

Fernanda Wermelinger Caetano

**AVALIANDO UM PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA
DESENVOLVIDO EM AMBIENTE OCUPACIONAL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Avaliação

Orientadora: Profa. Dra. Lígia Silva Leite

Rio de Janeiro
2010

C128 Caetano, Fernanda Wermelinger.
Avaliando um programa de qualidade de vida desenvolvido
em ambiente ocupacional / Fernanda Wermelinger Caetano. -
2010.
70 f. ; 30 cm.

Orientadora: Lígia Silva Leite.
Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação) –
Fundação Cesgranrio, 2010.
Bibliografia: f. 63-64.

1. Qualidade de vida - Avaliação. 2. Trabalhadores – Saúde.
I. Leite, Lígia Silva. II. Título.

CDD 613

Ficha catalográfica elaborada por Vera Maria da Costa Califfa (CRB7-2051)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

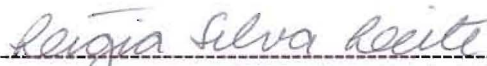
FERNANDA WERMELINGER CAETANO

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA:
viver mais qualidade e equilíbrio em sua vida.

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio,
como requisito para a obtenção do título
de Mestre em Avaliação

Aprovada em 28 de abril de 2010

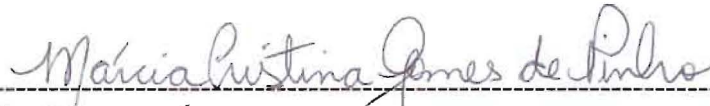
BANCA EXAMINADORA



Prof^{fa}. Dr^a. LÍGIA SILVA LEITE
Fundação Cesgranrio



Prof^{fa}. Dr^a. ANGELA CARRANCHO DA SILVA
Fundação Cesgranrio



Prof^{fa}. Dr^a. MÁRCIA CRISTINA GOMES DE PINHO
Universidade Estácio de Sá

Dedico esta dissertação à minha família e ao meu marido por estarem sempre ao meu lado, me apoiando incondicionalmente, permitindo meu crescimento profissional.

AGRADECIMENTOS

À Profa. Dra. Lígia Silva Leite, pela orientação incansável, sempre acompanhada com uma palavra de apoio, levando a autora à construção do conhecimento.

À Profa. Dra. Paula Lima do Carmo, pela validação dos Instrumentos aplicados nesta avaliação.

À Profa. Dra. Angela Carrancho da Silva e à Profa. Dra. Márcia Cristina Gomes de Pinho, pela participação na banca examinadora e sugestões oportunas para o aprimoramento da análise realizada.

À Fundação Cesgranrio, aos funcionários e ao corpo docente, pelas orientações e apoio durante o curso.

À SITEL do Brasil e aos funcionários que participaram de forma direta e indireta desta avaliação.

A Deus, por estar sempre por perto nos momentos mais difíceis e por jamais permitir que a fé fosse abalada nos momentos mais críticos da elaboração da dissertação.

RESUMO

Este estudo avaliativo apresenta resultados da Dissertação de Mestrado em Avaliação sobre o programa de qualidade de vida denominado “Viver Mais: Qualidade e Equilíbrio em sua Vida” desenvolvido na empresa Sitel do Brasil, defendida na Fundação Cesgranrio. Para o seu desenvolvimento foi realizada uma pesquisa de campo com uso de dois questionários aplicados por meio de entrevista, um para o grupo de funcionários que participou das atividades do Programa e o outro para funcionários do departamento de Recursos Humanos. A realização desse estudo avaliativo tem relação direta com a necessidade pessoal de compreender e analisar o desenvolvimento de ações e estudos sobre qualidade de vida no ambiente ocupacional e suas implicações no desenvolvimento do trabalho, possibilitando contribuir para o debate acerca do ambiente ocupacional e da saúde do trabalhador. Por meio do estudo avaliativo foram explicitadas relações existentes entre o trabalho, a qualidade de vida e o bem-estar do trabalhador. A utilização de bibliografia pertinente, de relatórios do Programa, de leis e portarias, de dados estatísticos e da própria pesquisa de campo por meio instrumental permitiu avaliar se as atividades desenvolvidas pelo referido Programa atendem as necessidades dos interessados, que mudanças ocorreram e como a saúde ocupacional é valorizada na empresa avaliada. Dentre os resultados obtidos pode-se destacar que 100% dos entrevistados não se afastaram do trabalho após participarem das atividades propostas pelo Programa por causa de doenças físicas ou emocionais causadas pelo trabalho e que a empresa tem se adaptado às regras e recomendações para diminuir os riscos de doenças.

Palavras-chave: Avaliação. Qualidade de vida. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

This study is the result of the Evaluation Master Program about a program of quality of life called “Viver Mais: Qualidade e Equilíbrio em sua Vida”, developed in-house at Sitel do Brasil, and was defended at Cesgranrio Foundation. It was developed a field survey using two questionnaires applied as interview to a staff group who participated in the activities of the Program and to another staff group of the Department of Human Resources. The completion of this evaluation study is directly related to the personal needs of the researcher to understand and analyze the development of actions and studies about quality of life in occupational settings and its implications on development work, providing input to the debate about the environment and occupational health of the worker. Through this evaluation study was explained the work relationship between the quality of life and the well being of the worker. The use of relevant literature, reports of the Program, laws and ordinances, statistical data and the actual field research through the interviews permitted to assess whether the activities undertaken by this Program meet the stakeholders' needs, the changes that occurred and how health workplace is valued in the company evaluated. Among the results obtained, it is noteworthy that 100% of respondents did not walked away from work after participating in the activities proposed by the Program because of physical or emotional illness caused by work, and that the company has adapted the rules and recommendations for reducing the disease risks.

Keywords: Assessment. Quality of Life. Ocupacional Health.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Perguntas, dimensões, categorias, indicadores e padrões.....	39
Quadro 2	Causas dos afastamentos por mais de 15 dias por dor ou desconforto físicos com atestado médico antes da participação nas Atividades do Programa.....	47
Quadro 3	Justificativas para não dormir mais de seis horas de sono depois da participação nas atividades do Programa.....	48
Quadro 4	Justificativas para não se alimentar regularmente depois da participação nas atividades do Programa.....	50
Quadro 5	Finalidade dos Medicamentos utilizados após participação nas atividades do programa.....	51
Quadro 6	Justificativa para não participar dos eventos <u>antes</u> da participação nas atividades do programa.....	53
Quadro 7	Justificativa para não participar dos eventos <u>após</u> a participação nas atividades do programa.....	53
Quadro 8	Relato das atitudes compreendidas como Agressão Moral pelos respondentes antes da participação nas atividades do Programa.	54
Quadro 9	Relato das atitudes compreendidas como Agressão Moral pelos respondentes depois da participação nas atividades do Programa.....	55
Quadro 10	Justificativas para não realizar duas ou mais atividades prazerosas por semana antes e depois da participação nas atividades do Programa.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos participantes que se afastaram por mais de 15 dias por dor ou desconforto físicos com atestado médico.....	46
Tabela 2	Distribuição dos participantes que declararam dormir diariamente mais de seis horas de sono por dia.....	47
Tabela 3	Distribuição dos participantes com nota maior que oito na prova de nivelamento.....	49
Tabela 4	Distribuição dos participantes com realização da alimentação em horário regular.....	49
Tabela 5	Distribuição dos participantes que fazem uso contínuo de medicamento.....	51
Tabela 6	Distribuição dos participantes em relação a sua participação em duas atividades sociais desenvolvidas pela empresa.....	52
Tabela 7	Distribuição dos participantes em relação a terem sofrido Agressão Moral.....	54
Tabela 8	Distribuição dos participantes em relação à realização de mais de duas atividades prazerosas por semana fora o trabalho.....	56
Tabela 9	Distribuição dos participantes que posse de Plano de Saúde.....	57

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	PANORAMA ATUAL DA SITUAÇÃO.....	11
1.2	OBJETIVO DO ESTUDO.....	16
1.3	JUSTIFICATIVA.....	16
1.4	QUESTÕES AVALIATIVAS.....	17
1.5	IMPLICAÇÕES DESTA AVALIAÇÃO.....	17
2	O FOCO	19
2.1	QUALIDADE DE VIDA.....	19
2.1.1	As Dimensões da Qualidade de Vida segundo o GRUPO WHOQOL.	21
2.1.1.1	Dimensão física.....	21
2.1.1.2	Dimensão emocional.....	21
2.1.1.3	Dimensão do nível de independência.....	22
2.1.1.4	Dimensão social.....	22
2.1.1.5	Dimensão ambiente.....	22
2.1.1.6	Dimensão da espiritualidade.....	22
2.2	QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT).....	23
2.3	O PROGRAMA VIVER MAIS - QUALIDADE E EQUILÍBRIO EM SUA VIDA.....	29
2.3.1	A empresa e sua parceira.....	29
2.3.2	O que é uma Central de Relacionamento.....	31
2.3.3	Viver Mais: qualidade e equilíbrio em sua vida.....	32
3	METODOLOGIA	38
3.1	ABORDAGEM.....	38
3.2	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	39
3.3	COLETA DE DADOS.....	44
3.3.1	Coleta dos dados referentes às perguntas avaliativas (a) e (b).....	44
3.3.2	Coleta dos dados referentes à pergunta avaliativa (c).....	45
3.4	TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS.....	45
3.4.1	Análise dos dados do Instrumento A/B.	46
3.4.2	Análise dos dados do Instrumento C.....	57
3.5	LIMITAÇÕES.....	59
4	CONCLUSÃO	60
4.1	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	60
4.2	RECOMENDAÇÕES.....	62
	REFERÊNCIAS	63
	ANEXOS	65

1 INTRODUÇÃO

1.1 PANORAMA ATUAL DA SITUAÇÃO

Na atualidade muito se tem discutido e estudado sobre qualidade de vida, hábitos de saúde, comportamentos e sentimentos relacionados aos cuidados com o corpo e a mente. E isso se reflete também no aumento da criação e da oferta de cursos de pós-graduação *stricto e lato sensu* nas áreas de saúde, de recursos humanos e de gestão de pessoas como, por exemplo, os cursos de especialização e as novas linhas de pesquisa dos mestrados da COPPEAD da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e da LATEC da Universidade Federal Fluminense (UFF), ambos são Institutos ligados a Instituições públicas de ensino Superior. Estas mudanças têm como origem, principalmente, a crescente preocupação com o bem viver, ocasionados pelo aumento da expectativa de vida na maior parte dos países, pelas novas descobertas, pelo crescimento da medicina preventiva e pela valorização da adoção de hábitos saudáveis como meio para se viver mais.

Na maior parte dos países considerados em desenvolvimento, e também nos desenvolvidos, segundo os dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2009), os índices de mortalidade infanto-juvenil têm diminuído e a expectativa de vida tem crescido consideravelmente como reflexo da implementação de ações em políticas públicas, bem como dos avanços da medicina preventiva, conforme descrito no relatório sobre o Índice do Desenvolvimento Humano no Brasil e no Mundo (PNUD, 2009), apresentado pela União das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura (UNESCO). O Índice de Desenvolvimento Humano, mais conhecido pela sigla IDH, pode ser definido como uma medida comparativa de riqueza, alfabetização, educação, esperança média de vida, natalidade e outros fatores segundo esta mesma fonte. Desta forma, é utilizado, sobretudo, como uma forma de avaliação padronizada e medida do bem-estar de uma população.

O Brasil, segundo os dados divulgados pela Organização das Nações Unidas (ONU), no relatório citado anteriormente, tem aumentado, gradativamente sua nota desde 1975, entretanto caiu uma posição no *ranking* mundial no último ano, e atualmente está na 70ª posição. Ainda assim, atingiu uma pontuação acima da linha de corte que é 0,800 (as notas variam de 0 a 1), que o classifica como um país de alto desenvolvimento humano, pois cresceu de 0,729 para 0,800. No entanto, as disparidades entre as diversas regiões ainda são grandes se observarmos no

mesmo relatório as notas atingidas pelos diferentes estados e regiões brasileiras. No Brasil, por exemplo, entre 1990 e 2005 a expectativa de vida aumentou mais de cinco anos e meio. A taxa de alfabetização de adultos aumentou aproximadamente sete pontos percentuais e o Produto Interno Bruto (que é a soma de todos os bens e serviços finais produzidos numa determinada região durante um período determinado) per capita quase um sexto (PNUD, 2009). Sabe-se, hoje, que os avanços e as descobertas científicas das últimas décadas viabilizaram as mudanças dos indicadores citados, pois valorizaram e aprimoraram os conceitos e teorias desenvolvidos e empregados pela medicina que, por sua vez, confirmam a necessidade e a importância da prevenção de doenças através da educação e da aquisição de hábitos mais saudáveis para diminuir os riscos de se adoecer física ou psicologicamente. Sendo assim, a ideia de se adotar novos comportamentos e rotinas que aumentem a qualidade de vida tornou-se questão central e amplamente divulgada, como se pode constatar nas leituras de reportagens sobre saúde, nos cadernos dos jornais e revistas especializadas na área de saúde e bem estar.

Entretanto, mesmo sendo alvo de numerosas críticas pela amplitude do conceito de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) a define como um completo bem-estar físico, mental e social e não somente como a ausência de doenças (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1998). Assim, uma grande parcela de todas as classes sociais está buscando melhorar seu bem estar, seja nos relacionamentos interpessoais, como na postura física que adotam para desenvolver uma atividade laboral.

Orientado por este objetivo, o meio científico, acadêmico e a população civil tem buscado, de forma geral, informações e conhecimentos sobre qualidade de vida. Com isto, o mercado de publicações e as pesquisas nesta área têm aumentado vertiginosamente, visto a grande quantidade de livros de auto-ajuda e manuais publicados. Porém, muitas destas orientações não são adaptadas às reais necessidades das pessoas, às diferenças socioeconômicas ou aos diversos ambientes, por serem muito teóricos, pouco práticos e elaborados por autores de países com realidade cultural diferente da brasileira.

Seguindo esta mesma linha, em 2004 entrou em vigor a Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde (BRASIL, 2005a), que tem como objetivo primordial a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, através da elaboração de atividades voltadas para promoção, reabilitação e

vigilância na área da saúde desenvolvidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Suas diretrizes descritas na Portaria nº 1.125 (BRASIL, 2005b) constam de dois parágrafos que propõem a valorização da atenção integral à saúde do trabalhador, a articulação intra e intersetorial, a estruturação da rede de informações nesta área da saúde, o apoio a estudos e pesquisas, a capacitação de recursos humanos e, principalmente, a participação da comunidade na gestão dessas ações.

Além de ações e campanhas políticas implementadas na área da saúde, o Ministério do Trabalho vem homologando através de portarias, normas regulamentadoras que estabelecem de forma geral e específica para cada função os procedimentos, os índices de doenças e revela a importância da segurança e da prevenção na saúde do trabalhador. As Normas Regulamentadoras, ou NRs (BRASIL, 1983), são como o próprio nome sugere, normas que as empresas, públicas e privadas, devem seguir, nas quais estão definidas as regras e os parâmetros que possibilitam a adaptação das condições de trabalho às características psiofisiológicas dos trabalhadores. A Norma Regulamentadora número 17 Anexo II (BRASIL, 2007), mais conhecida como NR17, é a mais importante no desenvolvimento desta avaliação, pois normatiza as condições de trabalho do Teleatendimento e do *Telemarketing*¹, atividade que se constitui em objeto deste estudo, e com isso, estabelece parâmetros claros para proporcionar maior conforto, diminuir riscos a saúde, aumentar a eficiência e, principalmente, a segurança nestes ambientes para os funcionários, orientando as ações desenvolvidas no programa que será avaliado por este estudo.

