

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

Marcos Antônio de Araújo

**GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE OCUPACIONAL DOS  
TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Belo Horizonte  
2013

Marcos Antônio de Araújo

**GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE OCUPACIONAL DOS  
TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Linha de pesquisa: Gestão e Saúde

Orientador(a): Dionéia Paula Bodevan de Sousa

Belo Horizonte  
2013

# **GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho apresentado ao curso de especialização Gestão de Instituições Federais de Educação Superior da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Dionéia Paula Bodevan de Sousa

Aprovado em 08 de julho de 2013

## **BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador – Faculdade de Educação da UFMG

---

Convidado – Instituição a que pertence

---

Convidado – Instituição a que pertence

## **RESUMO**

O presente estudo visa contribuir para a construção de uma proposta de implantação de um programa de prática de atividades físicas lúdicas (ressignificadas) para os trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais visando a melhoria da Qualidade de Vida e da Qualidade do trabalho. Trata-se também de uma pesquisa qualitativa e exploratória, com a utilização de questionários avaliativos para coleta de dados. Espera-se com este trabalho possibilitar a reflexão e sensibilização dos profissionais, estudantes e gestores sobre a importância da Saúde ocupacional para uma Vida com Qualidade..

**Palavras-chave:** - Qualidade. Qualidade de vida. Saúde Ocupacional

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>7</b>
<b>2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	<b>11</b>
<b>3. METODOLOGIA</b>	<b>23</b>
<b>4. REFERÊNCIAS</b>	<b>29</b>
<b>5. ANEXOS</b>	
<b>APÊNDICE A</b>	
Termo de Consentimento	<b>33</b>
<b>LISTA DE QUADROS</b>	
<b>Capítulo II</b>	
Quadro 2.1: Conceitos de Qualidade	15
<b>ABREVIATURAS</b>	
ABNT Associação Brasileira de Normas Técnicas	
CAPES Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior	
ENSP Escola Nacional de Saúde Pública	
IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística	
IES Instituto de Ensino Superior	
IOM Institute of Medicine	
LDB lei de Diretrizes e Bases	
MEC Ministério da Educação e Cultura	
MS Ministério da Saúde	
MCTES Ministério de Ciência, Tecnologia e Ensino Educação	
OMS Organização Mundial de Saúde	
SINAES Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior	

## **CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO DA PROBLEMÁTICA EM ESTUDO**

## 1. INTRODUÇÃO

Esta investigação parte de uma inquietação como profissional atuante em uma Universidade Pública Federal, como profissional técnico administrativo. Na busca por um pensar estratégico, diferente, com rupturas de paradigmas, norteado para decisões capazes de ultrapassar os limites e as fronteiras da própria organização, almejo contribuir para permanente busca de excelência.

O desenvolvimento de atividades laborativas em uma instituição de ensino, e a formação profissional voltado para área de saúde (Educador Físico), fez com que se abrissem interrogações quanto à existência de instrumentos que pudessem ser utilizados para agregar possibilidades que contribuíssem para a Qualidade de Vida e Saúde Ocupacional dos trabalhadores, respeitando a particularidade de um ambiente que deve ser propício para o processo ensino-aprendizagem e pesquisa.

O estudo propõe a implementação de um projeto de intervenção junto aos servidores técnico-administrativos de uma unidade acadêmica de uma instituição pública federal de ensino, voltado para a prática de atividades físicas lúdicas, concebido de acordo com as principais diretrizes acadêmicas produzidas sobre esse tema. Sendo o ponto de partida dessa pesquisa, a definição dos significados de Qualidade, Qualidade de Vida e Saúde Ocupacional e algumas terminologias complementares para o entendimento do tema de estudo.

A busca pela compreensão das concepções dos trabalhadores que atuam em uma unidade acadêmica da universidade sobre Qualidade de Vida e Saúde Ocupacional, são também objetos de pesquisa desta investigação.

Questionamentos sobre a viabilidade de manutenção de ações que visem a melhoria das condições de trabalho dos servidores, relacionado à Saúde Ocupacional são também inquietações presentes nesse estudo, visto que a sociedade ocidental globalizada está em crise econômica, fato este que repercute nas academias, seja pela escassez do orçamento público, pelo investimento governamental deficitário.

Ao longo da história da humanidade, os conceitos de gestão e qualidade vêm apresentando-se como um fenômeno extremamente complexo e a observação sobre as transformações que suas definições vêm sofrendo, durante este período, constata-se uma clara relação entre o conjunto de valores éticos e morais, associados ao contexto onde tal fenômeno ocorre (Zanon, 2001).

No movimento da construção do desenho que propomos tratar, mostraremos o funcionamento discursivo dos trabalhadores, buscando identificar a apreciação que os

mesmos possuem sobre Qualidade de Vida e Saúde Ocupacional. O programa que desejamos implementar visa estimular os trabalhadores técnico administrativos a praticarem atividade física na busca pela manutenção e melhoria da saúde.

## **1.1 –APRESENTAÇÃO**

No mundo contemporâneo, para uma corporação, seja ela pública ou privada, manter-se no mercado em pleno funcionamento, com um modelo de financiamento que propicie lucros, tem que manter um programa de qualidade competente, que apresente como meta principal a satisfação do cliente. O cliente mensura a qualidade de forma singular, polissêmica e radical. Sua concepção de como anda o serviço que lhe é prestado leva um avanço ou degradação da organização, dependendo de como seu corpo gerencial a percebe (Zanon, 2001). A sociedade é agora mais consciente dos seus direitos, o que significa que os indivíduos exigem mais qualidade do serviço que recebem (Kluck, 2005). Neste sentido, avaliar e garantir a qualidade consiste em inspecionar a estrutura, instituir processos e medir os resultados (Paladini, 2002).

A melhoria da qualidade envolve saberes, práticas e vontades de seus trabalhadores, sejam diretamente voltadas à atenção, à gestão ou àqueles de serviços meio, como os trabalhadores da limpeza, lavanderia, dentre outros, desde que estes a percebam como necessária. Portanto, acredita-se que perceber a necessidade de mudança é fator primordial para a efetivação de um programa de qualidade, questionando sempre o que se tem, projetando o que se deseja ter, representa um caminhar rumo a um estágio de melhoria (Araújo, et al. 2008). As estruturas de uma organização, sua gestão e cultura e valores individuais das pessoas que a compõe, influenciam os resultados de garantia de qualidade (Haapakorpi, 2011).

Este estudo busca estudar as ações que podem ser implementadas relacionadas à atividade física a fim de contribuir para a melhoria da Qualidade de Vida e da Saúde Ocupacional dos trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais, acreditando que pessoas realizadas e bem relacionadas se interagem melhor e ficam mais livres para tomarem iniciativa e atuarem com maior criatividade, melhorando a sua produtividade e a qualidade do seu produto.

