



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
CENTRO DE FORMAÇÃO, TREINAMENTO E APERFEIÇOAMENTO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO

**Milene Cristina dos Santos**

**Trabalhadores e o Ambiente de Trabalho no Poder Legislativo Federal Brasileiro: Edifício Doente ou Edifício Adoecedor?**

Brasília  
2015

**Milene Cristina dos Santos**

**Trabalhadores e o Ambiente de Trabalho no Poder Legislativo Federal Brasileiro: Edifício Doente ou Edifício Adoecedor?**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para à obtenção do grau de Mestre no Curso de Mestrado Profissional do Programa de Pós-Graduação do Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados/Cefor.

Orientador(a): Fabiano Peruzzo Schwartz

Área de Concentração: Poder Legislativo

Linha de Pesquisa: Gestão Pública no Poder Legislativo

Brasília

2015

## Autorização

Autorizo a divulgação do texto completo no sítio da Câmara dos Deputados e a reprodução total ou parcial, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_



CÂMARA DOS DEPUTADOS  
Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento  
Programa de Pós-Graduação  
Mestrado Profissional em Poder Legislativo

## FOLHA DE APROVAÇÃO

**Título:** “TRABALHADORES E O AMBIENTE DE TRABALHO NO PODER LEGISLATIVO FEDERAL BRASILEIRO: edifício doente ou edifício adoecedor?”.

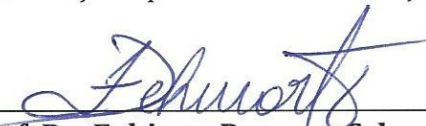
**Autor (a):** Milene Cristina dos Santos

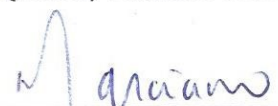
**Área de concentração:** Poder Legislativo


**Linha de pesquisa:** Gestão Pública no Poder Legislativo

Dissertação submetida à Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Programa de Pós-graduação do Centro de Formação, Aperfeiçoamento e Treinamento da Câmara dos Deputados como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre** em Poder Legislativo.

Dissertação aprovada em: 25 de junho de 2015.

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Fabiano Peruzzo Schwartz**  
Presidente (Cefor/Câmara dos Deputados)

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. João Luiz Pereira Marciano**  
Membro (Câmara dos Deputados)

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dr. Mário César Ferreira**  
Membro (Universidade de Brasília - UnB)

  
\_\_\_\_\_  
**Prof. Dra. Maria Madalena da Silva Carneiro**  
Membro (Câmara dos Deputados)



A Deus;  
Ao meu pai Beto;  
À minha mãe Leonor;  
À minha irmã Monie;  
Ao meu marido Thiago.

## **Agradecimentos**

A Deus, pela vida, pela saúde, pelas oportunidades e pelo socorro bem presente na hora da angústia.

Ao meu marido, Thiago, por ter me ajudado, quando precisei. Por ter me mostrado que nada é difícil. Por ter tido muita paciência, por ter me dado muita força. Enfim, por ser companheiro e amigo.

Aos meus pais, Beto e Leonor, por desde cedo terem me incentivado a sempre buscar aprender algo novo. Pela grande compreensão, carinho e estímulo.

Aos meus avós, Armando e Dita, por mostrarem a importância e o prazer de estudar. Pela grande paciência e pelo enorme carinho. A casa deles além de doce é lugar de refúgio para a alma.

A minha irmã, Monie, pela força e incentivo. Pelas brincadeiras, risadas e momentos de descontração.

Aos primos, tios e amigos por alegrarem minha vida, por terem compreendido minha ausência em momentos especiais.

Aos chefes Suely e Paulo Nery, por terem compreendido a importância deste trabalho, pelas tabelas de atendimento da Emergência, pelas escalas perfeitas e pelo grande incentivo.

Ao diretor médico Jezreel, por ter autorizado a realização deste estudo.

Aos colegas da Emergência da CD, não nomearei um por um porque são muitos, mas todos vocês transformam meu dia a dia no trabalho mais divertido e leve. É bom demais trabalhar com vocês!

Ao Professor Dr Fabiano, pelo conhecimento transmitido, pelas oportunidades e pela paciência.

Aos Professores Dr Marciano e Dr Mário César, por terem aceitado fazerem parte da banca examinadora e pelas excelentes observações que contribuíram ao enriquecimento deste trabalho.

A todos trabalhadores que aceitaram participar desta pesquisa, disponibilizando seu tempo e sua atenção.

Aos chefes das lideranças e aos diretores dos departamentos que me ajudaram a conseguir o maior número possível de respondentes.

A toda a equipe da Copos, em especial a Natércia e Ricardo Dias, aos professores Roberto, Nelson, Valério, Giovana e Cristiane.

*"É preciso a certeza de que tudo vai mudar  
É necessário abrir os olhos e perceber que as coisas boas estão dentro de nós.  
Onde os sentimentos não precisam de motivos nem os desejos de razão.  
O importante é aproveitar o momento e aprender sua duração  
Pois a vida está nos olhos de quem sabe ver ...  
Se não houve frutos,  
valeu a beleza das flores.  
Se não houve flores,  
valeu a sombra das folhas.  
Se não houve folhas,  
valeu a intenção da semente."*

Henfil



## Resumo

O presente estudo tem por objetivo analisar os aspectos físicos e psicossociais dos oito departamentos que mais adoeceram na Câmara dos Deputados (CD) no período de novembro de 2012 a novembro de 2013, tendo por base a Síndrome do Edifício Doente (SED). Justifica-se devido à preocupação da CD em oferecer a seus trabalhadores uma gestão com ênfase em qualidade de vida no trabalho, o que inclui um ambiente saudável. Por meio do prontuário eletrônico utilizado no serviço de emergências médicas da instituição em questão, foram identificados os principais diagnósticos e os departamentos que apresentaram mais adoecimentos para análise baseada em estudo quantitativo. Na segunda etapa da pesquisa, foi aplicado um questionário semiestruturado com o intuito de identificar o aparecimento de sintomas diários e sua possível associação com os aspectos físicos e psicossociais no local de trabalho. A análise quantitativa mostra que o trabalho legislativo na CD pode ser um fator de risco para adoecimento. Com o levantamento dos sintomas diários foi possível observar que o ambiente físico de trabalho é responsável por boa parte das ocorrências, já que 37% do total de trabalhadores que participaram dessa pesquisa apresentaram sintomas diariamente e, desses, 66% relataram melhora ao saírem do trabalho. Os sintomas diários mais frequentes foram congestão nasal, irritação nos olhos e na garganta. Somente 5% dos trabalhadores dos departamentos estudados estão totalmente satisfeitos com as características físicas da CD. Dentre as mudanças desejadas, as principais queixas relacionam-se com: o ar condicionado, a temperatura da sala, o mobiliário, a alta densidade de funcionários na mesma sala, ruídos/barulhos e a iluminação artificial. O pouco controle sobre essas variáveis pode ser um fator do desejo de mudança. Parte considerável dos participantes desta pesquisa relatou bom relacionamento com os colegas de trabalho, autonomia para desempenhar o trabalho, apoio do chefe e dos colegas e valorização das opiniões. O volume de trabalho desempenhado não é excessivo, o trabalho não lhes causa ansiedade e os prazos, em geral, são elásticos. Portanto os resultados mostram indícios de que a SED pode ser uma realidade nesses setores da CD, porém, com relações explicadas mais pelos fatores físicos do que pelos psicossociais. Observa-se que os trabalhadores são os que sentem os sintomas da SED, mas são o prédio, seus aspectos físicos e as relações psicossociais do trabalho os responsáveis por essa sintomatologia. Talvez, o nome mais adequado seja Síndrome do Edifício Adoecedor e não Síndrome do Edifício Doente. Para trabalhos futuros, sugere-se que novos estudos sejam feitos em outro período do ano e de forma a alcançar mais departamentos da CD além das incluídas neste estudo. Este estudo trouxe luz aos problemas de espaço físico desses departamentos da CD. Como instituição responsável pela elaboração das leis, é importante à CD o autoconhecimento com respeito às condições que provêm ambiente físico e psicossocial adequado aos seus trabalhadores e que valorizem a gestão com ênfase em Qualidade de Vida no Trabalho (QVT). Nesse sentido, o presente trabalho pode contribuir com argumentos testados cientificamente para o amadurecimento das discussões sobre o tema da QVT.

**Palavras-Chave:** Síndrome dos Edifícios Doentes, Qualidade de Vida no Trabalho, Câmara dos Deputados, Gestão de Pessoas.

## Abstract

This study aims to analyze the physical and psychosocial aspects of the eight departments that sickened more in the Chamber of Deputies (CD) in the period of November 2012 to November 2013, and it is based on the Sick Building Syndrome (SBS). It is justified due to the concern of the CD to offer to its workers a management with emphasis on Quality of Work Life which includes a healthy environment. Through the electronic medical record used in the Emergency Medical Service of the institution concerned, the main diagnoses and departments that had more illnesses were identified, and then they were analyzed through quantitative study. In the second stage of the research, a semi-structured questionnaire was applied in order to identify the onset of daily symptoms and their possible association with the physical and psychosocial factors at the workplace. The preliminary conclusions are that the legislative work in the CD may be a risk factor for illness. A selection of daily symptoms led to infer that the physical work environment could have responsibility for symptoms, since 37% of total workers who participated in this study had symptoms daily and, of these, 66% improved when they left work. The most prevalent daily symptoms are nasal congestion, irritation of the eyes and throat. Only 5% of the studied department employees are fully satisfied with the physical characteristics of CD. Among the desired changes are: air conditioning, the room temperature, the furniture, the high density of employees in the same room, noise and artificial lighting. The little control over these variables can be a factor of the desire for change. Majority of the participants of this survey reported: good relationships with co-workers, autonomy to perform the work, the support of the boss and colleagues, the valuation of opinions. The volume of work performed is not excessive, the work does not cause them anxiety and they do not need to rush to accomplish the work on time. Therefore the results show evidence that SBS can be a reality in these CD sectors being more connected to the physical factors than to the psychosocial factors. It is observed that the workers are the ones who feel the symptoms of SBS, but it is the building and its physical and psychosocial aspects that cause these symptoms. Perhaps the most appropriate name would be Sicken Building Syndrome and not Sick Building Syndrome. It is suggested that further studies should be made at another time of year including more CD departments than those included in this study. This study brought to light the problems of physical space of these CD departments. It is important that this institution which oversees and develops laws become the example for the rest of Brazil, providing a physical and psychosocial environment appropriate to their employees, enhancing management with emphasis on QWL.

**Key-words:** Sick Building Syndrome, Quality of Work Life, Chamber of Deputies, People Management.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Variáveis que interferem no ambiente de trabalho saudável .....	24
Figura 2 - Gráfico da Confiança dos brasileiros no Parlamento do Brasil, 2006.....	34
Figura 3 - Quantidade de funcionários da Câmara dos Deputados em 2013 divididos por categoria funcional.....	36
Figura 4 - Organograma da Câmara dos Deputados.....	37
Figura 5 - Quantitativo de participantes da pesquisa por departamento.....	45
Figura 6 - Total de trabalhadores participantes da pesquisa por categoria profissional.....	46
Figura 7 - Total de participantes da pesquisa por sexo.....	47
Figura 8 - Total de participantes da pesquisa por faixa etária.....	47
Figura 9 - Tempo de trabalho na CD.....	48
Figura 10 - Porcentagem dos que possuíam FC.....	49
Figura 11 - Porcentagem dos fumantes que participaram da pesquisa.....	50
Figura 12 - Termômetro digital Extech Instruments, modelo 445703, utilizado para aferição de temperatura e umidade.....	52
Figura 13 - Decibelímetro marca CEM utilizado para aferição de ruído.....	53
Figura 14 - Trajeto Metodológico para a Investigação da SED na CD.....	55
Figura 15 - Porcentagem de trabalhadores que apresentaram sintomas no período de dois meses anteriores à pesquisa: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que relataram frequência diária.....	61
Figura 16 - Quantidade de sintomas nas frequências raramente, semanalmente ou diariamente, declarados no questionário.....	62
Figura 17 - Sintomas adicionais relatados com a respectiva frequência.....	63
Figura 18 - Quantidade de sintomas diários declarados no questionário.....	64
Figura 19 - Porcentagem de melhora dos sintomas ao deixar o ambiente de trabalho: A) dos 135 que apresentaram sintomas nas frequências raramente, semanalmente ou diariamente, 98 relataram melhora; B) dos 86 que apresentaram sintomas diários, 57 relataram melhora.....	65
Figura 20 - Sintomas que melhoraram ao deixar o ambiente de trabalho.....	66
Figura 21 - Os sintomas diários que melhoraram após deixar o ambiente de trabalho.....	67
Figura 22 - A satisfação com o ambiente físico de trabalho: A) Percentual dos que se disseram satisfeitos entre todos os respondentes; B) Percentual dos que desejam mudanças entre todos os respondentes; C) Percentual de satisfeitos entre os que apresentaram sintomas diários; D) Percentual dos que desejam mudanças entre os que apresentaram sintomas diários.....	68
Figura 23 - As características físicas que os trabalhadores desejam mudar.....	69
Figura 24 - As características físicas que os trabalhadores com sintomas diários desejam mudar.....	70
Figura 25 - Exemplos de relatos referentes ao ar condicionado.....	71
Figura 26 - Exemplos de relatos referentes ao mobiliário.....	74
Figura 27 - Exemplos de relatos referentes ao espaço físico.....	75
Figura 28 - Relato referente ao ruído.....	76
Figura 29 - Exemplos de relatos referentes à iluminação e ventilação natural.....	77
Figura 30 - Bom relacionamento com os colegas de trabalho: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	79
Figura 31 - Autonomia para desempenhar o trabalho: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	80
Figura 32 - O chefe apoia suas decisões: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	81
Figura 33 - Possui apoio dos colegas: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	82
Figura 34 - As opiniões são levadas em consideração para a tomada de decisão no ambiente de trabalho: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	83
Figura 35 - O volume de trabalho que realiza é excessivo: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	84
Figura 36 - O trabalho causa ansiedade: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.....	85

Figura 37 – Necessidade de se apressar para cumprir o trabalho dentro dos prazos: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários. ....	86
Figura 38 – Exemplos de relatos sobre os aspectos psicossociais. ....	87
Figura 39 - A satisfação com o ambiente de trabalho na totalidade (aspectos físicos e psicossociais): A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários. ....	88
Figura 40 - Relato sobre a satisfação com o trabalho. ....	89
Figura 41 - Satisfação em relação ao ambiente de trabalho: A) em relação ao ambiente físico; B) em relação aos aspectos psicossociais; C) na totalidade (aspectos físicos e psicossociais). ....	90
Figura 42 - Regressão linear entre aspectos psicossociais e melhora dos sintomas ( $R^2 = 0,12$ ; $r = -0,34$ ).....	92
Figura 43 - Regressão linear entre aspectos psicossociais e melhora dos sintomas ( $R^2 = 0,75$ ; $r = -0,87$ ). ....	93

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Diagnósticos na Emergência do Departamento Médico da Câmara dos Deputados em números percentuais e absolutos entre novembro de 2012 e novembro de 2013. ....	42
Tabela 2 - Os dez locais de trabalho com a maior ocorrência das doenças mais frequentes relacionadas à SED: novembro de 2012 a novembro 2013. ....	43
Tabela 3 - Universo dos trabalhadores nos dez departamentos que mais adoecem. ....	43
Tabela 4 - Comparação entre a quantidade de questionários respondidos e o que se planejava para ter uma amostra aleatória. ....	44
Tabela 5 - Os treze diagnósticos mais frequentes entre os anos 2012-2013 e 2013-2014. ....	57
Tabela 6 - Locais de trabalho com número de adoecimento nos períodos de 2012 a 2013 e 2013 a 2014. ....	59
Tabela 7 - Observações sobre o ambiente físico. ....	73
Tabela 8 - Dados utilizados para os gráficos de regressão linear ....	93

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CD	Câmara dos Deputados
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNE	Cargo de Natureza Especial
COV	Compostos Orgânicos Voláteis
DETEC	Departamento Técnico
DP	Desvio Padrão
DRH	Diretoria de Recursos Humanos
FC	Função Comissionada
OMS	Organização Mundial da Saúde
QVT	Qualidade de Vida no Trabalho
SED	Síndrome dos Edifícios Doentes
SP	Secretário Parlamentar
TCU	Tribunal de Contas da União
TSE	Tribunal Superior Eleitoral

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
1.1 QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO .....	19
1.2 AMBIENTE DE TRABALHO SAUDÁVEL .....	21
1.3 AGENTES ESTRESSORES NO AMBIENTE DE TRABALHO .....	24
1.4 SÍNDROME DO EDIFÍCIO DOENTE .....	28
<b>2 A ORGANIZAÇÃO CÂMARA DOS DEPUTADOS E A SED</b> .....	<b>33</b>
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>40</b>
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO MÉTODO.....	40
3.2 CAMPO .....	41
3.3 PARTICIPANTES.....	44
3.3.1 PERFIL DOS PARTICIPANTES.....	45
3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA .....	50
3.4.1 QUESTIONÁRIO .....	50
3.4.2 DESCRIÇÃO DO INSTRUMENTO DE OBSERVAÇÃO .....	51
3.5 PROCEDIMENTOS .....	53
3.6 TRATAMENTO DOS RESULTADOS .....	54
<b>4 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>56</b>
4.1 DADOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO .....	57
4.2 SINTOMAS DA SED .....	59
4.3 AMBIENTE FÍSICO DO TRABALHO.....	67
4.4 ASPECTOS PSICOSSOCIAIS .....	78
<b>5 CONCLUSÃO</b> .....	<b>95</b>
<b>6 REFERÊNCIAS</b> .....	<b>99</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>110</b>
APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO .....	110
APÊNDICE B – JUSTIFICATIVA DAS QUESTÕES DO INSTRUMENTO DE PESQUISA .....	116
APÊNDICE C - OBSERVAÇÕES DA PESQUISADORA.....	121
<b>ANEXOS</b> .....	<b>122</b>
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	122

## INTRODUÇÃO

*“Tornam-nos pequenos  
porque nos tiram o que os nossos olhos nos podem dar,  
E tornam-nos pobres  
porque a nossa única riqueza é ver.”*  
Fernando Pessoa

Qualidade de vida no trabalho (QVT), por definição, relaciona-se com sentimentos de felicidade e de prazer durante o tempo passado no trabalho e é marcada por experiências positivas quando há existência de uma gestão humanizada, de um ambiente saudável e quando há a possibilidade de desenvolvimento pessoal e profissional (FERREIRA, 2013).

Em outra definição, QVT é um conjunto de atitudes realizadas em uma organização que envolve diagnóstico e implementação de melhorias na rotina do trabalho (inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais) com o objetivo de proporcionar um ambiente adequado para que os trabalhadores possam desenvolver a totalidade de suas funções (LIMONGI-FRANÇA; ARRELANO, 2002).

Dentro do ambiente de trabalho, insere-se a Síndrome do Edifício Doente (SED), primeiramente mencionada nos países escandinavos e nos Estados Unidos, como responsável por causar sintomas como irritação no nariz, olhos e garganta; sensação de pele e mucosas secas; eritema; fadiga mental; dor de cabeça; alta frequência de infecções respiratórias e tosse; rouquidão, coceira, falta de ar; hipersensibilidade não especificada; náusea; tontura. A principal característica dessa síndrome é que esses sintomas melhoram ou desaparecem pouco tempo depois que a pessoa sai do prédio, com exceção dos sintomas cutâneos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), trata-se de um problema ambiental. Há evidências de que a temperatura interna, a qualidade do ar interno, a iluminação, a natureza do trabalho e as formas de gestão são as principais causas dessa síndrome (OMS, 1982; NORBÄCK, 2009).

No Brasil, a SED já foi estudada em instituições bancárias por Santos et. al (1992) e em uma biblioteca pública por Strausz et. al (2007). Rios et. al (2009) compararam dois prédios, um selado e outro não, para identificar onde a SED seria mais prevalente. Schirmer et al. (2011) estudaram a qualidade interna do ar e sua relação com a SED. Este último autor afirma que o Brasil carece de mais estudos sobre a SED. Não foi encontrado na literatura qualquer trabalho brasileiro que se dedicasse a estudar a SED em instituições



legislativas. Isso representa um desafio visto que essas casas são regidas por normas bastante peculiares que dão suporte ao processo legislativo e ao trâmite democrático.

A Câmara dos Deputados (CD) é uma instituição do Poder Legislativo Federal composta por representantes do povo para um mandato de 4 anos. Cabe privativamente à CD “dispor sobre sua organização, funcionamento, polícia, criação, transformação ou extinção de cargos, empregos e funções de seus serviços” (BRASIL, 1988). Quanto à organização, a adequada distribuição do espaço físico representa notável desafio. Por exemplo, para que se possa compreender em escala de complexidade, é importante observar que, na 54ª Legislatura (2011 a 2014), existiam 32 partidos registrados no Tribunal Superior Eleitoral - TSE (BRASIL, 2014a), sendo que 22 desses estavam representados na CD. Já na 55ª Legislatura (2015 a 2018), são 28 os partidos representados na CD (CONGRESSO EM FOCO, 2014).

O quantitativo de representações partidárias repercute em impacto expressivo na organização dos espaços físicos da CD. Segundo a Resolução que dispõe sobre a estrutura das Lideranças Partidárias:

a lotação dos Gabinetes de Líderes de Partido e das Representações Partidárias, a qual deverá ser mantida durante toda a legislatura [...] será definida [...] com base na representatividade decorrente do resultado final das eleições para a Câmara dos Deputados proclamado pela Justiça Eleitoral. (BRASIL, 2007).

Em outras palavras, isso significa que, quanto maior o número de deputados eleitos pelo partido, maior o quantitativo de servidores necessário para a composição das equipes das Lideranças e, por conseguinte, maior a demanda de espaço físico para aloca-los (BRASIL, 2007).

Esse cenário revela que a ocupação dos espaços é um dos principais problemas a serem enfrentados pela CD. As condições são limitadas, as demandas, crescentes, e a ampliação da área espacial da CD não constitui solução de curto prazo nem de fácil execução. A impossibilidade de crescimento rápido resulta em adaptações de uso e em adensamento nos postos de trabalho (MEDEIROS, 2010).

Segundo Medeiros et al. (2011), as distribuições das áreas na CD são marcadas por determinações políticas. Os autores apontam os seguintes problemas associados ao espaço

físico da CD: o aspecto labiríntico, o qual compromete a acessibilidade e a circulação interna dos funcionários e dos visitantes; a densidade excessiva e desproporcional de servidores em alguns setores, o que reduz a qualidade no ambiente de trabalho; unidades administrativas distribuídas em vários edifícios, o que provoca a fragmentação de atividades e adaptação de usos. Nesse estudo, Medeiros et al. (2011) afirmam que o uso do espaço físico na CD apresenta densidade elevada, comprometendo a organização e o funcionamento do parlamento.

No dia 8 de janeiro de 2013, foi publicado o Ato da Mesa número 59 (BRASIL, 2013), que estabelece as diretrizes e linhas de ação estratégicas da CD para o período de 2012 a 2023, com o objetivo de nortear os rumos da gestão, disseminando o conceito de planejamento estratégico, fortalecendo as ações estratégicas entre os gestores e servidores para que a utilização de recursos públicos seja feita de acordo com a real necessidade e prioridade da organização. No campo de gestão de recursos humanos, a ênfase está na produtividade, meritocracia e qualidade de vida.

A CD possui um departamento médico em cuja estrutura existe a Coordenação de Emergências Médicas, órgão responsável por prestar atendimento aos casos agudos de qualquer pessoa que venha a adoecer repentinamente no espaço da CD. O público-alvo desse serviço é formado por: Parlamentares, Secretários Parlamentares (SP), Cargos de Natureza Especial (CNE), Servidores Efetivos e Inativos, Dependentes, Visitantes e Terceirizados (BRASIL, 1979).

Todos os atendimentos realizados nesse órgão são registrados no Sistema de Prontuário Eletrônico MV desde 2010. Esse sistema permite identificar os principais diagnósticos e o local de trabalho de cada paciente. Estudo realizado por Santos e Schwartz (2014) mostrou que no período de novembro de 2012 a novembro de 2013 foram registrados 11.285 diagnósticos, sendo que os treze códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID) mais frequentes correspondem a 50% do total de atendimentos. Entre esses, há majoritariamente causas respiratórias, seguidos por cefaleia e enxaqueca, diarreia, dores lombares e dorsalgia, dor abdominal e pélvica. Esses dados, por si, caracterizam indícios da SED nas dependências da CD, o que deve ser confirmado por meio do método científico.