De acordo com este conjunto de normas, as condições de trabalho incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário, aos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho, e à própria organização do trabalho. Estes parâmetros regulamentam desde o número e tempo de duração de pausas para lanches, até as propostas de atividades para diminuir os riscos de doenças associadas à saúde mental e física.

Neste contexto, assim como o poder público, que vem continuamente elaborando e implementando estratégias para ampliar e melhorar a saúde laboral, também as empresas, indústrias e escritórios administrativos elaboram e utilizam

¹ Este termo refere-se a um serviço prestado, mas atualmente é popularizado e tornou-se sinônimo das Centrais de Atendimento, Centrais de Relacionamento ou *Call Centers*. Nesta avaliação será utilizado o termo Central de Relacionamento.

projetos de qualidade de vida como ferramenta de gestão. Voltando sua atenção para este tipo de abordagem um dos objetivos principais da implementação de programas valorizando a qualidade de vida no ambiente laboral é a possibilidade de diminuir o número de faltas, afastamentos e o grande número de entrada e saída de funcionários das empresas, retendo os bons profissionais.

A qualidade de vida (QV), segundo a OMS, é um conceito que assim como saúde, possui inúmeras vertentes, podendo ser aplicada a diversas situações. Desta forma, a QV pode ser compreendida, de forma simplificada, como um termo empregado para descrever a qualidade das condições de vida, levando em consideração fatores como a saúde, a educação, o bem-estar físico, psicológico, emocional e mental e a expectativa de vida. Somando-se a estas áreas encontram-se também outros elementos do cotidiano não relacionados diretamente à saúde, como família, amigos, emprego ou outras circunstâncias da vida.

Estudos correlacionando a aquisição de hábitos novos e a melhoria das condições de vida vem sendo desenvolvidos ao longo do tempo. No ambiente ocupacional pode-se dizer que, com formato mais estruturado, eles datam do início da Revolução Industrial, ainda que o objetivo inicial dessas pesquisas fossem aumentar a produtividade e diminuir os desperdícios, e não a adoção ou promoção de saúde nos locais de trabalho.

No ambiente de uma organização, a QV pode ser desenvolvida de diversas maneiras e em diversos formatos, como exemplo pode-se citar projetos implementados para adequar salários e benefícios, ou observar e respeitar os horários de trabalho e de folgas, promover e incentivar a participação em cursos de qualificação, premiações; ou utilizar conhecimentos de outras áreas como da aromoterapia, da cromoterapia e da neuropsicologia para potencializar as habilidades de cada funcionário aumentando o rendimento. Ou seja, os investimentos em saúde e lazer funcionam como prevenção a doenças e acidentes decorrentes do trabalho; bem como se espera que diminua o número de afastamentos e faltas, aumente a motivação e conseqüentemente a produtividade, além do bom funcionamento das funções cognitivas como atenção, memória, organização, uma vez que se pode trabalhar sintomas orgânicos do estresse do trabalho.

Todavia, algumas propostas não são bem recebidas, tanto pelos funcionários como pela direção, ou não atingem o êxito esperado. Este problema comumente

ocorre devido à dificuldade de se estabelecer dimensões, categorias, critérios, índices e instrumentos eficazes para avaliar, de forma clara e objetiva o ambiente, os comportamentos e os hábitos dos funcionários. Assim, há a necessidade crescente de que sejam desenvolvidos novos e específicos instrumentos de avaliação que permitam analisar qualitativa e quantitativamente estes projetos e programas, para que propostas e intervenções preventivas possam ser postas em prática, diminuindo os riscos de problemas de saúde no ambiente laboral.

No Brasil, segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004), e colaboradores, em qualquer área de conhecimento ou atividade não existe uma cultura avaliativa formal, estruturada e organizada, por isto, muitas vezes as tentativas de avaliação acabam se confundindo e tornando-se pesquisas. Sendo assim, definir brevemente o conceito de “avaliação” é imprescindível. Também, a avaliação pode ser definida de diversas formas se observado o seu caráter, objeto e metodologia aplicados. Enfim, segundo estes autores, não há unidade ou consenso sobre a definição final e o objetivo da avaliação.

Neste trabalho foi utilizado como fundamentação teórica o conceito adotado por Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) que, de forma simplificada, define a avaliação com o objetivo básico de produzir julgamento de valor daquilo que esteja sendo avaliado (programas, instituições e instrumentos). Ou seja, “o objetivo central do ato avaliatório é o mesmo: determinar o mérito ou valor de alguma coisa” (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 38). A partir desta ideia muitos usos podem ser realizados dos juízos de valores originados de um processo avaliativo.

Além disto, a avaliação busca responder perguntas ou questionamentos formulados com base nas necessidades e contribuições de clientes e interessados, conhecidos como “*stakeholders*”, que são os indivíduos e grupos que são influenciados ou afetados pelo objeto avaliado (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 344), principalmente, para estabelecer o papel que os dados coletados e a análise terão no contexto. Assim, de forma geral, uma avaliação pode ter diversos usos, como: permitir tomadas de decisões, determinar valores financeiros e o impacto de atividades adotadas, identificar necessidades e prioridades, julgar, viabilizar a melhoria e readaptação.

1.2 OBJETIVO DO ESTUDO

Neste contexto e seguindo estas premissas teóricas, este estudo avaliativo tem como objetivo avaliar o Programa de Qualidade de Vida denominado “Viver Mais: qualidade e equilíbrio em sua vida”, desenvolvido na filial do Estado do Rio de Janeiro da empresa Sitel do Brasil, que presta serviços como Central de Relacionamento. Atualmente, o programa realiza atendimentos e orientações individuais e em grupos nas áreas de Fisioterapia, Massoterapia, Shiatsuoterapia, Nutrição, Fonoaudiologia e Psicologia.

1.3 JUSTIFICATIVA

Uma empresa que desenvolve atividades como uma Central de Relacionamentos, de forma geral, funciona com atendimento aos clientes de outras instituições. Ou seja, são setores, normalmente, terceirizados chamados de “parceiros” que realizam: atendimentos de emergência, esclarecimento de dúvidas, vendas de serviços ou produtos via *internet* e telefone. A empresa cujo programa foi avaliado é “parceira” de uma instituição fornecedora de energia elétrica em 66 municípios do Estado do Rio de Janeiro, privatizada em 1996, a Ampla. A Sitel do Brasil é, então, a empresa responsável por administrar o serviço prestado pela Central de Relacionamentos da Ampla.

Foi nesta central que o programa teve origem em 2005 com o nome de “Projeto Orientando” e como um projeto de *endomarketing* que visava promover o bem estar geral, buscando ações em cinco áreas de atuação (educação, habitação, saúde, entretenimento e financeiro) que associassem a comunicação e a motivação com os objetivos da empresa. O *endomarketing*, aliado fundamental deste programa, é uma nova área de atuação da administração que busca elaborar campanhas estratégicas do “*marketing*” tradicional para uso no próprio ambiente da empresa. Assim, realiza a todo momento, através de campanhas, a promoção das ideias e conceitos que devem ser incorporados pelos próprios funcionários.

Durante o primeiro ano de atividades do Programa ficou claro a necessidade de aumentar as atividades na área da saúde para se acompanhar as tendências sociais e políticas vigentes. Então, em 2006, foram implementadas atividades valorizando a adoção de hábitos saudáveis e a segurança no trabalho, com a contratação para consultoria de profissionais na área de Ergonomia, Fisioterapia,

Fonoaudiologia e Shiatsuoterapia. Além disto, foram desenvolvidas estratégias nas áreas de responsabilidade social, meio ambiente e cultura. Em constante modificação, além da médica do trabalho, em 2007, foram contratadas profissionais nas áreas de Psicologia, Nutrição e Massoterapia para compor o quadro de profissionais da saúde.

1.4 QUESTÕES AVALIATIVAS

Esta avaliação buscou alcançar o objetivo proposto (avaliar o programa de Qualidade de Vida desenvolvido pela empresa Sitel do Brasil citado nos subitens anteriores) mediante a resposta a três perguntas avaliativas elaboradas após pesquisa da base teórica da qualidade de vida no trabalho, análise do Programa através de seu relatório e de conversa com seus *stakeholders* (atendentes, equipe de RH e diretoria). As três questões formuladas foram: (a) Em que medida as atividades de QV desenvolvidas na empresa Sitel do Brasil atendem às necessidades dos funcionários? (b) Que mudanças ocorreram na qualidade de vida dos funcionários depois que entraram na empresa Sitel do Brasil? (c) Como a saúde ocupacional é valorizada na empresa avaliada?

Mais especificamente este estudo avaliará como os hábitos alimentares, a prática de exercícios físicos e alongamentos, a respiração, os sintomas de estresse e ansiedade se modificaram com o desenvolvimento das atividades e orientações sobre QV. Com isto, os dados coletados poderão ser utilizados não só pela própria instituição, mas também em pesquisas externas. Ou seja, as questões avaliativas formuladas permitiram avaliar não só o Programa com suas atividades e estruturas, mas também sua interferência e capacidade de promover mudanças no ambiente ocupacional e na escolha de hábitos mais saudáveis pelos funcionários.

1.5 IMPLICAÇÕES DESTA AVALIAÇÃO

Para responder a estas perguntas no próximo capítulo foram explicados detalhadamente o conceito de Qualidade de Vida no ambiente ocupacional, apresentado o histórico da preocupação com saúde neste ambiente, além de, descrever o programa avaliado, o perfil da empresa e dos funcionários atendidos.

Este processo avaliativo pode assumir uma função política dentro da própria organização, como é comum acontecer na maioria das vezes. Com isso, como sugerem Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004, p. 427) torna-se fundamental identificar os aspectos políticos, éticos e interpessoais, além das implicações e dos impactos dos resultados para os diferentes interessados, que neste processo avaliativo, como já conceituado, são todos aqueles que de forma direta ou indireta possuem vínculo com o Programa. São eles: os profissionais da área da saúde (que elaboram e executam as atividades), a diretoria (que financia o projeto), o setor de Recursos Humanos (que coordena e integra os especialistas) e os funcionários de forma geral e seus familiares (que são beneficiados).

Nesta avaliação todos os interessados podem ser beneficiados com a análise dos resultados, visto que esta possui caráter formativo. Ou seja, “foi feita para dar informações avaliatórias à equipe de programa, informações úteis para a melhoria do programa” (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 46). Assim, após a análise dos dados, será possível tomar decisões de forma que os funcionários tenham suas prioridades compreendidas e possivelmente atendidas; que os profissionais da área de saúde possam aperfeiçoar, reformular e elaborar novas atividades, de modo a atender melhor as necessidades e prioridades dos interessados e que a Diretoria e o setor de Recursos Humanos (RH) criem incentivos, identifiquem e reestruturem seus investimentos com o Programa. Com as possibilidades citadas, todos os interessados aceitaram colaborar com o estudo compreendendo que os resultados poderiam influenciar nas decisões administrativas posteriores.

2 O FOCO

Neste capítulo, a partir de uma revisão bibliográfica, foi contextualizado e definido o conceito e as dimensões da Qualidade de Vida voltada para área ocupacional, bem como suas aplicações atuais que viabilizam o surgimento de programas como o “Viver Mais: qualidade e equilíbrio em sua vida” em empresas, descrevendo seus objetivos, o contexto, o público envolvido, as ações desenvolvidas e os resultados obtidos pelo programa citado.

2.1 QUALIDADE DE VIDA

Em 1964, segundo Fleck e outros (1999), o então presidente dos Estados Unidos, Lyndon Johnson, utilizou pela primeira vez a expressão “qualidade de vida” como mecanismo ou medida para mensurar o impacto do crescimento social. A partir de então, o termo passou a ser utilizado e estudado por diversas áreas de conhecimento como nas ciências sociais e políticas, sociologia, filosofia, dentre outras. Nas ciências biológicas, principalmente na medicina, resultou em um maior cuidado com o paciente frente ao impacto dos tratamentos e das pesquisas, ou seja, permitiu a valorização dos parâmetros que vão além do controle do sintoma ou da diminuição da mortalidade.

Além disto, a partir do aumento da expectativa de vida na maior parte do mundo, da preocupação com a prevenção de doenças e da adoção de hábitos mais saudáveis, inúmeras pessoas iniciaram um processo de busca pelo conhecimento dos mecanismos ou estratégias que as auxiliassem a aumentar a qualidade de vida e descobriram que a mudança de estilo de vida poderia ser a melhor aliada neste objetivo. Associados a este novo padrão de conduta as pesquisas lançadas (e já citadas no capítulo 1) corroboraram e comprovaram a maior eficácia da adoção de políticas públicas na promoção de saúde e na prevenção de doenças em contraposição com a política de apenas tratar a doença quando esta já estava instaurada.

Neste contexto, a valorização da qualidade de vida tornou-se tema recorrente em estudos e publicações científicas como já foi descrito. Com isso, emergem inúmeros trabalhos oriundos da criação de novas especializações em instituições públicas e privadas propondo a produção de alternativas e projetos para

implementar ações que desenvolvam um estilo de vida mais saudável a partir daquele que a pessoa já possui.

Também segundo Fleck e outros (1999), houve durante a década de 90 considerável aumento de aplicações deste termo ou conceito nos mais diferentes campos do saber e da prática científica. Com isto, ocorreu uma proliferação de instrumentos para a avaliação da qualidade de vida elaborados principalmente nos Estados Unidos, mas traduzidos para aplicação em outras culturas. Ainda segundo estes teóricos, alguns autores criticaram veementemente esta prática, alegando que a ideia de qualidade de vida é cultural, baseada em costumes e práticas culturais. Entretanto, alega-se, em oposição, que independentemente de época ou cultura existe uma ideia universal de bem estar físico, psicológico e social.

Sendo assim, torna-se fundamental neste processo avaliativo conceituar qualidade de vida, uma vez que é um termo amplo, sendo empregado de diversas formas e nos mais variados contextos. Ainda segundo Fleck e outros (1999). A Organização Mundial de Saúde (Divisão de Saúde Mental) através do Grupo WHOQOL elaborou e validou um instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida em 1998 através de 15 centros de estudos-piloto em diversas regiões do planeta (por exemplo: Paris/França, Melbourne/Austrália, Delhi/Índia, Harare/Zimbabue), ou seja, em diferentes culturas, para se elaborar um instrumental único aplicável em qualquer parte e que pudesse ser livremente consultado e utilizado.

A partir, então, deste estudo-piloto (FLECK et al., 1999) elaborou-se um constructo teórico para qualidade de vida, e que será utilizado nessa avaliação. Ele é baseado em três premissas norteadoras: a subjetividade, multidimensionalidade e a existência de dimensões positivas e negativas (como mobilidade e dor, respectivamente) do conceito. Assim, a QV pode ser compreendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (FLECK et al., 1999). Enfim, percebe-se como este conceito correlaciona diversas áreas da vida de uma pessoa afetando a saúde física e psicológica, as relações com o meio ambiente e social.