Nessa nova sociedade, a educação possui o maior papel social desempenhado pelo Estado. Faculdades e universidades contribuem imensamente para o enriquecimento pessoal, intelectual, econômico e cultural de um país (Rubem, 2007). Apesar de todo o aparato tecnológico, do desenvolvimento de mídias e de recursos científicos nunca existentes em outras Eras, a sociedade ainda passa por diversas crises, em vários âmbitos. Um deles, que traz repercussões graves para a qualidade de vida da população é o aspecto

econômico. Os países em desenvolvimento e os já desenvolvidos dobraram os gastos com saúde e não melhoraram na mesma proporção os resultados, principalmente, em relação à qualidade (OMS, 2006). Na tentativa de propor novas possibilidades é que criamos o programa de práticas de atividades físicas lúdicas.

Dentre os países subdesenvolvidos, temos o Brasil. Atualmente, uma economia emergente, mas que ainda possui várias questões a serem resolvidas, a fim de que sua população possa ter bons índices relacionados à bem estar, saúde e qualidade de vida. Entendendo saúde como a Organização Mundial de Saúde conceitua, completo bem estar físico, social e mental.

## **1.2 - OBJETIVO DA PESQUISA**

### **1.2.1 - GERAL**

Estudar ações que possam ser implementadas para facilitar a prática de exercício físico pelos trabalhadores da Universidade.

### **1.2.2 - OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Contribuir para elevação da auto estima do trabalhador ao desencadear nele um compromisso de responsabilização pelo próprio corpo;
- Propiciar maior interação entre os trabalhadores contribuindo para o fortalecimento da identidade pessoal e coletiva;
- Contribuir para a sensibilização dos trabalhadores quanto a importância da adoção de hábitos saudáveis;
- Oportunizar o desenvolvimento de uma relação de maior comprometimento junto à instituição por meio da conscientização da importância da mesma para o desenvolvimento funcional e pessoal do trabalhador;
- Sugerir um Programa de Atividade Física para ser implementado junto aos trabalhadores da Universidade.

## **1.3 – ESTRUTURA DO PROJETO**

O trabalho que está sendo elaborado tem a proposta de ser composto por 6 capítulos:

- Capítulo I - Introdução da Problemática em Estudo;
- Capítulo II - Revisão de Literatura e Fundamentação Teórica;

- Capítulo III- Procedimentos Metodológicos;
- Capítulo IV - Considerações e proposições na expectativa de contribuir para a melhoria da qualidade de vida e saúde ocupacional.

## **CAPÍTULO II - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

## **2.1 – QUALIDADE DE VIDA / QUALIDADE NO TRABALHO / CONCEITO DE QUALIDADE**

Para a implantação de um programa de Qualidade de Vida (QV) em uma instituição é preciso saber qual é o conceito de qualidade de vida. A qualidade de vida pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997). O conceito de qualidade de vida, além de compreender uma representação subjetiva da sensação de bem-estar, é multidimensional e inclui tanto dimensões positivas quanto negativas (MCGRATH C; BRODER, H, WILSON-GENDERSON, 2004) (SEIDL; ZANNON, 2004), (ASSUMPÇÃO, KUCZYNSKI, SPROVIERI, ARANHA, 2000). Na década de 90 consolidou-se a ideia que, em função dessas características, os instrumentos de mensuração da qualidade de vida devem considerar a perspectiva das pessoas e das populações e não se restringir à perspectiva de profissionais de saúde e pesquisadores (SEIDL; ZANNON, 2004). Geralmente, os indicadores de qualidade de vida associados à saúde são construídos sob a forma de questionários compostos de itens (perguntas) que procuram medir, por meio de respostas organizadas sob a forma de escalas numéricas, o quanto aspectos da vida das pessoas, nos domínios físico, psicológico, material e social, entre outros, são afetados pelas condições de saúde (WALLANDER, SCHIMMIT, KOOT, 2001). Logo, um aspecto importante desse tipo de ferramenta é a sua capacidade de representar sob a forma numérica as diferenças entre pessoas e comunidades no que diz respeito à qualidade de vida associada à saúde (WALLANDER, SCHIMMIT, KOOT, 2001). Porém, não se pode perder de vista que qualidade de vida é um construto que, como tal, não pode ser completamente operacionalizado e diretamente medido. Assim, é importante ressaltar que as medidas numéricas obtidas com a aplicação dos indicadores de qualidade de vida associada à saúde devem ser sempre consideradas índices imperfeitos de um construto subjacente (WALLANDER, SCHIMMIT, KOOT, 2001). Os indicadores de Qualidade de Vida associada à saúde genéricos avaliam a qualidade de vida relacionada à saúde geral e incluem uma variedade de alterações funcionais e incapacidades que podem afligir as pessoas (SEIDL; ZANNON, 2004).

A definição que apresentamos nesse estudo sobre Qualidade de Vida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997), considera dois fatores importantes no conceito de QV: o fator objetivo, no qual se pondera as condições materiais do sujeito, assim como o contexto em que ele vive e questões referentes à segurança, ambiente, transporte, educação, entre outros; o segundo fator é o subjetivo, no qual estão inclusos valores e crenças individuais,

percepções e sensações de situações vivenciadas e perspectivas para a vida. Contemplando, então, o fator subjetivo da concepção citada, pensou-se em um programa de QV que envolvesse a atividade física na forma de jogos de ressignificado, com o objetivo de elevar a auto-estima dos servidores técnico-administrativos, assim como aumentar as interações sociais e sentimentos positivos dos mesmos. Nessa perspectiva, Guiselini (2004) afirma que a atividade física ajuda as pessoas a se ver melhor, sentir-se melhor e viver melhor.

Sabe-se que o esporte, mesmo que ressignificado, é um fenômeno sócio cultural que ajuda na integração social entre pessoas, propiciando-lhes bem estar e possibilitando a troca de experiências, emoções, desejos, opiniões e sonhos (MARQUES, 2005), afetando positivamente o mundo do trabalho. Entende-se como atividade esportiva ressignificada a prática de um esporte como lazer, pautada em regras e valores do esporte de alto rendimento, porém de forma menos rigorosa e mais heterogênea. Por ser um fenômeno sócio cultural e por ter normas de conduta e características próprias, o esporte transmite valores e exerce influências sobre hábitos e comportamentos da sociedade (MARQUES, 2005). Os valores da prática esportiva ressignificada que se relacionam com as variáveis já citadas são: auto valorização; reconhecimento das capacidades individuais próprias, influência positiva sobre a auto-imagem e concepção de vida (para a variável auto-estima), vivências coletivas, atuação social, intenção de colaborar, cooperação, não discriminação de sexo, raça ou características físicas (para a variável relacionamento pessoal) e prazer na vivência esportiva desvinculada ao desprazer dos outros participantes (para a variável sentimentos positivos). O desenvolvimento desses valores proporciona ao trabalhador a melhoria da sua saúde e bem estar contribuindo para seu melhor desempenho profissional.

