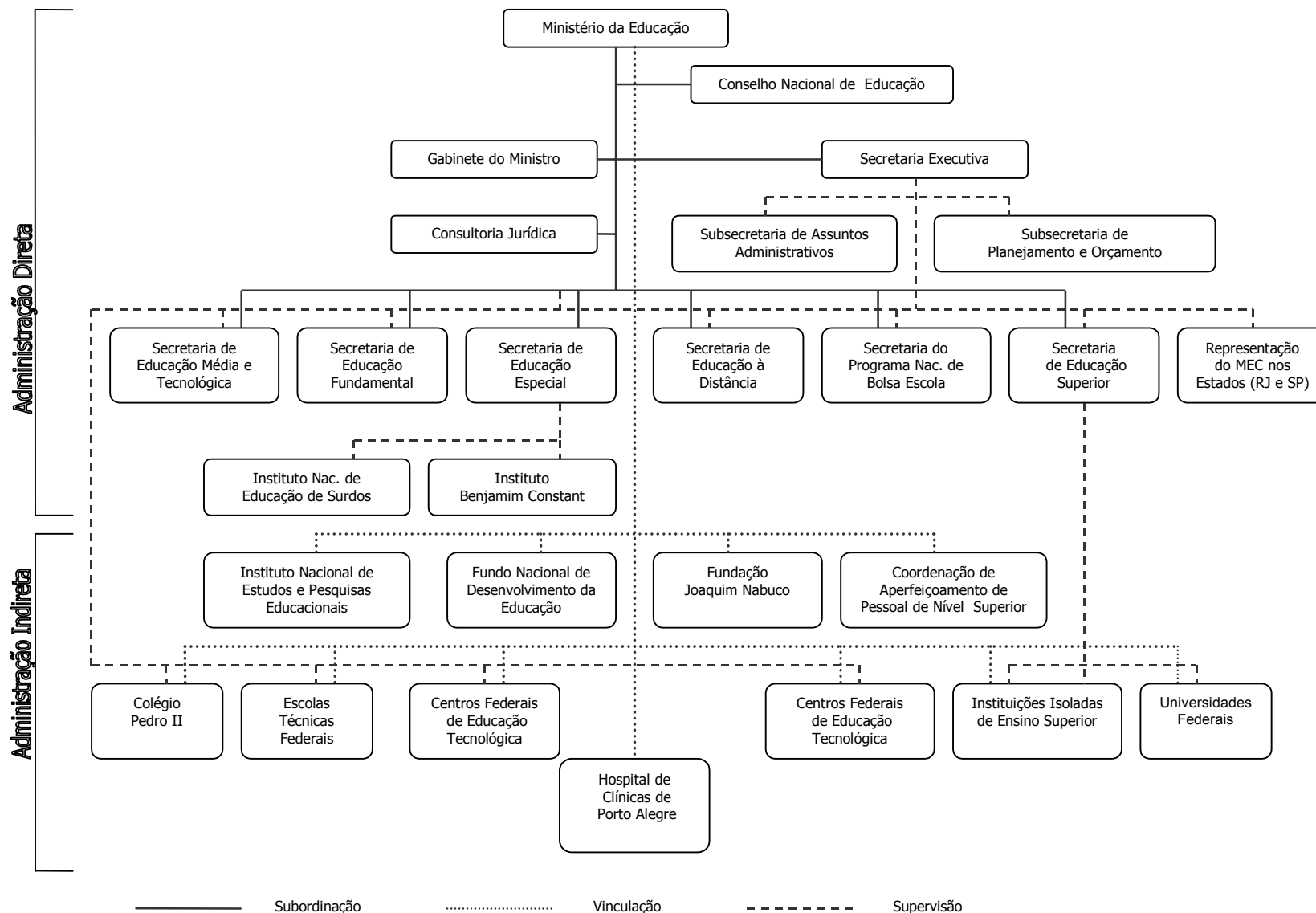
Anexo 7

Exemplo de Ficha de Resposta Utilizado na Aplicação do Questionário



Anexo 8

Organograma do Ministério da Educação (MEC)