Muitos pesquisadores e estudiosos da QV para facilitar os estudos e pesquisas dividem-na em dimensões que se correlacionam. Neste processo avaliativo seguiu-se o construto teórico desenvolvido no instrumento de avaliação citado acima no qual a QV possui 6 domínios que neste trabalho foram denominados

de dimensões. Sendo elas: a dimensão física, a psicológica, o nível de independência, as relações sociais, o ambiente e a espiritualidade (religião ou crenças pessoais).

2.1.1 As Dimensões da Qualidade de Vida segundo o Grupo WHOQOL

2.1.1.1 Dimensão física

Esta dimensão está ligada aos hábitos e comportamentos associados ao cuidado com o corpo, como exercícios físicos, alimentação, cuidados médicos na prevenção e na cura de doenças. Além disto, leva em consideração as interações entre a predisposição genética e as condições sociais e ambientais.

Ela é extremamente importante, já que a ciência tem demonstrado que comportamentos e hábitos como pequenas caminhadas, uma alimentação balanceada e rotina de exercícios físicos podem aumentar em alguns anos a expectativa de vida. Além de levar em consideração aspectos como dor, desconforto, energia, cansaço, sono e repouso.

2.1.1.2 Dimensão emocional

Faz referência à forma como os indivíduos expressam e lidam com seus próprios sentimentos, mas, principalmente, ao padrão de pensamentos e emoções positivos ou negativos e aos comportamentos.

A partir de padrões de pensamentos disfuncionais aumentam as tensões, as auto-cobranças, a insegurança e o medo; e, conseqüentemente, as doenças associadas ao funcionamento emocional como, por exemplo: o estresse, a gastrite, as alterações hipertensivas e as dermatites. Elas além de tudo influenciam diretamente na auto-imagem e na autoestima.

Enfim, manter o equilíbrio emocional pode significar diminuição da recorrência de doenças, aumento do aproveitamento de funções cognitivas como o pensar, a atenção, a concentração, a memória e de suas próprias habilidades e potencialidades.

2.1.1.3 Dimensão do nível de independência

Esta dimensão está correlacionada à capacidade de desenvolver de forma independente as atividades do trabalho, da vida cotidiana e de se locomover sem depender de outros. Além disto, também envolve o nível de dependência a medicações e a tratamentos.

2.1.1.4 Dimensão social

Nesta dimensão o foco está associado aos padrões de convivência interpessoais. Ou seja, às redes de relacionamentos pessoais, ao suporte social e também às relações sexuais. Assim, a excelência em qualidade de vida nesta área tem como objetivo estabelecer formas eficazes para elaborar as frustrações e maus sentimentos advindos das atividades e relacionamentos cotidianos.

2.1.1.5 Dimensão ambiente

Um ambiente que transmita segurança física e sensação de proteção é extremamente importante para qualquer pessoa, pois diminui o nível de alerta, o sentimento de medo e a preocupação. Esta dimensão envolve os ambientes de casa (lar), de trabalho e de lazer associando-os não só à proteção e segurança, mas também ao conforto, à poluição, ao nível de ruído, ao clima, ao trânsito (transporte).

Desta forma, ainda que de forma indireta está ligada aos recursos financeiros empregados, à preocupação com disponibilidade e qualidade com serviços de promoção de saúde, de atividades sociais, de oportunidades em adquirir novas informações e habilidades.

2.1.1.6 Dimensão da espiritualidade

Esta dimensão neste processo avaliativo será chamada de “espiritualidade”, pois está associada, sobretudo, às crenças pessoais que envolvem a espiritualidade e a religião, como as atividades, o nível de envolvimento e a participação em movimentos religiosos.

Após, descrever essas dimensões torna-se mais objetiva e clara a amplitude conceitual e prática da Qualidade de Vida. Com isso, é indispensável analisar e

contextualizar o surgimento, o desenvolvimento e a aplicabilidade da QV no ambiente ocupacional, para compreender e elaborar uma avaliação adequada do programa “Viver Mais Qualidade e Equilíbrio em sua Vida”.

2.2 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

O trabalho, atualmente, tem papel fundamental na vida das pessoas, pois é o meio legal de aquisição de bens para suprir as necessidades mais primárias como alimentação e moradia. Ou seja, é a forma pela qual se deve garantir a subsistência, o acumulo e aquisição de bens e, por isso, é normalmente o local no qual se passa a maior parte do tempo ou da vida. No entanto, não se pode duvidar que para muitos o trabalho vá além da obrigação e da necessidade e torna-se fonte de prazer. Assim, estudar as condições nas quais a ocupação é desenvolvida representa uma possibilidade de ampliar, adaptar e melhorar o ambiente, as relações e as atividades laborais para diminuir faltas e motivar os funcionários, diminuindo os riscos de doenças e promovendo a saúde.

Como se descreveu ao longo deste trabalho o conceito de qualidade de vida, assim como sua aplicação ao trabalho, possui inúmeras vertentes associadas. Aqui estão focalizadas as histórias das escolas administrativas, que apresentam uma diversidade ampla de conceitos e abordagens teóricas, sendo uma concepção evolutiva, pois possui formatos e funções diferentes ao longo da evolução do trabalho. Entretanto, cabe ressaltar que a nomenclatura QVT só passou a ser utilizada há pouco tempo.

Na Primeira fase da Revolução Industrial de 1780 a 1860 o trabalho manual do homem, o do animal e a roda d'água são substituídos pela máquina, provocando a mecanização das oficinas e da agricultura. Assim, o artesão transforma-se em operário e a pequena oficina patronal em fábricas e usinas. As novas oportunidades de trabalho provocam migrações e conseqüente urbanização ao redor dos centros industriais, além da revolução nos meios de transportes e comunicações.

Na segunda fase, 1860 a 1914, ocorreu a introdução definitiva da maquinaria automática, da especialização do operário e o surgimento de grandes organizações multinacionais como a *General Eletric*. Embora o avanço seja imenso em diversas áreas ligadas a produção industrial, o crescimento das cidades e das fábricas ocorre de forma desorganizada. Com isso tem origem a Abordagem Clássica da

Administração, que possui como principal teórico Frederick Wislow Taylor (1980) com a Teoria da Administração Científica, que a partir do estudo e observação do tempo e dos movimentos dos operários buscou corrigir erros e desperdícios, além de sugerir uma racionalização na divisão das tarefas e consequente reorganização geral da empresa.

Embora esta teoria fosse um embrião das preocupações das atividades ocupacionais não objetivou em nenhum momento melhoria do bem estar dos operários, mas apenas o aumento da lucratividade com a diminuição do desperdício e aumento da produtividade. Para alguns autores, como Moraes (1990), foi na década de 30 que surgiram alguns estudos mais estruturados sobre a QVT, com a fundação da Escola das Relações Humanas, que surge em oposição aos pensamentos e práticas mecanicistas da Teoria Taylorista, que conforme já descrito enfatizava, principalmente, o processo.

A Escola das Relações Humanas (WAHRLICH, 1986) trouxe novas formas de compreender o homem no ambiente laboral. Esta abordagem se desenvolveu a partir da necessidade de humanizar e democratizar a administração, desenvolver as ciencias humanas, os sistemas filosóficos, psicológicos e sociológicos que surgiam e da experiência de Hawthorne. A experiência citada foi fundamental, pois teve como principal objetivo, inicialmente, verificar a influencia da iluminação do local de trabalho sobre o resultado da produção. No entanto, se estendeu ao estudo da fadiga, dos acidentes de trabalho, da rotação dos funcionários e do efeito das condições ambientais do trabalho sobre a produtividade dos operários. Assim, percebeu-se que fatores psicológicos podem influenciar no resultado do trabalho, e que as emoções e a motivação são elementos cruciais para a eficácia dos operários. Com isto, o pesquisador Eric Trist (apud WAHRLICH, 1986), desenvolveu uma abordagem sócio-técnica baseada no trinômio organização – trabalho – indivíduo. Ou seja, além do processo o foco também estava no operário e no ambiente ocupacional. Enfim, esta linha administrativa priorizava a reorganização e análise das tarefas.

As principais contribuições teóricas e práticas desta Escola Administrativa foram: a motivação humana como interferencia direta na produtividade, gerando, assim, uma cultura laboral que privilegiasse as necessidades humanas básicas (fisiológicas) e psicológicas do trabalhador (como sensação de segurança, autoconfiança e necessidade de participação); que o nível de produção é resultante

das expectativas e da integração social; e a aplicação dos conceitos de moral, colaboração e liderança. Neste contexto teórico, a moral é decorrência do estado de motivação gerado a partir da satisfação das necessidades do funcionário, a colaboração é um fenômeno estritamente social, calcado em códigos sociais, convenções, tradições, normas e expectativas, e finalmente, a liderança torna-se um fenômeno social a partir da função que se estabelece no relacionamento entre os indivíduos de uma estrutura social e não como traços individuais da personalidade.

Esta teoria, segundo Chiavenato (2000), apesar de muito criticada, proporcionou importantes contribuições, estabelecendo um novo olhar sobre a forma de administrar e do empregado na empresa, além de sugerir novas concepções sobre as organizações formais e as atividades gerenciais desenvolvidas que seguiam as premissas da Administração Clássica e da Teoria Clássica da Administração.

Ainda, segundo este teórico (CHIAVENATO, 2000), durante as décadas de 40 e 50 mudanças graduais, como a criação formal da função gerencial, são empregadas no funcionamento de empresas e indústrias através das novas teorias, estudos e experiências administrativas que vão sendo realizadas e elaboradas. Em 1947, a Escola das Relações Humanas ganha como aliada a Teoria Comportamental (ou Behaviorista) da Administração e os estudos dos teóricos Abraham H. Maslow, Herbert Simon e Frederick Herzberg, além de muitos outros estudiosos que possuíam como objetivo aprimorar as formas de organizar os trabalhos. Cabe ressaltar que esta escola não deve ser confundida com a Escola Behaviorista desenvolvida na Psicologia.

Segundo alguns teóricos como Chiavenato (2000), a Escola Comportamental foi fundamental para o desenvolvimento da Qualidade de Vida no Trabalho, pois elaborou e difundiu como tema fundamental a motivação humana. Para explicar o comportamento organizacional esta teoria fundamentou-se na análise do comportamento individual e no estudo da motivação. Assim, os autores comportamentais verificaram que o administrador precisava conhecer as necessidades humanas para melhor compreender o comportamento humano e utilizar a motivação como poderoso instrumento para melhorar a qualidade de vida nas organizações. Desta forma, as pesquisas estavam mais voltadas para os aspectos empíricos do que para os teóricos.

Uma das contribuições mais citadas desta escola foi a Teoria das Necessidades Humanas de Maslow (apud CHIAVENATO, 2000) na qual propõe que o ser humano possui uma escala hierarquizada de necessidades. Nesta proposta, os níveis mais baixos da escala devem ser satisfeitos antes dos superiores, e cada um deveria atingir a auto-realização e o enriquecimento das tarefas através da satisfação destas escalas. Além disto, através das pesquisas da Escola Comportamental, citadas por Chiavenato (2000), Motta (1997) e Bernardes (1991) pode-se distinguir dois modos de comportamento que se influenciam: o cognitivo (baseado na racionalidade, na lógica, no uso da mente e da inteligência) e o afetivo (baseado nos sentimentos e nas emoções, enfim, na afetividade).

Assim, segundo os teóricos acima citados, a Teoria Comportamental da Administração, resumidamente, propôs uma profunda reformulação do comportamento administrativo através de um novo conceito de homem a partir do conhecimento profundo de suas complexas e mutáveis necessidades. Estabelecendo um novo conceito de poder, baseado na colaboração, na decisão e na razão, substituindo o antigo modelo baseado na coação e nas ameaças e, principalmente, buscou implementar novos valores organizacionais baseados na orientação humanista e democrática.

Após o crescimento das atividades e pesquisas na área administrativa nas décadas de 60 a de 70 houve uma estagnação decorrente das crises do petróleo, do aumento da inflação em todo o mundo e das ditaduras que assolavam o planeta. Mas no final desta década no Japão foi criada uma nova prática administrativa pelo Professor Kaoru Ishikawa (apud CHIAVENATO, 2000), como resultado de um impulso dado à qualidade na indústria japonesa, e os consequentes contatos entre as universidades e os operadores de fábricas. Esta abordagem introduziu uma nova concepção administrativa e demonstra uma preocupação com a QVT. Nesta nova abordagem o empregador possui como responsabilidade social as necessidades e aspirações dos seus empregados, dando origem ao que ficou conhecido como ciclo de controle de qualidade.

Os ciclos podem ser definidos como sendo um pequeno grupo voluntário de funcionários pertencentes ou não à mesma área de trabalho, treinados da mesma maneira, com compreensão da mesma filosofia e os mesmos objetivos, e que tentam melhorar o desempenho, reduzir os custos, aumentar a eficiência, especialmente no que se refere à qualidade dos seus produtos ou de seu trabalho.

Enfim, os principais objetivos são: aumentar a motivação e autorrealização dos funcionários, através da oportunidade de participação na solução dos problemas da empresa; concorrer para a formação de uma mentalidade de qualidade disseminando a filosofia de autocontrole e prevenção de falhas; garantir a qualidade do produto; conseguir novas ideias; aumentar a produtividade do trabalho; reduzir custos e diminuir perdas; melhorar a comunicação e o relacionamento humano, tanto no sentido horizontal quanto vertical entre os funcionários.

Com isto, percebe-se que com o passar dos anos houve um crescimento da importancia da motivação e da preocupação do bem estar no local de trabalho. Na década de 80 estes movimentos tomam impulso com o fim dos países ditatoriais, o retorno dos exilados trocando experiencias desenvolvidas em outros sistemas e o crescimento dos movimentos sindicais permitindo aos trabalhadores tornarem-se mais conscientes de sua força e passatem a participar de algumas das decisões. A maior parte das pesquisas desenvolvidas nesta época, segundo Veloso, Bosquetti e Limongi-França ([2006?]), estão relacionados com a saúde mental (por exemplo: estresse ocupacional, o uso excessivo de psicotrópicos associados ao trabalho), saúde física (como os distúrbios osteomoleculares relacionados com o trabalho – DORT), responsabilidade social e legal (como inclusão de minorias, gestão inclusiva e assedio moral). No Brasil, é na década de 80 que a QVT começa a ser implementada principalmente em instituições estatais ou privadas com participação pública. Os estudos e programas nesta área vão sendo desenvolvidos e expandidos para instituições privadas.

Atualmente, ainda segundo Veloso, Bosquetti e Limongi-França ([2006?]), existem duas abordagem diferentes da QVT sendo aplicadas com maior frequencia nos programas. A primeira, denominada Modelo Biopsicossocial, que estuda e elabora ações para o indivíduo no ambiente laboral, com base na sua saúde física, psicológica e social. Ou seja, nas questões biológicas, e consiste em perceber e valorizar as alterações e as interferências da genética, das alterações bioquímicas como os hormônios e os neurotransmissores; na saúde mental as questões afetivo-emocional-cognitivas; e na social a elaboração de valores, a constituição dos grupos e as interações, além dos aspectos culturais. Alguns dos principais estudos realizados no Brasil foram desenvolvidos e descritos por Limongi-França (1996, 2004, 2005) e Albuquerque e Limongi-França (1998). Segundo estes trabalhos são exemplos de ações adotadas neste modelo as atividades esportivas, turísticas e

culturais, atendimento à família, avaliação de desempenho, plano de carreira, distribuição de refeições balanceadas, serviço médico, mudanças ergonômicas, treinamentos específicos.