Guiselini (2004) trabalha nessa mesma perspectiva, porém destaca que as dimensões que completam o ser humano são:

- Social: focada no desenvolvimento de relacionamentos pessoais significativos com família e amigos;
- Emocional: caracterizada pelo desenvolvimento da autoconfiança e autoconceito positivo, capacidade de lidar com estresse, expressar emoções de forma apropriada e aceitar as próprias limitações;
- Física: capacidade de exercitar-se adequadamente, alimentar-se de forma saudável e evitar comportamentos de alto risco;
- Intelectual: capacidade de pensar criticamente na identificação e solução de problemas e usar a informação para aumentar o desenvolvimento pessoal;
- Espiritual: capacidade de encontrar propósito e significados na vida, desenvolver a crença em si mesmo (...) para aumentar o desenvolvimento ético e moral.

Caso uma dessas dimensões esteja em desequilíbrio, todas as outras serão afetadas. Por isso há grande importância em considerar, ao desenvolver um programa de Qualidade de Vida, os benefícios fisiológicos dos relacionamentos pessoais, de bem estar e auto-estima dos trabalhadores. Para entendermos melhor o conceito de auto-estima, recorreremos a definição de Bandeira, Quaglia e Bachetti (2005), segundo a qual, a auto-estima é a “tendência relativamente estável de sentir-se bem ou mal a respeito de si mesmo”. Tal a importância da auto-estima que Cañete afirma que a “auto-estima é um termômetro fiel e importante das condições de saúde do ser humano” (in MARQUES, 2005).

Sentindo-se bem dentro da instituição o indivíduo é capaz de promover a coesão individual e grupal. Para isso é preciso que o ambiente de trabalho proporcione o contato social e colaboração entre colegas, porém nem todas as funções proporcionam tal ambiente; sendo assim, soluções devem ser encontradas para garantir momentos de relacionamento entre colegas. Dessa maneira o investimento em atividade física pode proporcionar a integração entre os membros, tornando esse ambiente mais agradável e motivador para o cumprimento das funções, aumentando assim, a produtividade e fortalecendo laços entre trabalhador/instituição/trabalho.

O conceito de qualidade é tão antigo quanto a própria existência de um produto de consumo. A consciência da qualidade como elemento inerente ao próprio processo de produção se origina junto com a revolução industrial (Feldman, 2004). O conceito de qualidade está relacionado com um determinado contexto histórico, portanto, é um conceito que está sempre em evolução sendo construído socialmente. Qualidade é um termo multidimensional por assumir significados distintos (de natureza objetiva ou subjetiva) que sofre variações de acordo com o interesse de grupos ou atores sociais, em função de seus interesses e posições, bem como sua relação com o programa ou serviço em questão (Uchimura & Bosi, 2002).

A seguir apresentamos um quadro com alguns autores e seus respectivos conceitos de Qualidade:

Quadro 2.1: Conceitos de Qualidade

Autores	Conceitos
Brent (1989)	Existe após a interação entre o produto ou serviço e a pessoa. Ela acontece após o julgamento. A qualidade é, assim, uma percepção de que é baseada no valor de um indivíduo (sua cultura, experiências de vida, e expectativas de cada indivíduo).
Crosby (1979)	É a conformidade com os requisitos.
Deming (2000)	Registra que qualidade é um bem ou serviço relacionado com o grau de satisfação.
Doucet (1986)	É a satisfação das necessidades dos clientes.
Garvin (1992)	Identifica as seguintes dimensões de qualidade: atendimento; conformidade; desempenho; características; confiabilidade; durabilidade; conformidade; qualidade percebida; estética.
Garvin (1992)	Apresenta cinco abordagens para a definição da qualidade: abordagem transcendental (qualidade inata ao produto); abordagem centrada no produto; abordagem centrada no valor; abordagem centrada na fabricação e abordagem centrada no usuário.
Harvey & Green (1993)	Possui cinco características: conceito tradicional de qualidade; conformidade com especificações ou padrões; qualidade enquanto adequação ao uso; qualidade enquanto eficácia e eficiência no alcance dos objetivos institucionais; qualidade enquanto satisfação das necessidades explícitas ou implícitas dos clientes.
Juran (1989)	A noção de “qualidade de um produto” esteve sempre associada ao entendimento de este produto ser “apropriado para seu uso”.
Malik (1998)	Está associada com a relação entre os benefícios alcançados e a redução de riscos.
Mezono (2001)	Responder às expectativas, significa garantir a qualidade.
Motta (1997)	É aquilo que o cliente julga ter valor. É imensurável,

	mas pode ser reconhecida facilmente (transcedente); pode ser fundamentada no usuário/cliente, ou seja, quem define a qualidade do serviço é quem o utiliza; pode ser baseada no produto (variáveis precisas e mensuráveis); pode ser balizada no referencial de produção; pode estar relacionada com preço/custo do produto; custo/benefício e baseada na construção que é a função da procura do produto.
Pinto et al (1999)	Fundamentada na ISO, condição de características de uma entidade – produto, bem ou serviço – que possibilita atender os clientes internos e externos, em suas necessidades implícitas e explícitas. Pode em épocas diferentes possuir diferentes significados e ainda, na mesma época, mas em culturas diferentes possuir características diversas.
Soares (2002)	A identificação e resposta às necessidades do cliente, em conformidade com as normas e procedimentos da organização. E cita ainda as seguintes características: conformidade com as especificações e adaptabilidade ao uso.
Rosenberg & Silva (2000)	Pode ser aplicado a dois usos principais: grau de excelência e conformidade com os requisitos. O primeiro uso gera uma estratégia gradativa (quantitativa) de gestão da qualidade, isto é, a de aumentar o grau de excelência da entidade. O segundo, a qualidade seria atingida em um processo de tudo ou nada: a entidade tem que atender plenamente os requisitos.
Veludo (1997)	É uma forma mais humana e eficaz de estar no mundo do trabalho, envolve cultura e uma filosofia de pautada em valores.
Tomé (1991)	Conjunto de características ou atributos de um produto com capacidade para satisfazer as necessidades de modo a não causar descontentamentos e reclamações dos consumidores
Vuori (1991)	Um grande espectro de características desejáveis.

Fonte: Sousa & Taylor, 2012

## 2.2 ADMINISTRAÇÃO / EMPRESA PÚBLICA X QUALIDADE DE VIDA

O conceito “público” deriva do latim *publicus*, que provém de *poplicus ou populus* (o povo). A noção de público centra-se na ideia de acessibilidade. Na Grécia o espaço público era o lugar e reconhecimento da liberdade e da igualdade. Em Roma a *res publica* era uma área que a população tinha livre acesso. Outra conceituação para público traz a ideia de bem comum ou interesse comum, relacionados à administração do Estado (Motta, 1997).

A administração pública, na década de 20, em todo o mundo ocidental seguiu o modelo de organização científica do trabalho de Max Weber, com características como: autoridade baseada na disciplina formal; impessoalidade nas relações; hierarquização claramente definida das unidades orgânicas; existência de normas e regulamentos que pretendiam prever todas as situações; exigência de capacidade técnica adequada ao exercício das funções de cada agente (meritocracia) e especialização de funções; remuneração salarial condizente com o cargo ocupado/staf (Gonçalves & Monteiro, 1999).