Dessa forma, o presente trabalho se justifica por conta do Ato da Mesa n. 59/2013 que torna notório o objetivo da instituição de fornecer uma gestão com ênfase em qualidade de vida; some-se a isso os problemas identificados referentes ao espaço físico da CD (MEDEIROS, 2010) e os diagnósticos mais frequentes extraídos do Sistema de Prontuário Eletrônico MV.

Nesse sentido, faz-se necessária a elaboração de estudo que foque na análise da relação entre adoecimento e ambiente físico de trabalho, visto que o ambiente físico, com suas características ambientais (frio, calor, ruído, iluminação), interfere diretamente na saúde dos trabalhadores, com consequências na produtividade e na qualidade de vida no trabalho (CASAS; KLIJN, 2006). A possível correlação entre as características do ambiente e os sintomas relatados pelos pacientes da Coordenação de Emergências Médicas pode subsidiar a formulação de políticas de recursos humanos com foco na promoção de saúde e bem-estar das pessoas, dando ênfase ao ambiente saudável.

É importante ressaltar que produtividade ao longo desse texto não foi definida apenas como uma boa produção ou eficiência no trabalho, mas estará relacionada à motivação do funcionário, à dignidade e à boa vontade em participar do desenho e do desempenho da organização (LIMONGI-FRANÇA; ARELLANO, 2002).

Esta dissertação tem por objetivo-geral analisar a ocorrência de sintomas diários e sua possível relação com os aspectos físicos e psicossociais do trabalho nos departamentos com a maior quantidade de adoecimentos segundo o prontuário eletrônico utilizado pela Câmara dos Deputados. Os objetivos específicos são:

- identificar as principais causas de adoecimento na CD;
- apontar os locais de trabalho com maior risco de adoecimento;
- identificar as condições perturbantes no local de trabalho.

Nesse sentido, formulou-se a seguinte pergunta-problema: quais fatores físicos e psicossociais do trabalho associados à Síndrome do Edifício Doente afetam o trabalhador dos departamentos que mais adoecem na Câmara dos Deputados?

A hipótese levantada é a de que questões ambientais e psicossociais podem colaborar para o desenvolvimento de sintomas relacionado à SED nos trabalhadores da CD (NORBÄCK, 2009). Entre os fatores estão:

- o uso de ar-condicionado com regulação central, o qual oferta controle limitado da temperatura por parte dos trabalhadores nos ambientes de trabalho;
- a ausência de janelas e de ventilação natural em algumas salas;
- o trabalho frequente com papéis;
- o uso frequente de computadores;
- a característica da CD em adotar a burocracia mecanizada pode contribuir para a diminuição da autonomia dos trabalhadores, prejudicando os aspectos psicossociais.

Esta dissertação está estruturada em cinco capítulos. O capítulo 1 apresenta a fundamentação teórica que abrange os conceitos adotados na pesquisa. O capítulo 2 aponta as características da CD, órgão em que a pesquisa foi realizada. O capítulo 3 descreve o método adotado para investigação do objeto, caracterizando o campo, os participantes, os procedimentos e os instrumentos de pesquisa. O capítulo 4 apresenta e discute os dados com base na fundamentação teórica, respondendo a pergunta-problema e os objetivos gerais e específicos. Por fim, o capítulo 5 conclui com as contribuições e as limitações desta pesquisa, bem como propõe estudos futuros.

# 1 REFERENCIAL TEÓRICO

*“O essencial é saber ver”*  
Fernando Pessoa

Neste capítulo, é apresentado o quadro teórico de referência para esta pesquisa. São discutidos os seguintes aspectos: Qualidade de Vida no Trabalho; Ambiente de Trabalho Saudável; Agentes Estressores no Ambiente de Trabalho; Síndrome do Edifício Doente.

Para enriquecer a discussão, os temas foram abordados buscando visões de diferentes autores focando nos principais conceitos existentes na literatura. O primeiro tema é Qualidade de Vida no Trabalho.

Os agentes estressores no ambiente de trabalho foram enfocados, na tentativa de subsidiar a coleta de dados do roteiro de observação, uma vez que o ruído, a temperatura, o modo de ventilação da sala, a ausência de janelas e de iluminação natural afetam a sensação de bem-estar dos trabalhadores.

Sendo assim, uma abordagem mais detalhada deste aspecto é importante para basear o referencial que será utilizado na análise dos dados.

## 1.1 Qualidade de Vida no Trabalho

A Qualidade de Vida no Trabalho passou a receber investimentos e atenção das grandes organizações a partir da década de 1970, devido à crise nos padrões Taylor-fordista representados pelos acontecimentos da década de 1965 a 1975 que foram o endurecimento dos sindicatos dos trabalhadores, o descompasso entre valorização do capital e o aumento da produtividade, o aumento do preço do petróleo e a redução dos investimentos. Diante de todos esses acontecimentos foi necessário mudar as relações de produção e de trabalho (BAUGARTEN, 2002). Conseqüentemente, os estudos sobre QVT cresceram a partir da década de 1970, com visões diferentes no que se refere à visão do ser humano, concepção de trabalho, diversidade de indicadores e enfoques de gestão (FERREIRA R. et al., 2009).

A conceituação de QVT é tão complexa quanto conceituar Qualidade de Vida, porque esses conceitos abrangem a subjetividade, uma vez que QVT depende de fatores

intrínsecos e extrínsecos que podem variar de pessoa a pessoa, sendo sujeitos ao local em que o trabalhador mora, ao seu estilo de vida e aos seus hábitos, os quais independem das políticas adotadas pelas empresas. Porém, QVT pode ser definida como a satisfação com a experiência humana no local de trabalho sob os aspectos da produtividade, da segurança do ambiente de trabalho, das relações de respeito mútuo, das oportunidades de aprendizagem e do exercício da criatividade (trabalho enriquecedor), conciliados com outros compromissos como a família, os amigos e o lazer (RIBEIRO; CAMPOS, 2009).

Para Maggi e Rulli (2013), QVT é um ambiente que não só permite, mas também incentiva o desenvolvimento integral do ser humano, ou seja, seu bem-estar físico, mental e social. Outra visão sobre QVT é de Mendes e Aguiar (2013), na qual a definição das autoras está dentro da lógica da psicodinâmica como “a vivência do prazer e do sofrimento criativo dentro da organização do trabalho”. O sofrimento é a mobilização subjetiva que afeta o indivíduo para que ele transforme a organização do trabalho. Quando essa transformação é possível, o prazer é vivenciado. Em outras palavras, o ato de trabalhar provoca uma desestabilização de afetos; o sofrimento, que pode vir a ser criativo, pode mover o trabalhador no sentido da busca por novas soluções para superar as dificuldades. Quando consegue aplicar essas soluções, o trabalhador vivencia o prazer.

Por outro lado, existe o sofrimento patogênico que paralisa o trabalhador diante da realidade do seu trabalho, provocando angústia, medo, insegurança, individualismo, banalização, cinismo, hiperatividade, desprezo, distorção da comunicação. Assim, não permite que o trabalhador reflita sobre o seu trabalho, nem que lute contra os malefícios da organização sobre sua saúde, subjetividade e qualidade de vida. Para que o trabalho gere qualidade de vida é necessária a mobilização política que permita ao trabalhador o espaço de discussão, de cooperação e de reconhecimento no trabalho. Consequentemente, surgirá o sofrimento criativo, o prazer e a qualidade de vida no trabalho (MENDES; AGUIAR, 2013).

Há duas formas de abordar QVT: uma clássica, de natureza assistencialista, e outra contra-hegemônica, de natureza preventiva. Um problema apontado por Ferreira, M. et al. (2009) é que as práticas para a QVT no setor público são de natureza assistencialista e compensatória, isto é, são oferecidas atividades para o bem-estar físico como ginástica laboral, massagens, aulas de dança; ou atividades para o equilíbrio físico e emocional como

o tai chi chuan, ioga, coral. Essas atividades são esforços inúteis ou paliativos na melhora da QVT, exatamente porque não alteram o que causa o mal-estar no trabalho.

A outra visão é a contra-hegemônica, de natureza preventiva, a qual procura remover os problemas que comprometem o bem-estar dos trabalhadores nas três dimensões interdependentes: condições, organização e relações socioprofissionais de trabalho. A QVT seria uma tarefa de todos na organização, sendo o objetivo de todos os funcionários a busca do bem-estar, eficiência e eficácia nos ambientes organizacionais. Dentro dessa lógica a produtividade deixa de ser objetivo da QVT para se tornar uma consequência (FERREIRA, R. et al., 2009; FERREIRA, M. et al., 2009).

Apesar de existirem muitas definições de QVT, esta dissertação se baseou no enfoque preventivo, proposto por Ferreira, M. et al. (2009), que busca remover os fatores que possam vir a afetar o bem-estar dos trabalhadores. A seguir, é apresentado o conceito de ambiente de trabalho saudável.

## **1.2 Ambiente de Trabalho Saudável**

A definição de saúde para grande parte da população é a ausência de doença, porém, nem sempre a ausência de sinais e sintomas é um indicativo de estar saudável (BATISTELLA, 2007). Essa visão voltada para a saúde na dimensão curativa de doenças é limitada (COELHO; ALMEIDA FILHO, 1999), tão limitada que o conceito de saúde para a OMS é “o completo bem-estar físico, mental e social, não consiste apenas na ausência de doenças ou de enfermidades” (OMS, 1946).

Canguilhem (2000) ao conceituar o ser saudável levou em conta o equilíbrio e a adaptabilidade do ser humano, considerando o meio externo e o trabalho que o organismo ou suas partes devem efetuar para a manutenção da vida. O autor rejeita conceitos dicotômicos em que saúde é o oposto de doença. Para o autor, o doente não é uma variação da saúde, mas uma nova dimensão da vida com várias possibilidades do restabelecimento do ser saudável.

Segundo Safatle (2011), a saúde não pode estar vinculada somente às constantes fisiológicas, antes deve ser entendida como a forma com que o organismo pode suportar as mudanças do meio ambiente. Nesta dissertação, o conceito de saúde foi adotado como

sinônimo de bem-estar, porque “promover saúde é realizar ações que gerem bem-estar e evitem riscos” (COELHO; ALMEIDA FILHO, 2003).

Tanto Canguilhem (2000) como Safatle (2011) apontam para o meio externo como um fator que influencia o bem-estar. Assim, o ambiente de trabalho pode afetar a saúde dos trabalhadores podendo causar motivação, compromisso, satisfação ou o contrário como o absenteísmo, rotatividade, abandono, níveis de ocorrência de acidentes e patologias do trabalho (BLANCH, 2013).

O ambiente de trabalho, com seus componentes físicos, emocionais, mentais ou sociais, afeta o trabalhador até mesmo quando ele não está no trabalho, com consequências negativas à saúde física e psicológica do funcionário, com prejuízos à organização que enfrenta custos por doenças, baixa produtividade e absenteísmo (DANNA; GRIFFIN, 1999).

É importante ressaltar que nem todas as pessoas expostas a um mesmo ambiente adoecem da mesma forma. O desenvolvimento de uma doença depende de fatores intrínsecos individuais, porém, como grande parte dos trabalhadores passa o dia inteiro no trabalho, é possível que esse ambiente influencie diretamente na ocorrência de diversas doenças de ordem respiratória, cardiovascular e até câncer (TAYLOR et al., 1997).

Na abordagem de ambiente de trabalho saudável, o termo Ergonomia, embora seja muitas vezes utilizado de forma reducionista como se fosse “a ciência do posto de trabalho” ou a “cadeirologia”, é uma ciência que busca “compreender os problemas (contradições) que obstaculizam a interação (mediação) dos trabalhadores com o ambiente de trabalho, cuja perspectiva é promover o bem-estar de quem trabalha e o alcance dos objetivos organizacionais” (FERREIRA, 2008). Sendo assim, tem uma importância fundamental na abordagem de ambiente de trabalho saudável.

Um ambiente de trabalho saudável visa evitar acidentes, proteger a saúde e garantir a segurança do funcionário. É necessário conhecer o tipo de atividade que é desempenhada em cada setor e identificar os riscos de danos à saúde para controlá-los. Atualmente, para algumas empresas a saúde ocupacional não se limita a um setor responsável pelos exames admissionais ou aos que identificam as condições de trabalho prejudiciais à saúde e interferem para reduzir o risco de acidentes. Essas instituições possuem programas que incentivam a melhoria dos hábitos de vida dos seus funcionários com o intuito de diminuir



as taxas de abstenção por doenças e melhorar a eficiência (SNELL et al., 2009; CAVALCANTE, 2008).

Atualmente, é essencial que dentro dos locais de trabalho existam espaços de discussão das demandas dos trabalhadores de maneira democrática e igualitária, com o objetivo de demonstrar que as questões relativas à qualidade de vida do trabalhador e à sua saúde possuem a mesma importância que as questões ligadas à competitividade, à produtividade e à qualidade dos produtos. É necessário ainda utilizar outros indicadores sanitários para verificar quanto a reengenharia produtiva, em que prevalece o aprofundamento da automação e informatização, afeta a saúde e o ambiente de trabalho (LACAZ, 2000).

Pode-se pensar que dentro de um ambiente de trabalho saudável é importante valorizar o trabalhador como principal protagonista do seu ofício, permitindo que exista flexibilidade, autonomia e cooperação dentro da organização do trabalho. Adequar o ambiente de trabalho ao trabalhador de acordo com as exigências da atividade laboral, as características do ambiente e as necessidades ou expectativas do trabalhador (LEITE et al. 2009; MACIK-FREY et al., 2007).

É importante que a organização tenha preocupação com seu ambiente interno porque esse zelo transmite aos trabalhadores a mensagem de que eles são valorizados, de que a empresa se preocupa com o bem-estar dos seus funcionários. Assim, os trabalhadores vivenciam sentimentos de satisfação com a empresa, com seu trabalho, com a gestão e isso possibilitará a vivência da qualidade de vida no trabalho (NEWSHAM et al., 2009).

Em um estudo que objetivava verificar a percepção dos trabalhadores quanto a um ambiente saudável, foi respondido que o local de trabalho era mais seguro do que saudável, refletindo a grande atenção que se dá às medidas de segurança e prevenção de acidentes, somado à pouca preocupação que existe com a saúde dos trabalhadores e seu bem-estar (LOWE et al., 2003). Consequentemente, devem-se criar condições para que esse ambiente seja saudável não só ajudando os trabalhadores a escolherem modos de vida mais apropriados, mas o foco deve estar na maneira como o trabalho é organizado e nos fatores que fazem os trabalhadores perceberem seu ambiente de trabalho como saudável (LOWE et al., 2003). Com base na literatura acima consultada, um ambiente de trabalho saudável sofre influências das variáveis descritas na Figura 1.

**Figura 1 - Variáveis que interferem no ambiente de trabalho saudável**



**Fonte:** Elaboração própria

Desta forma, esta dissertação se fundamentou na ideia de que um ambiente de trabalho saudável contempla entre suas variáveis: a segurança (o que engloba a proteção à saúde e a prevenção de acidentes); o estímulo a hábitos de vida saudáveis; um espaço em que os trabalhadores tenham liberdade para discutir suas demandas; oferta adequada de infraestrutura física e material; organização do trabalho adequada (em que fiquem claras as normas e os papéis hierárquicos); os aspectos psicossociais e principalmente o protagonismo do trabalhador, ou seja, a parte mais importante do trabalho é o trabalhador.

### **1.3 Agentes estressores no ambiente de trabalho**

Em uma de suas definições, estresse é uma situação que envolve a pessoa, o seu ambiente e suas circunstâncias, sendo avaliada por essa pessoa como uma ameaça ou algo que exige mais do que suas habilidades ou recursos para lidar com a situação, colocando em risco seu bem-estar (RODRIGUES, 1997).

Os agentes estressores são estímulos percebidos pelo indivíduo em parte racional e em parte emocional. Essa percepção permite que ocorra o enfrentamento, ou seja, a estratégia que ele lança para dominar a situação (RODRIGUES, 1997).

No ambiente de trabalho, Paschoal e Tamayo (2004) dividiram os estressores organizacionais em duas naturezas: física – questões como barulho, ventilação, iluminação – e psicológica – fatores intrínsecos ao trabalho como sobrecarga de tarefas, aspectos de relacionamento interpessoal, autonomia e controle sobre o trabalho, além de fatores relacionados ao desenvolvimento de carreira.

É importante identificar os estressores organizacionais potencialmente geradores de estresse para poder combatê-los. Porém, a existência de um agente estressor na organização não quer dizer que será percebido pelo trabalhador dessa forma, já que há influência da personalidade de cada indivíduo. Assim, alguém pode relatar que o excesso de trabalho o deixa estressado, mas outro pode dizer que o excesso de trabalho é para ele fonte de estímulo (PASCHOAL; TAMAYO, 2004).

Em relação a essa ideia, existe o conceito de eustresse em que os fatores estressantes podem ser benéficos, porque motivam o trabalhador a lidar com a situação. Já o distresse é danoso, porque é a incapacidade de superar as vivências que considera estressantes, o que leva ao desgaste do indivíduo e afeta o seu bem-estar (RODRIGUES, 1997; SPARRENBERGER et al., 2003).

Conforme Theme Filha et al. (2013), os fatores relacionados ao estresse no ambiente de trabalho estão mais relacionados com os aspectos do trabalho do que com as características individuais. O pouco controle do trabalhador sobre o seu trabalho gera insatisfação, a pouca participação dos trabalhadores nas decisões causa desânimo. Uma gestão mais participativa poderia ter um papel determinante nos elevados níveis de estresse.

Muitos conflitos no trabalho, pouco controle na atividade desempenhada e pouco apoio da chefia são agentes estressores dos trabalhadores. Quando vivenciam tais situações, eles apresentam mais risco de desenvolver lesões por esforços repetitivos ou sintomas musculoesqueléticos, principalmente em mãos, pulsos e na coluna lombar. Para um ambiente de trabalho ser saudável é necessário reduzir esses estressores psicossociais que ocasionam queixas físicas (EATOUGH et al., 2012).

O estresse pode ocorrer especificamente onde há conflito entre o trabalhador e as demandas do trabalho que fazem com que ele tenha pouco controle sobre a situação. Isso gera custos significativos no âmbito psicológico, fisiológico e financeiro, tanto para o trabalhador como para a organização, sendo relacionado com o surgimento de doenças como depressão, ansiedade, doenças cardíacas, dores crônicas, imunossupressão e sentimentos como pessimismo, ressentimento e hostilidade ao trabalho. As consequências são conflitos interpessoais, aumento do gasto com saúde, diminuição da produtividade e aumento do absenteísmo. Há estratégias para combater o estresse, como a diminuição da carga de trabalho, diminuição das perturbações ambientais e o aumento da autonomia dos empregados (COLLIGAN; HIGGINS, 2005).

O estresse ocupacional pode ser prevenido se forem adotados aspectos como remuneração adequada, melhoria das condições de trabalho, promoção de desenvolvimento pessoal dos trabalhadores, condições de crescimento e segurança, busca de integração social na organização e a valorização da relevância social do trabalho. Por conseguinte, ao intervir nesses aspectos, haverá melhoria na qualidade organizacional com redução do absenteísmo, crescimento da produtividade, da qualidade de vida e do bem-estar dos funcionários (SADIR; LIPP, 2005).

Kroemer e Grandjean (2005) citam os seguintes itens como fatores estressores no ambiente de trabalho:

- Controle do trabalho: é a participação da pessoa na determinação da sua própria atividade profissional, incluindo controle do tempo e a supervisão do processo de trabalho.

- Suporte social: é a assistência dos supervisores e dos colegas; a falta dessa assistência aumenta o risco do desenvolvimento do estresse; em contrapartida, sua presença reduz o risco de estresse.

- Sofrimento no trabalho: refere-se ao conteúdo e à carga do trabalho, levando em conta as demandas das atividades, a exigência de desempenhos, os prazos e a responsabilidade.

- Segurança no trabalho: tem relação com o medo de ficar desempregado.

- Problemas no ambiente físico: incluem ruído, temperatura, iluminação, escritórios pequenos, fechados ou muito populosos.

- Complexidade: trabalho repetitivo e monótono é definido como de baixa complexidade e tem relação com insatisfação no trabalho; no entanto, complexidade muito alta pode gerar sentimento de incompetência e gerar estresse emocional.

O ruído é apontado como um agente estressor. A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) reconheceu que o ruído deve ser considerado um problema de saúde pública por afetar milhões de pessoas ao redor do mundo, causando dificuldades de audição, hipertensão arterial e infarto agudo do miocárdio. Pode afetar a leitura, a atenção, diminuir a produtividade, causar acidentes de trabalho e aumentar a taxa de comportamentos agressivos. A OMS preconiza que o limite máximo de ruído aferido em decibéis no ambiente de trabalho seja de 85 dB.

Estudos relacionando a temperatura do escritório com a produtividade apontaram que cada grau célsius acrescido além da temperatura de 25 °C corresponde a um decréscimo de 2% na produtividade, enquanto que o decréscimo da temperatura parece não afetar a produtividade. Porém, essa relação temperatura-produtividade depende das características do prédio, dos trabalhadores e da natureza do trabalho (SEPPANEN et al., 2004).

Os sintomas da SED como fadiga e irritação nos olhos aumentaram quando a temperatura mensurada foi de 30°C, enquanto que a 22 °C, os sintomas diminuíram e a produtividade aumentou (LAN et al., 2011). Temperaturas menores do que 18°C podem causar desânimo e sintomas parecidos com os de resfriado (JANSZ, 2011). Assim, no que se refere à SED, aconselha-se que seja mantida a temperatura a 22°C. Quanto maior a temperatura, maior a quantidade de casos de irritações nas mucosas, dor de cabeça e cansaço (NORBÄCK, 2009).

Apesar da definição dessa temperatura ideal, segundo Santos et al. (1992) a impossibilidade do controle individual da temperatura e da climatização do ambiente de trabalho é uma agressão, porque as condições ambientais ideais variam de acordo com o dia, o tipo de trabalho, o vestuário e as características pessoais de cada sujeito.

Outro ponto importante para a saúde dos trabalhadores do edifício é a qualidade interna do ar (CLEMENTS-CROOMER, 2008). Schirmer et al. (2011), ao investigarem o assunto, encontraram poucos estudos brasileiros na área e pouca normatização ou legislação relacionadas ao tema. É fato que um maior controle e rigor na manutenção dos sistemas de

ventilação poderia diminuir os riscos de contaminação do ar, os gastos com saúde e as taxas de absenteísmo.

A presença de janelas na sala e de iluminação natural favorece a satisfação e o conforto no trabalho. Quando se permite que os trabalhadores opinem, eles geralmente preferem a luz natural à iluminação artificial, o que pode ser mais produtivo e econômico para a organização, além de gerar bem-estar (NEWSHAM et al., 2009; JANSZ, 2011).

No roteiro de observação desta dissertação foram analisados os seguintes agentes físicos potencialmente estressores: temperatura e umidade da sala, nível de ruído, ventilação e iluminação.

Uma das formas pelas quais esses agentes estressores podem afetar a saúde dos trabalhadores e, por consequência, a qualidade de vida no trabalho é por meio da SED, o tópico descrito a seguir.

#### **1.4 Síndrome do Edifício Doente**

A Síndrome do Edifício Doente foi primeiramente identificada com os edifícios selados nos anos 1970, quando os engenheiros pensavam que recircular o ar, como se faz nos aviões, seria melhor para manter o ambiente mais estável e uniforme. Porém, essa atitude resultou em aumento de sintomas que afetavam os olhos, o nariz, a garganta, o trato respiratório superior e a pele, ou na causa de outros sintomas gerais como dor de cabeça, náusea, letargia, dificuldade de concentração. Posteriormente, esse conjunto de sintomas em ocupantes de um mesmo prédio foi denominado SED e seus determinantes mostraram não depender somente da qualidade do ar, sendo multifatoriais (MENZIES, BOURBEAU, 1997; BURGE, 2004; MELIKOV et al., 2013, NORBÄCK, 2009; SCHIRMER et al., 2011).

Esses sintomas estão relacionados com a permanência no prédio e caracterizam uma sintomatologia comum, mas o que as torna parte da SED é o fato de que esses sintomas desaparecem quando a pessoa sai do ambiente em questão. O quadro é considerado síndrome quando pelo menos 20% das pessoas que frequentam aquele local apresentam os sintomas (BURGE, 2004), dentre os quais os mais comuns em escritórios são irritações oculares e de vias aéreas superiores (BURGE, 2004; HODGSON, 2002).

Há pesquisadores que afirmam que a SED é mais uma condição autoimune induzida por componentes ambientais, já que a exposição ao mesmo ambiente pode ou não gerar adoecimento dependendo da suscetibilidade individual (BLASCO, 2012).