A segunda abordagem pode ser compreendida como uma visão estratégica cujas preocupações, estudos e ações sobre qualidade de vida no ambiente de trabalho têm como objetivo cumprir o que a legislação (no caso do Brasil seguir também as Normas Regulamentadoras como descrito no primeiro capítulo), os Sindicatos, as Associações e outros órgãos determinam. Neste contexto, as principais ações estão ligadas às mudanças ergonômicas, treinamentos para adaptação a novas regras de funcionamento ou prestação de serviços, à Semana Interna de Prevenção a Acidentes de Trabalho (SIPAT) e serviço médico.

No entanto, segundo Veloso, Bosquetti e Limongi-França ([2006?]) existe ainda uma terceira proposta de QVT, na qual os programas e ações gerenciais são estratégias elaboradas com base em metas, orçamentos e resultados da própria organização. Nesta visão a Qualidade de Vida, as preocupações e medidas direcionadas ao bem estar dos funcionários estão relacionadas diretamente às questões reais da empresa, à sua estrutura organizacional e à proposta gerencial. Nesta perspectiva os projetos ou programas são, sobretudo, estratégias gerenciais adotadas para aproximar os interesses da empresa e dos funcionários através da valorização do bem estar e da satisfação.

Walton (1973) é outro estudioso da Qualidade de Vida no Trabalho. Suas publicações e pesquisas são utilizadas largamente na atualidade. Ele afirma que

a expressão Qualidade de Vida tem sido usada com crescente frequência para descrever certos valores ambientais e humanos, negligenciados pelas sociedades industriais em favor do avanço tecnológico, da produtividade e do crescimento econômico (WALTON, 1973, p. 11).

Com base em estudos elaborou oito dimensões importantes e não estratificadas que influenciam o trabalhador para avaliar a QVT e que foram utilizados neste estudo avaliativo junto a outras orientações (conforme descrito) na elaboração de dimensões, categorias, indicadores e padrões.

As oito dimensões sugeridas por ele são: compensação adequada e justa (relacionada à equiparação salarial na empresa e ao mercado, plano de ganhos por produtividade, influencia da experiência e responsabilidade para as gratificações

serem justas); condições de segurança e saúde no trabalho (carga horária, turnos, intervalos e pausas para descanso e alimentação, condições físicas e de higiene, redução de riscos de acidentes); utilização e desenvolvimento de capacidades humanas (condições de uso e desenvolvimento da autonomia, do autocontrole ou autorregulação, acesso à informação, execução de tarefas completas e de realizar o planejamento); oportunidade de crescimento e segurança (plano de carreira com perspectiva de crescimento pessoal e salarial, além de, segurança do trabalho, acesso a cursos de aperfeiçoamento); integração social na organização do trabalho (ausência de estratificação e preconceitos, valorização da igualdade, da mobilidade e da consciência de grupo); constitucionalismo na organização do trabalho (valorização das normas, regulamentos e direitos e deveres trabalhistas, tratamento igualitário e justo, privacidade); o trabalho e o espaço total da vida (equilíbrio entre os diferentes níveis da vida do trabalhador – família / emprego); relevância social do trabalho na vida (valorização da responsabilidade social do trabalho, da imagem da empresa e aumento da autoestima).

Sendo assim, percebe-se que muitas são as formas de aplicar e compreender o conceito de qualidade de vida, bem como, os objetivos e os resultados alcançados em uma empresa. Além disto, como já foi descrito, um programa nesta área pode determinar o perfil gerencial e o tipo de relação que existe entre empregados e empregadores.

2.3 O PROGRAMA VIVER MAIS: QUALIDADE E EQUILIBRIO EM SUA VIDA

Neste contexto, surge o programa de Qualidade de Vida nomeado como “Projeto Orientando” desenvolvido pela empresa Sitel do Brasil, que inicialmente funcionava como um projeto de *endomarketing* e que posteriormente foi se adaptando às necessidades gerenciais, legais e dos funcionários, até ser renomeado como “Viver Mais: qualidade e equilíbrio em sua vida”.

2.3.1 A empresa e sua parceira

No Brasil, como em outras partes do mundo, durante a década de 90 muitas empresas e serviços prestados pelo Estado passaram por mudanças. Seguindo o movimento de globalização e privatização das instituições públicas, o setor de

fornecimento e geração de energia brasileira passou da administração exclusivamente pública para a exclusivamente privada ou com participação (parte pública e outra parte privada). Por essa razão foi incentivado à partir de alterações regulamentadoras, a competição entre as empresas. Como resultado desta política pública houve um aumento nas fusões e concorrência, assim, 80% da distribuição e 20% da geração de energia elétrica foram privatizadas. No entanto, o Governo criou um órgão regulador denominado Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL) para regulamentar e fiscalizar estas novas empresas.

Neste período, a Companhia de Eletricidade do Estado do Rio de Janeiro, conhecida como CEERJ foi, como muitas outras estatais, vendida a grupos privados. Assim, desde 1996, a empresa passou ao controle gerencial de grandes grupos internacionais e mudou o nome comercial para Ampla. Atualmente, além de fornecer energia para 66 municípios do Estado do Rio de Janeiro com a cobertura de uma área de 31.784 km² com aproximadamente 2,2 milhões de clientes, possui parcerias com empresas prestadoras de diversos serviços como de venda de utensílios domésticos (por exemplo: geladeiras e televisões), seguros de vida e de domicílios e planos de saúde dental (planos odontológicos). Ainda, seguindo a tendência mundial de terceirização, que promove a contratação de outras empresas para prestar serviços complementares, a empresa terceirizou alguns setores como o de limpeza e higiene, o de segurança e o de relacionamento com o cliente, mas mantendo a gerência como Ampla. Assim, as ações gerenciais adotadas, como aquelas que valorizam a Qualidade de Vida no Trabalho, são mantidas, mesmo com a troca de parceiras já que, na maior parte das vezes, os funcionários e a estrutura organizacional permanecem inalterados.

Neste contexto, o serviço de *Contact Center* ou Central de Relacionamentos conta hoje com aproximadamente 200 posições de atendimento (local com computador e direcionador de chamadas, no qual são recebidas as chamadas dos clientes) e 600 profissionais nas suas diversas áreas (tele-atendimento, administrativo, web-atendimento, instrutores). A central recebe em média 49 contatos por dia, tendo maior número de chamadas nos meses de verão (de novembro a março), por causa das mudanças climáticas repentinas (ventanias e temporais) e da sobrecarga por equipamentos de refrigeração. Nesta época um operador recebe em média 80 contatos por dia. Além dos contatos realizados por telefone que representam 80% do total, ainda há os atendimentos via *chat*, *e-mail* e

agência virtual presentes no site da Ampla. O serviço está a disposição dos clientes todos os dias por 24 horas. Em 2005 a Central de Relacionamento recebeu o certificado da ISO 9001/00 conferido pela *Bureau Veritas Quality International*.

Para melhor compreensão do Programa é importante observar que a missão da empresa descrita em relatório é

ser uma empresa de referência no Brasil para seus colaboradores, clientes e acionistas, promovendo o desenvolvimento e a participação de seus recursos humanos e criando soluções que agreguem valor. Ser, para seus acionistas, uma empresa rentável, que mantém sua responsabilidade corporativa, contribui com a comunidade e respeita o meio ambiente” (STUTZEL; PACHECO, 2007, p. 2).

2.3.2 O que é uma Central de Relacionamento

Segundo a Associação Brasileira de Telesserviços (2009) em seus informativos a utilização de aparelhos telefônicos para prestação e oferta de serviços data de meses após sua invenção e ao longo do tempo foi tendo sua utilidade comercial ampliada. Na década de 50, principalmente nos Estados Unidos havia inúmeras publicações com números telefônicos para se obter esclarecimento sobre temas variados. No Brasil, nesta mesma época, havia uma equipe de vendedoras das Páginas Amarelas capacitadas a comercializar anúncios através do telefone. No entanto, foi somente na década de 70 que a primeira campanha de *marketing* por telefone foi lançada pela *Ford Motor Company*. No Brasil, com a abertura política e econômica, no final da década de 80, o uso do sistema de telefonia foi sendo ampliado.

Ainda segundo esta mesma fonte (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELESSERVIÇOS, 2009), inicialmente, o termo *telemarketing* era associado a campanhas de vendas, mas posteriormente passou a ser associado a outras ações de *marketing*, como o serviço de atendimento ao cliente (SAC). Nos anos 90, com a grande expansão das telecomunicações, o ideal da globalização se fortalecendo, as privatizações e a elaboração do “Código de Defesa do Consumidor” o *telemarketing* se expandiu e as empresas que prestavam este serviço investiram mais, tornando o trabalho mais criterioso e elaborado. Foram criadas as Centrais de Atendimento (ou *Call Centers* ou *Contact Center*), nas quais se tornou possível medidas que melhorariam as tarefas como a mensuração do fluxo de ligações, do tempo médio

de espera do cliente para ser atendido e cadastros únicos. Na década seguinte a *internet* chegou às Centrais aumentando os meios de comunicação com os clientes. Nesse momento, além do telefone era possível entrar em contato e buscar informações por *sites*, *chats* e *e-mail*. Além disto, permitiu que uma empresa pudesse contratar os serviços de *Contact Center* em país diferente da sede.

2.3.3 Viver Mais: qualidade e equilíbrio em sua vida

O VIVER MAIS Qualidade e Equilíbrio em sua Vida é um projeto de Qualidade de Vida realizado no Contact Center da Ampla que tem por objetivo proporcionar aos colaboradores uma sensação de bem estar, saúde, equilíbrio, satisfação e um ambiente de trabalho agradável e seguro (STUTZEL; PACHECO, 2007, p. 3).

As informações relacionadas aos objetivos, à estrutura, ao funcionamento do programa avaliado e da empresa foram fornecidas pelo Departamento de Pessoal através de seu projeto escrito (STUTZEL; PACHECO, 2007), pelos funcionários do Recursos Humanos e pelos profissionais da área de saúde mediante entrevistas.

O projeto analisado por este estudo avaliativo foi desenvolvido para atender as necessidades específicas dos funcionários, principalmente dos operadores de *telemarketing*, da Central de Relacionamento da Ampla. Assim, como a própria empresa fornecedora de energia, a Central de Relacionamentos já passou por diversas mudanças e reestruturações. Inicialmente, era parte integrante de uma empresa estatal. Posteriormente, com a privatização e as novas condutas adotadas no mercado, foi terceirizada como alguns outros setores.

Segundo o projeto que descreve os princípios, as bases teóricas e as ações empregadas, o programa busca entender e propor melhorias com base na concepção holística, ou seja, entendendo que é fundamental compreender o ser humano como um todo. Assim, ele segue a proposta da OMS tentando desenvolver campanhas para promoção do bem estar físico, mental e social. Com isso, pode proporcionar uma nova postura frente a vida através da valorização da vida, da aquisição de hábitos e costumes mais saudáveis, de comportamentos mais funcionais e com atitudes mais coerentes com o potencial de cada indivíduo. Para a empresa, o projeto busca torná-la, principalmente, uma organização mais competitiva em relação ao mercado, pois com um ambiente de trabalho mais

saudável e agradável, além de reconhecimento do profissional com as suas limitações faz com que ele se sinta mais motivado para produzir como também diminui o *turn over* (demissão e admissão de novos funcionários aumentando a rotatividade), o absenteísmo (faltas) e a quantidade de afastamentos por doença ocupacional ou acidente.

O programa atual originou-se da experiência elaborada e posta em prática em 2005, denominada Projeto Orientando. Esta era uma proposta desenvolvida pelo *endomarketing* com objetivo de promover o bem estar associando comunicação e motivação e os princípios da empresa. Desta forma, após serem avaliadas quais as áreas mais carentes, foram estabelecidas as linhas de atuação (Educação, Saúde, Entretenimento, Habitação e Financeiro) e as ações com a intenção de melhorar o clima laboral, o perfil profissional e pessoal dos funcionários e, conseqüentemente, os resultados da Empresa. Neste contexto, segundo a descrição do projeto foram criadas parcerias e realizadas campanhas internas para se atingir as cinco linhas.

Com o desenvolvimento do trabalho a equipe responsável identificou, através de pesquisa de opinião realizada com os funcionários, que a área da saúde demandava uma maior atenção e aprofundamento. Assim, em 2006, foi lançado o programa “Viver Mais: qualidade e equilíbrio em sua vida” que possuía, a princípio, o objetivo de atuar nas áreas de saúde e segurança do trabalho. No entanto, posteriormente foram acrescentadas ações culturais, de responsabilidade social e ecológicas. Para desenvolver atividades em tantas linhas diferentes foram criadas novas parcerias com profissionais especializados nas áreas de Ergonomia, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Shiatsu. A comunhão de ideais entre os novos parceiros e a equipe de Recursos Humanos mobilizou e motivou os funcionários para que, através de campanhas educativas, houvesse uma adesão a hábitos mais saudáveis indicados pelas Normas Regulamentadoras, pela OMS e pelo Ministério da Saúde (Política Nacional de Saúde do Trabalhador).

Ao longo de 2006 o Programa foi se consolidando, demonstrando sua importância gerencial e para o bem estar dos funcionários; com isto as parcerias foram ampliadas com um profissional na área de massoterapia. No final deste mesmo ano o programa passou por sua primeira e única avaliação formal. A avaliação interna foi realizada através de uma Pesquisa de Satisfação que utilizou como instrumento um questionário elaborado pelo setor de Recursos Humanos. A amostra era de 153 funcionários selecionados aleatoriamente de um total de

aproximadamente 600. O instrumento constava de questões relacionadas às ações de saúde desenvolvidas pelos parceiros e atividades como palestras e *workshops*, realizadas durante o ano vigente. Os dados coletados foram utilizados para adequar as atividades às necessidades reais e ampliar a atuação com a contratação de serviços nas áreas de Psicologia e Nutrição para 2007.

No entanto, o segundo foco do Programa não foi avaliado, a Segurança do Trabalho. Segundo o relatório do Programa, desde a criação do Viver Mais o ambiente ocupacional passou por transformações ergonômicas para se adaptar ao que é legalmente solicitado como horários de pausas e lanches ou altura e dimensão do mobiliário para proporcionar, sobretudo, maior bem estar aos funcionários. Além do que a regulamentação exige um espaço de descanso, denominado “Espaço Ufa!” e um local adequado à realização das refeições. Além dos demais profissionais da saúde contratou-se uma Técnica em Segurança no Trabalho. Existe ainda a Comissão Interna de Prevenção a Acidentes (CIPA) que atua principalmente nas demandas Ergonômicas.

Ainda, segundo a descrição do Programa, ele integra e busca o engajamento de setores operacionais e estratégicos, ou seja, as áreas de Recursos Humanos, Alta Gestão (Coordenadores), Líderes de Equipe (supervisores), Profissionais de Saúde e Colaboradores (funcionários), viabilizando a troca de informações e conhecimento, a identificação das necessidades e a elaboração das ações, bem como avaliação informal e análise dos resultados. Com isso, afirma que a eficácia do Programa pode ser constatada a partir da evolução dos indicadores (ou índices) importantes para o desenvolvimento das atividades, como redução do *turn over* (demissão e admissão de novos funcionários aumentando a rotatividade) e absenteísmos (ausências no trabalho que diminuem o total de horas em atividade laboral), queda na quantidade de afastamentos proporcional à quantidade de funcionários por doenças ocupacionais e acidentes, melhora do clima laboral e da satisfação com o projeto constatado por pesquisa de opinião com os funcionários. Este Programa foi elaborado para atender inicialmente o público interno e específico da Central. As principais características dos funcionários citados no relatório do Programa eram: 66% apresentavam idade entre 18 e 28 anos, 70% tinham concluído o nível médio de escolaridade, 71% eram de mulheres, era o primeiro emprego da maior parte, assim como a classificação socioeconômica da maioria era de baixa renda (não é descrito qual o sistema de classificação foi utilizado). No

entanto, em 2008 foi realizada a Semana da Família com atendimentos para orientação aos familiares dos colaboradores.