Alguns autores vão ressaltar, que mesmo os cidadãos sendo contribuinte/mantenedor e beneficiário/usuário do serviço que ele presta, dentro da divisão de trabalho no setor público, algumas características aparecem como possíveis barreiras às iniciativas de qualidade. Citam como possíveis fatores que bloqueiam a criatividade e a busca pela qualidade: ênfase no trabalho individual em detrimento do trabalho em grupo; estrutura excessivamente hierarquizada contrapondo-se às ideias de trabalho colaborativo e coletivo, distanciamento e desconhecimento da importância do cliente (Campos, 1996). No Brasil, a percepção de que pode ser útil o setor público considerar a possibilidade de competir por sua clientela, ainda não está bem estabelecido. A descentralização político-administrativa, seguida da econômica, bem como a preocupação crescente com gastos, poderá contribuir para o fortalecimento da noção de responsabilidade social e alteração do comportamento dos atores/servidores públicos (Campos, 1996). A sociedade movimenta-se, modifica-se e constrói novos valores e exigências (Drucker, 1986). Enxergando este contexto, as organizações de diversos setores estão cada vez mais preocupadas com a qualidade dos seus serviços.

No exercício da cidadania, os cidadãos passaram a entender que o atendimento de suas necessidades deve ser sempre completo de qualidade e qualidade passou a ser vista como um direito social. Os cidadãos passaram a reivindicar qualidade não só de bens e produtos, mas também de serviços, sejam nas áreas de saúde, transporte e ou educação, voltando seus olhares e suas exigências para dentro das universidades.

Uma universidade é uma instituição de formação de profissionais de nível de graduação e de pós-graduação, de pesquisa, de extensão e de domínio e cultivo do saber humano. Como Instituição de Ensino Superior (IES), goza de autonomia para executar suas finalidades, prevista na Constituição Brasileira vigente, porém este direito não proíbe o Estado de verificar como cada uma delas faz uso desta prerrogativa nas atividades que lhes são inerentes. No Brasil, para frequentar uma universidade, é obrigatório, pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), concluir o Ensino Infantil, Fundamental e Médio (Ministério da Educação e Cultura, 2012).

A Universidade sofre de agravos que acometem os estabelecimentos de ensino superior como os descritos por (Rosa, 2003): a necessidade de manter-se em ritmo acelerado de inovações tecnológicas para não ficar ultrapassado; fragmentação organizacional (devido à departamentalização interna das academias); processo de comunicação ineficaz; fragilidade nas negociações com o governo e com os órgãos decisores. Outra grande vulnerabilidade é a falta de estratégias e de mecanismos de avaliação das atividades que possibilitem a monitorização dos processos e a análise sistemática do impacto das decisões tomadas. As instituições de ensino necessitam forçosamente de questionar as suas finalidades e objetivos, os seus processos acadêmicos e operacionais. Sendo fundamental pensar numa perspectiva de melhoria contínua de si mesma e das suas atividades, com o suporte de mecanismos periódicos e sistemáticos de avaliação da qualidade.

A gestão da qualidade no ensino superior, seja com abordagens, conceitos e estruturas em dimensões variadas sempre ocasiona contribuições (Vitskaya & Stensaker, 2010). A avaliação da qualidade é toda a atividade estruturada que conduza a um julgamento acerca da qualidade do processo de ensino/aprendizagem, investigação ou de uma instituição, seja ela auto-avaliação ou avaliação por peritos externos (Vroeijenstijn, 1995, citado por Rosa, 2003). De acordo com Amaral (1997), a avaliação da qualidade pode ter objetivos diversos, como: vontade de melhorar a qualidade de um determinado curso ou instituição; necessidade de uma instituição demonstrar perante a sociedade que tem qualidade; utilização pelo Estado dos seus resultados enquanto critérios para distribuição e atribuição de recursos; vontade das instituições de demonstrarem e melhorarem as suas eficácia e eficiência.

No Brasil, existe uma legislação que dispõe e organiza o sistema de ensino fundamental, médio e superior. E ainda regulamenta os programas de pós graduação lato e strictu sensu, conhecido como: Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) foi criada em 11 de julho de 1951, pelo Decreto nº 29.741, com o objetivo de capacitar pessoas nas mais diversas áreas, para poderem contribuir para o desenvolvimento econômico e social do país. A industrialização pesada e a complexidade

da administração pública trouxeram à tona a necessidade urgente de formação de especialistas e pesquisadores nos mais diversos ramos de atividade: de cientistas qualificados em física, matemática e química a técnicos em finanças e pesquisadores sociais (Ministério da Educação e Cultura, 2012).

No plano educacional, tem-se a reforma universitária, a reforma do ensino fundamental e a consolidação do regulamento da pós-graduação (Parecer 977, de 1965). No processo de reformulação das políticas setoriais, com destaque para a política de ensino superior e a de ciência e tecnologia, a CAPES ganha novas atribuições e meios orçamentários para multiplicar suas ações e intervir na qualificação do corpo docente das universidades brasileiras. Com isso, tem papel de destaque na formulação da nova política para a pós-graduação, que se expande rapidamente. Em 1970, são instituídos os Centros Regionais de Pós-Graduação. Em julho de 1974, a estrutura da CAPES é alterada pelo Decreto 74.299 e seu estatuto passa a ser órgão central superior, gozando de autonomia administrativa e financeira. O novo Regimento Interno incentiva a colaboração com a direção do Departamento de Assuntos Universitários (DAU) na política nacional de pós-graduação, a promoção de atividades de capacitação de pessoal de nível superior, a gestão da aplicação dos recursos financeiros, orçamentários e de outras fontes nacionais e estrangeiras, a análise e compatibilidade das normas e critérios do Conselho Nacional de Pós-Graduação (Ministério da Educação e Cultura, 2012).

A Lei nº 8.405, de 09 de janeiro de 1992, autoriza o poder público a instituir a CAPES como Fundação Pública, o que confere novo vigor à instituição. Com a nova mudança de governo, em 1995, a CAPES passa por uma reestruturação, fortalecida como instituição responsável pelo acompanhamento e avaliação dos cursos de pós-graduação *strictu sensu* brasileiros (Ministério da Educação e Cultura, 2012). As atividades da CAPES podem ser agrupadas nas seguintes linhas de ação, cada qual desenvolvida por um conjunto estruturado de programas:

- Avaliação da pós-graduação *strictu sensu*;
- Acesso e divulgação da produção científica;
- Investimentos na formação de recursos de alto nível no país e exterior;
- Promoção da cooperação científica internacional;
- Indução e fomento da formação inicial e continuada de professores para a educação básica nos formatos presencial e a distância (Ministério da Educação e Cultura, 2012).