A SED é bastante estudada nos locais de trabalho, podendo ser classificada como doença relacionada ao trabalho porque o trabalhador pode manifestar um ou mais sintomas. O impacto dessa síndrome está escondido em abstenção por doenças, baixa produtividade na empresa e alta rotatividade dos profissionais. Para ser diagnosticada é importante a aplicação de questionário (STRAUSZ, 2001; HODGSON, 2002; BOLDU; PASCAL, 2005; JANSZ, 2011; RUNESON-BROBERG; NORBÄCK, 2013).

A SED é multifatorial, ou seja, possui vários fatores que, combinados, podem ocasionar sua ocorrência. Entre esses estão: temperatura, umidade relativa do ar (entre 25% a 70%), ventilação (medida pela concentração de gás carbônico que deve ser menor que 800ppm, ou a renovação de ar maior do que 10 l/s/pessoa), mofo, exposição à fumaça do cigarro, exposição à poeira, aos bioareosóis (presença de fungos, bactérias, vírus), uso de ar condicionado. Os fatores de risco relacionados ao indivíduo são: sexo feminino, possuir alergias, aspectos psicossociais do trabalho – trabalhos com alta demanda, baixo controle por parte dos trabalhadores e pouco apoio dos superiores e dos colegas, trabalho com papéis, uso de computador, pouco controle da iluminação e da temperatura (BURGE, 2004; GOMZI et al., 2007; NORBÄCK, 2009; SCHIRMER et al., 2011; MELIKOV et al., 2013; RUNESON-BROBERG; NORBÄCK, 2013).

Os compostos orgânicos voláteis (COV), o benzeno e o total de material particulado estariam relacionados com a má qualidade interna do ar e, portanto, à SED. Uma pesquisa, realizada em alguns prédios na Califórnia, indicou que os COV emitidos por produtos de limpeza ou por tintas a base de álcool estariam contribuindo para sintomas de SED nos trabalhadores (BRINKE et al., 1998).

Porém, outro estudo comparou dois prédios: um selado, com ventilação artificial; outro não selado, com ventilação natural. O resultado mostrou que havia mais sintomas de SED nos edifícios selados e com menor concentração desses poluentes. Nos edifícios com ventilação natural havia maior concentração de poluentes, porém menor incidência da SED. Os autores levantaram a hipótese de que poderiam existir outras variáveis no edifício

selado, como maior concentração de ácaros, mofo ou compostos voláteis não identificados, responsáveis pelos sintomas da SED (RIOS et al., 2009).

Outro estudo também apontou que as mulheres em edifícios com uso de ar-condicionado desenvolviam mais sintomas da SED do que as que trabalhavam em prédios com ventilação natural (GOMZI et al., 2007).

Alguns trabalhos diferenciam a SED de Doenças Relacionadas aos Edifícios, sendo que as principais diferenças são: as doenças relacionadas aos edifícios são doenças cuja causa pode ser identificada como, por exemplo, doenças transmissíveis por microrganismo como a bactéria *Legionella*, por fungos como do gênero *Aspergillus* ou por substâncias químicas como formaldeído. A SED é multifatorial, não possuindo causas claras e conhecidas, havendo a melhora quando o ser-humano deixa o prédio (APPLEBY, 1996; VANCE; WEISSFELD, 2007).

A bactéria *Legionella* pode habitar nos sistemas artificiais de climatização dos prédios e então se propagar aos ambientes internos pelas gotículas denominadas aerodispersóides (APPLEBY, 1996; CARVALHO et al., 2007; MORAES, 2006). No Brasil, Sérgio Motta, Ministro das Comunicações do governo Fernando Henrique Cardoso, morreu em 1998 de Legionelose, possivelmente causada por bactérias habitantes dos dutos do ar condicionado que ventilavam seu gabinete (BENSOUSSAN, 2012). Esse episódio originou duas normas técnicas da Anvisa, a Portaria 3523/98 e a Resolução 09/00, as quais normatizam a limpeza e manutenção de todos os componentes dos sistemas de climatização com o objetivo de garantir a qualidade do ar de interiores e prevenção de riscos de adoecimento aos ocupantes desses ambientes. A Portaria 3523/1998 somente cita a SED sem diferenciá-la das Doenças Relacionadas aos Edifícios.

Uma contaminação fúngica em uma biblioteca no Rio de Janeiro ocasionou aumento nos casos de sintomas respiratórios e dermatológicos nos trabalhadores, sendo relacionados à presença do fungo *Aspergillus*. Foi classificado como um episódio de SED (STRAUSZ; MACHADO; BRICKUS, 2007).

Um estudo de Brauer e Mikkelsen (2010) direciona o fator psicológico como o principal fator de risco para a percepção da SED pelos trabalhadores. Na pesquisa dos autores foi comum identificar empregados do mesmo prédio que tinham queixas diferentes sobre o ambiente físico. As queixas ocorriam mesmo com a ausência de problemas.



Os sintomas da SED foram identificados tanto em trabalhadores de escritório, quanto de hospital, sendo os sintomas mais comumente identificados a pele avermelhada, irritação na garganta, fadiga, dor de cabeça e irritação nos olhos. Tanto os fatores pessoais, quanto os próprios do prédio influenciam nesses sintomas, sendo que o clima organizacional tem forte influência na prevalência dos sintomas. Possivelmente o barulho dos sistemas de ventilação contribui para alguns sintomas (NORDSTRÖM; NORBACK; AKSELSSON, 1995).

Um estudo realizado em Londres com 10.308 trabalhadores sugeriu que a alta prevalência de sintomas da SED estava relacionada com temperatura acima de 24°C, baixa umidade, presença de poeira e de bactérias no ar. O interessante é que quanto mais controle o funcionário tinha sobre a temperatura, a iluminação e a abertura ou fechamento das janelas do seu ambiente de trabalho, menos sintomas da SED apresentava (MARMOT et al., 2006).

O uso de ar condicionado foi associado com um aumento de sintomas da SED, embora não estatisticamente muito significativo. No que se refere às condições psicossociais, a alta demanda do trabalho e o baixo apoio dos colegas estão relacionados à maior quantidade de sintomas. Após a análise dos dados, esse estudo concluiu que a SED pode estar erradamente nomeada, uma vez que os sintomas têm mais relação com as condições psicossociais do trabalho do que com as condições físicas do prédio. Assim, a SED está mais relacionada ao tipo de trabalho que a pessoa desempenha, ao clima organizacional e à habilidade em controlar as condições físicas do ambiente de trabalho (MARMOT et al., 2006).

Há evidência de que os sintomas são encontrados dentro de um ambiente, portanto, as causas dos sintomas da SED provavelmente são oriundas do ambiente físico, as quais devem possuir marcadores objetivos. Porém, até o presente momento, não foi possível identificá-las, o que pode indicar falta de pesquisa, e não ausência de relação causa e efeito. As causas psicológicas devem ser mais fáceis de serem isoladas. O que o autor em questão coloca é que, talvez, ainda não foram localizados os causadores da SED do ponto de vista ambiental (HODGSON, 2002).

Outro estudo relacionou os sintomas da SED à manutenção e aos projetos dos sistemas de ventilação, afirmando que se houvesse modificação nessas variáveis, haveria redução nos sintomas (MENDELL et al., 2008).

Os aspectos psicossociais do trabalho têm muita influência na forma como os trabalhadores se queixam sobre os fatores negativos do seu ambiente de trabalho e nos sintomas que apresentam. Dessa forma, trabalhadores que sentem que seu trabalho não é interessante, ou que possuem alta carga de trabalho, ou pouca chance de controlar suas atividades, ou não têm apoio dos colegas, apresentaram mais queixas negativas e mais sintomas como dor de cabeça, náusea, fadiga e dificuldade de concentração. Para alcançar trabalhadores saudáveis em um bom ambiente de trabalho é necessário aplicar intervenções diretas, tanto nos aspectos técnicos do prédio, como nos psicossociais da organização (LAHTINEN et al., 2004).

As principais queixas dos profissionais de hospitais na Finlândia, por exemplo, foram a qualidade do ar e o barulho. Os sintomas mais relatados foram irritação nasal, irritação nas mãos, nos olhos e fadiga, sendo essas queixas mais comuns nos hospitais do que nos escritórios (HELLGREN; REIJULA, 2006).

Um estudo na Finlândia trouxe evidência de que a natureza do trabalho em escritórios aumenta o risco de desenvolvimento de cefaleia, fadiga, sinusites, bronquites, sintomas respiratórios de vias aéreas altas como tosse e nasofaringite e os sintomas da SED. A causa apontada é a exposição à poeira de papéis, à fumaça das impressoras e fotocopiadoras a laser e ao papel copiador sem carbono (JAAKKOLA, 2007). Os trabalhadores de escritório são mais suscetíveis à SED por passarem longas horas em ambientes fechados sendo afetados pela qualidade interna do ar entre outros fatores geradores da SED (JANSZ, 2011).

A prevenção da SED inicia-se ao escolher o local em que o prédio será construído dando preferência a um local com pouco barulho. Devem ser revistos os grandes escritórios abertos; a recomendação é de no máximo 10 estações de trabalho por sala. Dar aos trabalhadores o controle local da temperatura e iluminação com preferência às janelas que possam ser abertas e realizar uma adequada manutenção dos sistemas de ventilação de ar (TEARLE, 1999).

A CD possui características que a torna vulnerável à SED. A contextualização do universo Câmara dos Deputados é apresentada no próximo capítulo.

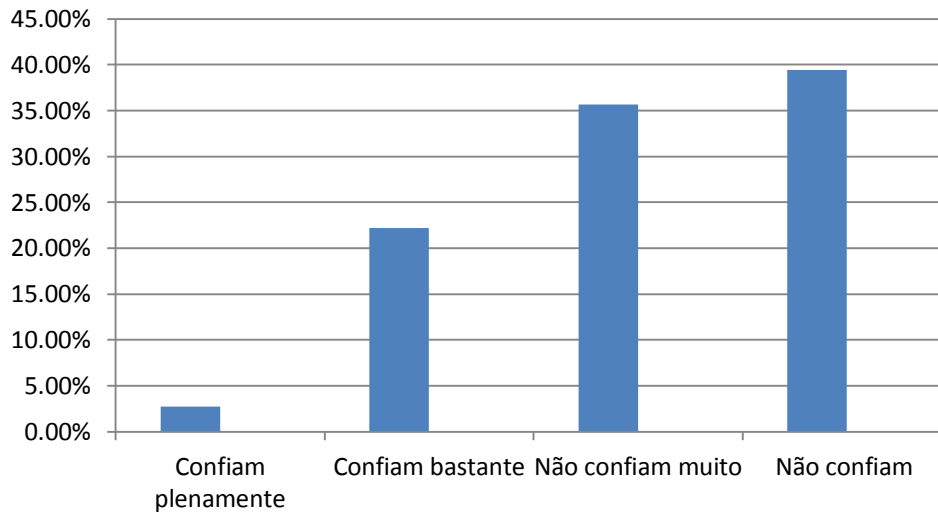
## **2 A ORGANIZAÇÃO CÂMARA DOS DEPUTADOS E A SED**

A Câmara dos Deputados é uma instituição do Poder Legislativo Federal cuja missão é “representar o povo brasileiro, elaborar leis e fiscalizar os atos da administração pública com o propósito de promover a democracia e o desenvolvimento nacional com justiça social” (BRASIL, 2013a).

Um dos indicadores de QVT é a questão da relevância social do trabalho que leva em consideração a imagem da empresa, a importância da instituição para a comunidade, o sentimento de orgulho e satisfação do trabalhador por pertencer àquela organização (WALTON, 1973 apud Detoni, 2001).

Esse tópico é interessante quando se fala em trabalhar na Câmara dos Deputados. Afinal, pode-se dizer que a instituição em questão tem uma imagem negativa perante a sociedade. Um dos motivos pode ser a atenção e a cobertura que a mídia dá aos escândalos que ocorrem no Legislativo, em detrimento do noticiário sobre as ações positivas como comissões, audiências públicas, discussões em plenário (RODRIGUES, 2010).

Pesquisa feita em 2006 pelo World Values Survey (organização global que possui por objetivo pesquisar valores políticos e socioculturais em diversos países) mostrou que apenas 2,7% dos pesquisados confiam plenamente no parlamento brasileiro, 22,2% confiam bastante, 35,7% não confiam muito e 39,4% não confiam (Figura 2).

**Figura 2 - Gráfico da Confiança dos brasileiros no Parlamento do Brasil, 2006**

**Fonte:** Values Survey Databank

É fato que os cidadãos esperam que a Administração Pública atenda às suas demandas sociais com eficiência e transparência dos atos (MOTTA, 2013). Contudo, a Administração Pública ainda está imersa no modelo da burocracia weberiana mecanizada que, embora iniba o movimento patrimonialista, não provê a dinâmica necessária aos desafios do mundo atual (Guimarães et al., 2012). Ressalta-se, também, que em instituições públicas como a Câmara dos Deputados, o bom desempenho organizacional não depende apenas dos servidores, mas das decisões políticas cujos impactos podem sobrepor o princípio da eficiência (MOTTA, 2013).

Dentro dessa lógica, a Administração Pública é diferente da administração no âmbito privado, cuja finalidade é a maximização do lucro. A finalidade da Administração Pública é servir ao interesse geral para alcançar o bem da sociedade. Sendo assim, a Administração Pública necessita de um modelo próprio de gestão (SARAVIA, 2010).

No entanto, a Administração Pública brasileira ainda é muito influenciada pelos modelos da gestão privada e da gestão pública norte-americana (FARAH, 2011). Um possível exemplo desta influência é o questionário utilizado pelo Tribunal de Contas da União (TCU) para colher informações sobre gestão de pessoas na Administração Pública Federal. Esse instrumento apesar de ter sido formulado com base no Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização, tem forte influência de modelos internacionais de

gestão de pessoas no setor público como o adotado nos Estados Unidos e o publicado pela Federação Internacional de Contadores (BRASIL, 2013c).

Trata-se, portanto, de um instrumento com inspiração no mundo privado, parcialmente adaptado à esfera pública. Perguntas como “a instituição realiza avaliação de desempenho dos membros da alta administração e demais gestores, vinculada ao alcance de resultados da unidade/organização?”, “estabelece e dá transparência ao processo de seleção de membros da alta administração e de conselhos ou colegiado superior”, ou “estabelece sistemática de avaliação de desempenho de membros da alta administração” revelam uma realidade ainda distante da Administração Pública, ou até mesmo incompatível.

Contrariamente ao que é preconizado por esse modelo de gestão, a alta administração da CD não passa por avaliação de resultados. É até mesmo difícil mensurar o resultado do Processo Legislativo, tanto quantitativamente quanto qualitativamente. É importante que os diretores das empresas privadas sejam avaliados de acordo com resultados financeiros ou de produção. Mas na Administração Pública, em especial na CD, os diretores são designados a cargos de confiança, contexto em que as variáveis políticas possuem maior peso (MOTTA, 2013; GUIMARÃES et al., 2012).

Além disso, o instrumento do TCU cobra que a organização adote a Gestão Estratégica. Fonseca et al. (2013) critica a utilização da gestão estratégica na Administração Pública. Segundo esses autores, o ambiente institucional, a estrutura e a cultura nas instituições públicas podem ser fatores restritivos para que ocorra o alinhamento dos trabalhadores com a estratégia organizacional e isso impossibilita o pleno desenvolvimento da Gestão Estratégica nos órgãos públicos. Ainda de acordo com esses autores é necessário que a Administração Pública no Brasil seja aperfeiçoada e amparada por uma base própria de conhecimentos científicos deixando de se basear em modismos ou em transposições inadequadas de modelos estrangeiros.

Guimarães et al. (2012), ao estudarem a Gestão Estratégica na CD, ressaltaram que a aplicação de conceitos e instrumentos originados no setor privado para o setor público requer medição e cuidado, lembrando que o elemento finalístico é o interesse público. Destacam-se as seguintes dificuldades na implantação da gestão estratégica na CD:

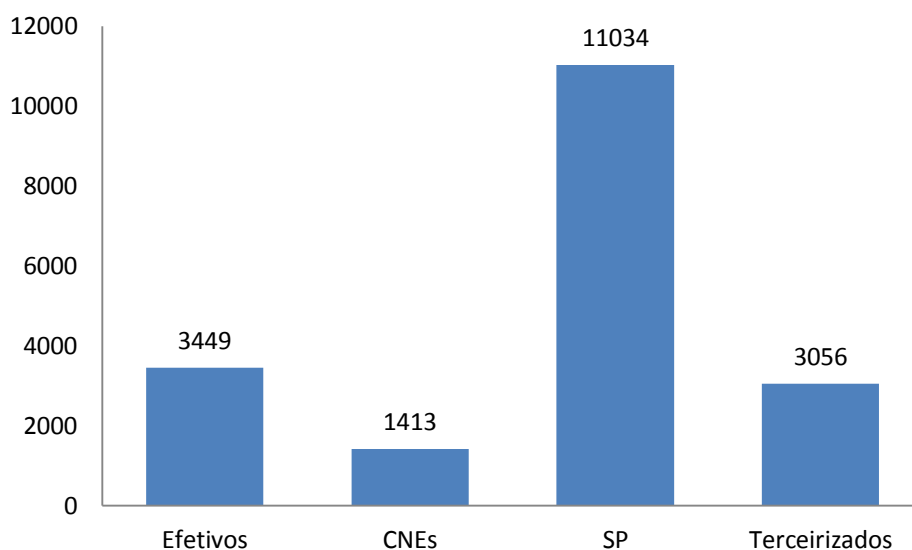
- a visão e o papel da CD serem óbvios, já que constam na Constituição Federal,

- a preocupação com a estratégia e concorrência serem irrelevantes porque a CD possui o monopólio de legislar em nível federal.

Talvez, o aspecto que mais chame a atenção é que todo o processo de planejamento estratégico foi realizado na área meio, sem envolver a área fim, o que é um paradoxo.

Ainda de acordo com o estudo de Guimarães et al.(2012), a heterogeneidade da força de trabalho da CD foi outro fator complicador. Em relação a esse aspecto, a CD possui 3.449 servidores efetivos, 1.413 pessoas ocupando o CNE, 11.034 SP e 3.056 funcionários terceirizados, conforme ilustrado na Figura 3 (BRASIL, 2014b).

**Figura 3 - Quantidade de funcionários da Câmara dos Deputados em 2013 divididos por categoria funcional.**

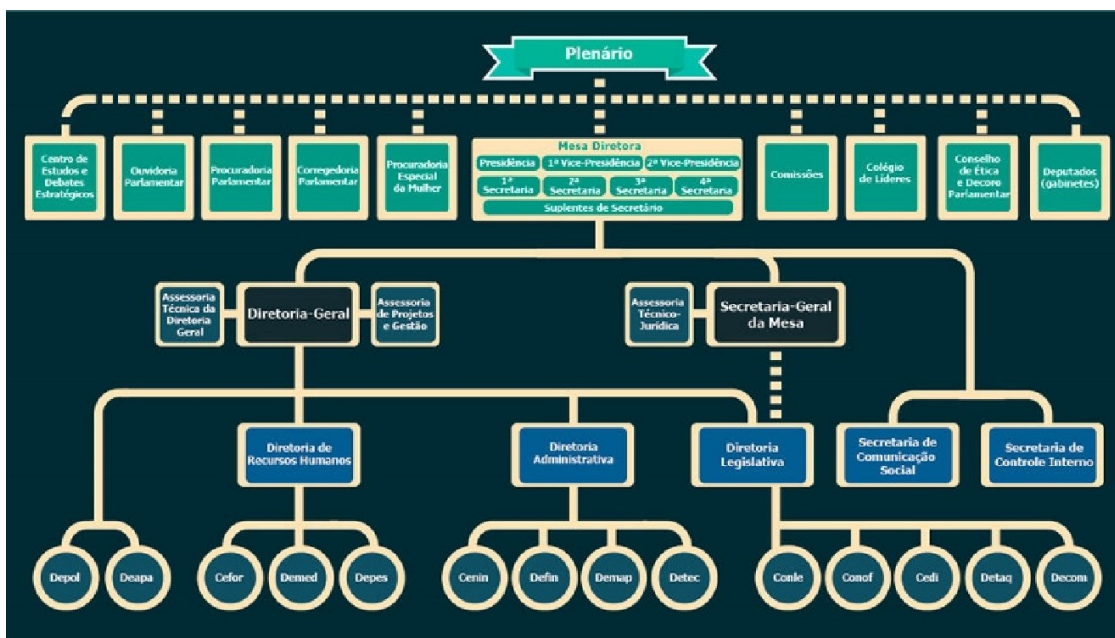


**Fonte:** Brasil (2014b)

Esse quantitativo de trabalhadores está distribuído em um espaço físico de 150 mil metros quadrados de área construída, constituído pelo Edifício Principal, os Anexos I, II, III e IV, o bloco de Lideranças Partidárias e o complexo avançado da Casa (Cefor, Gráfica e a Coordenação de Transportes) e onde circulam diariamente entre 20 e 30 mil pessoas incluindo os funcionários, os 513 deputados, os visitantes, jornalistas e outros (MEDEIROS; MATTA, 2010).

O organograma da instituição provê uma visão geral da estrutura administrativa da Casa (Figura 4).

**Figura 4 - Organograma da Câmara dos Deputados.**



**Fonte:** Brasil (2014c)

O organograma da CD mostra uma estrutura piramidal, com chefias em praticamente todos os níveis hierárquicos para exercerem o controle total do processo de trabalho e das pessoas (BEJARIANO et al., 2005). Conforme Guimarães et al. (2012), a CD está estabelecida em uma burocracia mecanizada cuja fundamentação reside nos procedimentos, na estabilidade das estruturas formais e na hierarquia.

Apesar dessa burocracia rígida que dificulta a inserção de novas ideias e neutraliza o espírito empreendedor dos servidores, a CD tem realizado esforços para implantar modernas técnicas de gestão em sua esfera administrativa, pois é do interesse da administração que essas mudanças ocorram e há algumas iniciativas nesse sentido (Miranda, 2011).

Um exemplo é o Ato da Mesa 76 (BRASIL, 2013b), o qual institui a Política de Recursos Humanos da Casa. Ali existe o pressuposto da percepção do ser humano em toda sua integralidade, sendo notória a valorização da qualidade de vida no trabalho expressa em um dos seus princípios norteadores: “a saúde integral, o equilíbrio e o bem-estar do indivíduo considerando os aspectos social e do trabalho”.

Vinculado a esse Ato da Mesa, foi estabelecida a Política de Saúde, Segurança e Qualidade de Vida no Trabalho da CD (BRASIL, 2014d) que define QVT como “a relação

harmoniosa entre os indivíduos e o seu contexto de trabalho, incluindo a organização, as condições de trabalho e as relações socioprofissionais”. Está clara nessa política a importância da valorização da criatividade e da participação dos trabalhadores no processo de trabalho, dois aspectos importantes em políticas de QVT segundo Leite et al. (2009).

No entanto, há desafios a serem enfrentados como, por exemplo, o fato de a CD ser uma instituição que serve para dar estabilidade à organização política. Dessa forma, o parlamento é um dos principais palcos das batalhas dos conflitos humanos, sendo a política um esforço para domar as divergências (GARCIA, 2006). Assim, os trabalhadores do Legislativo podem sofrer consequências psicológicas desse palco de impasses com possível reflexo físico, desenvolvendo a SED.

Outro desafio é o que já foi mencionado, a heterogeneidade da força de trabalho da CD. Max Weber (1999) divide os funcionários públicos em dois grupos: os funcionários políticos e os funcionários técnicos. Os funcionários políticos são responsáveis por “fazer política partidária” e, normalmente, por serem atrelados a um mandato que é finito, geralmente “deixam seus cargos ao mudar a maioria parlamentar, e, portanto, o Gabinete”. Na Câmara dos Deputados, por essência, os funcionários políticos são os Parlamentares, os CNEs e os SPs. Os CNEs e os SPs vinculam-se diretamente aos Parlamentares, o que pode criar uma relação patrimonialista (GUIMARÃES et al., 2012).

Já os funcionários técnicos são os que devem atuar de acordo com as regras da sua profissão e basicamente devem “administrar, sobretudo de modo imparcial”, e não fazer política partidária. São os Servidores Efetivos.

A Figura 4 mostra que a Diretoria-Geral da CD e a Secretaria-Geral da Mesa estão subordinadas à Mesa Diretora. A Mesa Diretora é um órgão formado por funcionários políticos (Deputados) e sofre alterações na sua constituição de dois em dois anos. O Diretor-Geral e os demais cargos de chefia são privativos, por norma, de ocupação por servidores efetivos. O Secretário-Geral da Mesa do biênio 2013/2014 era um servidor aposentado que ocupava um cargo de CNE, o que constitui uma exceção à regra. Atualmente, a Secretaria de Comunicação Social é comandada por um Parlamentar, o que também constitui exceção.