As ações descritas pelo Programa estão expostas resumidamente, pois são muitas. Seguiu-se a divisão proposta por linhas de atuação: Saúde e Segurança, Responsabilidade Social, Ações de Meio Ambiente e Atividades Culturais.

Saúde e Segurança: envolve as ações desenvolvidas pela equipe de saúde, pela técnica de segurança do trabalho e pela CIPA.

- Ergonomia: através da capacitação de multiplicadores, da conscientização dos funcionários sobre saúde ocupacional, da avaliação das condições físicas do ambiente e da promoção de modificações na estrutura física ocupacional adaptando-a às necessidades legais promove o bem estar aumentando a produtividade e diminuindo riscos de insalubridade.

- Fisioterapia: desenvolve o Programa de Ginástica Laboral no próprio ambiente de trabalho com sessões de exercícios preventivos e educativos em pequenos grupos, promove palestras de orientação desde o treinamento inicial de novos funcionários, participa das ações e consultorias em Ergonomia, realiza avaliações e atendimentos para orientação individual.

- Fonoterapia: participa da seleção de novos operadores, treinamentos, orientação de líderes e operadores. Além disto, realiza atividades e palestras para promoção da saúde vocal. Esta área é de extrema importância para o projeto, pois grande parte dos afastamentos nesta central é por problemas de voz e audição.

- Massoterapia: através de técnicas de massagem com finalidade terapêutica objetiva trabalhar a circulação sanguínea e aliviar dores musculares. Os atendimentos são individuais seguindo a indicação do fisioterapeuta ou o surgimento de emergências podendo ser realizada no ambulatório ou, como última opção, no próprio local de trabalho.

- Nutrição: educa e orienta para uma alimentação saudável através da mudança de hábitos associados à melhoria da qualidade de vida e autoestima. Neste sentido são promovidos palestras, campanhas, atendimentos individuais e grupos terapêuticos (também associado à Psicologia). No atendimento clínico é realizada avaliação individual, orientação sobre reeducação alimentar, dieta balanceada e o uso adequado dos alimentos. Já os grupos em parceria com outros profissionais foram os de Gestantes (com orientações para Lactante e o Bebê) e de

Ansiedade, visto que muitos integrantes apresentavam alterações alimentares decorrentes de Ansiedade ou Estresse.

- Psicologia: atua na prevenção e no tratamento de doenças mentais através da modificação de pensamentos, sentimentos e comportamentos. Segundo o projeto todas as ações estão fundamentadas na Teoria Cognitiva Comportamental por ter uma característica breve e mais eficaz em alguns tratamentos pesquisados por eles. São realizadas consultas individuais para tratamento ou orientação, grupos terapêuticos (“Ansiedade”, “Comunicação Eficaz e Assertividade” e “Gestante”), *workshoing* (“Combate ao Estresse”), palestras (“Autoestima”, “Estresse e Depressão”, “Doenças Sexualmente Transmissíveis e Métodos Contraceptivos”) e treinamentos (“Saúde Mental”, “Quem precisa ser encaminhado para psicoterapia?”, “COMUNICAção”).

- Shiatsu: através de técnica oriental milenar, proporciona, mais do que a sensação de prazer da massagem, tratamento e prevenção de doenças por meio de pressão digital em pontos energéticos do corpo, além de empregar uma nova filosofia no cuidado com a vida. Os atendimentos são realizados por três profissionais em cadeira própria uma vez por semana.

- Reestruturação do Ambiente de Trabalho: modificar o ambiente para tornar o mobiliário ergonomicamente adequado seguindo as orientações da NR17 (por exemplo: mesas reguláveis; cadeiras confortáveis e *head set* com regulagem da intensidade do nível sonoro), assim como os treinamentos admissionais e periódicos seguindo a mesma regulamentação.

- Responsabilidade Social: O setor de *endomarketing* promove campanhas com a finalidade de desenvolver o senso crítico e aumentar a interação com comunidades carentes atendidas pela Ampla. Pode-se citar como algumas dessas campanhas: adoção de crianças para doação de roupa e brinquedo, doação de alimentos, agasalhos e material escolar, visita a orfanatos e asilos.

- Ações de Meio Ambiente: são atividades que criem uma consciência ecologia, como o uso exclusivo de papel reciclado e lixeiras especiais para papel; caminhadas ecológicas e debates sobre meio ambiente. Na entrada do prédio há lixeiras especiais para descarte de resíduos.

- Atividades Culturais: nesta área são desenvolvidas atividades dentro e fora da central como as aulas de Dança de Salão (um facilitador da socialização), visita a

museus e exposições, apresentação de talentos e espetáculos de dança em que os funcionários são os dançarinos.

Enfim, conhecer a origem da atividade ocupacional, da empresa e do Programa avaliados; da preocupação social com a qualidade de vida principalmente no ambiente ocupacional e suas interações com as práticas cotidianas permitiu aprofundar e esclarecer conceitos, indicadores e interessados para estabelecer a melhor metodologia, instrumentos e forma para coletar os dados que responderam às perguntas avaliativas originárias também desse estudo teórico.

3 METODOLOGIA

Neste capítulo foi descrita a abordagem que orientou a avaliação; a construção das dimensões, categorias, indicadores e padrões utilizados como referência para responder às perguntas avaliativas. Além disto, encontram-se descritos os instrumentos aplicados para coleta dos dados e uma análise dessas informações.

3.1 ABORDAGEM

A cultura avaliativa tem se desenvolvido nas últimas décadas baseada em pensamentos influenciados por diferentes escolas e filosofias. Segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) a diversidade de abordagens que podem guiar uma avaliação são decorrentes das múltiplas bases filosóficas, e preferências metodológicas e práticas aplicadas pelos autores. Ainda neste texto são citados Baker e Niemi (apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 106) que afirmam que existem quatro fontes distintas nas quais a avaliação se baseia. Elas são a experimentação, a mensuração, a análise sistêmica e as abordagens interpretativas. Mas, de forma geral, todas fazem parte de um processo avaliativo como o adotado nesta avaliação, que é fundamentada na Teoria da Avaliação centrada nos participantes, utilizada para desenvolver instrumentos, orientar a coleta e análise dos dados, além de estabelecer os julgamentos de mérito e valor do programa de qualidade de vida no trabalho “Viver Mais”.

O modelo de avaliação centrada nos participantes começa a ser desenvolvido em 1967, a partir da reação de alguns avaliadores ao que eles consideravam como predomínio de “abordagens mecanicistas e insensíveis da avaliação no campo da educação” (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004 p. 223). Ou seja, a preocupação exagerada em definir e classificar objetivos, criar sistemas avaliativos elaborados, instrumentos objetivos e relatórios técnicos perfeitos, conseqüentemente, diminuiu a percepção das diferenças dos indivíduos participantes durante a avaliação. Neste contexto, esta nova proposta surge com o objetivo de identificar e observar as preocupações, os problemas e as conseqüências inerentes ao objeto, aos participantes e a todo o processo avaliativo.

Com isso, este modelo possui diversas formas de aplicação que seguem quase que na totalidade a filosofia institucionalista pluralista da avaliação. Segundo

Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004, p. 110) nesta abordagem filosófica o valor atribuído ao programa é influenciado diretamente pelo impacto que este vai exercer sobre cada um dos participantes exclusivamente, assim, o avaliador deve levar em consideração a pluralidade de interesses, critérios e juízos abandonando a imagem de “criador de médias imparcial” e estabelecendo a imagem “de alguém que descreve diferentes valores e necessidades”, cujo mérito ou valor será atribuído com base nos valores e perspectivas de quem o está julgando.

Esta abordagem avaliativa utiliza diversos métodos de investigação. Os principais são: Naturalista (GUBA; LINCOLN, 1981, 1989, 1985, apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004); Iluminadora (PARLLET; HAMILTON, 1976, apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004), Responsiva (STAKE, 1972, 1975, 1978, 1980, apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004). Em todos esses modelos são utilizados tanto métodos quantitativos quanto qualitativos para coleta de dados, no entanto, este último é o predominante.

3.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para coletar os dados que fundamentaram as respostas às questões avaliativas, apresentadas no Capítulo 1, foram desenvolvidos instrumentos com base nas dimensões, categorias, indicadores e padrões definidos pela autora deste estudo com base na bibliografia estudada e na sua experiência como psicóloga atuando no desenvolvimento de programas de qualidade de vida em ambiente ocupacional. Essas informações são apresentadas no Quadro 1.

Pergunta	Dimensão	Categoria	Indicadores	Padrões
(A) Em que medida as atividades desenvolvidas atendem as necessidades dos funcionários?	Física	Dor e desconforto físicos	Afastamento das atividades laborais	Mais de 15 dias de afastamento com atestado médico
		Energia e fadiga	Atividades extra trabalho	Mínimo de 2 atividades
		Sono e repouso	Horas de sono	6 por dia

(Continuação)

(Continuação)

Pergunta	Dimensão	Categoria	Indicadores	Padrões	
	Psicológica	Sentimentos positivos ou negativos	Afastamentos das atividades laborais por crises de choro ou ansiedade	Mais de 15 dias de afastamento com atestado médico	
		Pensamento, memória, aprendizagem e concentração	Nota na prova de nivelamento	Maior que 8 (nota mínima indicada)	
		Imagem corporal e aparência	Fazer regularmente todas as refeições	Sim	
	Nível de Independência	Atividades da vida cotidiana	Executa as atividades cotidianas (como higiene pessoal e locomoção) sem auxílio	Sim	
		Dependência de tratamento medicamentoso	Uso contínuo de medicação prescrita	Não afetam as atividades laborais	
	Relações Sociais	Suporte Social	Participar das atividades sociais da empresa	Ao menos 2	
	Ambiente	Segurança física e proteção no trabalho	Sofrer agressão física	Nenhum	
			Sofrer agressão moral	Nenhuma	
		Bem-estar	Recreação e lazer	Realiza atividades prazerosas	2 por semana
			Cuidados de saúde	Plano de saúde	sim
(C) Como a saúde ocupacional é valorizada na empresa avaliada?	Lazer e recreação	Passeios	Mais de um realizado por semestre	sim	
			Participação de mais de 80% dos inscritos	sim	
		Festas	Mais de um realizada por semestre	sim	
			Participação de mais de 80% dos inscritos	sim	

(Continuação)

(Continuação)

Pergunta	Dimensão	Categoria	Indicadores	Padrões
		Atividades lúdicas	Mais de um realizada por semestre	sim
			Participação de mais de 80% dos inscritos	sim
	Remuneração	Pagamentos salariais	Corresponde ao Piso salarial	sim
			Pagamento realizado na data prevista em mais de 90% dos meses	sim
		Plano de comissão financeira por produtividade	Implantado na empresa	sim
	Troca de equipamentos	Aquisição de Equipamentos mais modernos	Acompanhando as necessidades da empresa	sim
	Ambiente	Obras	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	sim
		Manutenção	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	sim
		Decoração	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	sim
	CIPA	Atuação da CIPA	Participou de pelo menos 90% dos eventos da empresa	sim
	SIPAT	Frequência anual do evento	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	sim
		Participação dos funcionários	Número de participantes maior que 80% dos empregados	sim
		Temas abordados	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	sim

(Continuação)

(Continuação)

Pergunta	Dimensão	Categoria	Indicadores	Padrões
	Oportunidade para adquirir novas informações	Educação	Foram realizados Cursos Educativos na empresa	sim
			Foram realizadas Palestras Educativas na empresa	sim
			Existem convênios com Instituições de Ensino	sim

Quadro 1. Perguntas, dimensões, categorias, indicadores e padrões.

Fonte: A autora (2009).

Para coletar os dados das perguntas avaliativas (a) e (b) foi desenvolvido um questionário (ANEXO A). Sendo assim, é fundamental esclarecer que este tipo de instrumento é frequentemente utilizado em avaliações de opiniões, comportamentos e particularidades do cotidiano, como a renda familiar e as condições de cuidado com higiene. De acordo com Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004) os questionários podem ser aplicados individualmente ou em grupo, pessoalmente ou por telefone e internet. Neste estudo avaliativo o questionário foi preenchido durante uma entrevista entre o avaliador e o participante. As perguntas são fechadas, mas permitiram trabalhar com flexibilidade e facilidade as informações coletadas pelas respostas. Estas escolhas foram feitas baseadas nas considerações de que “a melhor forma de julgar as informações relativas às condições de vida talvez seja com tópicos de múltipla escolha [...] ou tópicos em que não há uma resposta certa, mas breve” (WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 486).

Ainda segundo estes teóricos, as entrevistas são teoricamente conceituadas como um método de coleta de dados que permite prioritariamente esclarecimento e sondagem, podendo seguir uma ordem classificatória como estruturada e não-estruturada. No primeiro formato, o entrevistador segue uma ordem pré-estabelecida de assuntos e questões a serem abordados. No segundo, os assuntos e a ordem são livres e os dados podem se diferenciar. Assim, nesta avaliação o método utilizado para coletar as informações referentes às questões avaliativas (a) e (b) foi a entrevista usando como instrumento o questionário, mas com flexibilidade para coletar dados extras pertinentes a avaliação.

As questões (a) e (b) tiveram seus dados coletados por um mesmo instrumento, que foi elaborado para perceber se houve mudança nos hábitos dos funcionários da empresa Sitel do Brasil. Assim, foram comparadas as respostas antes e após a participação nas atividades desenvolvidas pelo Programa buscando perceber se os comportamentos haviam sido modificados e se as atividades atingiram os objetivos e estavam adequados às necessidades dos funcionários. Isto foi feito após ter-se percebido que (a) e (b) possuem as mesmas dimensões, categorias, indicadores e padrões.

È fundamental salientar que para diminuir a interferência do medo das consequências de suas respostas caso elas fossem negativas ao Programa não foi solicitado ao funcionário que se identificasse no questionário. O Instrumento A/B (ANEXO A) utilizado para coletar as informações referentes às perguntas avaliativas foi validado por professoras doutoras, uma especialista em avaliação e a outra fisioterapeuta, que pontuaram a necessidade de serem alteradas algumas palavras e tempos verbais para manter um padrão atemporal; e indicaram a necessidade de ser criado um campo para anotar o turno do funcionário, de modo a permitir analisar diferenças nos padrões de respostas.

A terceira pergunta avaliativa (c) faz referência à estrutura organizacional e às atividades desenvolvidas pelos departamentos de Pessoal (responsável por salários, folgas,...) e de Desenvolvimento Humano (*endomarketing*, saúde do trabalhador, segurança do trabalho). Para coletar os dados foi elaborado um questionário (ANEXO B) com base em critérios e orientações legais (como, por exemplo, a do Ministério da Saúde e as Normas Regulamentadoras, ambos citados no Capítulo 1). Este instrumento foi utilizado para coletar as informações referentes à pergunta (c) foi dividido em três partes distintas referentes a setores ou departamentos diferentes e também foi validado pelas mesmas professoras que sugeriram na categoria Educação separar como dois indicadores diferentes para os cursos e as palestras; e a necessidade de ser incluído um espaço para descrever as atividades desenvolvidas na dimensão Lazer e Recreação, ampliando, as possibilidades de uso deste instrumento como fonte de pesquisa.