Ao apresentarmos o processo de avaliação da forma como está atualmente estruturado, desejamos refletir sobre a distância existente entre as exigências de avaliação da qualidade do trabalho, da produção desenvolvida pela universidade e a saúde ocupacional do trabalhador, da satisfação do mesmo em seu universo profissional.

Ao buscar compreender o espaço da qualidade na avaliação, em um campo marcado por especificidades, é necessário reconhecer o caráter polissêmico da qualidade. A complexidade do conceito qualidade nos coloca, assim, diante do desafio de “interpretar a interpretação” (Bossi, Pontes & Vasconcelos, 2010).

A avaliação da qualidade tornou-se com o passar dos anos uma exigência do mercado. Inicialmente o controle de qualidade era feito após a avaliação do produto, observando se ele se apresentava dentro da conformidade. Atualmente o controle é feito durante o processo de produção (Veludo, 1997).

Podemos ver em (Donabedian, 1980) um quadro conceitual, desenvolvido pelo autor citado, fundamental para o entendimento da avaliação de qualidade em saúde, a partir dos conceitos de estrutura, processo e resultado, classicamente considerados uma tríade, que corresponde às noções da Teoria Geral de Sistemas: input-process-output. Ele denomina Estrutura como recursos físicos, materiais, financeiros e mão de obra; Processo como atividades envolvendo profissionais de saúde e pacientes, com base em padrões aceitos; Resultado é o produto final da assistência prestada, considerando saúde, satisfação de padrões e de expectativas. Aperfeiçoando seu modelo, Donabedian (1990- 92) ampliou o conceito de qualidade, utilizando o que chamou de “sete pilares da qualidade”: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (Donabedian, 1993), sendo: Eficácia a capacidade de produzirem melhorias na saúde e no bem-estar; Efetividade é a melhoria na saúde, alcançada nas condições usuais da prática cotidiana; Eficiência é a medida do custo com o qual uma dada melhoria na saúde é alcançada; Otimização é relevante à medida que os efeitos do cuidado da saúde não são avaliados em forma absoluta, mas relativamente aos custos; Aceitabilidade, sinônimo de adaptação do cuidado aos desejos, expectativas e valores dos pacientes e de suas famílias; Legitimidade; Equidade.

Os indicadores foram desenvolvidos devido à necessidade de tratar a informação, na forma original ou "bruta", de modo a torná-la acessível, permitindo entender fenômenos complexos, tornando-os quantificáveis e compreensíveis de maneira que possam ser analisados, utilizados e transmitidos aos diversos níveis da sociedade, contribuindo com uma adequada planificação das políticas; e avançando na modernização institucional através da otimização do manejo das informações (Ramos, 1997). Para (Kligerman, 2007), os indicadores devem ser os mais específicos possíveis à questão tratada; sensíveis a mudanças específicas nas condições de interesse; cientificamente confiáveis, imparciais e representativos das condições de interesse, além de propiciar o máximo de benefício e utilidade. Existem alguns critérios que devem ser considerados na seleção de indicadores como: existência de dados base; possibilidade de intercalibração; número total de

indicadores selecionados; tipo de informação transmitida, nomeadamente a natureza da informação (ex. social, física, química ou biológica), os processos funcionais que lhe estão associados no sistema e que tipo de público pode receber essa informação; possibilidade de comparação com critérios legais ou outros padrões/metapas existentes; custo de implementação; possibilidade de ser rapidamente atualizado.

Cabe aqui ainda a definição de indicadores: “Indicadores são medidas quantitativas de qualidade relacionadas a estrutura, processo e resultado da atenção médica” (Novaes, 2007). Indicadores podem e devem ser utilizados como ferramentas para auxiliar o gerenciamento da qualidade. Os indicadores avaliam estrutura, processo e resultado do serviço prestado (Laurenti et al., 1987).

O indicador ideal deve detectar o maior número de casos em que existe um problema (no caso) de qualidade e o menor número de casos possível em que haja problema de qualidade. Ou seja, preferencialmente o indicador deve apresentar alta sensibilidade e alta especificidade (Malik, 1998). O indicador deve ser escolhido de modo a apontar problemas de qualidade relevantes para os tomadores de decisão ou para os envolvidos na situação em estudo. Para cada realidade é preciso examinar os indicadores mais apropriados, para atender às necessidades daquele serviço. Especialistas reconhecidos e considerados legítimos deverão participar da seleção de indicadores em cada uma das áreas abordadas. Com isso, pretende-se que os indicadores, passando pelo crivo técnico-científico, possam ser mais facilmente aceitos pela equipe (Kleijnen, 2011). Não desejamos aqui reconstruir os conceitos de indicadores, mas novamente atentar para o fato que a falta de inclusão do trabalhador, ou de coesão social ainda não está sendo investigado.

Sobre a questão de como, em princípio, a qualidade deva ser medida, sugere-se que o indicador deverá permitir a avaliação do processo e do resultado. Deve basear-se em três critérios principais: i) a importância do que está sendo medido; ii) a solidez científica da medida; e iii) a viabilidade / custo de obtenção de dados (Kelley & Hurst, 2006).

## **CAPÍTULO III - METODOLOGIA**

### **3 - METODOLOGIA**

A geração de ciência exige a aplicação de um método que garanta a exatidão dos conhecimentos. O método científico é um instrumento para o estudo da realidade, formado por um conjunto de procedimentos, através dos quais os problemas científicos são formulados e as hipóteses examinadas. Assim, este método é uma orientação que facilita ao investigador o planejamento da sua investigação, a formulação de hipóteses, a realização de experiências e a interpretação dos seus resultados (Barañano, 2008).

A estratégia de obtenção de dados e alcance de objetivos foi realizada por uma pesquisa teórica e pela construção de um projeto que propõe um programa de integração de atividades físicas no cotidiano dos servidores.

#### **3.1 - TIPO DE ESTUDO**

A metodologia desse trabalho pode ser caracterizada como uma pesquisa qualitativa e exploratória. Estudo exploratório tem como objetivo descobrir novos aspectos a serem desvendados, alargando ou retificando o campo de investigação. A sua importância é o fato de mostrar certos aspectos do fenômeno estudado sobre os quais o investigador não teria ainda refletido espontaneamente. A exploração permite ao pesquisador aprender mais sobre o objeto investigado, descobrindo novas variáveis (Quivy & Champenhoudt, 1992).

A pesquisa qualitativa, segundo (Chizotti, 1998), compreende um conjunto de diferentes técnicas interpretativas que visam a descrever e a decodificar os componentes de um sistema complexo de significados. Tem por objetivo traduzir e expressar o sentido dos fenômenos do mundo social. Trata-se de reduzir a distância entre indicador e indicado, entre teoria e dados, entre contexto e ação. Na avaliação qualitativa, pode ser dado o enfoque avaliativo de quarta geração, *fourth generation evaluation*. Onde a avaliação é formada pela visão do contexto (validação dos resultados), permite a inserção dos diferentes atores (e interesses) implicados nos processos sob avaliação, buscando, assim, garantir distintas perspectivas, sobretudo a dos usuários quase sempre excluídos no processo de formulação, pactuação e execução prática das ações. Sendo a avaliação qualitativa uma ferramenta do processo de gestão da qualidade da atenção ofertada à população (Paton, 1997).