A forma em que se dá a relação entre os parlamentares e os funcionários técnicos é semelhante à que foi dita por Weber (1999): “o representante da constelação de poder



político tinha que representar os critérios políticos desta e examinar, na base, as sugestões dos seus funcionários técnicos subordinados ou dar-lhes as diretivas de natureza política”. Em vista disso, o poder de decisão está nas mãos do parlamentar – o que pode trazer frustrações aos funcionários técnicos.

Diante do exposto, o próximo capítulo apresenta o trajeto metodológico utilizado nessa pesquisa para investigar a possível existência da SED na CD.

### **3 METODOLOGIA**

O trajeto metodológico trata de estudo quantitativo, descritivo, com a transcrição de comentários dos respondentes de questionário específico para a coleta e análise dos dados. A abordagem teórico-metodológica é ancorada nos seguintes autores que estudaram a SED: Santos et al. (1992); Raw et al. (1996), Burge (2004), Lahtinen et al. (2004), Marmot et al. (2006). São descritos, a seguir, os aspectos referentes à coleta de dados, à descrição dos participantes, aos instrumentos e ao tratamento dos dados.

#### **3.1 Caracterização do Método**

Esta dissertação analisou primeiramente os dados do prontuário eletrônico (Sistema MV) utilizado pelo serviço de urgência e emergência do Departamento Médico da CD, com vistas a analisar os principais diagnósticos de saúde ocorridos no período de 30 de novembro de 2012 a 30 de novembro de 2013, relacionando-os com a lotação maior do funcionário (departamento). Os dados foram tratados de maneira anônima, não permitindo a identificação dos servidores. O estabelecimento do período de um ano foi necessário em razão da sazonalidade das doenças respiratórias que possuem maior incidência nos meses de maio e junho (FAÇANHA; PINHEIRO, 2004; ROSA et al., 2008). Posteriormente, realizou-se uma nova coleta de dados entre 1 de dezembro de 2013 a 30 de novembro de 2014, com a finalidade de verificar o impacto do período nas motivações iniciais da pesquisa.

A presente abordagem focou nos diagnósticos cuja frequência acumulada concentrou mais de 50% das ocorrências no período. Ainda consultando o prontuário eletrônico, buscou-se saber quais os locais de trabalho mais afetados por esses diagnósticos. Dessa forma, foram selecionados os departamentos que apresentaram os principais CIDs para a investigação dos sintomas da SED. A investigação foi feita por meio de aplicação de questionário (Apêndice A) com perguntas fechadas e observação do ambiente pela pesquisadora (Apêndice B) nos meses de agosto e setembro de 2014.

O questionário foi construído com o objetivo de serem levantados os sintomas relacionados à SED e sua frequência, procurando-se as possíveis relações entre esses sintomas, o ambiente físico e os aspectos psicossociais do trabalho. Um roteiro de

observação e de medição referente à temperatura, umidade, ventilação, iluminação e ruído foi preenchido pela pesquisadora (Apêndice C).

Todas as fases deste protocolo de pesquisa foram submetidas à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, com aprovação segundo o parecer n. 636.510 (Anexo 1), atendendo, assim, às exigências éticas e científicas indicadas na Res. CNS 196/96, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

### **3.2 Campo**

Os dados a seguir foram obtidos através do Prontuário Eletrônico, Sistema MV, que é utilizado pelo Departamento Médico da Câmara dos Deputados desde 2010. O período estipulado para esse trabalho foi de novembro de 2012 a novembro de 2013, época em que o uso do Sistema MV já estava consolidado.

Foram registradas na Emergência do Serviço Médico da Câmara dos Deputados, no referido período, 11.285 ocorrências de doença. Metade dos casos (50,1%) está concentrada nos 13 diagnósticos mais frequentes (Tabela 1).

**Tabela 1 - Diagnósticos na Emergência do Departamento Médico da Câmara dos Deputados em números percentuais e absolutos entre novembro de 2012 e novembro de 2013.**

<b>Código do CID</b>	<b>Descrição do CID</b>	<b>Frequência</b>	<b>Frequência Relativa</b>
J01;J010;J014;J018;J019	Sinusite aguda	679	6.0
J03;J039	Amigdalite aguda	657	5.8
R51	Cefaléia	641	5.7
J00	Nasofaringite aguda (resfriado comum)	544	4.8
A09	Diarréia e gastroenterite de origem infecciosa presumível	480	4.3
J02;J029	Faringite aguda	428	3.8
J06	Infecção agudas vias aéreas super loc mult NE	407	3.7
R10	Dor abdominal e pélvica	377	3.3
M545	Dor lombar baixa	373	3.3
J069	Infecção agudas vias aéreas super não especificada	346	3.0
R05	Tosse	262	2.3
M54	Dorsalgia	233	2.1
G43	Enxaqueca	230	2.0
<b>Total 13 diagnósticos mais frequentes</b>		<b>5657</b>	<b>50.1</b>
<b>Outros 514 diagnósticos</b>		<b>5628</b>	<b>49.9</b>
<b>Total</b>		<b>11285</b>	<b>100.0</b>

**Fonte:** Sistema MV

A Tabela 1 mostra que no total foram feitos 527 diagnósticos contabilizados os 11.285 atendimentos. Nota-se que as causas respiratórias representam 7 diagnósticos. Em relação à SED, há 9 diagnósticos relacionados: sinusite aguda, amigdalite aguda, cefaleia, nasofaringite aguda, faringite aguda, infecção aguda de vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificada, infecção aguda de vias aéreas superiores não especificadas, tosse, enxaqueca.

Ainda a partir do prontuário eletrônico, buscou-se saber quais os locais de trabalho mais afetados por esses diagnósticos. Para essa finalidade, foram excluídos os dados de atendimento dos dependentes e dos servidores inativos, bem como os diagnósticos que não tinham relação direta com a SED, mantendo-se somente os nove diagnósticos mais frequentes. Para efeito do escopo desta pesquisa, optou-se por atuar nos dez lugares com maior incidência dessas doenças na Tabela 2

**Tabela 2 - Os dez locais de trabalho com a maior ocorrência das doenças mais frequentes relacionadas à SED: novembro de 2012 a novembro 2013.**

<b>Departamento</b>	<b>Número de ocorrências</b>
Liderança PT	42
Consultoria Legislativa	40
Liderança PMDB	38
Liderança PSD	37
Liderança PSDB	37
Gabinete da Presidência	33
Liderança DEM	30
Liderança PR	28
Liderança PDT	27
Taquigrafia	24
<b>Total</b>	<b>336</b>

**Fonte:** Sistema MV

Observa-se na Tabela 2 que os principais locais de adoecimento estão ligados às atividades legislativas e possuem, basicamente, a mesma natureza de trabalho, uma vez que se tratam de Lideranças Partidárias, do Gabinete da Presidência, da Consultoria Legislativa e do Departamento de Taquigrafia. Quanto à aplicação do questionário, a Liderança do PSDB e a Presidência foram desconsideradas do estudo porque se recusaram a participar.

O total de trabalhadores nos departamentos participantes é 936, distribuídos segundo a Tabela 3:

**Tabela 3 - Universo dos trabalhadores nos dez departamentos que mais adoecem.**

<b>Departamento</b>	<b>Quantitativo de Trabalhadores</b>
Consultoria Legislativa	200
Liderança DEM	104
Taquigrafia	174
Liderança PDT	67
Liderança PMDB	118
Liderança PR	74
Liderança PSD	71
Liderança PT	128
<b>Total</b>	<b>936</b>

**Fonte:** Depes, 2014.

### 3.3 Participantes

O objetivo inicial era conseguir uma amostra aleatória representativa e com nível de confiança de 95% (KISH, 1995). Porém, durante a coleta de dados, mais de 80 servidores recusaram-se a participar do estudo, mesmo depois de terem inicialmente aceitado.

Dois departamentos (Liderança do PSDB e a Presidência) se recusaram a participar por motivos diversos. A coleta de dados foi feita em agosto e setembro de 2014, época de campanha eleitoral, período em que as Lideranças Partidárias encontravam-se esvaziadas.

Diante dessas dificuldades, a amostra adquiriu caráter acidental, com erro amostral estimado em torno de 5,7%. Foram entregues 311 questionários, mas somente 231 retornaram devidamente preenchidos. O preenchimento se deu pelos próprios participantes que, frequentemente solicitavam à pesquisadora para voltar em outro dia para o recolhimento dos questionários preenchidos.

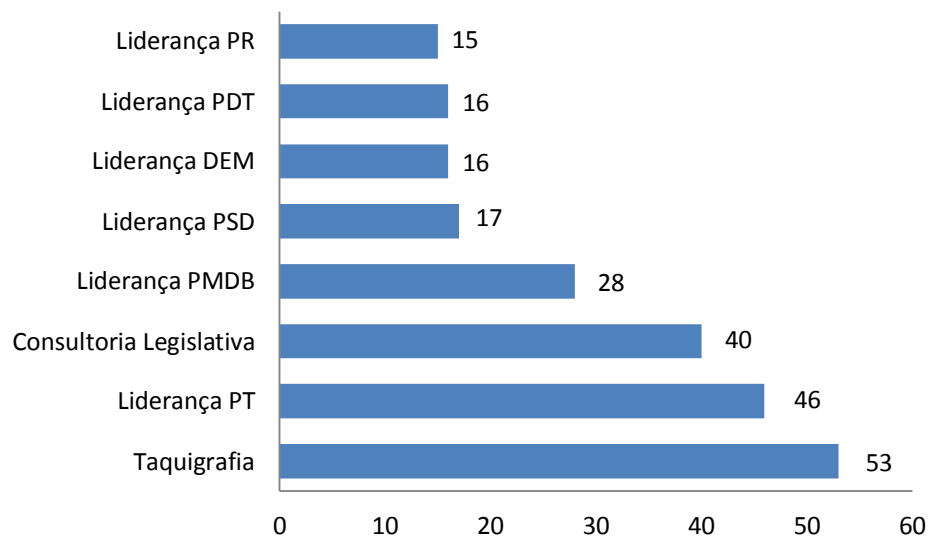
A Tabela 4 compara o número de questionários respondidos em cada departamento e o que se planejava para ter uma amostra aleatória.

**Tabela 4 - Comparação entre a quantidade de questionários respondidos e o que se planejava para ter uma amostra aleatória.**

<b>Departamentos</b>	<b>Absoluto</b>	<b>Relativo</b>	<b>Deveriam ser coletados</b>	<b>Foram obtidos</b>
Consultoria Legislativa	200	21,4	63	40
Liderança DEM	104	11,1	33	16
Taquigrafia	174	18,6	55	53
Liderança PDT	67	7,2	21	16
Liderança PMDB	118	12,6	37	28
Liderança PR	74	7,9	23	15
Liderança PSD	71	7,6	22	17
Liderança PT	128	13,7	40	46
<b>Total</b>	<b>936</b>	<b>100.0%</b>	<b>296</b>	<b>231</b>

**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 5 ilustra o quantitativo de participantes da pesquisa por departamento.

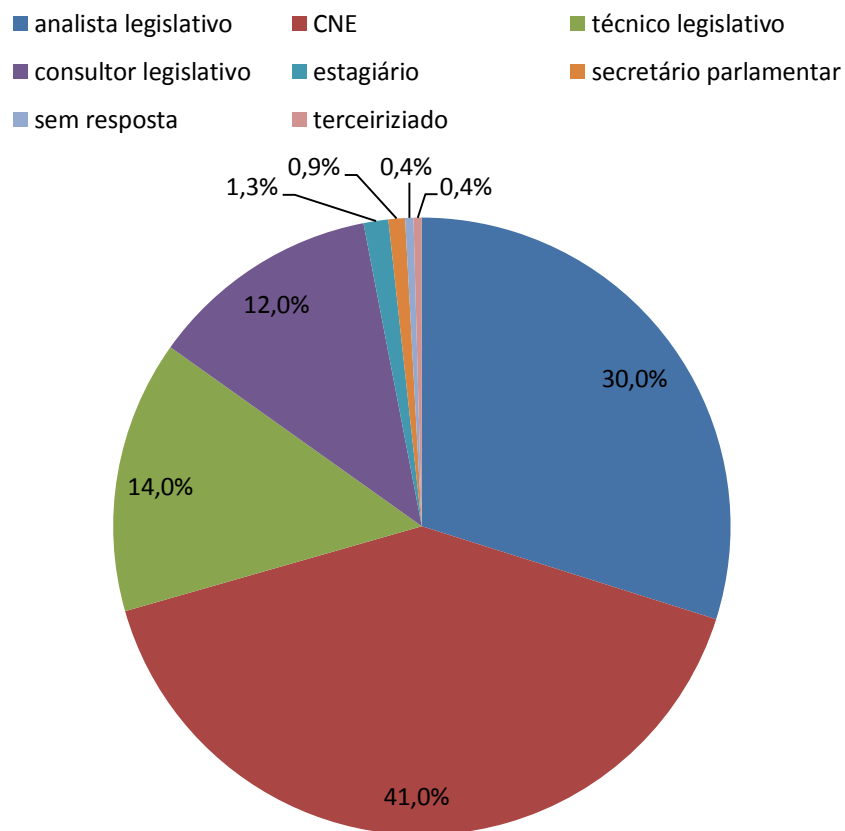
**Figura 5 - Quantitativo de participantes da pesquisa por departamento.**

**Fonte:** Elaboração própria

### 3.3.1 Perfil dos Participantes

Participaram da pesquisa 231 trabalhadores, sendo a maior parte CNE s(94 respondentes), seguidos por analistas legislativos com 69 respondentes, técnicos legislativos com 33 e consultores legislativos com 28. Houve ainda três estagiários, dois SPs e um terceirizado. Um trabalhador não assinalou a categoria profissional a qual pertencia. O gráfico da Figura 6 ilustra o total de participantes por categoria profissional.

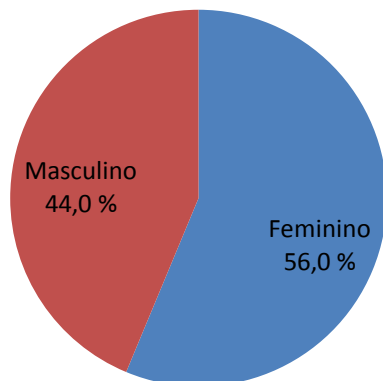
**Figura 6 - Total de trabalhadores participantes da pesquisa por categoria profissional.**



**Fonte:** Elaboração própria

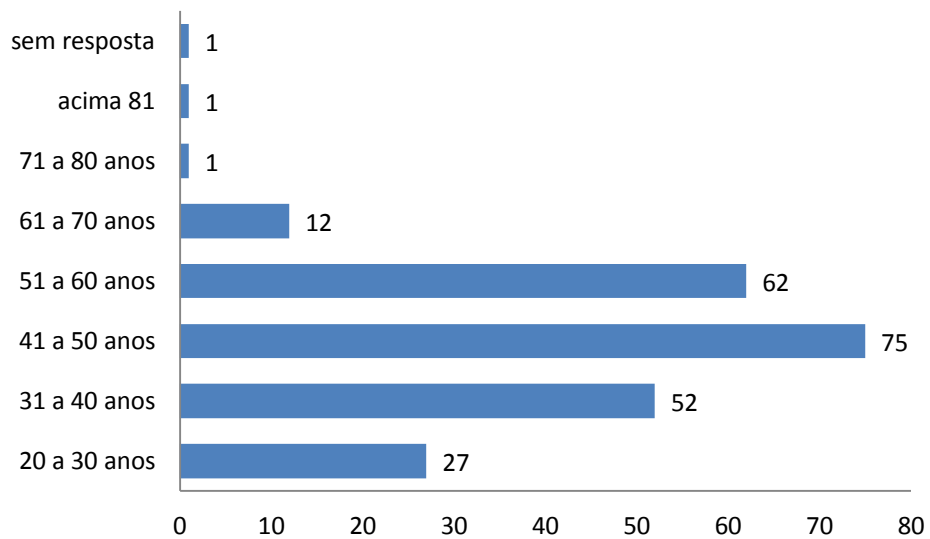
Quanto ao perfil de sexo dos participantes, houve predomínio do sexo feminino com 56%, conforme indicado na Figura 7.



**Figura 7 - Total de participantes da pesquisa por sexo.**

**Fonte:** Elaboração própria

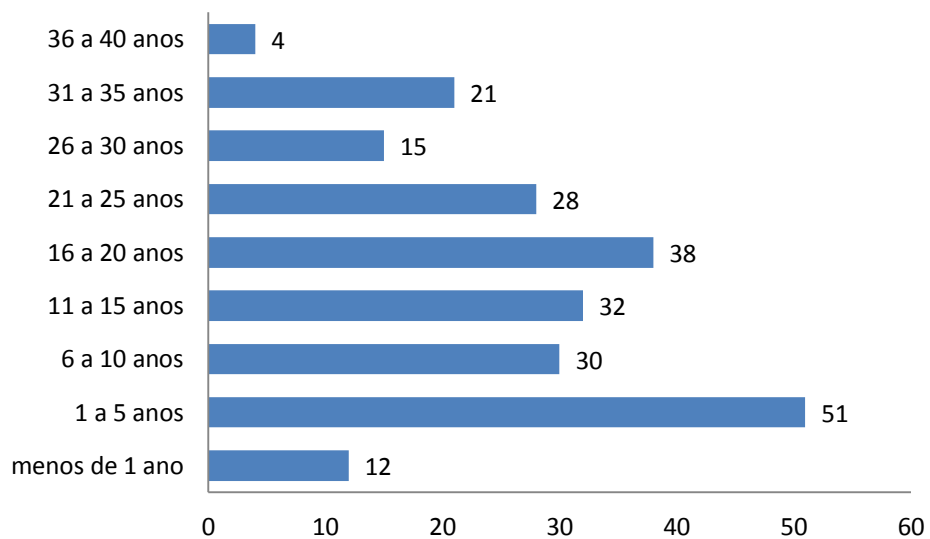
As faixas etárias predominantes estão entre 31 e 60 anos, conforme a Figura 8.

**Figura 8 - Total de participantes da pesquisa por faixa etária.**

**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 9 mostra o tempo de trabalho na CD, com maior concentração no período de 1 a 5 anos.

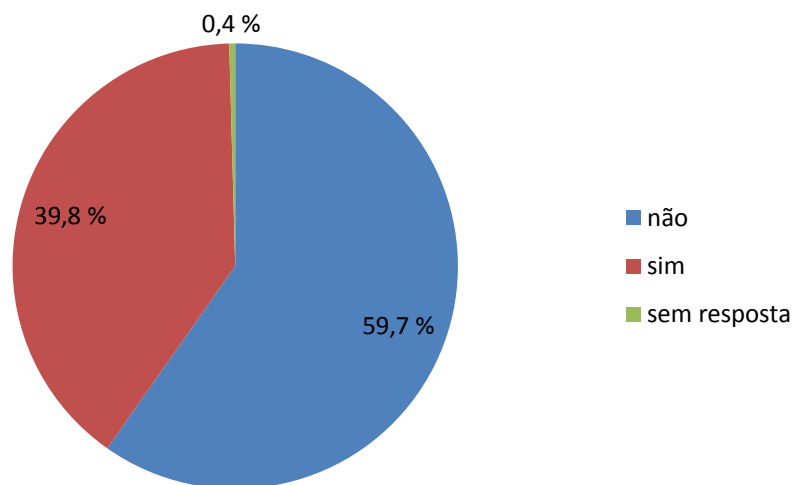
**Figura 9 - Tempo de trabalho na CD.**



**Fonte:** Elaboração própria

A maior parte não ocupava função comissionada (FC) no momento da pesquisa (Figura 10).

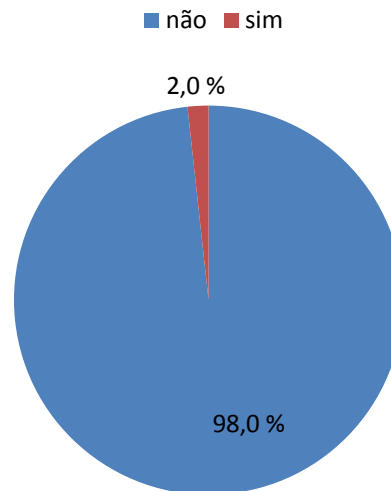
**Figura 10 - Porcentagem dos que possuíam FC.**



**Fonte:** Elaboração própria

Somente 2% afirmaram ser fumantes de acordo com a Figura 11.

**Figura 11 - Porcentagem dos fumantes que participaram da pesquisa.**



**Fonte:** Elaboração própria

### **3.4 Instrumentos de Pesquisa**

A coleta de dados foi feita através de dois instrumentos de pesquisa: um questionário e um roteiro de observação, ambos elaborados pela pesquisadora.

#### **3.4.1 Questionário**

O questionário (Apêndice A) utilizado para esta dissertação foi elaborado com base nos seguintes artigos: Santos et al. (1992); Raw et al. (1996), Burge (2004), Lahtinen et al. (2004), Marmot et al. (2006). O Apêndice B apresenta a justificativa para a inclusão das perguntas escolhidas, com base na literatura citada. O questionário foi construído no âmbito da disciplina Instrumentos de Pesquisa em Ciências Sociais cujo objetivo era instruir os alunos a desenvolver esse tipo de instrumento.

O questionário foi dividido em cinco partes:

- a) A primeira com o objetivo de identificar os sintomas relacionados à SED e a frequência com que ocorrem;

- b) A segunda verificou a satisfação com o ambiente físico de trabalho;
- c) A terceira abordou os aspectos psicossociais;
- d) A quarta consistiu em pergunta aberta na qual o participante tinha liberdade para acrescentar qualquer informação que julgasse relevante ao tema da pesquisa em questão;
- e) A quinta buscou o perfil dos participantes em relação ao cargo que ocupavam, o departamento de lotação, sexo, idade e tempo de trabalho na CD.

O pré-teste do questionário foi realizado em maio de 2014 com doze servidores, sendo seis da área administrativa e seis da área legislativa. Foram escolhidos departamentos que não fariam parte da amostra da pesquisa. Após a aplicação do pré-teste, a pesquisadora conversou com os participantes com o objetivo de verificar falhas no instrumento. As falhas apontadas foram corrigidas – como erros ortográficos, mudanças no layout para facilitar a resposta. Não houve dificuldade em compreender o significado das questões, pelo contrário, os participantes elogiaram a forma como as perguntas fechadas foram feitas e a praticidade em responder. Entretanto, não foi feita validação estatística do questionário.

### **3.4.2 Descrição do Instrumento de Observação**

O roteiro de observação foi aplicado nos oito departamentos que se dispuseram a participar da aplicação dos questionários distribuídos em vinte e cinco salas. A aferição dessas variáveis foi pontual, no momento da entrega do questionário, com o objetivo de se ter um retrato da situação. Sabe-se que a situação ideal seria deixar os instrumentos por pelo menos um dia nos ambientes, conforme a Norma Regulamentadora 17 (BRASIL, 2007) recomenda.

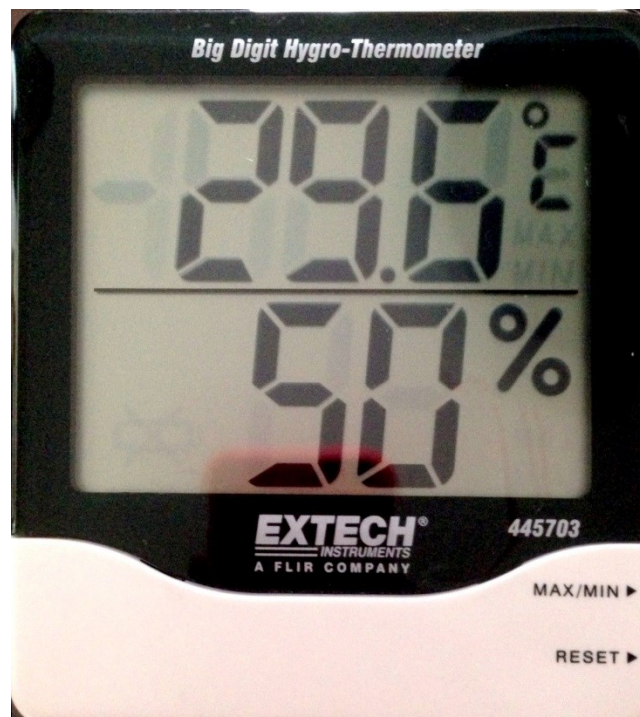
Buscou-se analisar os seguintes fatores ambientais que possuem relação com a SED:

- Temperatura: aferida com o termômetro digital marca Extech Instruments modelo 445703 (Figura 12), posicionado no centro da sala.. Sabe-se que o ideal é que a temperatura seja mantida entre 20°C a 26°C (BURGE, 2004; BRASIL, 2003) e que a percepção da temperatura pode variar de pessoa a pessoa. Neste estudo, esses limites foram considerados em razão das Normas da ABNT e

Anvisa que regem a regulação do ar-condicionado (BRASIL, 2003; ABNT, 2008).