3.3 COLETA DE DADOS

A seguir são discutidos os procedimentos realizados para coletar os dados necessários para se responder às perguntas avaliativas (a), (b) e (c) desse estudo avaliativo.

3.3.1 Coleta dos dados referentes às perguntas avaliativas (a) e (b)

A seleção do público alvo que participou da avaliação respondendo ao questionário foi cuidadosamente realizada, tendo sido convidados a participar 40 (quarenta) funcionários dos aproximadamente 300 atendentes. Este número corresponde aos colaboradores que realizam atendimentos aos clientes por telefone, atendem os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo e não estão afastados da ocupação por motivo diverso. A amostragem foi necessária visto que seria extremamente dispendioso financeiramente trabalhar com toda a população e levaria muito tempo para aplicar o instrumento a todos os funcionários devido ao seu grande número e a sua flexibilidade de horário. As planilhas de horários e de equipes do mês de Janeiro de 2010, desenvolvida pelo setor de Planejamento da Central de Relacionamento foram utilizadas para selecionar a amostra. Este setor é responsável por montar as escalas e trocas de horário de trabalho dos funcionários. Nessas planilhas os funcionários são divididos por supervisor e turno. Os critérios de inclusão ou exclusão para seleção foram: ter mais de um ano de trabalho na empresa e já ter participado de pelo menos duas atividades desenvolvidas pelo Programa. Como a central funciona por 24 horas durante todos os dias da semana, mas com quantidade diferente de atendentes foram selecionados:

- 13 funcionários que tinham a jornada de trabalho entre 6h e 12h inclusive;
- 13 funcionários que tinham a jornada de trabalho entre 13h e 18h inclusive;
- 12 funcionários que tinham a jornada de trabalho entre 19h e 23h inclusive;
- 2 funcionários que tinham a jornada de trabalho entre 24h e 6h;

3.3.2 Coleta dos dados referentes à pergunta avaliativa (c).

Em relação à terceira pergunta avaliativa foi realizada uma avaliação descrita como estudo de série temporal, que possui como definição segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick (2004, p. 479) “a finalidade de demonstrar as tendências ou mudanças no decorrer o tempo”. A partir deste modelo foram coletados dados referentes aos anos de 2007 (ano em que o Programa teve início), 2008 e 2009 através de um mesmo instrumento (ANEXO B) e utilizando as mesmas fontes para garantir que as informações correspondessem à realidade e que não estariam sujeitas a alterações por causa da mudança nos instrumentos e nas fontes.

Três funcionários participaram desta etapa: um responsável pelos salários e benefícios; a técnica de segurança do trabalho, que desenvolve prioritariamente ações de prevenção de doenças; e o outro que desenvolve as atividades de *endomarketing*, meio ambiente e responsabilidade social. Todos se colocaram à disposição durante o horário de trabalho, respondendo às perguntas e fornecendo planilhas, cópias de acordos com instituições parceiras (para concessão de descontos), com sindicatos (questões salariais e de benefícios) e notas fiscais de materiais, lista de presença de festas, atividades de lazer, palestras informativas e atividades desenvolvidas pelos profissionais de saúde, além de fotos e filmagens.

3.4 TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Segundo Worthen, Sanders e Fitzpatrick, (2004, p. 468) atualmente grande parte dos avaliadores combinam em uma mesma avaliação a utilização de diferentes métodos respeitando a premissa de que tanto o método utilizado quanto o instrumento para coleta de dados devem ser escolhidos com base no objeto avaliado e nas perguntas avaliativas. Assim, quando são utilizadas diversas medidas deve-se combinar de forma coerente e concisa as abordagens quantitativas e qualitativas. Desta forma, esta avaliação adotou procedimentos de coleta e análise dos dados baseado nestas duas abordagens. Os critérios utilizados para definir os padrões de avaliação foram estabelecidos a partir das orientações das Normas Regulamentadoras, do Conceito de Saúde e de Qualidade de Vida e das orientações do Ministério da Saúde e da Organização Mundial de Saúde.

3.4.1 Análise dos dados do Instrumento A/B

O Instrumento A/B (ANEXO A) coletou dados referentes às perguntas avaliativas: “(a) Em que medida as atividades desenvolvidas no Programa atendem as necessidades dos funcionários? E (b) Que mudanças ocorreram na qualidade de vida dos funcionários da empresa Sitel do Brasil após terem participado do Programa?”. Estas perguntas foram formuladas a partir da necessidade de se perceber a alteração dos comportamentos adotados pelos funcionários após a participação nas atividades do programa e, principalmente, a adequação ao nível sócio-cultural desta população. Sendo assim, os indicadores selecionados envolvem a área de nutrição, de saúde física e mental, das relações sociais, dentre outras com respostas diretas do tipo sim/não. Para melhor analisar os resultados tornou-se fundamental dividir a análise dos resultados das respostas do questionário por turnos de trabalho dos respondentes, o que pode permitir, inclusive, elaborar posteriormente um perfil dos funcionários de cada turno.

A primeira pergunta do questionário está relacionada à saúde física, analisando os afastamentos por mais de 15 dias por dor ou desconforto físico. Nesta questão as frequências tabuladas relativas aos padrões segundo os turnos foram:

Tabela 1. Distribuição dos participantes que se afastaram por mais de 15 dias por dor ou desconforto físicos com atestado médico.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	5	8	0	13
Turno da Tarde	0	13	0	13
Turno da Noite	1	11	0	12
Turno da Madrugada	0	2	0	2

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

No turno da manhã cinco dos treze funcionários já haviam se afastado das atividades laborais antes de participar do Programa. Após a participação não houve relato de novos afastamentos, pois mesmo com dores os colaboradores são orientados e tratados não sendo a licença indicada por médicos particulares. No turno da tarde nenhum funcionário se afastou por mais de 15 dias. Torna-se importante ressaltar que neste turno todos os funcionários foram contratados após o

início da parceria com o fisioterapeuta; no turno da manhã dos cinco funcionários três se afastaram antes do início deste acompanhamento por doença laboral, os outros dois foram por entorse após queda. No turno da noite, dos 12 entrevistados apenas um esteve afastado antes de participar do Programa e também este foi antes da parceria com o fisioterapeuta. No turno da madrugada nenhum dos dois funcionários ficou licenciado por dor ou desconforto. Sendo assim, dos 40 entrevistados 100% deles não se afastaram por dor ou desconforto após participarem do Programa Viver Mais.

Turno	Justificativa:
Manhã	Três respondentes se afastaram por doença orto muscular com causa laboral.
	Dois respondentes se afastaram por entorse após queda.
Noite	Um respondente se afastou por doença orto muscular com causa laboral.

Quadro 2. Causas dos afastamentos por mais de 15 dias por dor ou desconforto físicos com atestado médico antes da participação nas Atividades do Programa.

Fonte: A autora (2009).

Observando o Quadro 2 percebe-se que dos cinco respondentes que se afastaram por mais de 15 dias das atividades laborais por indicação médica no turno da manhã três deles foram por diagnóstico de doença ortomuscular causada por desgaste laboral e dois por entorse após queda. No turno da noite o respondente que se afastou também foi por diagnóstico de doença ortomuscular.

A segunda pergunta faz referência à quantidade de horas de sono por dia. Nesta questão as frequências tabuladas relativas ao indicador e ao padrão segundo os turnos foram:

Tabela 2. Distribuição dos participantes que declararam dormir diariamente mais de seis horas de sono por dia.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	8	5	12	1
Turno da Tarde	8	5	9	4
Turno da Noite	6	7	8	5
Turno da Madrugada	0	2	0	2

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

No turno da manhã cinco dos treze funcionários não dormiam mais de seis horas por dia antes de participar do Programa. Depois de orientados, dos 13

funcionários um permanece sem o hábito. No turno da tarde, os cinco funcionários declararam que não dormiam as horas de sono diárias necessárias. Após a participação nas atividades do Programa quatro funcionários declararam dormir diariamente menos horas do que o necessário. No turno da noite, dos 12 entrevistados sete não apresentavam o comportamento esperado e destes apenas dois o modificaram após a participação no programa. Nenhum dos funcionários da madrugada dorme mais de seis horas por dia.

Turno	Justificativa:
Manhã	Os respondentes alegaram participar de cursos noturnos ou aproveitar este horário para realizar tarefas domésticas.
Tarde	Os respondentes alegaram participar de cursos noturnos ou aproveitar este horário para realizar tarefas domésticas ou dos cursos.
Noite	Os respondentes alegaram chegar em casa já muito tarde e acordarem cedo para frequentarem cursos ou cuidarem dos filhos. Um deles alegou ter outra atividade laboral pela manhã.
Madrugada	Ambos os respondente afirmaram desenvolver outra atividade laboral durante o dia.

Quadro 3. Justificativas para não dormir mais de seis horas de sono depois da participação nas atividades do Programa.

Fonte: A autora (2009).

Os respondentes deram algumas justificativas para não dormirem por mais de seis horas por dias como se observa no Quadro 3. No turno da manhã e da tarde as justificativas foram participar de cursos noturnos ou aproveitar o horário da noite para realizar tarefas domésticas e ter que acordar muito cedo para ir ao trabalho. No turno da noite, os entrevistados alegaram chegar a casa já muito tarde e acordarem cedo para frequentarem cursos ou cuidarem dos filhos e um deles alegou ter outra atividade laboral pela manhã. Já no turno da madrugada o sono fica prejudicado pelo próprio horário de trabalho e ambos os respondente afirmaram desenvolver outra atividade laboral durante o dia o que diminui as horas possíveis para dormir.

A terceira pergunta analisa a saúde mental através de afastamento por mais de 15 dias das atividades laborais com atestado médico por crises de choro ou ansiedade. Nos turnos da manhã, da tarde e da noite nenhum operador entrevistado se afastou antes ou depois da participação no Programa. No turno da madrugada, apenas um entrevistado se afastou antes e nenhum depois. Neste caso, quando foi afastado ele foi inserido no Programa com atendimentos psicoterápicos semanais e orientação familiar e retornou após 15 dias de licença.

A quarta pergunta é referente à categoria Psicologia e ao indicador pensamento, memória, aprendizagem e concentração; e questiona se as notas nas provas de nivelamento são superiores ou inferiores a oito. As frequências tabuladas dos padrões relativos a este indicador nos diferentes turnos foram:

Tabela 3. Distribuição dos participantes com nota maior que oito na prova de nivelamento.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	10	3	12	1
Turno da Tarde	9	4	11	1
Turno da Noite	9	4	11	1
Turno da Madrugada	1	1	2	0

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

No turno da manhã antes da participação no Programa três funcionários não atingiram a nota oito utilizada como referência para bom desempenho, mas depois apenas um manteve nota inferior. Dos colaboradores da tarde, quatro não tinham atingido a nota antes e apenas um a atingiu posteriormente. No turno da noite quatro deles apresentaram nota inferior antes e um posterior. Na madrugada um não atingiu o critério antes e nenhum depois. Muitos respondentes justificaram a pontuação abaixo do esperado por um nervosismo que “dava branco” (palavras dos funcionários).

A quinta pergunta refere-se à categoria Imagem Corporal e Aparência através da modificação dos hábitos alimentares e a pergunta questiona se há regularidade nas refeições. Nesta questão as frequências tabuladas relativas ao indicador e ao padrão segundo os turnos foram:

Tabela 4. Distribuição dos participantes com realização da alimentação em horário regular.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	7	6	11	2
Turno da Tarde	9	4	12	1
Turno da Noite	9	3	12	0
Turno da Madrugada	0	2	2	0

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

No turno da manhã, inicialmente seis não realizavam as refeições em horário regular, após a participação em consultas com a nutricionista e a orientação apenas dois permaneceram com horários irregulares. No turno da tarde, responderam negativamente quatro e depois um. No turno da noite três respondentes afirmaram que antes de participar do Programa não realizavam as refeições em horários regulares e todos eles declararam realizar as refeições em horário regular. E no turno da madrugada os dois responderam negativamente antes e positivamente depois.

Turno	Justificativa:
Manhã	Ambos os funcionários realizam muitas trocas de horário.
Tarde	O respondente alega realizar um curso que varia sempre o horário atrapalhando na manutenção de qualquer hábito.

Quadro 4. Justificativas para não se alimentar regularmente depois da participação nas atividades do Programa.

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

As justificativas variaram entre os funcionários, mas estavam principalmente correlacionadas à dificuldade de manter uma rotina constante de atividades. Neste contexto, não só os horários de refeição ficaram prejudicados, mas também qualquer outro hábito executado regularmente, como atividades físicas, programas sociais, ou cursos.

A sexta pergunta aborda a dimensão Nível de Independência através da categoria Execução das Atividades Cotidianas sem Auxílio. Assim, perguntou-se se houve ou há necessidade de auxílio para realizar, por exemplo, tarefas ligadas a higiene e cuidados pessoais ou locomoção. Em todos os turnos (manhã, tarde, noite e madrugada) todos os entrevistados responderam que não havia tal necessidade antes ou depois da participação nas atividades desenvolvidas pelo Programa.

A sétima e oitava questões também abordam a dimensão Nível de Independência, mas buscam informações sobre a categoria dependência de Tratamento Medicamentoso a partir do uso contínuo de medicação prescrita (incluindo métodos contraceptivos, mas excluindo antibiótico). Com o intuito de se obter uma análise mais precisa em relação a esta categoria decidiu-se fazer duas perguntas. A primeira buscou saber quais dos respondentes faziam uso de

medicamento de forma contínua e a segunda, que somente foi respondida por aqueles que afirmaram fazer uso de medicamento, procurou saber se tais medicações afetavam as atividades laborais.

Tabela 5. Distribuição dos participantes que fazem uso contínuo de medicamento.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	7	6	4	9
Turno da Tarde	0	13	0	13
Turno da Noite	1	11	2	10
Turno da Madrugada	0	2	0	2

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

De acordo com a tabela referente à sétima pergunta, no turno da manhã sete funcionários utilizavam medicamento continuamente antes de participar do Programa e quatro depois. A diferença foi associada ao fato de que antes muitos dos que utilizavam medicamento por conta própria regularmente, após participar de palestras, campanhas educativas e visitas aos médicos tiveram as medicações substituídas por outros tratamentos como fisioterapia e psicoterapia. No turno da tarde, nenhum entrevistado utilizava medicamento de forma contínua (incluindo anticoncepcional) antes ou após a participação no programa. Durante a noite um utilizava antes e dois depois, já que após palestra sobre Hipertensão um deles foi ao cardiologista buscar tratamento. Ambos os entrevistados do turno da madrugada relataram nunca terem tomado medicamento prescrito de forma contínua.

Turno	Finalidade dos Medicamentos
Manhã	Controle da Pressão Arterial e da Enxaqueca e Anticoncepcional
Noite	Controle da Pressão Arterial e Anticoncepcional

Quadro 5. Finalidade dos Medicamentos utilizados após participação nas atividades do programa.

Fonte: A autora (2009).