A abordagem qualitativa parte do princípio de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre este e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito. O conhecimento não se reduz a um rol de dados isolados, conectados por uma teoria explicativa. O sujeito observador é parte integrante do processo de conhecimento e interpreta os fenômenos,

atribuindo-lhes os significados. O objeto não é um dado inerte e neutro, está possuído de significados e relações que sujeitos concretos criam em suas ações (Chizzotti, 1998).

A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento, isto é, supõe o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente e a situação que está sendo investigada. Os problemas são estudados no ambiente em que ocorrem naturalmente, sem qualquer manipulação intencional do pesquisador (Ludke & André, 1998).

A pesquisa qualitativa busca uma compreensão particular daquilo que estuda. Não se preocupa com generalizações, princípios e leis. O foco da atenção nesse tipo de pesquisa é o específico, o peculiar, o individual, almejando sempre a compreensão e não a explicação dos fenômenos estudados (Martins & Bicudo, 1989).

Em (Bardin, 1977) o autor se refere também que categorizar pressupõe duas etapas: o inventário (isolar os elementos) e a classificação (repartir os elementos, e, portanto, procurar ou impor uma certa organização às mensagens). O autor acrescenta que um conjunto de categorias boas prevê sistemas mutuamente exclusivos, homogêneos, pertinentes e produtivos.

Para (Bardin, 1977), a pré-análise é a fase da organização propriamente dita, isto é, de estabelecimento de um programa de análise. Desdobra-se em três momentos: escolha dos documentos, formulação de hipóteses e dos objetivos e elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final. A escolha dos documentos é determinada através das regras de exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

A seguir, o pesquisador organiza um corpus, isto é, reúne ou coleciona em um protocolo as informações pertinentes à análise. Inicia-se, então, a fase de “leitura flutuante” que vai se tornando cada vez mais direcionada à formulação de objetivos e hipóteses que auxiliarão a exploração do material, fase esta de categorização e codificação, registro e contagem, se for o caso (uso das técnicas de análise de dados descritas anteriormente). O tratamento dos resultados consiste no tratamento dos resultados brutos de maneira a serem significativos e válidos. O analista, tendo à sua disposição resultados significativos e fiéis, pode propor inferências e adiantar interpretações a proposto dos objetivos previstos, ou que digam respeito a outras descobertas.

### **3.2 - QUESTÕES E HIPÓTESES DE INVESTIGAÇÃO**

**Hipótese 1:** Os servidores da Universidade Federal de Minas Gerais ainda não se apropriaram em seu cotidiano da prática de atividade física.

**Hipótese 2:** A implementação de um programa lúdico de atividade física no universo do trabalho agrega valor à instituição ao desenvolver nos profissionais maior comprometimento com o trabalho coletivo.

### **3.3 - POPULAÇÃO EM ESTUDO**

A população a ser investigada será formada por um grupo de trabalhadores que atuam na Universidade Federal de Minas Gerais que desejarem participar de forma voluntária, do programa de implantação de práticas de atividades físicas lúdicas no trabalho. Dentro desta população, buscaremos entender a percepção dos trabalhadores sobre Qualidade de Vida e Saúde Ocupacional, por meio da distribuição de questionários para os trabalhadores que estiverem participando do programa anteriormente citado.

Interessa-se ter como cenário de estudo as universidades apoiando na afirmação de Teixeira (1998): “São as universidades que fazem, hoje, com efeito, a vida marchar. Nada as substitui. Nada as dispensa. Nenhuma outra instituição é tão assombrosamente útil”.

Antes da distribuição dos questionários e assinatura dos termos de consentimento pela população que será pesquisada, serão feitos todos os encaminhamentos que atendam à Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde e ao Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde.

Nesse trabalho o questionário está sendo elaborado com questões fechadas, com respostas de múltipla escolha. Serão entregues para os trabalhadores, contendo uma carta explicando novamente o objetivo do estudo a ser realizado, a apresentação do pesquisador e da orientadora e, em anexo, o termo de consentimento, onde lhes serão garantidos o sigilo e a ética da pesquisa.

Segundo (Bardin, 1977), a análise de conteúdo é um conjunto de instrumentos metodológicos que se aplicam a “discursos” extremamente diversificados. Seu objetivo consiste na manipulação de mensagens (conteúdo e expressão desse conteúdo), para evidenciar os indicadores que permitam inferir sobre uma outra realidade que não a da mensagem.

O interesse não reside na descrição dos conteúdos, mas sim em que esses conteúdos nos poderão ensinar após serem tratados. Neste sentido, a intenção da análise

de conteúdo é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção (ou eventualmente, de recepção), inferência esta que recorre a indicadores (quantitativos ou não) (Bardin, 1977).

O autor acrescenta que se a descrição (a enumeração das características do texto, resumida após tratamento) é a primeira etapa necessária e, se a interpretação (a significação concedida a estas características) é a última fase, a inferência (ou dedução lógica) é o procedimento intermediário, que vem permitir a passagem, explícita e controlada, de uma a outra.

O mérito da análise de conteúdo é constituir-se em um modo criativo e ao mesmo tempo rigoroso de leitura sistemática de primeiro plano do material empírico, visando atingir uma interpretação que ultrapassa os significados manifestos (Cortes, 1998). Para isso a análise de conteúdo em termos gerais relaciona as estruturas semânticas (significantes) com as estruturas sociológicas (significados) dos enunciados. Articula a superfície dos textos, descrita e analisada, com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural, contexto e processo de produção da mensagem (Minayo, 2000).

Há diferentes técnicas de análise de conteúdo. As análises de inspiração mais “quantitativa” enfatizam a objetividade do conteúdo manifesto de comunicações, através da identificação da frequência em que determina expressão, relação ou tema aparecem. As técnicas mais qualitativas enfatizam a dimensão subjetiva do processo de análise e buscando estabelecer os significados das comunicações (Cortes, 1998).

Segundo (Bardin, 1977), as principais técnicas são: análise categorial ou temática, análise de avaliação ou representacional, análise da enunciação, análise de expressão, análise das relações e análise do discurso. Para analisar o conteúdo das mensagens, (Bardin, 1977) define três etapas básicas: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial.

A pré-análise constitui-se na organização do material, através da formulação dos objetivos gerais da pesquisa, suas hipóteses e a especificação do campo no qual o pesquisador fixará sua atenção. A descrição analítica é a fase do método em que o corpus será submetido a um estudo aprofundado, orientado pelas hipóteses e referenciais teóricos. Tem como um dos procedimentos básicos o estabelecimento de categorias analíticas.

A interpretação inferencial é a fase em que, apoiado nos materiais de informação levantados nas fases anteriores, o pesquisador confrontará seus dados com o objetivo de desvendar seus conteúdos subjacentes. No conjunto das técnicas da análise de conteúdo, a análise por categorias, como refere (Bardin, 1977), é cronologicamente a mais antiga e, na prática, é a mais utilizada.