- Ventilação: o uso do ar condicionado é fator de risco para desenvolvimento da SED (GOMZI et al., 2007).
- Iluminação: presença de janelas na sala e de iluminação natural favorece a satisfação e conforto no trabalho (NEWSHAM et al., 2009; JANSZ, 2011).
- Umidade: a Anvisa recomenda que fique entre 40 a 65% (BRASIL 2003); os sintomas da SED são amenizados quando os percentuais estão entre 25 e 70% (BURGE, 2004; MELIKOV, 2013). Aferida com o mesmo termômetro digital da Figura 12.

**Figura 12 - Termômetro digital Extech Instruments, modelo 445703, utilizado para aferição de temperatura e umidade.**



**Fonte:** Imagem própria.

- Nível de Ruído: apesar de não ter relação direta com a SED, o ruído é apontado como um agente estressor. A Organização Mundial de Saúde preconiza que o limite máximo de intensidade sonora em decibéis no ambiente de trabalho seja de 85 dB

(OMS, 2001). Foi utilizado um decibelímetro marca CEM, posicionado ao lado do termômetro, no centro da sala. Tanto a temperatura como o nível de ruído foram aferidos por um minuto. Para evitar interferência da pesquisadora nesta aferição, os instrumentos foram deixados na sala e a pesquisadora se retirou. Foi anotado o valor máximo ocorrido nesse tempo.

- Figura 13 ilustra o aparelho utilizado para aferição do ruído.

Tanto a temperatura como o nível de ruído foram aferidos por um minuto. Para evitar interferência da pesquisadora nesta aferição, os instrumentos foram deixados na sala e a pesquisadora se retirou. Foi anotado o valor máximo ocorrido nesse tempo.

**Figura 13 - Decibelímetro marca CEM utilizado para aferição de ruído.**



**Fonte:** Imagem própria.

A aferição dessas variáveis é importante para a compreensão das condições de bem-estar dos trabalhadores.

### **3.5 Procedimentos**

O primeiro contato com os setores selecionados para a pesquisa foi estabelecido diretamente com os chefes de cada setor por meio de e-mail ou telefonema, a fim de

verificar o melhor dia e horário para realização da pesquisa e de obter a respectiva anuência. No total, foram oito os departamento participantes.

A pesquisadora compareceu a esses ambientes, explicou o objetivo do estudo, discutiu com os participantes o caráter voluntário da participação e a isenção de despesas e esclareceu eventuais dúvidas. A pesquisadora deixou claro que o participante era livre para retirar o seu consentimento a qualquer momento, sem quaisquer penalidades ou prejuízos. Respeitou-se o direito ao anonimato, por se tratar de uma pesquisa realizada dentro do ambiente corporativo, evitando assim eventuais represálias. Foi explicado, também, que esta pesquisa foi aprovada pelo CEP da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, segundo o parecer n. 636.510 (Anexo 1).

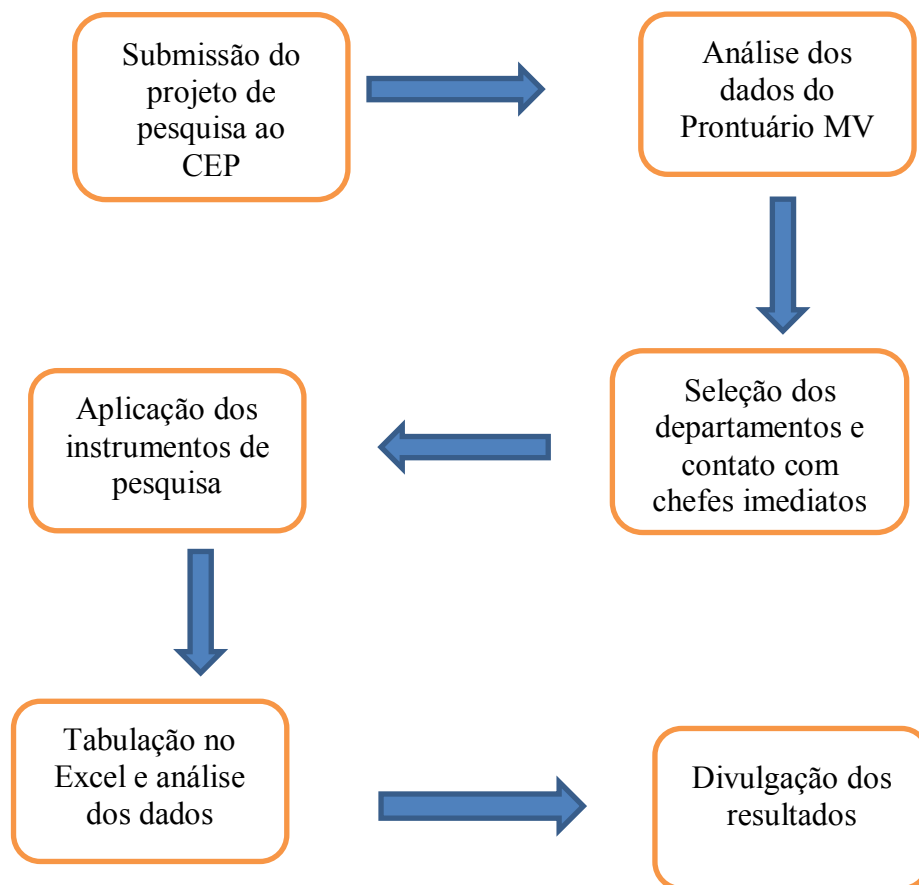
Somente após a anuência em participar e a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário constituído de perguntas fechadas e uma pergunta aberta (Apêndice A) foi entregue ao participante. O roteiro de observação (Apêndice B) foi preenchido pela pesquisadora. Os dados coletados foram alimentados em uma tabela Excel para facilitar o tratamento e análise. A pergunta-aberta do questionário não foi respondida por todos os participantes. As respostas obtidas nessa pergunta foram transcritas na tabela Excel e inseridas na análise dos dados. Para preservar o anonimato, cada questionário foi identificado com um código (por exemplo, Q001 corresponde ao primeiro questionário) e as respectivas respostas foram atreladas a esse código.

### **3.6 Tratamento dos Resultados**

Os dados do questionário e do roteiro de observação foram consolidados com o auxílio do software Microsoft Excel. O mesmo software foi utilizado para a elaboração dos gráficos e tabelas.

A Figura 14 ilustra o trajeto metodológico que foi adotado para estudar o objeto da pesquisa.



**Figura 14 - Trajeto Metodológico para a Investigação da SED na CD.**

**Fonte:** Elaboração própria

## 4 Análise dos Dados e Discussão dos Resultados

*“Assim passa a vida,  
Sutil para quem sente,  
Mais ou menos para quem pensa”*

Álvaro Campos

Neste capítulo são apresentadas a análise dos dados e a discussão dos resultados oriundos desta pesquisa, à luz da literatura consultada. A análise dos dados é fundamentalmente descritiva. Neste ponto, por questões de clareza, é importante resgatarmos a pergunta-problema:

*“quais fatores físicos e psicossociais associados à Síndrome do Edifício Doente afetam o trabalhador dos departamentos que mais adoecem na Câmara dos Deputados?”*

O objetivo-geral:

*“analisar a ocorrência de sintomas diários e sua possível relação com os aspectos físicos e psicossociais do trabalho nos departamentos com a maior quantidade de adoecimentos segundo o prontuário eletrônico utilizado pela Câmara dos Deputados”*

E os específicos:

*“- identificar as principais causas de adoecimento na CD;  
- apontar os locais de trabalho com maior risco de adoecimento;  
- identificar as condições perturbantes no local de trabalho.”*

Para responder a pergunta-problema e alcançar os objetivos propostos, este capítulo foi estruturado da seguinte forma:

- Dados do Prontuário Eletrônico: uma comparação dos dados é realizada em dois períodos de tempo semelhante;
- Sintomas da SED: discute-se o aparecimento dos sintomas, a frequência e a melhora;
- Ambiente Físico do Trabalho: aborda-se a satisfação com o ambiente físico e as suas características no momento da coleta de dados;

- Aspectos Psicossociais: discorre-se sobre as características psicossociais.

#### 4.1 Dados do Prontuário Eletrônico

Houve dois períodos de coleta de dados no Prontuário Eletrônico, Sistema MV:

- O primeiro, de 30 de novembro de 2012 a 30 de novembro de 2013, teve por objetivo discutir os principais diagnósticos e guiar a aplicação dos instrumentos de pesquisa;

- O segundo, de 1º de dezembro de 2013 a 30 de novembro de 2014, teve por objetivo detectar possíveis variações na abordagem da pesquisa com relação aos locais de adoecimento e aos principais diagnósticos.

A Tabela 5 nos permite visualizar os diagnósticos mais frequentes comparando os intervalos acima mencionados. O ano de 2014 foi atípico para a atividade legislativa e, por isso, pode ser identificada sensível queda na quantidade de ocorrências: houve Copa do Mundo no Brasil, sendo considerado ponto facultativo os dias de jogo em Brasília; outro motivo foi a eleição que fez com que os congressistas e seus assessores permanecessem em suas bases eleitorais.

**Tabela 5 - Os treze diagnósticos mais frequentes entre os anos 2012-2013 e 2013-2014.**

CID- Descrição	2012- 2013	2013- 2014	Total	Varição (%)
Infecção Aguda Vias Aéreas	756	590	1346	6,4%
Amigdalite Aguda	657	584	1241	5,9%
Sinusite	679	538	1217	5,8%
Cefaléia	641	518	1159	5,5%
Nasofaringite aguda [Resfriado Comum]	544	421	965	4,6%
Diarréia	480	460	940	4,4%
Faringite Aguda	433	378	811	3,8%
Dor Abdominal e Pélvica	377	315	692	3,3%
Dor Lombar Baixa	373	176	549	2,6%
Tosse	262	241	503	2,4%
Enxaqueca	230	207	437	2,1%
Cistite Aguda	184	162	346	1,6%
Dorsalgia	233	104	337	1,6%
<b>SUBTOTAL (13 mais frequentes)</b>	<b>5849</b>	<b>4694</b>	<b>10543</b>	<b>50,0%</b>
<b>SUBTOTAL ( outros diagnósticos)</b>	<b>5436</b>	<b>5144</b>	<b>10580</b>	<b>50,0%</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>11285</b>	<b>9838</b>	<b>21123</b>	<b>100,0%</b>

**Fonte:** Elaboração própria a partir dos dados do Sistema MV

A Tabela 5 vai ao encontro do objetivo específico de “identificar as principais causas de adoecimento”. As doenças respiratórias, nos dois períodos, compreenderam seis dos treze principais diagnósticos (Infecção Aguda das Vias Aéreas Superiores, Amigdalite Aguda, Sinusite Aguda, Nasofaringite Aguda, Faringite Aguda, Tosse). As doenças neurológicas representam dois dos treze diagnósticos (Enxaqueca e Cefaleia). Há ainda as doenças ortopédicas com diagnósticos como Dor Lombar Baixa e Dorsalgia. Ainda nos diagnósticos mais frequentes há a Diarreia, Dor Abdominal/Pélvica e Cistite Aguda.

As doenças respiratórias estão diretamente relacionadas à qualidade interna do ar e, conseqüentemente, à SED. No Brasil, ainda há poucos estudos relacionados ao tema; porém, há um consenso de que, se houvesse maior controle e rigor na manutenção dos sistemas de ventilação, haveria menos riscos de contaminação do ar, o que levaria à diminuição de gastos com a saúde dos funcionários e redução das taxas de absenteísmo (SCHIRMER et al., 2011; GIODA; AQUINO NETO, 2003). Problemas ambientais decorrentes da falta de controle da temperatura e umidade causam desconforto térmico e favorecem a proliferação de fungos, o que pode provocar aumento da incidência de doenças respiratórias leves, alergias respiratórias e de pele (STRAUSZ, 2007).

Dentre os diagnósticos mais frequentes nos dois períodos, oito estão relacionados com os sintomas da SED: infecção aguda das vias aéreas superiores, amigdalite aguda, sinusite aguda, cefaleia, nasofaringite aguda, faringite aguda, tosse e enxaqueca.

No que concerne aos locais de trabalho atingidos por esses diagnósticos e atendendo ao objetivo-específico “apontar os locais de trabalho com maior risco de adoecimento”, ressalta-se que os setores ligados à atividade legislativa apresentaram maior frequência de adoecimentos. Este fato é visualizado na Tabela 6.

**Tabela 6 - Locais de trabalho com número de adoecimento nos períodos de 2012 a 2013 e 2013 a 2014.**

Local de trabalho	2012-2013	2013-2014	Total
Liderança PMDB	38	65	103
Liderança PSD	36	60	96
Liderança PT	42	49	91
Liderança DEM	30	49	79
Consultoria Legislativa	40	37	77
Liderança PSDB	36	35	71
Liderança PP	22	36	58
DETAQ	24	32	56
Gabinete Presidência	33	22	55
Liderança PR	28	24	52
Liderança PDT	27	23	50
Liderança PSB	20	21	41
4º Secretaria	12	23	35
Liderança PC DO B	11	23	34
Gabinete Vice-Presidência	13	20	33

**Fonte:** Elaboração Própria

O adoecimento dos servidores gera um custo alto para a instituição, principalmente por causa do absenteísmo por doenças pois, além do ônus financeiro referente aos dias faltosos, o trabalho deixa de ser realizado, sobrecarregando colegas e comprometendo prazos (ARAÚJO, 2012).

Por exemplo, segundo dados do Setor de Pagamentos da CD, a média salarial bruta em 2014 foi R\$ 21.500,00. Dessa forma, um dia de ausência custa em média R\$ 977,27. Em 2014, segundo dados da Diretoria de RH da CD, houve 35.558 dias de afastamento para tratamento de saúde. Dessa forma, o custo estimado dessas licenças foi de R\$ 34.749.766,66. Assim, se as ações de prevenção tivessem maior alcance, essa despesa poderia ser reduzida.

Cabe agora analisar se nesses setores houve o aparecimento dos sintomas da SED.

## 4.2 Sintomas da SED

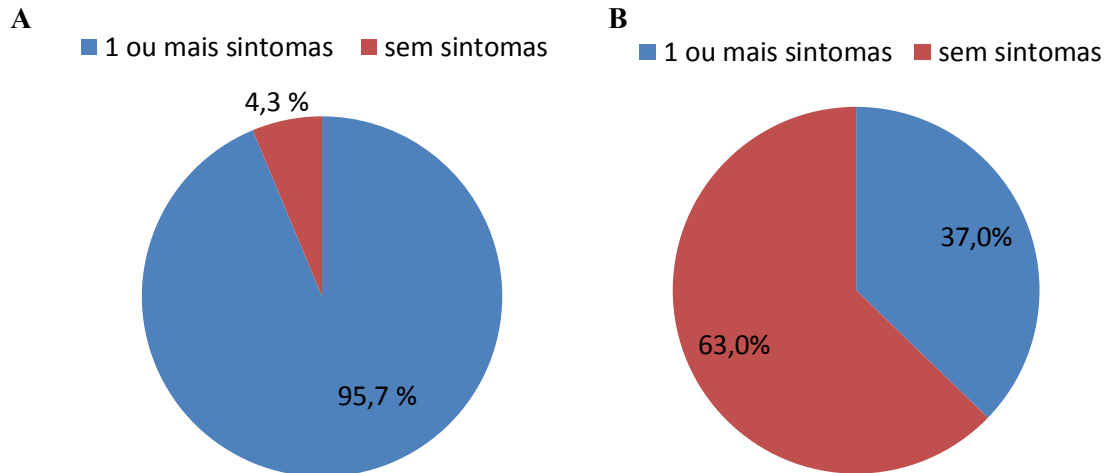
No questionário utilizado para esta pesquisa foi possível assinalar os sintomas da SED apresentados nos últimos dois meses nas seguintes frequências: nunca, raramente,

semanalmente, diariamente e outra. Marmot et al. (2006) e Raw et al. (1996) relatam a falta de padronização da aferição da frequência desses sintomas em questionários. O motivo é que não há consenso sobre a real importância de saber a frequência para avaliar a SED, tanto que Marmot et al. (2006) e Raw et al. (1996) não abordam esse aspecto em seus estudos.

Já Santos et al. (1992) utilizaram como casos positivos da SED aqueles que marcaram “sempre” na frequência dos sintomas. Lahtinen et al.(2004) utilizaram três categorias para as frequências: 1) sim, frequentemente, toda semana; 2) Sim, algumas vezes e 3) Não, nunca. Diante da falta de padronização e atendendo ao objetivo-geral desta pesquisa, optou-se por detalhar a frequência dos sintomas.

Assim, foram coletados 231 questionários. Excluindo-se os que assinalaram nunca ou deixaram sem resposta, 221 questionários apresentaram um ou mais sintomas relacionados à SED nos últimos dois meses. A Figura 15 representa a porcentagem dos que assinalaram presença de algum dos sintomas independentemente das frequências, comparando com os que apresentaram sintomas diariamente. No total da amostra, somente 4,3% dos trabalhadores não apresentaram sintomas no período. Na frequência diariamente, 63,0% não apresentaram sintomas diários no período.

**Figura 15 - Porcentagem de trabalhadores que apresentaram sintomas no período de dois meses anteriores à pesquisa: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que relataram frequência diária.**



**Fonte:** elaboração própria.

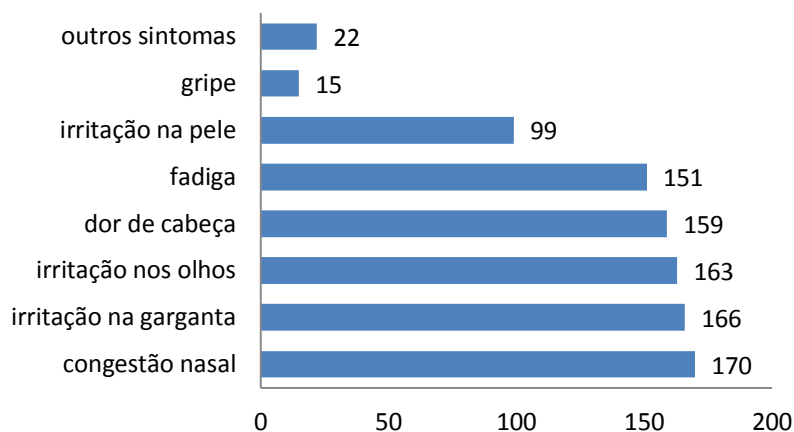
Como era possível assinalar mais de um sintoma, a média por questionário foi de 3,9 sintomas apresentados. No estudo de Marmot et al. (2006) a média de sintomas variou de acordo com o prédio, sendo que a menor média foi de 1,2 e a maior, 3,2.

Para os sintomas diários obteve-se a média de 1,6, ou seja, alguns trabalhadores apresentaram mais do que um sintoma por dia. Burge (2004) aponta que o quadro da SED se caracteriza quando 20% das pessoas que frequentam determinado edifício apresentam pelo menos um sintoma por dia. No presente estudo, 37% tiveram sintomas relacionados à SED diariamente, o que sugere o quadro da SED para o grupo pesquisado. Contudo, esse resultado não pode ser generalizado para a CD visto que a amostra foi acidental (RICHARDSON, 2012).

A amostra acidental é útil em um primeiro contato com um problema de investigação, como é o caso desta dissertação. As conclusões a partir de amostras acidentais podem levar ao “estabelecimento de hipóteses susceptíveis de serem contestadas em trabalhos futuros” (RICHARDSON, 2012).

A Figura 16 mostra a quantidade de marcações assinaladas em cada sintoma. Vale lembrar que estão somadas as marcações de frequência raramente, semanalmente e diariamente. O sintoma congestão nasal foi marcado por 170 pessoas, seguido por irritação na garganta (166), irritação nos olhos (163), dores de cabeça (159), fadiga (151) e irritação na pele (99). Houve quinze pessoas que relataram estar gripadas no período.

**Figura 16 - Quantidade de sintomas nas frequências raramente, semanalmente ou diariamente, declarados no questionário.**

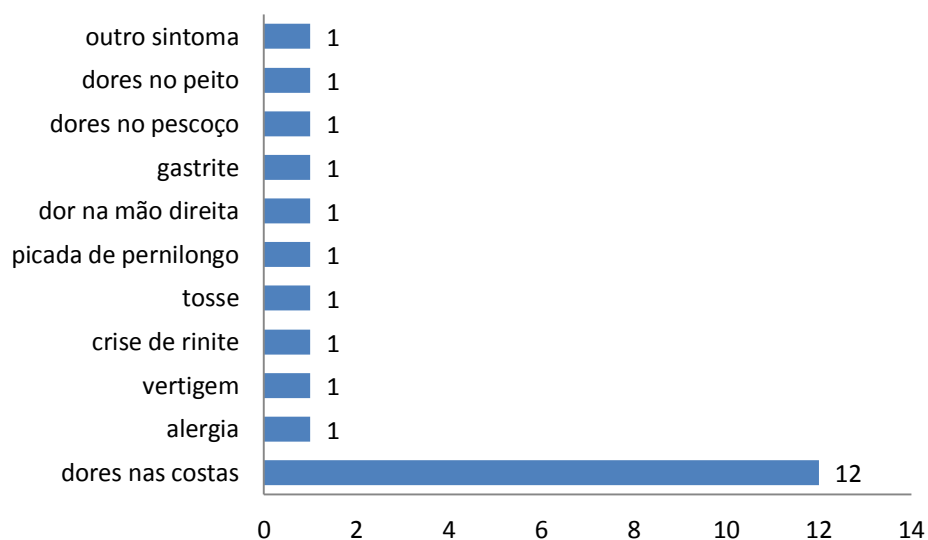


Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração própria

A partir da pergunta aberta foram identificados onze outros sintomas, relatados por 22 pessoas, os quais estão descritos na Figura 17. Somente um assinalou outro sintoma sem qualquer descrição. Chama a atenção que doze servidores escreveram sentir dores nas costas, um sintoma que pode estar relacionado ao mobiliário.



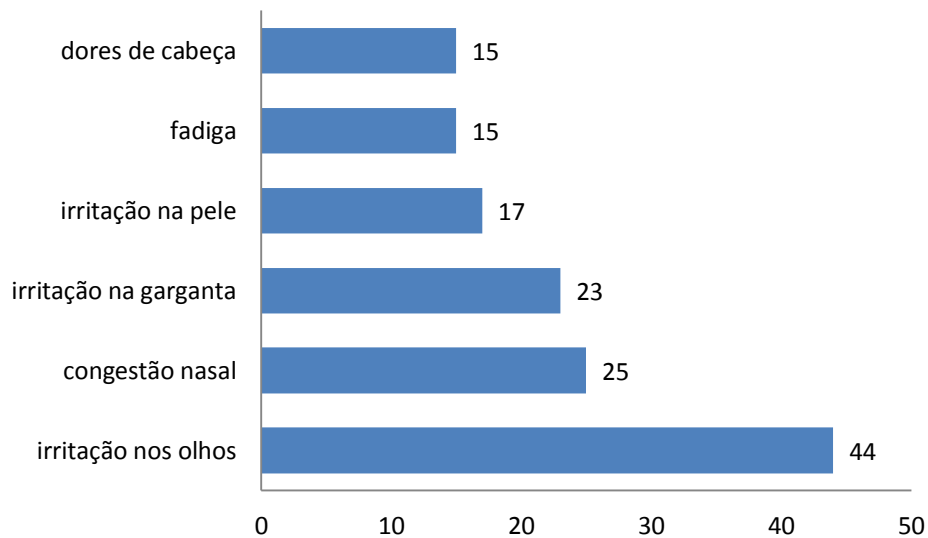
**Figura 17 - Sintomas adicionais relatados com a respectiva frequência.**

Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 18 ilustra a quantidade de marcações de cada sintoma na frequência diária. O sintoma irritação nos olhos foi marcado por 44 trabalhadores, seguido por congestão nasal (25) e irritação na garganta (23). Não houve relatos de outros sintomas além dos previsto no questionário para a marcação na frequência diária.