É fundamental ressaltar nesta questão que mesmo não fazendo parte do questionário a entrevistadora perguntou para as mulheres se elas possuíam vida sexualmente ativa e a maioria relatou que sim. Então, como foi negado pela maioria o uso de anticoncepcional, questionou-se a utilização de método contraceptivo e quando positivo qual era utilizado. A maioria delas relatou utilizar a “camisinha” ou

“tabelinha”, mas não em todas as relações e nem com todos os parceiros. Alegaram ainda que “Na hora não dá tempo”.

A oitava pergunta coleta informações somente daqueles que tomam medicamentos por uso contínuo com prescrição e busca saber se há interferência no desenvolvimento das atividades laborais. Todos os respondentes relataram não sentir nenhum tipo de prejuízo tanto nestas atividades quanto nas cotidianas.

A nona pergunta refere-se à dimensão Relações Sociais e à categoria Suporte Social, assim, procura saber se há participação em ao menos duas atividades sociais desenvolvidas pela empresa. Consideraram-se eventos sociais: festas de equipe, temáticas (Carnaval, Junina, *Halloween*) e de Final de Ano; almoços, jantares ou churrascos comemorativos ou promocionais; aniversariantes do mês; *shows* e eventos lúdicos, como os espetáculos; e passeios como caminhada ecológica, visitas à museus e exposições e à Árvore de Natal da Lagoa.

Tabela 6. Distribuição dos participantes em relação a sua participação em duas atividades sociais desenvolvidas pela empresa.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	11	2	13	0
Turno da Tarde	8	5	12	1
Turno da Noite	7	5	12	0
Turno da Madrugada	2	0	2	0

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

No turno da manhã dois funcionários relataram não participar das atividades sociais antes do Programa ser implementado e todos participavam depois. Dos colaboradores da tarde, cinco não participavam e destes um manteve este comportamento observando que era por causa da religião. No turno da noite, inicialmente, foram cinco respostas negativas e depois duas, também justificadas por orientações religiosas. Na madrugada, os dois entrevistados relataram que sempre participaram e participam das atividades sociais. Mesmo nas noturnas fazem troca de horário com aqueles que não costumam participar.

Turno	Justificativas
Manhã	Ambos os respondentes relataram dificuldade de interagir, um por religião e outro por timidez.
Tarde	Dos 5 respondentes: 2 dificuldade pela sobrecarga de atividades por causa de cursos, 1 pelo conjugue não aceitar, 1 a religião orientar a não participar em eventos fora do grupo religioso e 1 por dificuldade de relacionamento interpessoal.

Quadro 6. Justificativa para não participar dos eventos antes da participação nas atividades do programa.

Fonte: A autora (2009).

Turno	Justificativas
Tarde	A religião não permite frequentar alguns tipos de ambientes.
Noite	A religião não permite frequentar alguns tipos de ambientes.

Quadro 7. Justificativa para não participar dos eventos após a participação nas atividades do programa.

Fonte: A autora (2009).

Percebe-se a partir da análise destas justificativas que antes da participação nas atividades do Programa existiam diversos fatores emocionais interferindo como a timidez que dificultava o estabelecimento de vínculos afetivos e o bom relacionamento interpessoal; a dificuldade dos respondentes de se organizarem para diminuir o estresse pelas múltiplas atividades diárias, além de redistribuir melhor o tempo gasto nelas, permitindo realizar também atividades prazerosas; e orientações religiosas. Depois das orientações pelos profissionais que atuam no projeto, apenas as orientações religiosas permaneceram como justificativas para não participar. No entanto, estes funcionários relataram participar constantemente das atividades sociais desenvolvidas pela Igreja que frequentam.

As questões 10 e 11 são referentes à dimensão Ambiente e à categoria Segurança Física e Proteção no Trabalho. Na décima questão os dados coletados são referentes ao indicador Sofrer Agressão Física. 100% dos respondentes nunca sofreram (antes ou depois do Programa) agressões físicas no ambiente de trabalho por parte de supervisores, coordenadores, colegas ou qualquer outro funcionário da empresa. Todavia, na décima primeira questão, coleta os dados sobre o indicador Sofrer Agressão Moral. Nesta questão o depois da participação no projeto foi considerado como depois da realização de uma palestra promovida pela empresa com advogado convidado para explicar o conceito de Assédio Moral e suas implicações éticas, emocionais e legais; participaram desta palestra de forma obrigatória todos os supervisores, coordenadores, líderes e gerente e de forma livre todos os demais funcionários que assim desejassem.

Tabela 7. Distribuição dos participantes em relação a terem sofrido Agressão Moral.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	3	10	3	10
Turno da Tarde	2	11	1	12
Turno da Noite	2	10	2	10
Turno da Madrugada	0	2	0	2

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

No turno da manhã, dos 13 respondentes três relatam terem sofrido agressão moral antes e depois da participação no Programa. Torna-se fundamental observar que foram os mesmos três que responderam positivamente antes e depois e que, principalmente, eles são de uma mesma equipe, ou seja, foi um mesmo supervisor que realizou os comportamentos que serão descritos no quadro abaixo. Dos colaboradores da tarde, dois sofreram agressão antes e um depois, eles não tem a mesma supervisão. No turno da noite, os dois funcionários mantiveram a resposta positiva, no entanto, nenhum deles possui a mesma supervisão depois dos episódios.

O Assédio Moral foi justificado pelos respondentes através do relato das atitudes. No questionário aplicado não havia um campo específico para anotar tais dados, mas frente à necessidade, o avaliador solicitou na entrevista que descrevessem os comportamentos e posteriormente anotou no verso do próprio questionário. As atitudes descritas foram:

Turno	Atitudes
Manhã	1. Falar gritando para o operador: "Você está muito lerdo hoje." 2. Ligar para casa do respondente ameaçando dar advertência pelo não comparecimento ao trabalho. 3. Não liberar o colaborador para o ambulatório acrescentando: "Você vive doente!"
Tarde	Ambos os respondentes colocaram o anúncio de notas da monitoria e do tempo médio de atendimento (TMA) em tom de voz alta perto dos demais funcionários.
Noite	Anúncio de notas da monitoria e do tempo médio de atendimento (TMA) em tom de voz alta perto dos demais funcionários.

Quadro 8. Relato das atitudes compreendidas como Agressão Moral pelos respondentes antes da participação nas atividades do Programa.

Fonte: A autora (2009).

Analisando o Quadro 8 percebe-se que as situações às quais os respondentes foram expostos e se sentiram humilhado são diversas e muitas delas repetidas como prática comum por mais de uma supervisão.

No turno da manhã, podemos complementar o relato da segunda situação pelo fato de que o entrevistado encontrava-se doente e por isso possuía atestado médico, no entanto, seu líder não perguntou o motivo da falta antes de apresentar a possibilidade de realizar uma advertência. No terceiro episódio o respondente afirmou que a colocação foi feita de forma sarcástica o que feriu os seus sentimentos, fazendo-o se sentir humilhado frente aos colegas. No turno da tarde e da noite todos fizeram referência à prática de alguns supervisores de anunciar e cobrar notas e TMA falando alto (segundo eles gritando) na frente dos outros, o que proporciona desconforto emocional.

Turno:	Justificativa:
Manhã	A mesma supervisão manteve comportamentos como: falar gritando para o operador: "Você está muito lerdo hoje."; não liberar o colaborador para o ambulatório acrescentando: "Você vive doente!"; e anunciar notas da monitoria e do tempo médio de atendimento (TMA) em tom de voz alta perto dos demais funcionários.
Tarde	Depois de solicitada troca de horário um líder responde perto de outros funcionários: "Só vou trocar se você continuar a vir com esta saia."
Noite	Anúncio de notas da monitoria e do tempo médio de atendimento (TMA) alto perto dos demais funcionários.

Quadro 9. Relato das atitudes compreendidas como Agressão Moral pelos respondentes depois da participação nas atividades do Programa.

Fonte: A autora (2009).

Pode-se observar que mesmo após orientações e palestras alguns supervisores mantiveram suas condutas, como os exemplos citados nos turnos da manhã e da noite. No Quadro 9 o que merece maior destaque é o comportamento do líder, descrito pelo respondente do turno da tarde, ao propor atribuir vantagens no ambiente de trabalho a atributos físicos e vestimentas. Este tipo de comportamento pode gerar problemas tanto para a operadora que se sentiu constrangida e com medo de responder de forma ríspida e perder o trabalho como para os demais funcionários que ocupam os mesmos cargos.

A pergunta 12 do questionário está associada à dimensão Bem-estar, à categoria Recreação e Lazer e ao indicador Realizar Mais de Duas Atividades Prazerosas por Semana.

Tabela 8. Distribuição dos participantes em relação à realização de mais de duas atividades prazerosas por semana fora o trabalho.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	10	3	12	1
Turno da Tarde	9	4	13	0
Turno da Noite	3	7	11	1
Turno da Madrugada	2	0	2	0

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

Segundo as informações coletadas no turno da manhã inicialmente 10 respondentes realizavam mais de duas atividades prazerosas por semana e depois de receber orientações pelos profissionais do Programa apenas um não modificou o comportamento. No turno da tarde, quatro colaboradores não realizavam atividades prazerosas antes e posteriormente nenhum. Dos entrevistados da noite, sete não realizavam atividades e depois somente um. E do turno da madrugada todos os dois relatam sempre desenvolver mais de duas atividades tanto antes quanto depois.

Turno	Justificativas	
	Antes	Depois
Manhã	Sobrecarga de atividades e não ter quem tome conta dos filhos.	Não ter quem tome conta do filho.
Tarde	Sobrecarga de atividades	
Noite	Sobrecarga de atividades e dificuldade para conciliar horário com amigos.	Dificuldade para conciliar horário com amigos.

Quadro 10. Justificativas para não realizar duas ou mais atividades prazerosas por semana antes e depois da participação nas atividades do Programa.

A maioria dos respondentes que não conseguia realizar duas ou mais atividades prazerosas por semana justificou-se pela sobrecarga de tarefas (trabalho, casa, filhos e cursos). No turno da noite, além desta existe a dificuldade de conciliar o horário, já que a jornada de trabalho é de seis dias por semana e a maioria de seus parceiros e amigos trabalham pela manhã e tarde, dificultado, assim, o encontro. Vários participantes após frequentarem palestras e orientações através de consultas, relataram conseguir se organizar melhor disponibilizando tempo para realizar atividades como dança, leitura, passeio e exercícios físicos que lhe dão prazer.

Na pergunta 13 do questionário são coletados dados sobre o indicador Plano

de Saúde, ainda pertencente à dimensão Bem-estar, mas relacionada à categoria Cuidados de Saúde. Nesta questão, deve-se levar em consideração a regra legal do plano de saúde para todos os funcionários, sendo assim, considerou-se “antes da participação no Programa” como “antes de ser contratado por esta empresa” e “depois” como “depois de ser contratado por esta empresa”. As frequências tabuladas são:

Tabela 9. Distribuição dos participantes que posse de Plano de Saúde.

Turnos	Antes de participar das atividades do Programa		Depois de participar das atividades do Programa	
	Sim	Não	Sim	Não
Turno da Manhã	7	6	13	0
Turno da Tarde	11	2	13	0
Turno da Noite	9	3	12	0
Turno da Madrugada	1	1	2	0

Fonte: A autora (2009).

Observação: Total de 40 respondentes.

De acordo com a Tabela 9, 100% dos funcionários possuem o convênio e todos eles relatam fazer uso de seus serviços. Alguns associaram também os filhos e pagam com desconto direto na folha de pagamento.

3.4.2 Análise dos dados do Instrumento C

O Instrumento C (ANEXO B) coletou dados referente à pergunta avaliativa (c) “Como a saúde ocupacional é valorizada na empresa avaliada?”. As perguntas foram elaboradas buscando coletar informações das diferentes áreas da qualidade de vida como: remuneração e benefícios financeiros, lazer e recreação, incentivo à prática de atividades saudáveis e a promoção de saúde. Os dados, como já descrito, são referentes aos anos de 2007, 2008 e 2009, o que permitiu fazer uma comparação entre eles e estabelecer as prioridades.

A primeira parte do questionário que coleta os dados sobre a dimensão Remuneração foi preenchida pelo responsável pelo Departamento de Pessoal. A primeira categoria é dividida em dois indicadores. O primeiro avalia se o salário pago pela empresa é correspondente ao piso salarial e foi assinalado que em todos os anos havia a correspondência. O segundo indicador faz referência à liberação do salário na data prevista em mais de 90% dos meses, o que foi respondido como positivo em todos os anos. A segunda categoria corresponde à implantação de um

plano de comissão financeira por produtividade na empresa. Nos anos de 2007 e 2009 o plano não foi implantando, pois não fazia parte do acordo coletivo entre o sindicato e a empresa, já em 2008 como fez parte deste acordo, por isso, implantado.

A segunda parte do questionário foi respondida pelo responsável pela área de *endomarketing*. Esta parte do instrumento coletou informações sobre a dimensão Lazer e Recreação, subdividida em três categorias (passeios, festa e atividades lúdicas), em todas elas os indicadores eram os mesmos: mais de um realizado por semestre e participação de mais de 80% dos inscritos. Em todas as categorias nos três anos foram realizados mais de um evento por semestre e com a participação estipulada como padrão. Alguns dos passeios realizados foram à museus como a visita à exposição do “Corpo Humano”, ao Cristo Redentor, a Lagoa Rodrigo de Freitas para ver a Árvore de Natal, a Sítios para atividades de recreação. Dentre as festa, são realizadas anualmente três festas temáticas chamadas “Dia d” comemorando Carnaval, São João e Dia das Bruxas. Além disto, há comemorações do dia das mães e aniversariantes do mês e a festa de Final de Ano da empresa. Nas atividades lúdicas foram citados espetáculos de dança, de variedades, de músicos, teatro; todos desenvolvidos com a participação dos próprios funcionários; cafés da manhã em equipe e jantares de campanhas motivacionais.

A terceira e última parte deste questionário foi respondido pela Técnica de Segurança do Trabalho da empresa avaliada. Na primeira dimensão, troca de equipamentos, no ano de 2007 não houve aquisições de novos equipamentos. Em 2008 e 2009 as resposta demonstram que ocorreram aquisições acompanhando as necessidades da empresa.

A segunda dimensão, Ambiente, foi dividida em três categorias: Obras, Manutenção e Decoração. Em Obras os dados revelaram que não houve obras que atendessem as orientações das Normas Regulamentadoras (NRs) no ano de 2007. Nos anos seguintes as obras atenderam a estas orientações. Em Manutenção, a resposta foi positiva nos três anos avaliados, sendo assim, as manutenções foram realizadas atendendo as orientações das NRs. Na última categoria, se a Decoração atendia as orientações das NRs, a resposta foi “sim” para todos os anos.

Na terceira dimensão foi coletada a informação sobre a atuação da CIPA (Comissão Interna para Prevenção ao Acidente de Trabalho). No ano de 2007 ela não participou em pelo menos 90% dos eventos da Empresa. Nos anos seguintes as

respostas demonstraram que houve participação.

Na quarta dimensão, que é referente à Semana Interna para Prevenção ao Acidente de Trabalho (SIPAT), foram estabelecidas três categorias: Frequência anual do evento, Participação dos funcionários e Temas abordados. A frequência anual foi respondida em todos os anos como atendendo às orientações das NRs. Na categoria Participação dos Funcionários as respostas foram marcadas como “não” para os três anos, já que segundo a técnica não havia evidências ou forma de controle como listas de presença que pudesse aferir se o número de participantes era maior ou menor que 80% dos empregados. Nos Temas Abordados os dados coletados demonstraram que os de 2007 a 2009 atenderam as sugestões das Normas Regulamentadoras.