Pelo fato de ser essa a técnica proposta para ser utilizada no presente estudo, a mesma será mais detalhada. A análise categorial ou temática “é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos” (Bardin, 1977, p.17).

Entre as possibilidades de categorização esta pode ocorrer por temas, cuja noção está ligada a uma afirmação a respeito de determinado assunto. Ela comporta um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada por meio de uma palavra, uma frase, um resumo. Segundo (Bardin, 1977), o tema é a unidade de significação que se liberta naturalmente de um texto analisando segundo critérios relativos à teoria que serve de guia à leitura. Fazer uma análise temática consiste em descobrir os “núcleos de sentido” que compõem a mensagem e cuja presença ou frequência de aparição pode significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

São apontadas vantagens e desvantagens do uso de questionário. As vantagens do questionário estão no fato de ser um instrumento aplicável a um grande número de pessoas, transportável, de caráter impessoal e com instruções padronizadas. Entretanto, discute-se a relatividade dessa uniformidade, pelo fato das palavras e frases poderem assumir interpretações diferentes para cada pessoa. Os questionários serão elaborados em um formato de check list, através de questões fechadas com respostas de múltipla escolha (Demo,1981), (Trivinos, 1987) e (Luna, 1999).

### **3.4 – PLANO DE ATIVIDADES**

Como estratégia de conscientização e sensibilização dos trabalhadores, serão feitas palestras informativas sobre qualidade de vida, adoção de hábitos saudáveis, educação nutricional e controle de peso, prática regular de atividade físicas, gerenciamento do estresse, entre outros temas. O comportamento que esperamos que seja desenvolvido é a adesão as atividades sugeridas pelo programa (volei, futebol, basquete) e outras práticas que sejam do interesse da população atingida pela proposta.

### **3.5 - RESPONSABILIDADES / QUESTÕES ÉTICAS**

O projeto de pesquisa será encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa em Saúde, e atenderá as preposições exigidas na Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde, legislação do território brasileiro. O estudo atentará também para os preceitos éticos em pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais.

As pessoas terão sua identidade protegida respeitando os princípios éticos do desenvolvimento de um trabalho de pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- AMARAL, A. Sistemas europeus de avaliação da qualidade. *Revista Portuguesa de Gestão*, II/97,1997, 19-32.
- ARAÚJO, M.A.P., NETO, F.R.X., CHAGAS, M.I.O., BRASIL, R.W.N. & CUNHA, I.C.K.O. Qualidade na atenção hospitalar: análise da percepção dos trabalhadores de saúde de um hospital do norte cearense. *RAS*, 2008, Vol. 10, No 39.
- ASSUMPÇÃO Jr. FB, KUCKZYNSKI, E, SPROVIERI MH, ARANHA, EMG. Escala de avaliação de qualidade de vida: (AUQEI – Autoquestionnaire Qualité de Vie Infant Imagé) validade e confiabilidade de uma escala para qualidade de vida em crianças de 4 a 12 anos. *Arq Neuropsiquiatr* 2000; 58:119-27.
- BARANÃO, A.M. Métodos e Técnicas de Investigação em Gestão: Manual de apoio à realização de trabalhos de investigação. Lisboa: Edições Sílabo, 2008.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. Edição 70. Lisboa. 1977. 225p.
- BOSI, M.L.M., PONTES, R.J.S. & VASCONCELOS, S.M. Dimensões da qualidade na avaliação em saúde: concepções de gestores. *Rev Saúde Pública*. 2010. 44(2):318-24.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília/DF: Senado Federal, Centro Gráfico. 1988.
- BRENT, J.C. (1989). *Quality Management for Health Care Delivery*. The Hospital Research and Educational Trust. Chicago, Illinois. 1989.
- CAMPOS, F.C.B. & HENRIQUES, C.M.P. *Contra a Maré a Beira-Mar – A Experiência do SUS em Santos*. São Paulo, Página Aberta. 1996.
- CHIZOTTI, A. *Pesquisa em ciências humanas e sociais*. 3ª ed. São Paulo: Cortez. 1998.
- CORTES, S.M.V. Técnicas de coleta e análise qualitativa de dados. *Cadernos de Sociologia*. Porto Alegre, 1998, v.9, p.11-47.
- CROSBY, P.B. *Quality is free if you understand it*. Estados Unidos da América. 1979.
- DEMING, W.E. *Out of the crisis*. Cambridge: MIT Press. 2000.
- DEMO, P. *Metodologia científica em ciências sociais*. São Paulo: Atlas. 1981.
- DONABEDIAN A. Continuity and Change in the Quest for Quality. *Clinical Performance and Quality in Health Care*. 1993. 1(1): 9-16.
- DONABEDIAN, A. The Seven Pillars of Quality. In: *Arch. Pathol. Lab. Med.*, 114:1115-118. 1990.
- DONABEDIAN, A. The role of outcomes in quality assessment and assurance. *QRB Qual Rev Bul*. 1992. 18(11):356-60.

DOUCET, C. La maitrise de La qualité. Techniques et méthodes. Tomo I. Paris. Entreprise Moderne d'édition. 1986

DRUCKER, P. Inovação e Gestão. Lisboa: Presença. 1986.

FELDMAN, L.B. Como alcançar a qualidade nas instituições de saúde: critérios de avaliações, procedimentos de controle, gerenciamento de riscos hospitalares até a certificação. São Paulo: Martinari. 2004.

GARVIN, D.A. Gerenciando a Qualidade: visão estratégica e competitiva. Qualitymark, Rio de Janeiro. 1992.

GUISELINI, M. Aptidão física, saúde e bem-estar: Fundamentos teóricos e exercícios práticos. São Paulo, Phorte, 2004.

GONÇALVES, I. & MONTEIRO, L. Serviços Públicos: da burocracia à qualidade. Lisboa: Secretariado para a Modernização Administrativa. 1999.

HAAPAKORPI, A. Quality assurance processes in Finnish universities: direct and indirect outcomes and organizational conditions. Quality in Higher Education. Vol. 17, nº 1, 2011, 69-81.

HARVEY, L.; GREEN, D. Defining Quality. Assessment & Evaluation in Higher Education, 1993, 18, 9-34.

JURAN, J.M. Juran on Leadership for Quality: an Executive Handbook. New York: The Free Press, 1989. 376p.

JURAN, J.M. Juran on Leadership for Quality; PAPERBACK. 2003.

KELLEY, E. & HURST, J. Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper. Delsa/HEA/WD/HWP. Unclassified Organisation de Coopération et de Développement Economiques. 2006.

KLEIJNEN, J.; DOLMANS, D.; WILLEMS, J.; HOUT, V. H. Does internal quality management contribute to more control or to improvement of higher education? A survey on faculty's perceptions. Quality Assurance in Education V N° 2 pl. 19. 2011.