**Figura 18 - Quantidade de sintomas diários declarados no questionário.**



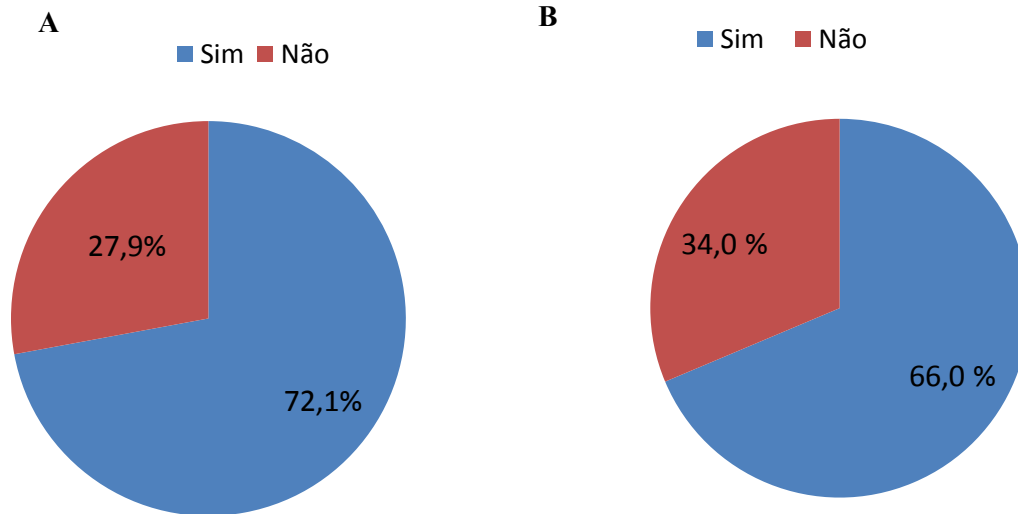
Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração Própria

No estudo de Marmot et al. (2006), dor de cabeça, tosse, irritação nos olhos e congestão nasal foram os mais prevalentes, nessa ordem. Santos et al. (1992) dividiu os sintomas da SED em dois grupos e encontrou que os sintomas de irritação nas mucosas (irritação nos olhos, garganta, nasal) foram mais prevalentes do que sintomas gerais como dor de cabeça e fadiga. Burge (2004) relata como sintomas mais frequentes a dor de cabeça e a congestão nasal, sendo o menos prevalente a irritação nos olhos.

É importante ressaltar que essa coleta de dados foi realizada durante todo o mês de agosto e parte do mês de setembro, período em Brasília considerado como de estiagem. No entanto, dos que declararam ter algum tipo de sintoma, 72,1% relataram melhora ao sair do ambiente de trabalho. E dos que apresentaram sintomas diários, 66,0% melhoraram ao deixar o ambiente, o que pode caracterizar um problema local. A Figura 19 representa a porcentagem dos trabalhadores que tiveram melhora nos sintomas ao deixar o trabalho.

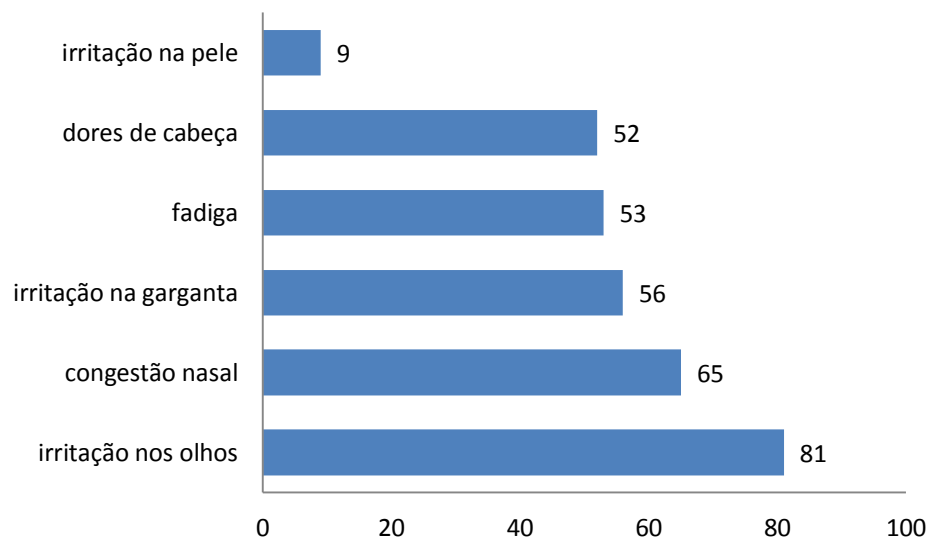
**Figura 19 - Porcentagem de melhora dos sintomas ao deixar o ambiente de trabalho: A) dos 135 que apresentaram sintomas nas frequências raramente, semanalmente ou diariamente, 98 relataram melhora; B) dos 86 que apresentaram sintomas diários, 57 relataram melhora.**



**Fonte:** Elaboração própria

Tanto a OMS (1982) quanto Norbäck (2009) afirmam que melhorar ou não os sintomas ao deixar o ambiente é um aspecto importante para diagnosticar a SED. Marmot et al. (2006) não fizeram essa pergunta em seu questionário porque alguns sintomas podem regredir com mais facilidade do que outros. De qualquer forma, essa informação está sendo considerada nesta pesquisa para caracterizar a SED.

Os sintomas que melhoraram ao se deixar o ambiente de trabalho, independentemente da frequência, foram: irritação nos olhos, congestão nasal, dores de cabeça, fadiga, irritação na garganta, irritação na pele e tosse. Não houve resposta em 79 questionários, possivelmente são os que não melhoraram ao deixar o ambiente de trabalho somados aos que não apresentaram sintomas. A Figura 20 permite visualizar esses dados.

**Figura 20 - Sintomas que melhoraram ao deixar o ambiente de trabalho.**

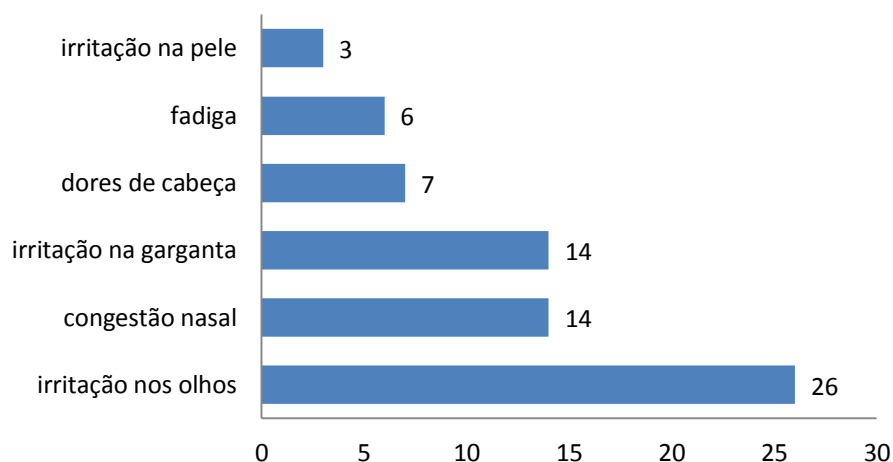
Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração própria

Embora não adotada nos artigos que serviram de embasamento para a presente dissertação, a pergunta sobre a melhora do sintoma ao deixar o local de trabalho foi importante para a verificação dos sintomas mais sensíveis ao ambiente; segundo Marmot et al. (2006), há uma diferença no tempo de regressão dos sintomas. Raw et al. (1996), por exemplo, citaram a irritação na pele como o que regride mais lentamente. O que está de acordo com os dados desta dissertação, já que somente nove relataram melhora nesse sintoma (Figura 20).

Entre os que relataram sintomas diariamente, houve melhora com maior frequência em: irritação nos olhos, congestão nasal e irritação na garganta (Figura 21). O sintoma que menos melhorou foi irritação na pele conforme o que já foi investigado por Raw et al. (1996).

**Figura 21 - Os sintomas diários que melhoraram após deixar o ambiente de trabalho.**



Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração própria

A SED pode ser uma realidade nesses setores da CD que participaram desta dissertação, visto que os dados acima analisados permitem especular que há o aparecimento de sintomas diários e existe a melhora ao deixar o ambiente de trabalho. O próximo passo é analisar o ambiente físico do trabalho.

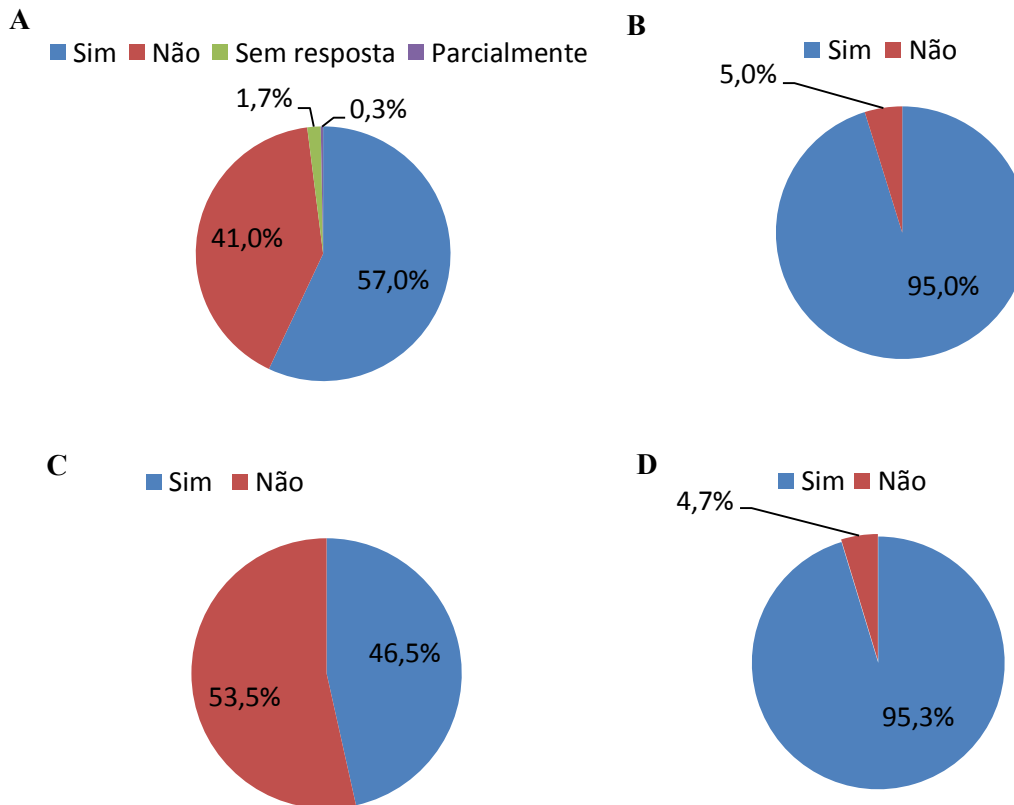
### 4.3 Ambiente Físico do Trabalho

Dentre todos os respondentes, 57,0% (Figura 22A) assinalaram que estão satisfeitos com o ambiente físico de trabalho, porém, ao serem questionados se gostariam de mudar alguma característica, somente 11 pessoas (5%) deixaram a questão em branco (sem resposta) o que pode indicar que não queiram mudar nada e que estão satisfeitos com ambiente físico.

Ao serem questionados sobre a satisfação com o ambiente físico de trabalho, 53,5% dos que apresentaram sintomas diários responderam que não estavam satisfeitos (Figura 22C), o que pode ser decorrente das consequências do ambiente laboral inadequado. Apenas 4,7% (Figura 22D) dos que tiveram sintomas diários não manifestaram desejo de mudança no ambiente.

A Figura 22 representa a resposta ao serem perguntados se estão satisfeitos com o ambiente físico de trabalho.

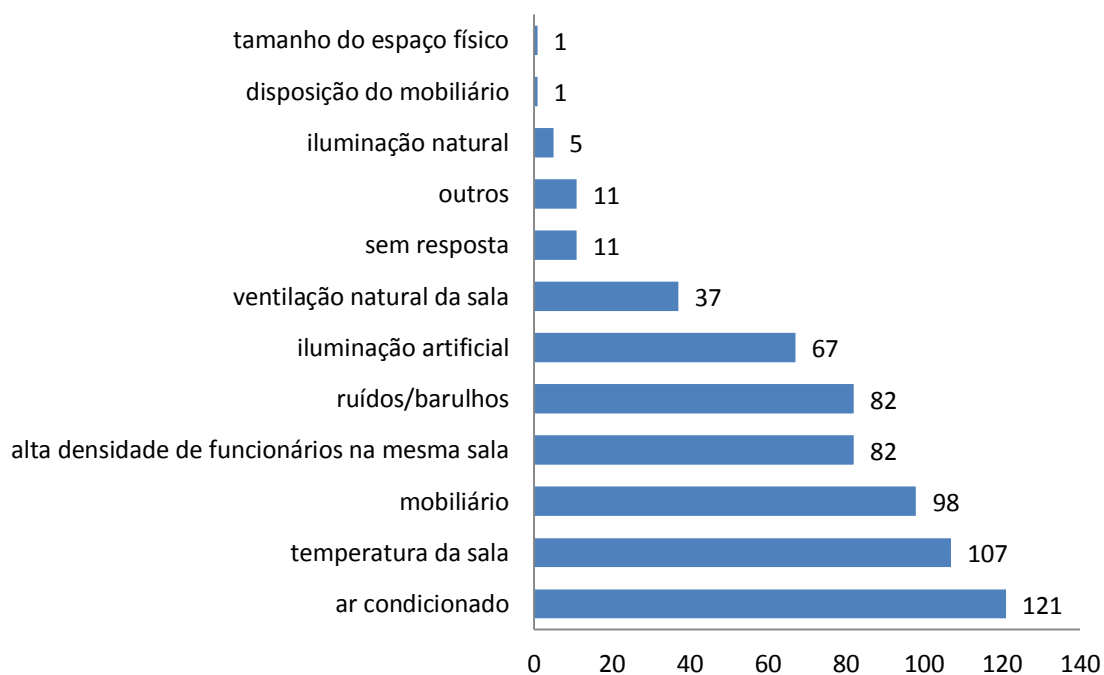
**Figura 22 - A satisfação com o ambiente físico de trabalho: A) Percentual dos que se disseram satisfeitos entre todos os respondentes; B) Percentual dos que desejam mudanças entre todos os respondentes; C) Percentual de satisfeitos entre os que apresentaram sintomas diários; D) Percentual dos que desejam mudanças entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

Em média, três características por questionário indicavam do desejo de mudanças no ambiente físico. Lahtinen et al. (2004), Burge (2004) e Marmot et al. (2006) afirmam que para a prevenção da SED é importante que o trabalhador tenha o controle dos aspectos físicos do ambiente – da temperatura, da iluminação e da ventilação – quanto mais controle desses aspectos, menos sintomas da SED serão identificados. Nos ambientes visitados para esta pesquisa, o ar condicionado com controle central foi a principal queixa e, por consequência, a temperatura da sala também foi foco de reclamação. São aspectos que merecem atenção: o mobiliário, a iluminação artificial e os ruídos/barulhos (Figura 23).

**Figura 23 - As características físicas que os trabalhadores desejam mudar.**

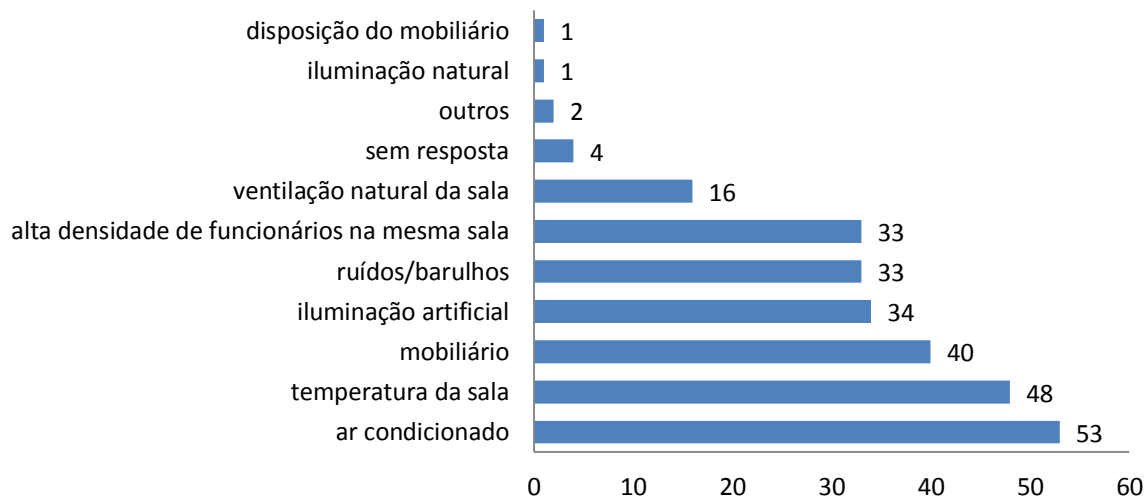


Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 24 permite visualizar as características físicas que os trabalhadores com sintomas diários desejam mudar. Pode-se observar que as diferenças são poucas em relação à Figura 23.

**Figura 24 - As características físicas que os trabalhadores com sintomas diários desejam mudar.**



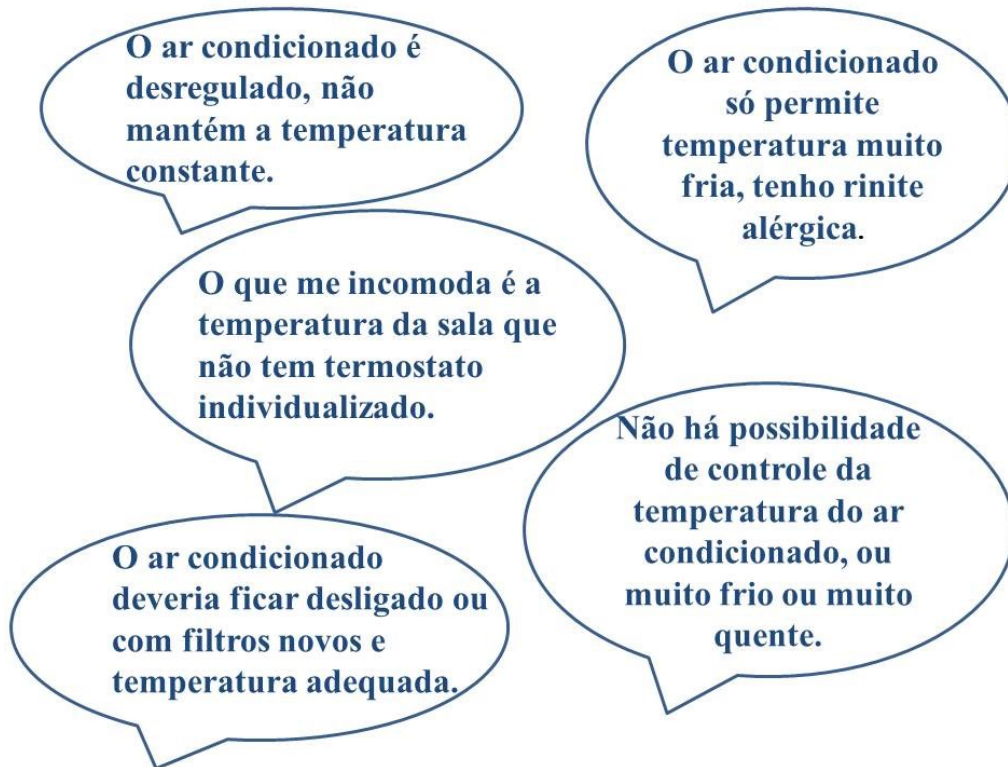
Nota: os dados aqui correspondem à quantidade de marcações.

**Fonte:** Elaboração própria

Alguns participantes escreveram sobre o espaço físico, merecendo destaque os comentários da Figura 25 sobre o ar condicionado.



**Figura 25 - Exemplos de relatos referentes ao ar condicionado.**



**Fonte:** Elaboração própria

Pelo exposto na Figura 25, nota-se que o principal desconforto do trabalhador está atrelado à impossibilidade de controle da temperatura da sala em razão do sistema de ar condicionado central.

Em relação temperatura, Marmot et al. (2006) perceberam em seu estudo que havia mais sintomas da SED quando a temperatura ultrapassava  $24,0^{\circ}\text{C}$ . Já Burge (2004) e Brasil (2003) afirmam que a temperatura pode variar entre  $20,0^{\circ}\text{C}$  e  $26^{\circ}\text{C}$ . Na presente pesquisa, a temperatura variou entre  $22,0^{\circ}\text{C}$  a  $25,7^{\circ}\text{C}$ , com temperatura média de  $23,8^{\circ}\text{C}$  e desvio padrão de  $0,68^{\circ}\text{C}$ , conforme a Tabela 7. A recomendação de Norbäck (2009) é que a temperatura seja mantida a  $22,0^{\circ}\text{C}$ ; segundo esse autor, quando maior a temperatura, maior a quantidade de casos de irritações nas mucosas, dor de cabeça e cansaço.

A temperatura do ambiente de trabalho é fator importante no conforto e bem-estar dos trabalhadores; no entanto, mesmo os valores estando dentro do que é preconizado, muitas pessoas manifestaram insatisfação visto que a sensação de frio/calor é uma condição

subjetiva e pessoal, sendo difícil agradar a todos em um ambiente provido por um sistema central. Já foi relatado que quanto menos controle o trabalhador tiver sobre os aspectos físicos do ambiente de trabalho maior o número de sintomas da SED (LAHTINEN et al., 2004; BURGE, 2004).

De acordo com o Departamento Técnico (Detec), que realiza medições periódicas no sistema de ar condicionado da CD, o ar interno é mais adequado do que o ar externo. Este fato se deve ao processo de filtragem, desumidificação e resfriamento. As medições aferem os seguintes aspectos: quantidade de bactérias, de fungos, de poeira, de gás carbônico, a temperatura e a umidade. Objetiva-se manter a temperatura interna entre 21<sup>o</sup>C a 26<sup>o</sup>C e a umidade entre 40% e 65%. As variações são devidas às características de cada sala.

Pelas aferições da pesquisadora, a umidade variou entre 48% a 62%, a umidade média foi 55,3% e o desvio padrão 5,58 (Tabela 7), o que se mostrou adequado em relação ao que determina a Anvisa, ou seja, entre 40% a 65% (BRASIL 2003). Para Burge (2004) e Melikov (2013), para umidade entre 25 e 70% há menos sintomas da SED.

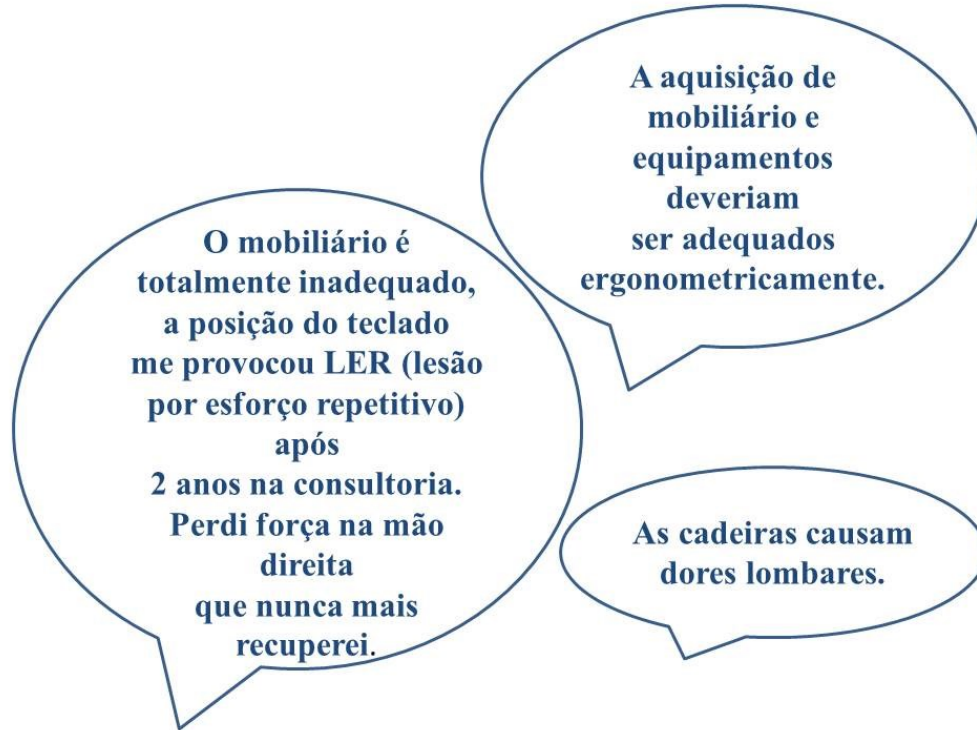
**Tabela 7 - Observações sobre o ambiente físico.**

<b>Local</b>	<b>Temperatura (°C)</b>	<b>Umidade (%)</b>	<b>Nível de Ruído (dB)</b>	<b>Ventilação</b>	<b>Iluminação</b>
1	22,8	60	70	ar cond.	artificial
2	23,2	62	50	ar cond.	artificial
3	24,2	60	52	ar cond.	artificial
4	24,3	60	48	ar cond.	natural e artificial
5	24,5	57	50	ar cond.	natural e artificial
6	23,6	62	57	ar cond.	artificial
7	23,8	60	58	ar cond.	artificial
8	23,2	57	56	ar cond.	artificial
9	24,1	56	59	ar cond.	artificial
10	23,9	60	61	ar cond.	artificial
11	24,5	56	55	ar cond.	artificial
12	23,2	56	54	ar cond.	artificial
13	23,9	60	59	ar cond.	artificial
14	23,8	48	64	ar cond.	artificial
15	23,8	57	50	ar cond.	artificial
16	24,7	53	62	ar cond.	artificial
17	23,4	60	51	ar cond.	artificial
18	23,1	59	44	ar cond.	natural e artificial
19	23,2	46	52	ar cond.	natural e artificial
20	24,8	53	60	ar cond.	natural e artificial
21	24,1	50	52	ar cond.	artificial
22	25,7	48	49	ar cond.	artificial
23	23,7	54	65	ar cond.	natural e artificial
24	23,6	47	59	ar cond.	natural e artificial
25	24,1	42	70	ar cond.	artificial
<b>Média(DP)</b>	<b>23,8 (0,68)</b>	<b>55,3 (5,58)</b>	<b>56,3 (6,73)</b>		

**Fonte:** Elaboração própria

A terceira característica que aponta desejo de mudança é o mobiliário, sobre o qual foram escritas as seguintes observações na pergunta aberta (Figura 26).