Na quinta dimensão, Oportunidades para adquirir novas informações, a única categoria estabelecida para Educação, foram coletados dados sobre três indicadores: a realização de cursos educativos na empresa, a realização de palestras educativas na empresa e a existência de convênios com instituições de ensino. Em todos eles as resposta foi “Sim” para os três anos.

3.5 LIMITAÇÕES

Todo trabalho, pesquisa e avaliação possui limitações que interferem diretamente na execução das atividades e nas escolhas teóricas e metodológicas. Algumas das limitações desta avaliação foram:

- Grande número de operadores que trocam regularmente de horário.
- Dificuldade para retirar os operados do atendimento para aplicar o questionário e realizar a entrevista em um período do ano no qual o fluxo de ligações é muito maior.
- Diferença de atividades e campanhas desenvolvidas pelo Programa nos diferentes turnos.
- Escassez de material científico na área de qualidade de vida no ambiente de trabalho.
- A amostra de aproximadamente 10% do total de 300 atendentes foi necessária visto que seria extremamente dispendioso financeiramente trabalhar com toda a população e levaria muito tempo para aplicar o instrumento a todos os funcionários.

4 CONCLUSÃO

4.1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho avaliou o Programa de Qualidade de Vida no ambiente ocupacional denominado “Viver Mais Qualidade e Equilíbrio em sua Vida”. Este programa encontra-se em vigor desde 2006, com o principal objetivo de atuar nas áreas de saúde e segurança do trabalho, para atender, prioritariamente, as necessidades específicas dos funcionários, principalmente dos operadores de *telemarketing*, da Central de Relacionamento da Ampla.

A partir deste contexto foram definidas como perguntas avaliativas: (a) Em que medida as atividades desenvolvidas no Projeto atendem as necessidades dos funcionários? (b) Que mudanças ocorreram na qualidade de vida dos funcionários da empresa Sitel do Brasil após terem participado do projeto? (c) Como a saúde ocupacional é valorizada na empresa avaliada?

Para determinar as dimensões, as categorias, os indicadores e os padrões para responder às perguntas avaliativas foram utilizados como fundamentos: as regras e os parâmetros que possibilitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores pelas Normas Regulamentadoras, o conceito de Saúde como um completo bem-estar físico, mental e social e não somente como a ausência de doenças da OMS, pelas orientações da Política Nacional de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde, como já descrito com o objetivo primordial de reduzir acidentes e doenças relacionadas ao trabalho através da elaboração de atividades voltadas para promoção, reabilitação e vigilância na área da saúde.

As perguntas: (a) e (b) foram medidas a partir de um único instrumento (questionário) aplicado em entrevistas individuais a 40 funcionários. Para respondê-las foi importante comparar os resultados antes e depois da participação dos funcionários no Programa, pois as análises focalizaram a diferença entre os dados para responder as perguntas avaliativas. Analisando as frequências dos indicadores no capítulo anterior percebe-se que em todas as questões houve um aumento das respostas que eram esperadas como padrão de acordo com o Quadro 1. Desta forma, pode-se considerar para responder a primeira pergunta avaliativa (a) que as atividades propostas pelo Programa atendem as necessidades dos funcionários,

principalmente porque foram elaboradas após enquete e sugestões dos próprios colaboradores.

A segunda pergunta avaliativa refere-se às mudanças que ocorreram na qualidade de vida dos funcionários da empresa Sitel do Brasil, após terem participado do Programa e com a análise dos resultados revelou a diminuição de afastamento do trabalho pelos funcionários por dor ou desconforto físico e emocional; a valorização da rotina para o bem estar com horários de sono dentro das orientações médicas; a alimentação em horários regulares; o aumento da quantidade de vezes que se realizam atividades prazerosas e participação em eventos sociais; o aumento da sensação de segurança e proteção no ambiente de trabalho e os cuidados com a saúde.

No entanto, torna-se fundamental salientar o resultado da pergunta que coleta dados sobre a dimensão Ambiente, a categoria Segurança Física e Proteção no Trabalho e o indicador Agressão Moral. Neste item, dos 40 respondentes, 17,5% relataram já terem sofrido agressão moral antes do projeto e 15% depois. Todavia, não foram os mesmos funcionários que descreveram as agressões antes e depois do Programa. Sendo assim, percebe-se que mesmo com as ações tomadas pela gestão o índice não mudou tanto.

A pergunta avaliativa (c) “Como a saúde ocupacional é valorizada na empresa avaliada?” considerou as atitudes desenvolvidas pela própria empresa. O instrumento elaborado para coletar dados que respondessem esta questão foi preenchido por responsáveis das áreas de *endomarketing*, departamento de pessoal e pela técnica de segurança do trabalho. Segundo a análise dos dados coletados pode-se perceber que a empresa buscou atender todas as orientações e acordos do Sindicato e das Normas Regulamentadoras da profissão de operador de *telemarketing*. Naquelas em que o padrão não foi atingido (obras e planos de comissão) foram justificadas pela falta de recomendação pelas entidades já citadas nos capítulos 1 e 2 (como por exemplo: os sindicatos).

Assim, percebe-se que o número de faltas, desligamentos e licenças médicas por período prolongado diminuiriam, já que os tratamentos e orientações evitam que um maior número de funcionários adoeça e, principalmente, reabilitam em um período de tempo menor aqueles que necessitam se afastar das atividades ocupacionais. O Programa tem trazido benefícios, sobretudo na manutenção de um

ambiente tranquilo que aumenta a produtividade, sobretudo em períodos de maior número de chamadas pelos clientes.

Sendo assim, pode-se concluir que a empresa e o Programa de Qualidade de Vida “Viver Mais Qualidade e Equilíbrio em sua Vida” vem atingindo os objetivos traçados desde sua criação. Suas atividades atendem as necessidades dos funcionários e promovem mudanças em seus hábitos cotidianos. Além disso, percebe-se que há a adoção de estratégias para valorizar a saúde ocupacional por parte da empresa.

4.2 RECOMENDAÇÕES

A partir da análise dos dados coletados esta avaliação propõe as seguintes sugestões com o propósito de aperfeiçoar as atividades do Programa e adaptá-las as necessidades dos usuários e da empresa.

- Campanha de conscientização sobre o tema Agressão Moral abordando suas implicações éticas e legais.
- Campanha de conscientização sobre o tema Automedicação.
- Campanha de conscientização sobre o tema Planejamento Familiar.
- Elaborar formas de Avaliação Interna das ações desenvolvidas e avaliações periódicas do Programa de forma geral.
- Elaborar formas de controle mais precisos das ações, como por exemplo, listas de presença que pudessem aferir o número de participantes nas atividades desenvolvidas pela SIPAT.

Espera-se com este estudo avaliativo contribuir para a melhoria da Qualidade de Vida dos funcionários da empresa estudada e conseqüentemente melhorar sua produtividade de maneira mais humana e com respeito às necessidades e prioridades dos seus funcionários.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, L. G.; LIMONGI-FRANÇA, A.C. Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. *RAUSP: revista de administração*, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, abr./jun. 1998.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE TELESERVIÇOS. *O que é telemarketing*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <www.abt.com.br>. Acesso em: 3 maio 2009.

BERNARDES, C. *Teoria geral das organizações*. São Paulo: Atlas, 1991.

IBGE. *Tábuas completas de mortalidade: população*. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 7 maio 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Sobre saúde do trabalhador*. Brasília, DF, 2005a. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2009.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 1.125/GM, de 6 de julho de 2005. Dispõe sobre os propósitos da política de saúde do trabalhador para o SUS. *Portarias*, Brasília, DF, 2005b. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1125.htm>>. Acesso em: 5 maio 2009.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 1, de 9 de março de 1983. *Legislação*, Brasília, DF, 1983. Disponível em: <www.mte.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2009.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 17, de 30 de março de 2007. *Legislação*, Brasília, DF, 2007. Anexo II. Disponível em: <www.mte.gov.br>. Acesso em: 1 maio 2009.

CHIAVENATO, I. *Introdução à teoria geral da administração*. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100) 1999. *Rev Bras Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, n. 1, p.19-28, 1999.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. *Indicadores empresariais de qualidade de vida no trabalho: esforço empresarial e satisfação dos empregados no ambiente de manufaturas com certificação ISO9000*. 1996. Tese (Doutorado) – Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

_____. *Promoção de saúde e produtividade: frágeis limites da gestão de qualidade de vida no trabalho*. São Paulo: FEA/USP, 2005.

_____. *Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2004.

MORAES, L. F. R. Qualidade de vida: uma pesquisa de diagnostico com administradores cujo trabalho é medido pelo computador. In: ENCONTRO NACIONAL DE PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 14.,1990, Florianópolis. *Anais...* Florianópolis: ANPAD, 1990.

MOTTA, F. C. P. *Teoria geral da administração: uma introdução*. São Paulo: Pioneira, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Divisão de Saúde Mental. Grupo WHOQOL. *Projeto desenvolvido no Brasil pelo Grupo de Estudos em Qualidade de Vida*. Porto Alegre: UFRGS, 1998. Disponível em: <www.ufrgs.com.br>. Acesso em: 7 mai. 2009.

PNUD. *Relatório de desenvolvimento humano 2007/2008*. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <www.pnud.org.br>. Acesso em: 7 maio 2009.

STUTZEL, B.; PACHECO, P. *Relatório do Programa Viver Mais Qualidade e Equilíbrio em sua Vida*. Niterói: Sitel, 2007.

TAYLOR, F. W. *Princípios da administração científica*. São Paulo: Atlas, 1980.

VELOSO, H. M.; BOSQUETTI, M. A.; LIMONGI-FRANÇA, A. C. *A concepção gerencial dos programas de qualidade de vida no trabalho (QVT) no setor elétrico brasileiro*. São Paulo: [s.n.], [2006?]. Pesquisa exploratória.

WAHRLICH, B. S. *Uma análise das teorias das organizações*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1986.

WALTON, R. Quality of working life: what is it?. *Sloan Management Review*, Cambridge, v. 5, n. 1, 1973.

WORTHEN, R; SANDERS; FITZPATRICK. *Avaliação de programas: concepções e práticas*. Tradução Dinah de Abreu Azevedo. São Paulo: Gente, 2004.

ANEXOS

ANEXO A - Instrumento A/B

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

Turno de Trabalho do Respondente: () Manhã () Tarde () Noite () Madrugada

Tempo de trabalho nesta empresa: _____

Atividades que participou: _____

Este questionário é parte de um dos instrumentos utilizados para avaliar o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho denominado “Viver Mais” desenvolvido pela empresa Sitel do Brasil. Contamos com a sua colaboração para respondê-lo marcando a alternativa mais adequada para cada pergunta em relação à sua qualidade de vida antes e após participar das atividades desenvolvidas pelo Programa.

	Antes de participar	Depois de participar
1 Afastamento por mais de 15 dias das atividades laborais com atestado médico por dor ou desconforto físicos?	() sim () não	() sim () não
2 Sono por mais de seis horas por dia?	() sim () não	() sim () não
3 Afastamento por mais de 15 dias das atividades laborais com atestado médico por crises de choro ou ansiedade?	() sim () não	() sim () não
4 Nota na Prova de Nivelamento (conhecimento sobre os procedimentos) superior a 8 (valor mínimo indicado pela empresa)?	() sim () não	() sim () não
5 Regularidade nas refeições?	() sim () não	() sim () não
6 Execução das atividades cotidianas (higiene pessoal, locomoção,...) sem auxílio?	() sim () não	() sim () não
7 Uso de medicação regularmente?	() sim () não	() sim () não
8 No uso de medicação regular: há interferência nas atividades laborais?	() sim () não	() sim () não
9 Participação de ao menos duas atividades sociais desenvolvidas pela empresa?	() sim () não	() sim () não
10 Alvo de agressão física no ambiente de trabalho?	() sim () não	() sim () não
11 Alvo de agressão moral no ambiente de trabalho?	() sim () não	() sim () não
12 Realização de mais de duas atividades prazerosas por semana fora do trabalho?	() sim () não	() sim () não
13 Possui Plano de Saúde?	() sim () não	() sim () não

ANEXO B - Instrumento C

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

Respondente: _____

Este questionário é parte de um dos instrumentos utilizados para avaliar o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho denominado “Viver Mais” desenvolvido pela empresa Sitel do Brasil. Contamos com a sua colaboração para respondê-lo marcando a alternativa mais adequada para cada Indicador. A seguir, especifique quais passeios, festas e atividades lúdicas foram realizadas nos três anos.

LAZER e RECREAÇÃO				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Passeios	Mais de um realizada por semestre	() sim () não	() sim () não	() sim () não
	Participaram mais de 80% dos inscritos	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Festas	Mais de uma realizada por semestre	() sim () não	() sim () não	() sim () não
	Participaram mais de 80% dos inscritos	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Atividades Lúdicas	Mais de uma realizada por semestre	() sim () não	() sim () não	() sim () não
	Participaram mais de 80% dos inscritos	() sim () não	() sim () não	() sim () não

Passeios:

Festas:

Atividades Lúdicas:

Instrumento C

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

Respondente: _____

Este questionário é parte de um dos instrumentos utilizados para avaliar o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho denominado “Viver Mais” desenvolvido pela empresa Sitel do Brasil. Contamos com a sua colaboração para respondê-lo marcando a alternativa mais adequada para cada Indicador.

REMUNERAÇÃO				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Pagamentos salariais	Corresponde ao piso salarial	() sim () não	() sim () não	() sim () não
	Liberado na data prevista em mais de 90% dos meses	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Plano de Comissão Financeira por Produtividade	Implantado na empresa	() sim () não	() sim () não	() sim () não

Instrumento C

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

Respondente: _____

Este questionário é parte de um dos instrumentos utilizados para avaliar o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho denominado “Viver Mais” desenvolvido pela empresa Sitel do Brasil. Contamos com a sua colaboração para respondê-lo marcando a alternativa mais adequada para cada Indicador.

TROCA DE EQUIPAMENTO				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Aquisição de novos equipamentos	Acompanhando as necessidades da empresa	() sim () não	() sim () não	() sim () não
AMBIENTE				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Obras	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Manutenção	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Decoração	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	() sim () não	() sim () não	() sim () não
CIPA - Comissão Interna Para Prevenção ao Acidente de Trabalho				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Atuação da CIPA	Participou de pelo menos 90% dos eventos da empresa	() sim () não	() sim () não	() sim () não

(Continuação)

SIPAT - Semana Interna Para Prevenção ao Acidente de Trabalho				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Frequência anual do evento	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Participação dos funcionários	Número de participantes maior que 80% dos empregados	() sim () não	() sim () não	() sim () não
Temas abordados	Atende as orientações das Normas Regulamentadoras	() sim () não	() sim () não	() sim () não
OPORTUNIDADE PARA ADQUIRIR NOVAS INFORMAÇÕES				
Categorias:	Indicadores:	2007	2008	2009
Educação	Foram realizados cursos Educativos na empresa	() sim () não	() sim () não	() sim () não
	Foram realizadas palestras Educativas na empresa	() sim () não	() sim () não	() sim () não
	Existem convênios com Instituições de Ensino	() sim () não	() sim () não	() sim () não