KLIGERMAN, D.C., VILELA, H., CARDOSO, T.A.O., COHEN, S.C., SOUSA, D. & ROVERE, E. Sistemas de indicadores de saúde e ambiente em instituições de saúde. Ciênc. saúde coletiva, vol. 12, nº.1 Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2007.

LAURENTI, R., MELLO JORGE, M.H.P., LEBRÃO, M.L. & Gotlieb, S.L.D. Estatísticas de Saúde. 2ª ed. São Paulo, Pedagógica e Universitária. 1987.

LUDKE, M. & ANDRÉ, M.E.D.A. Pesquisa em educação: abordagem qualitativa. São Paulo: EPU. 99 p. 1998.

LUNA, S.V. Planejamento de pesquisa: uma introdução. São Paulo: ECUC. 1999.

MALIK, A.M. Qualidade na Gestão Local de Serviços e Ações de Saúde, volume 3 / Ana Maria Malik, Laura Maria Cesar Schiesari. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. (Série Saúde & Cidadania). 1998.

MARQUES, R.F.R. Integração e bem-estar dos funcionários na empresa: esporte como caminho. In: Gestão da qualidade de vida na Empresa. Gonçalves, A., Gutierrez, G.L., Vilarta, R. Org). Campinas. Ipês Editorial, 2005.

MARTINS, J. & BICUDO, M.A.V. A pesquisa qualitativa em Psicologia. São Paulo: Editor Moraes: EDUC. 110p. 1989.

MCGRATH C, BRODER H, WILSON-GENDERSON M. Assessing the impact of oral health on the life quality of children: implications for research and practice. Community Dent Oral Epidemiol 2004; 32:81-5.

MEZOMO, J.C. Gestão da qualidade na saúde: princípios básicos. São Paulo: UNG. 2001.

MYNAIO, M.C.S. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7ª ed. São Paulo: Hucitec, Rio de Janeiro: Abrasco. 2000

MOTTA, P. C. Qualidade nos serviços públicos. Macau. 1997.

NOVAES, H.M. O processo de acreditação dos serviços de saúde. RAS – **Revista** de Administração em Saúde, 2007, Vol. 9, No 37 – Out-Dez, 133.

PATTON, M.Q. Utilization-focused evaluation. The New Century Text: Sage. 1997.

RAMOS, T.B. Sistemas de indicadores e índices ambientais [comunicação]. 4º Congresso Nacional dos Engenheiros do Ambiente. Portugal: APEA. p. IV33-IV43. 1997.

ROSA, M. J. P. Definição de Bases Estratégicas e de Excelência para o Desenvolvimento do Ensino Superior em Portugal. Departamento de Economia, Gestão e Engenharia Industrial. Universidade de Aveiro. 2003.

ROSENBGER, F. J. & MORAES, S. A. B. Sistemas da Qualidade em Laboratórios de Ensaio. Rio de Janeiro: Qualitymark. 2000. 151 p.

RUBEN, B. D. The Baldrige quality criteria generate a number of questions that can make accreditation self studies more productive. New Directions for Higher Education, no. 137, Spring 2007 Wiley Periodicals, Inc.

SEIDL, EM, ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Saúde Pública 2004; 20:580-8.

SOARES, R.G.M.A. A qualidade do serviço público na óptica dos clientes internos. Estudo de caso no Instituto de Acção Social. Dissertação de Mestrado em Gestão Pública. Ponta Delgada. Universidade de Açores. 2002.

SUBTIL, A. Qualidade de Serviço. sl. Instituto de Informática e Estatística da Solidariedade / informação Segurança Social Açores. 1999.

TOMÉ, J.B. Portugal e a Europa no mercado mundial da qualidade. sl. Associação Portuguesa para a Qualidade. 1ª Ed. Abril.1991.

TRIVINOS, A.N.S. Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: A pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas. 1987.

UCHIMARA, K.Y. & BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad. Saúde Pública. 2002. 18(6):1561-9. DOI:10.1590/s0102-311X2002000600009

VELUDO, M.V. Qualidade e Valor in Programa Avançado de Gestão para Executivos. Universidade Católica Portuguesa / Administração Pública Açoreana 1999/98. Escola de Pós Graduação em Ciências Econômicas e Empresariais. 1997.

VITSKAYA, H.; STENSAKER, B. Quality Management in Higher Education: Toward a Better Understanding of an Emerging Field. Quality in Higher Education, 2010, vol. 16, nº 1.

VROEIENSTIJN, T. I. Preparing for the second cycle. External quality assessment in Dutch universities. In D. Westerheijden, J. Brennan & P. Maassen (Eds.), Changing contexts of quality assessment. Recent trends in west European higher education: Vol.20. Management and policy in higher education (pp. 95-110). Utrecht: Uitgeverij LEMMA B.V. 1994.

VUORI, H. A qualidade da saúde. Divulg. Saúde Debate. 1991. 3:17-25.

ZANON, U. Qualidade da assistência médico-hospitalar: conceito, avaliação e discussão dos indicadores de qualidade. Rio de Janeiro: MEDSI. 2001.

WALLANDER JL, SCHIMITT M, KOOT HM. Quality of life measurement in children and adolescents: issues, instruments, and applications. J Clin Psychol 2001; 57:571-85.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHOQOL – measuring quality of life. The World Health Organization quality of life instruments. Geneva: World Health Organization; 1997.

## **WEBGRAFIA**

<http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/humaria.pdf>. Acessado em 08 de julho de 2012.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (31 de agosto de 2011). Página visitada em 2 de setembro de 2011. <http://www.ibge.org>. Acessado em 12 de julho de 2012.

[http://portal.mec.gov.br/index.php/?id=12303&option=com\\_content&view=article](http://portal.mec.gov.br/index.php/?id=12303&option=com_content&view=article)

<http://cnes.datasus.gov.br/Index.asp?Configuracao=1280&bro=Microsoft%20Internet%20Explorer> (Ministério da Saúde – Portal Saúde). Acessado em 2 de julho de 2012.

<http://www.mec.gov.br/> (Ministério da Educação e Cultura). Acessado em 04 de julho de 2012.

## APÊNDICE A \_ TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ portador (a) do R.G. \_\_\_\_\_, concordo em fazer parte da pesquisa que tem como tema “GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE OCUPACIONAL DOS TRABALHADORES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA”, desenvolvida pelo aluno Marcos Antônio Araújo e orientado pela professora Mestre e Doutoranda Dionéia Paula Bodevan de Sousa. A pesquisa tem como objetivo implantar e implementar um programa de prática de atividade física lúdica junto aos trabalhadores da Universidade Federal de Minas Gerais. Para realização desta pesquisa serão realizadas Entrevistas Reflexivas. As Entrevistas áudio registradas serão, posteriormente, transformadas em textos.

Estou informado (a), de que o conteúdo das observações e Entrevistas, será cuidadosamente analisado, resguardando os participantes, mantendo sob sigilo a identidade dos mesmos, segundo a ética profissional.

---

Assinatura

Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013.