**Figura 26 - Exemplos de relatos referentes ao mobiliário.**

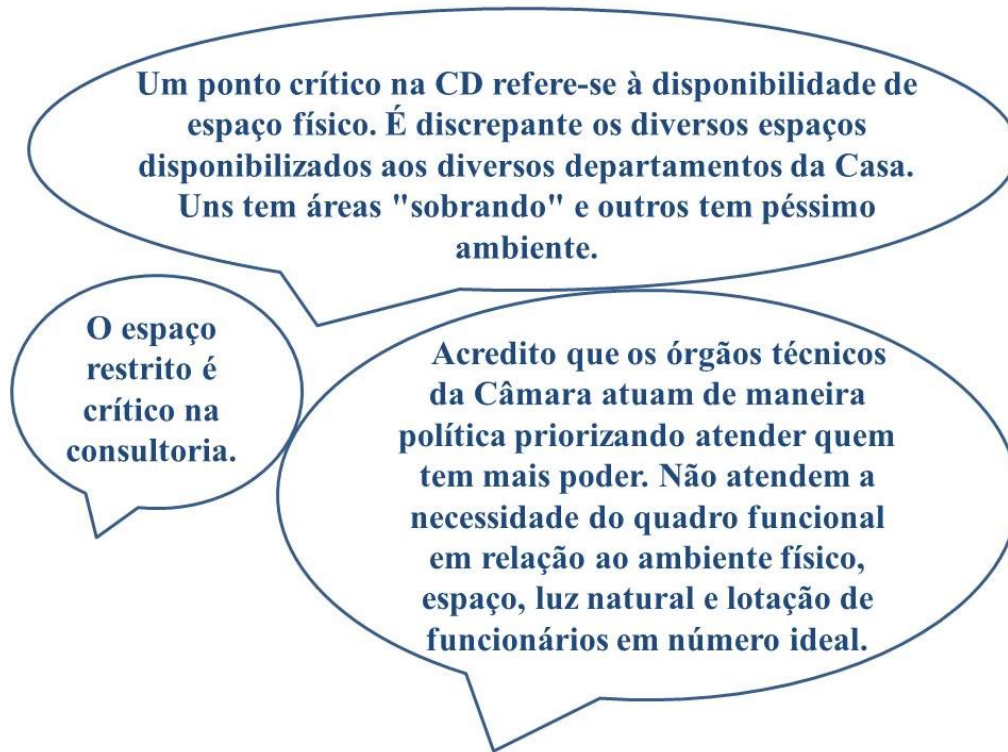


**Fonte:** Elaboração própria

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho estão relacionados ao mobiliário e a outros fatores como processo produtivo intenso, pressão por produtividade, somados a esforços intensos e movimentos repetitivos (GHISLENI; MERLO, 2005). Conforme visto na Figura 17, de 22 trabalhadores que preencheram a questão aberta, 12 relataram dores nas costas. Vale lembrar que segundo a Tabela 5, dorsalgia e dor lombar baixa estavam entre os diagnósticos mais frequentes realizados no Serviço Médico da CD. É possível que essas dores nas costas estejam relacionadas ao mobiliário inadequado, à adoção de posturas incorretas e à exigência mental das atividades desenvolvidas (GUIMARÃES et al., 2011).

O quarto aspecto em que mais se deseja mudança está relacionado ao espaço físico, especificamente no que diz respeito à alta densidade de funcionários por sala, cujas observações estão ilustradas na Figura 27.

**Figura 27 - Exemplos de relatos referentes ao espaço físico.**

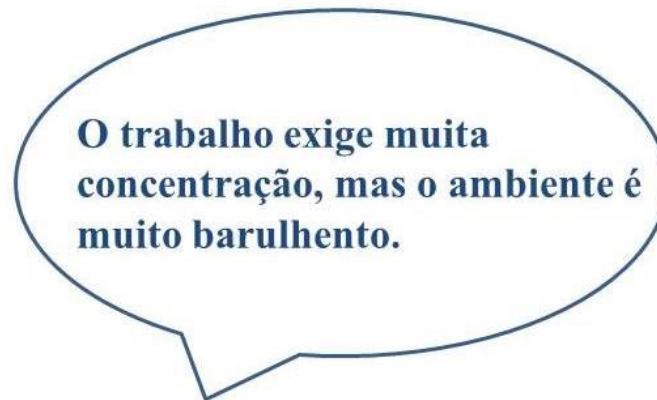


**Fonte:** Elaboração própria

Por essas respostas, percebe-se que os trabalhadores identificaram os mesmos problemas do espaço físico já estudados por Medeiros et al.(2011). A distribuição dos espaços na CD é regida por interesses políticos e o espaço insuficiente para atender a esses interesses repercute na alta densidade de trabalhadores em alguns setores, o que compromete a qualidade do trabalho a ser executado.

Em relação ao ruído, houve somente uma observação, conforme Figura 28.

**Figura 28 - Relato referente ao ruído.**



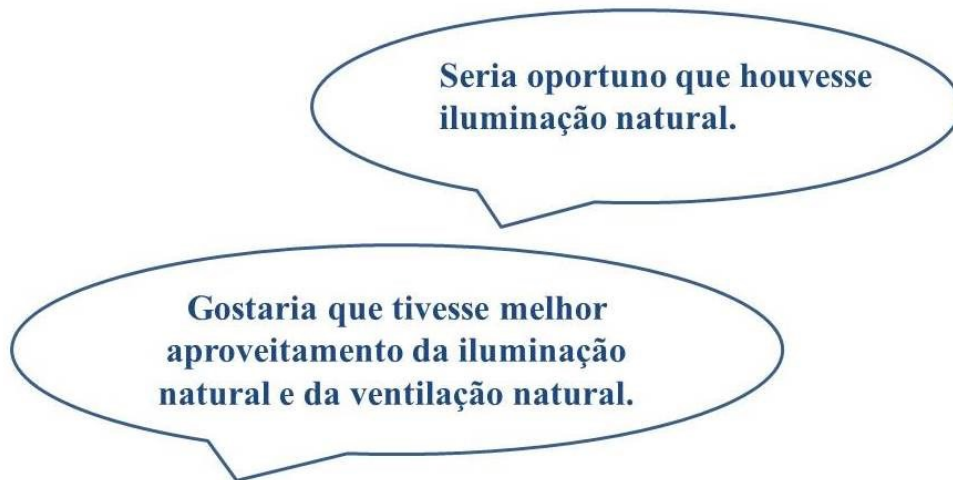
**Fonte:** Elaboração Própria

Os setores estudados nesta dissertação estão ligados à área legislativa, basicamente atuam no processo de elaboração das leis, assim, a natureza do trabalho exige concentração mental e a compreensão da linguagem. Esse tipo de trabalho é facilmente afetado por qualquer nível de ruídos, até os mais baixos (KROEMER; GRANDJEAN, 2005).

A Organização Mundial de Saúde preconiza que o limite máximo de decibéis no ambiente de trabalho seja de 85 dB (OMS, 2001). A Norma Regulamentadora 17 (BRASIL, 2007) recomenda que em locais de trabalho onde são executadas atividades que exijam solicitação mental e atenção constante como escritórios, o nível de ruído aceitável para efeito de conforto é de 65dB. A aferição do ruído não foi feita da forma como é sugerida por essa Norma, porém, é possível, pela Tabela 7, ter uma noção do porquê o ruído/barulho é um fator de mudança desejado pelos trabalhadores. Três locais de trabalho apresentaram nível de ruído acima de 65dB. O nível de ruído médio foi 56,3 dB e o desvio padrão foi 6,73 (Tabela 7).

A Figura 29 apresenta relatos sobre a iluminação natural e a ventilação natural.

**Figura 29 - Exemplos de relatos referentes à iluminação e ventilação natural.**



**Fonte:** Elaboração própria

Essas observações ratificam o fato de que a iluminação natural é um importante quesito para a satisfação e o conforto no trabalho. Quando se permite que os trabalhadores opinem, eles geralmente preferem a luz natural à iluminação artificial (NEWSHAM et al., 2009; JANSZ, 2011). Em se tratando de ventilação, Rios et al. (2009) revelaram que edifícios com ventilação natural têm menos trabalhadores com SED. Dos vinte e cinco locais visitados, somente sete permitiam a iluminação natural e artificial do ambiente conforme a Tabela 7. Nos demais locais, a iluminação era somente artificial, sem janelas.

No geral, pode-se dizer que, durante o período de aferição, a temperatura, a umidade e o nível de ruído estavam dentro dos limites aceitáveis. A ventilação disponível foi exclusivamente por ar condicionado e a iluminação predominantemente artificial (Tabela 7). No entanto, os trabalhadores dos locais da CD que participaram desta pesquisa não se mostraram satisfeitos com o ambiente físico do trabalho. Atendendo ao objetivo-específico desta dissertação, pode-se enunciar que as condições perturbantes nos locais de trabalho estão relacionadas ao ar-condicionado, à temperatura da sala e ao mobiliário. Em geral, os trabalhadores também se sentem incomodados pela alta densidade de pessoas na mesma sala, pelo ruído e iluminação artificial.

Uma particularidade dos setores investigados é que a maior parte está localizada no subsolo ou em salas que permitem pouca ou nenhuma iluminação natural. Somem-se a isso

os fatos da alta densidade (Medeiros et al., 2011) e o ar condicionado regulado por controle central.

As organizações públicas devem responder e antecipar as demandas dos cidadãos. Dessa forma, a CD precisa adaptar constantemente a sua estrutura para promover o controle social e a ampla prestação de contas. Contudo, a dinâmica das demandas sociais nem sempre é compatível com a capacidade que a organização dispõe para a adequação apropriada de rotinas e espaço físico. Por consequência, as mudanças institucionais nem sempre ocorrem de forma planejada e a acomodação de novas atribuições se dá em espaços improvisados, muitas vezes inadequados, situação que pode perdurar por longo período (Santos; Schwartz, 2014).

Além das características físicas do ambiente, são fatores determinantes da SED as características psicossociais, assunto tratado no próximo tópico.

#### **4.4 Aspectos Psicossociais**

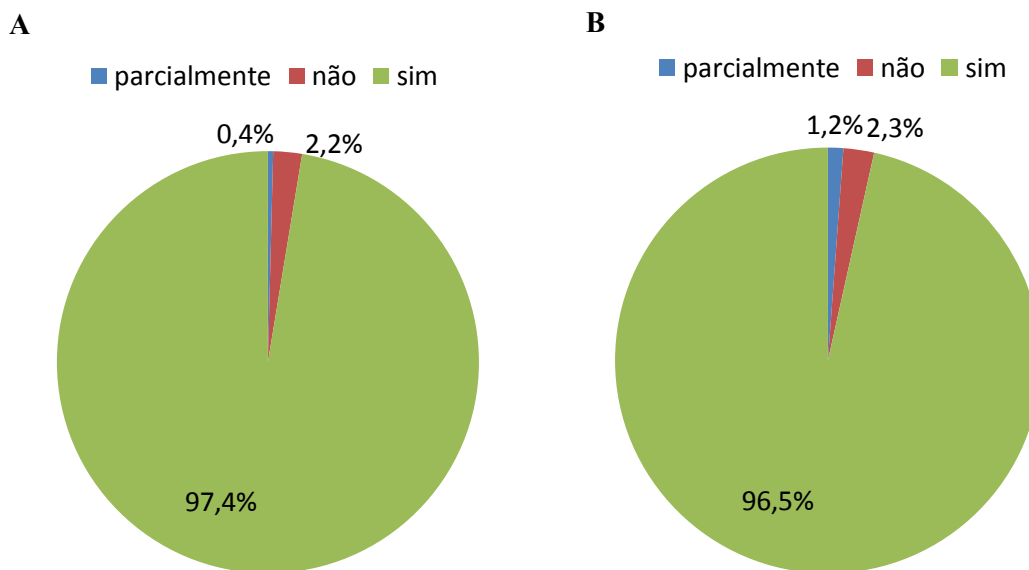
Lahtinen et al. (2004) defendem que parte dos sintomas da SED se deve aos fatores psicossociais. Segundo esses autores, quanto mais negativo é o ambiente com respeito a características como falta de autonomia no trabalho e pouco apoio dos colegas e do chefe, mais os trabalhadores relatam sintomas da SED e mais apresentam queixas em relação ao ambiente físico.

Já segundo Marmot et al. (2006), a SED se relaciona com o ambiente psicossocial somada com a habilidade que os trabalhadores têm para controlar as condições físicas do ambiente de trabalho. Para esses autores, as condições físicas não podem ser ignoradas porque elas estão ligadas ao conforto e a satisfação com o ambiente.

A Figura 30 ilustra os percentuais quanto ao bom relacionamento dos trabalhadores com os colegas de trabalho, considerando-se todos os respondentes ou apenas os que apresentaram sintomas diários. Quanto melhor é o relacionamento com os colegas de trabalho, menos aparecem os sintomas da SED (BURGE, 2004).



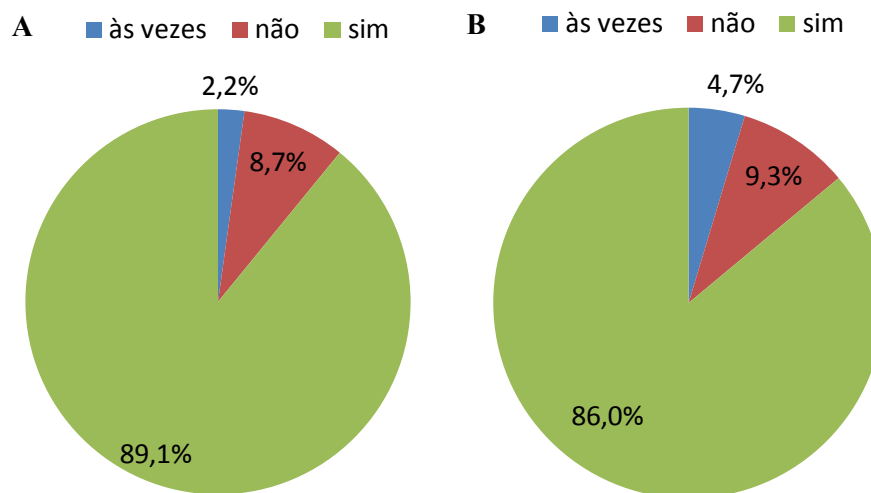
**Figura 30 - Bom relacionamento com os colegas de trabalho: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

Ao serem perguntados se possuem autonomia para desempenhar o trabalho, parte considerável dos trabalhadores respondeu sim, tanto no caso de todos os respondentes quanto os que apresentaram sintomas diários (Figura 31). O estímulo à autonomia dos trabalhadores na execução do seu trabalho é importante na prevenção da SED (Lahtinen et al., 2004; Marmot et al., 2006).

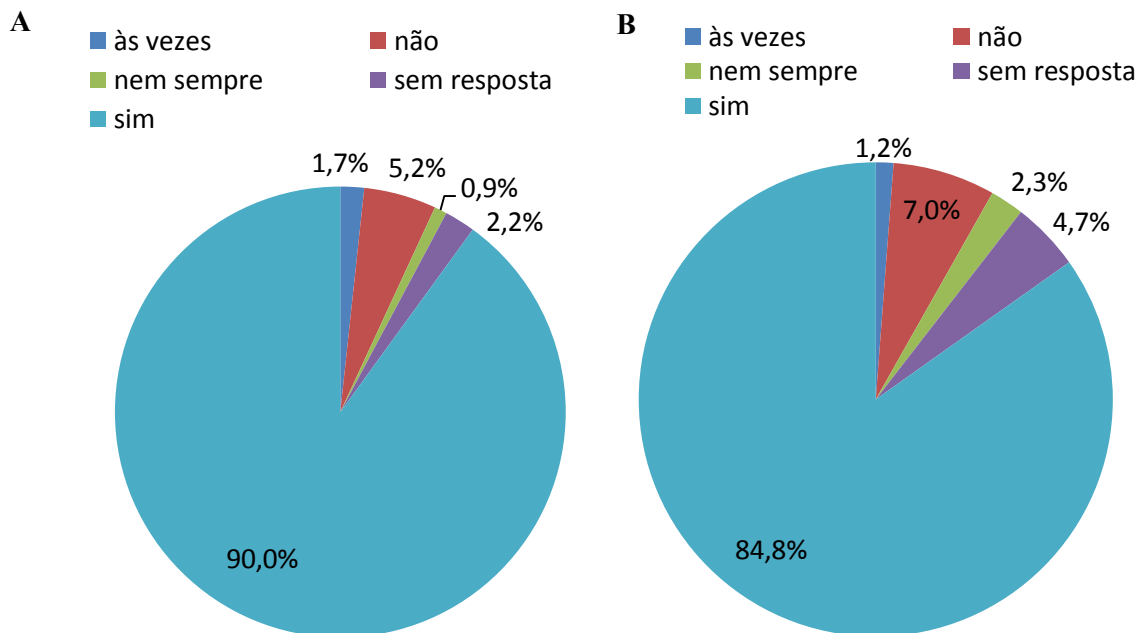
**Figura 31 – Autonomia para desempenhar o trabalho: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

O apoio dos chefes está relacionado com menos sintomas da SED (Marmot et al., 2006). Nos setores estudados, existe esse apoio conforme se percebe na Figura 32.

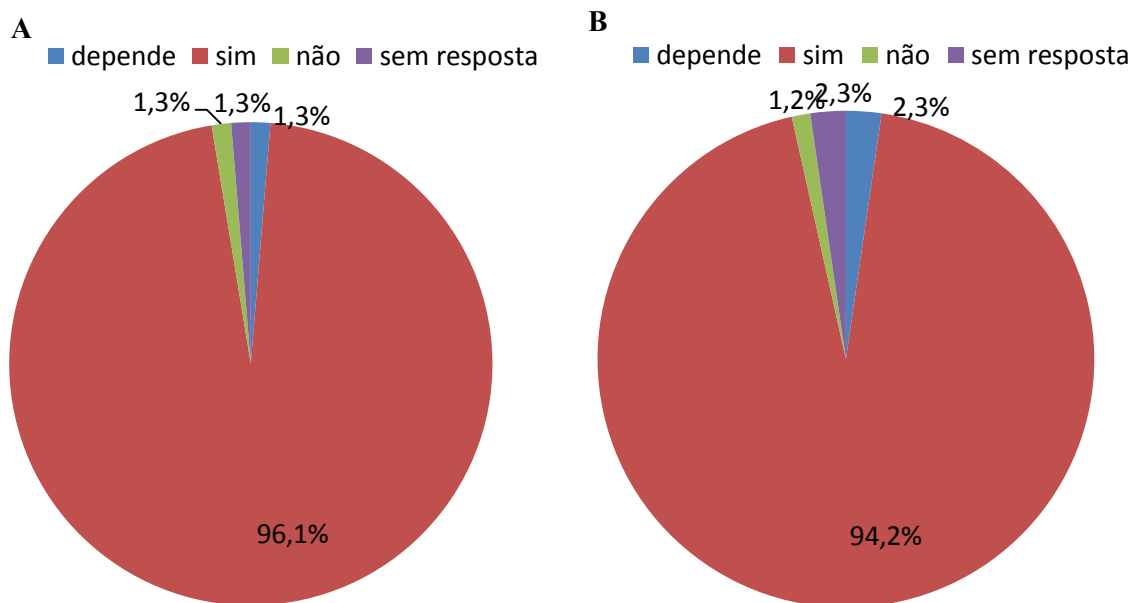
**Figura 32 - O chefe apoia suas decisões: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 33 permite visualizar que grande parte dos trabalhadores possui apoio dos colegas, o que ocorre tanto entre todos os respondentes como entre os que apresentaram sintomas diários. Quanto mais apoio há entre os colegas de trabalho, menos sintomas da SED são relatados (Marmot et al., 2006). No estudo de Lahtinen et al. (2004), realizado na Finlândia, 72,0% dos trabalhadores relataram que possuíam apoio dos colegas.

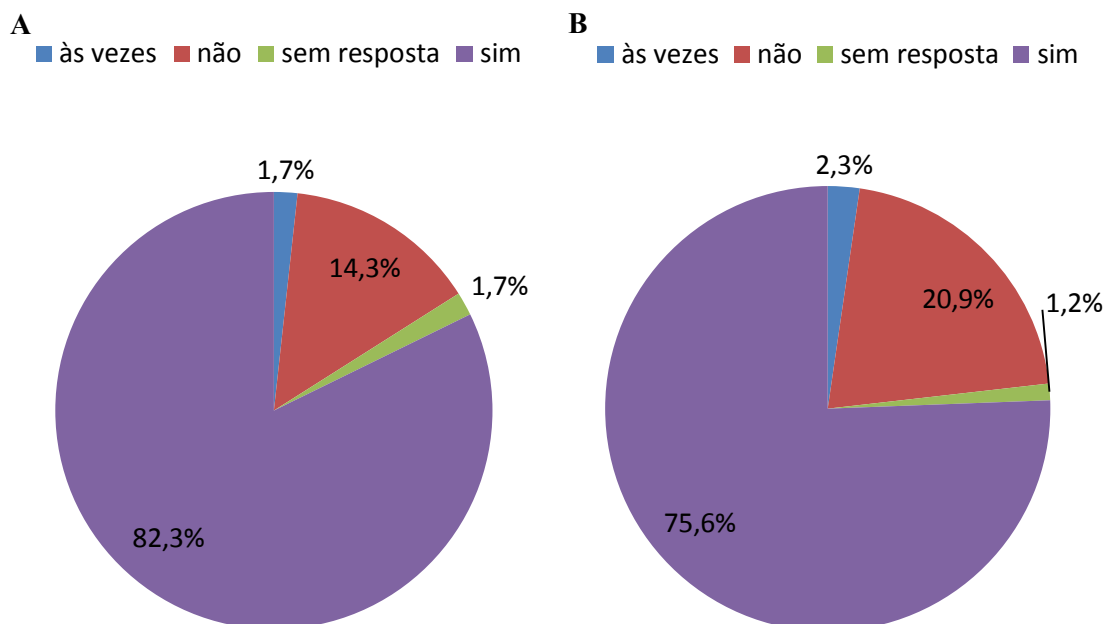
**Figura 33 - Possui apoio dos colegas: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

Nota-se pela Figura 34 que as opiniões dos trabalhadores são levadas em consideração para a tomada de decisão no ambiente de trabalho, tanto entre todos os respondentes como entre os que apresentaram sintomas diários. Marmot et al. (2006) defendem que quanto mais poder de decisão os trabalhadores tiverem, menos relatarão sintomas da SED. No estudo de Lahtinen et al.(2004), somente 35,0% dos trabalhadores tinham as opiniões levadas em consideração.