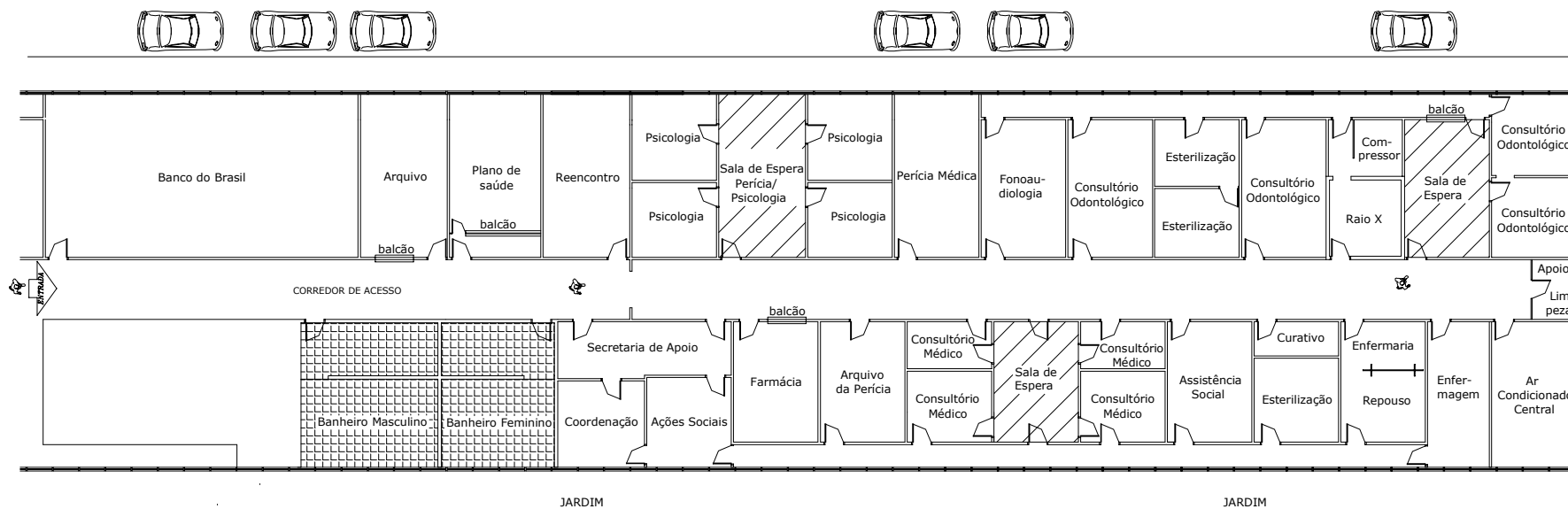
Anexo 9

Divisão de Assistência Médica e Social (Dams) dentro do Organograma do Ministério da Educação (MEC)



Anexo 10

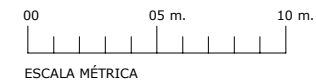
**Planta Baixa da Dams/MEC
(Layout)**



L E G E N D A



OBS: PÉ DIREITO = 2,37 m.



Anexo 11

Valores Constatados no Inquérito Ergonômico, nos Aspectos Conforto Acústico e Visual

Setor	Variável	Ponto de Medição	Valor Constatado	Determinação da Norma	Norma de Referência
Arquivo	Ruído (Decibéis)	Guichê de atendimento	72 dB	entre 45 e 55 dB para serviços	NBR 10152
	Luminosidade (Lux)	Guichê de atendimento	138 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
		Posto de Trabalho	318 lux		
		1º vão do Arquivo	470 lux		
		2º vão do Arquivo	80 lux		
		3º vão do Arquivo	700 lux		
		4º vão do Arquivo	407 lux		
		5º vão do Arquivo	80 lux		
		6º vão do Arquivo	325 lux		
7º vão do Arquivo	330 lux				
Enfermagem	Luminosidade (Lux)	Entrada da sala	378 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
		Fundo da sala	360 lux		
Farmácia	Luminosidade (Lux)	Guichê de atendimento	290 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
		Posto de Trabalho	339 lux		
		Posto informatizado	389 lux		
		Estantes	129 lux		
		Pia	299 lux		
Plano de Saúde	Ruído (Decibéis)	Balcão de atendimento	60 a 73 db	entre 45 e 55 dB para serviços	NBR 10152
	Luminosidade (Lux)	Balcão de atendimento (1º espaço)	227 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
		Balcão de atendimento (2º espaço)	96 lux		
		Balcão de atendimento (3º espaço)	60 lux		
		1º Posto de Trabalho	285 lux		
		1º Posto informatizado	193 lux		
		2º Posto de Trabalho	274 lux		
		2º Posto informatizado	230 lux		
Sala de Espera dos Consultórios Médicos	Luminosidade (Lux)	Entrada da sala	130 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
		Meio da sala	125 lux		NBR 5413
Sala de Espera dos Consultórios Odontológicos	Ruído (Decibéis)	Próximo à parede	55 db	entre 45 e 55 dB para serviços	NBR 10152
	Luminosidade (Lux)	Meio da sala	337 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
Sala de Espera da Psicologia e Perícia	Luminosidade (Lux)	Entrada da sala	378 lux	entre 300 (manhã) – 500 (tarde) – 700 (noite) lux para ambiente de atendimento ao público	NBR 5413
		Próxima às cadeiras	305 lux		
		Próximo a mesa com revistas	100 lux		

Glossário

AET: Análise Ergonômica do Trabalho

Alceste: Análise Léxica por Contexto de um Conjunto de Segmentos de Texto)

Cams: Coordenação de Assistência Médica e Social

Capes: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CGGP: Coordenação Geral de Gestão de Pessoas

Contracting out: contratualizações externas (utilizado para situações esporádicas)

CPBS: Contexto de Produção de Bens e Serviços

CT: Condições de Trabalho

Dams: Divisão de Assistência Médica e Social

DAS: Divisão de Assistência Social

DCABA: Divisão de Concessão e Assistência de Benefícios

Dimat: Divisão de Medicina Assistencial e do Trabalho

DP: Departamento de Pessoal

EMIC: Estratégias de Mediação Individual e Coletiva

ErgoPublic: Ergonomia Aplicada ao Serviço de Atendimento ao Público

FNDE: Fundo de Desenvolvimento da Educação

Inep: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira

MEC: Ministério da Educação

OT: Organização do Trabalho

RST: Relações Sociais de Trabalho

SEM: Solicitação de Exame Médico

SEMP: Solicitação de Exame Médico-Pericial

SUS: Sistema Único de Saúde