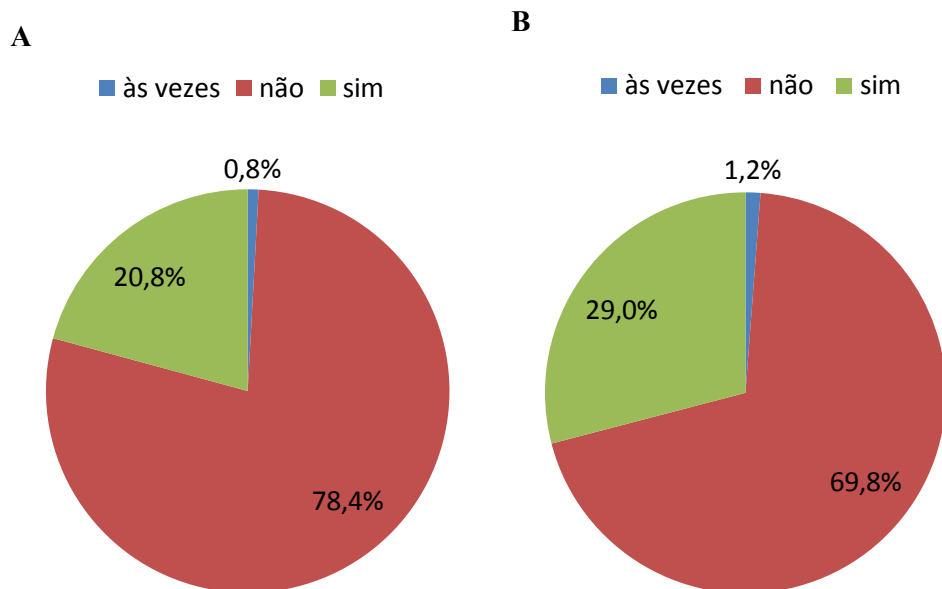
**Figura 34 – As opiniões são levadas em consideração para a tomada de decisão no ambiente de trabalho: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 35 mostra que, entre todos os respondentes, 20,8% dos trabalhadores relataram que o volume de trabalho era excessivo e entre os que apresentaram sintomas diários a porcentagem foi de 29,0%. Lahtinen et al. (2004) relata em seu estudo que para 20,0% dos trabalhadores o volume de trabalho era excessivo, percentual parecido com o encontrado nesta dissertação. Marmot et al. (2006) relacionam o maior volume de trabalho com o aparecimento de mais sintomas da SED.

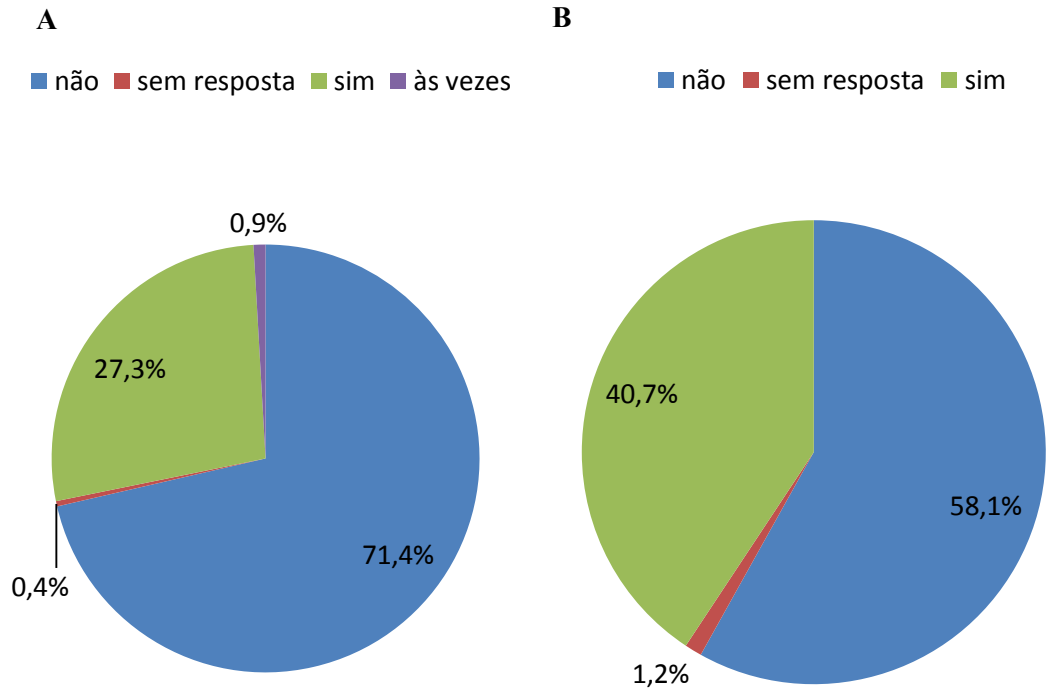
**Figura 35 - O volume de trabalho que realiza é excessivo: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

O trabalho causa ansiedade para 40,7% dos trabalhadores entre os que apresentaram sintomas diários. Entre todos os respondentes, 27,3% dos trabalhadores relataram essa ansiedade em relação ao trabalho, conforme Figura 36. Burge (2004) afirma que essa ansiedade em relação ao trabalho pode estar relacionada com mais sintomas da SED.

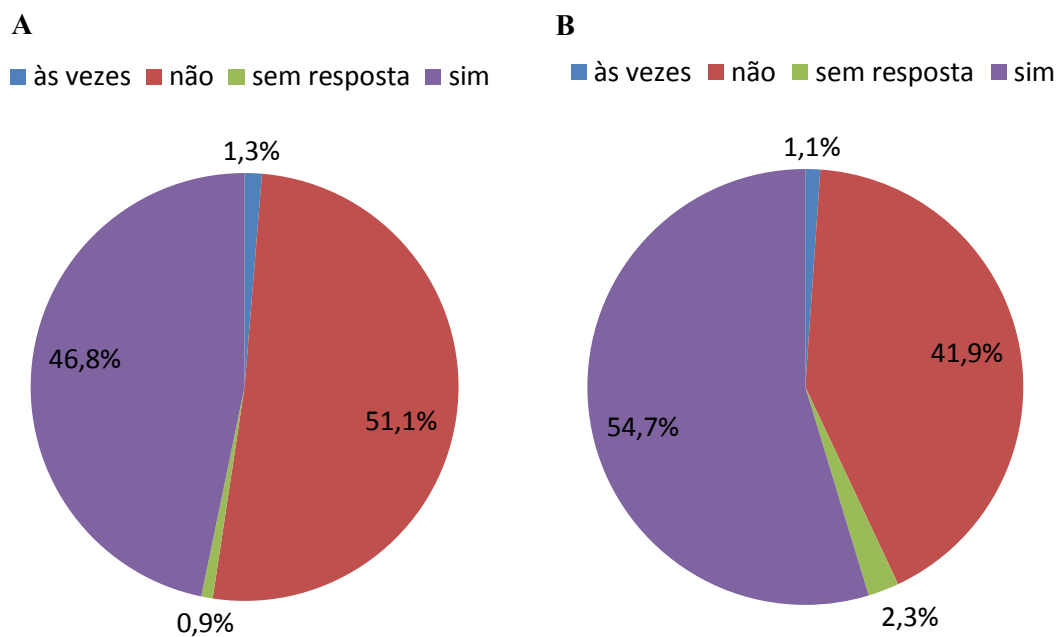
**Figura 36 - O trabalho causa ansiedade: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



Fonte: Elaboração própria

Entre todos os respondentes, 46,8% dos trabalhadores tiveram que se apressar para cumprir o trabalho dentro dos prazos, já entre os que apresentaram sintomas diários, o percentual foi de 54,7%, como mostra a Figura 37. Quanto mais o trabalhador tem que se apressar para cumprir os prazos, mais há o aparecimento da SED (Marmot et al., 2006).

**Figura 37 – Necessidade de se apressar para cumprir o trabalho dentro dos prazos: A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**

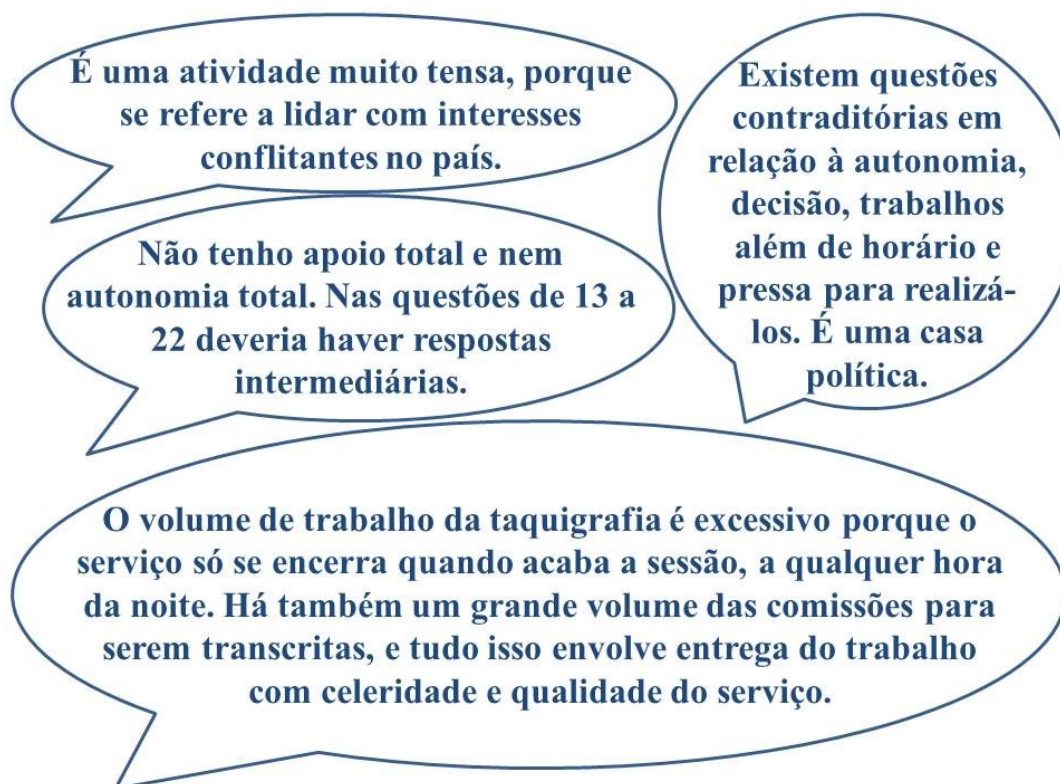


**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 38 demonstra relatos feitos pelos trabalhadores em relação aos aspectos psicossociais.



**Figura 38 – Exemplos de relatos sobre os aspectos psicossociais.**



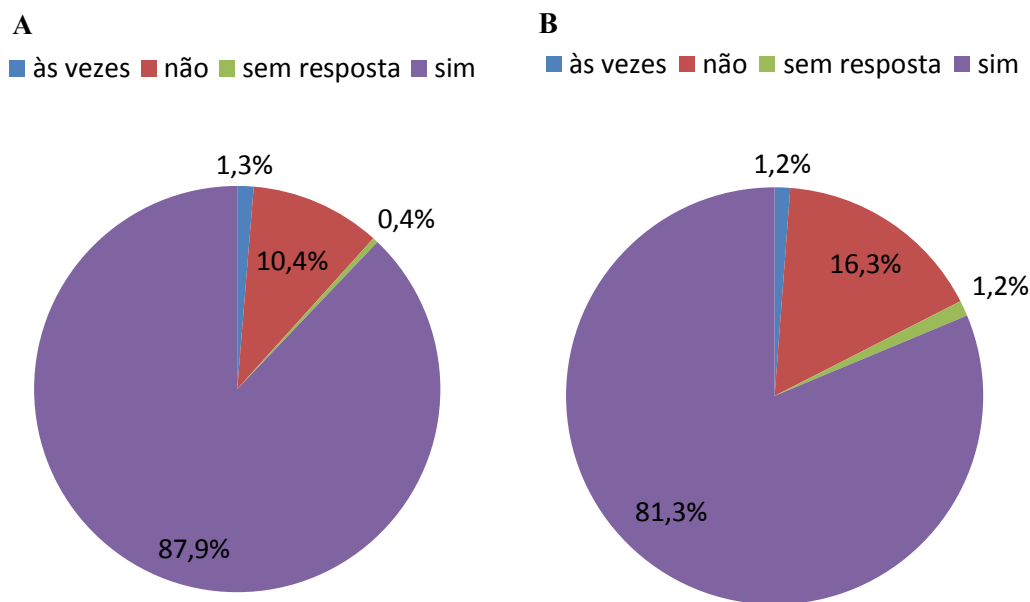
**Fonte:** Elaboração própria

Esses relatos exemplificam como é a atividade laboral nos setores estudados para esta dissertação. A questão de ser um ambiente político afeta o trabalhador especialmente nos setores que estão diretamente ligados à área legislativa. Esses relatos trazem problemas como:

- imprevisibilidade do término do expediente – porque “só encerra quando acaba a sessão”, o que não depende do trabalhador;
- a falta do controle sobre o trabalho por “ser uma casa política” e por isso não fornece aos seus trabalhadores “apoio total nem autonomia total”;
- a tensão em lidar com “os interesses conflitantes do país”.

Apesar desses problemas, no geral, os trabalhadores estão satisfeitos com o ambiente de trabalho na sua totalidade (incluindo os aspectos físicos e psicossociais), como mostra a Figura 39.

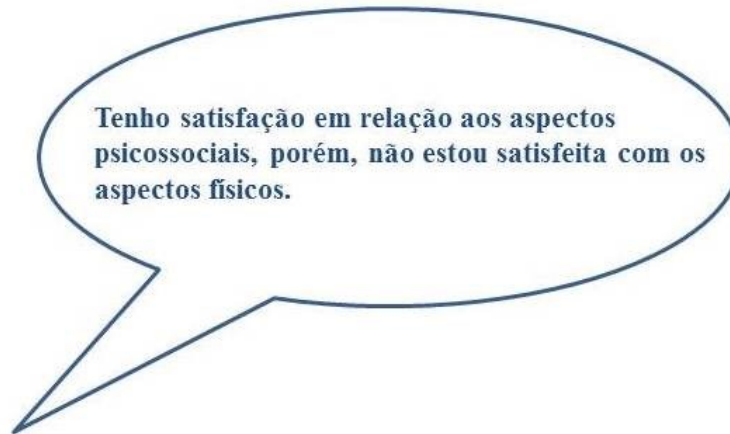
**Figura 39 - A satisfação com o ambiente de trabalho na totalidade (aspectos físicos e psicossociais): A) Entre todos os respondentes; B) Entre os que apresentaram sintomas diários.**



**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 40 apresenta um relato sobre a satisfação com o trabalho.

**Figura 40 - Relato sobre a satisfação com o trabalho.**



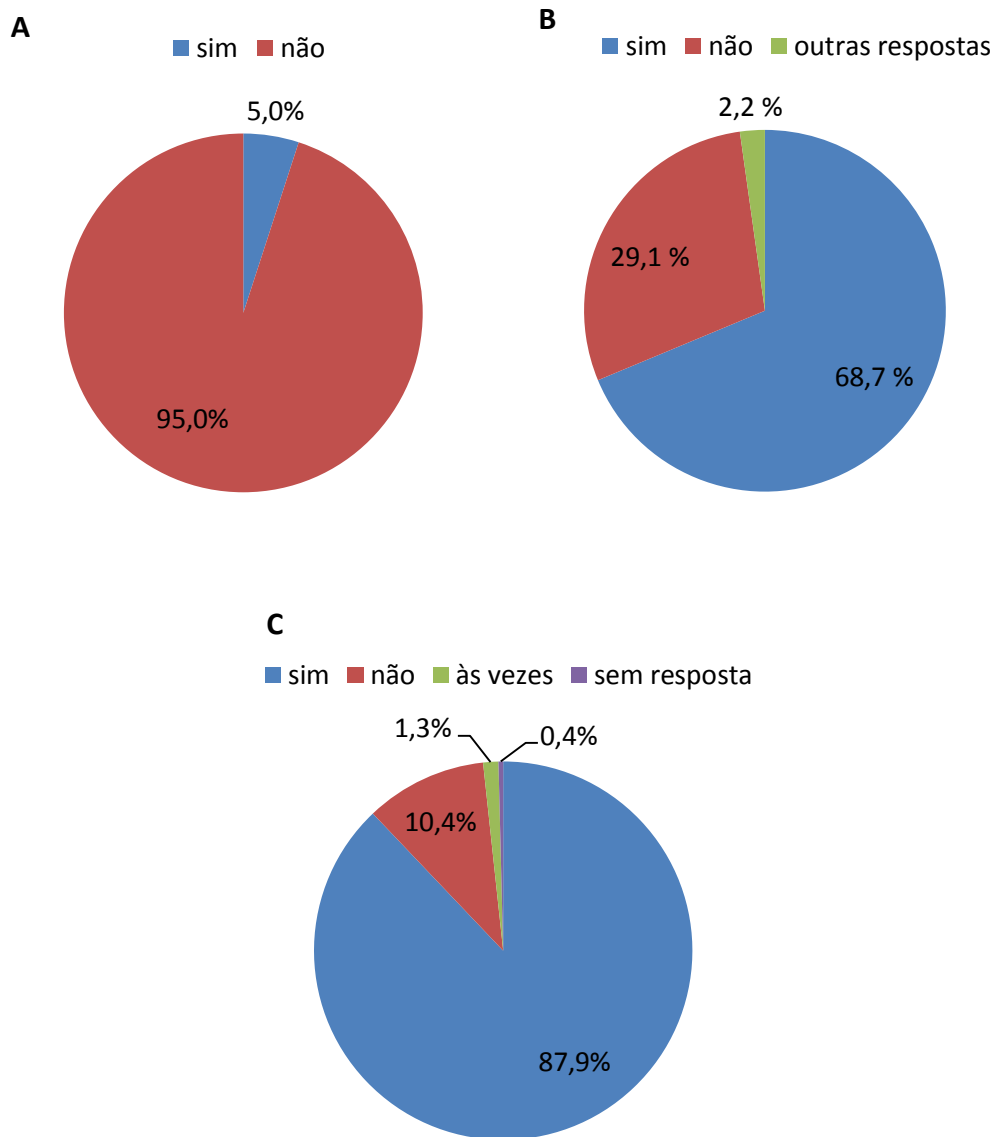
**Fonte:** Elaboração própria

A Figura 41 compara a satisfação com o ambiente de trabalho em três gráficos. A Figura 41.A mostra a satisfação com o ambiente físico, levando-se em conta os trabalhadores que se declararam satisfeitos com o ambiente físico, mas manifestaram desejo de mudança em algum aspecto do ambiente e, portanto, foram computados como não satisfeitos (questões 11 e 12). A Figura 41.B ilustra a satisfação em relação aos aspectos psicossociais, considerando-se a média das respostas das questões que abordavam esse aspecto (compilação das questões 13 a 20). A Figura 41.C apenas rerepresenta a Figura 39, para fins de comparação, que caracteriza a satisfação com a totalidade do ambiente de trabalho (aspectos físicos e psicossociais – questão 22 do questionário).

A Figura 41 permite comparar os aspectos investigados neste trabalho de pesquisa e notar que, apesar das condições físicas da CD não serem propriamente adequadas, os demais aspectos do trabalho geram satisfação ao trabalhador. Dentre esses aspectos, podemos destacar: o bom relacionamento com os colegas de trabalho (97,4% segundo Figura 30); a autonomia para desempenhar o trabalho (89,1% segundo Figura 31); o apoio do chefe e dos colegas (90,0% segundo Figura 32 e 96,1% segundo Figura 33); a valorização das opiniões na tomada de decisão (82,3% segundo Figura 34); o volume de trabalho desempenhado não é excessivo (78,4% segundo Figura 35); o trabalho não lhes causa ansiedade (71,4% segundo Figura 36) e não é necessário se apressar para cumprir o trabalho dentro dos prazos (51,1% segundo Figura 37). A partir desses resultados, pode-se

sugerir que, de maneira geral, os respondentes estão satisfeitos com o ambiente de trabalho, considerados os aspectos físicos e psicossociais (87,9% segundo Figura 39).

**Figura 41 - Satisfação em relação ao ambiente de trabalho: A) em relação ao ambiente físico; B) em relação aos aspectos psicossociais; C) na totalidade (aspectos físicos e psicossociais).**



**Fonte:** Elaboração própria

É importante fazer ressalvas em relação ao questionário. Segundo RICHARDSON (2012), as perguntas fechadas possuem vantagens como a facilidade em responder e em codificar, além de serem menos cansativas para o entrevistado. Porém, não proporcionam ao respondente todas as alternativas possíveis de respostas, é como se o pesquisador “forçasse a informação” (RICHARDSON, 2012). Foi garantido o anonimato aos participantes desta pesquisa. No entanto, nem sempre essa condição simboliza a segurança de se obter respostas honestas. Trabalhos futuros poderiam abordar os fatores psicossociais de forma mais abrangente, de forma semelhante à adotada por Marmot et al. (2006), que utilizaram o questionário elaborado por Robert Karasek chamado “Job Content Questionnaire” com 49 questões feitas para avaliar as características psicológicas e sociais do trabalho.

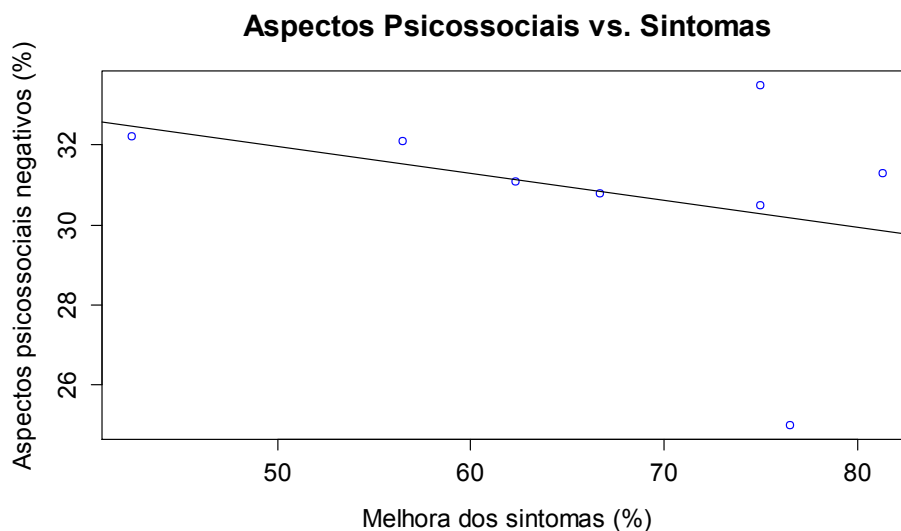
Por outro lado, ressalta-se que a CD tem adotado ações que visam ao bem-estar do trabalhador e de sua relação com o trabalho. Um exemplo dessas ações é o Programa de Valorização do Servidor (Pró-Ser), criado em 2003 e coordenado pela Secretaria Executiva do Programa de Valorização do Servidor, vinculada à Diretoria de Recursos Humanos. O Programa é composto por profissionais formados na área de psicologia e gestão de pessoas que, entre outras atribuições, orientam servidores com problemas de relacionamento no trabalho. As melhores estratégias para resolver conflitos são pensadas junto com o trabalhador, seus colegas e chefia, e em alguns casos resultam na realocação do servidor em outro setor (BRASIL, 2003). Dessa forma, a CD dá suporte aos casos em que o servidor se sente psicologicamente abalado o que pode ter contribuído para o índice de satisfação encontrado no trabalho.

Em relação ao objetivo-geral desta pesquisa “analisar o aparecimento de sintomas diários e sua possível relação com os aspectos físicos e psicossociais nos departamentos com maior número de adoecimento segundo o prontuário eletrônico” pode-se dizer que os sintomas da SED nos setores investigados nesta pesquisa estão mais relacionados às características físicas do ambiente do que às psicossociais, em oposição aos resultados dos estudos de Lahtinen et al. (2004) e de Marmot et al. (2006). Ambos os estudos citados são europeus, Lahtinen et al. (2004) não relataram os aspectos físicos dos prédios pesquisados, porém, Marmot et al. (2006) ressaltam a boa qualidade dos aspectos físicos dos prédios considerados em seu estudo. Possivelmente, as condições físicas dos setores estudados na

CD são menos adequadas do que a dos prédios investigados por Lahtinen et al. (2004) e de Marmot et al. (2006), portanto, os resultados se apresentaram com características opostas.

A Figura 42 representa a regressão linear entre a porcentagem dos que relataram que o ambiente psicossocial não era satisfatório e a melhora ao deixar o ambiente de trabalho. O coeficiente de correlação ( $r=-0,34$ ) indica associação linear inversa, ou seja, quanto maior o percentual de melhora ao deixar o ambiente de trabalho, menor o percentual de aspectos negativos. Embora essa interpretação faça sentido, a correlação é fraca e o coeficiente de determinação  $R^2=0,12$  revela que o crescimento do percentual de melhora dos sintomas explica apenas 12% da queda dos aspectos psicossociais negativos.

**Figura 42 - Regressão linear entre aspectos psicossociais e melhora dos sintomas ( $R^2 = 0,12$ ;  $r = -0,34$ )**

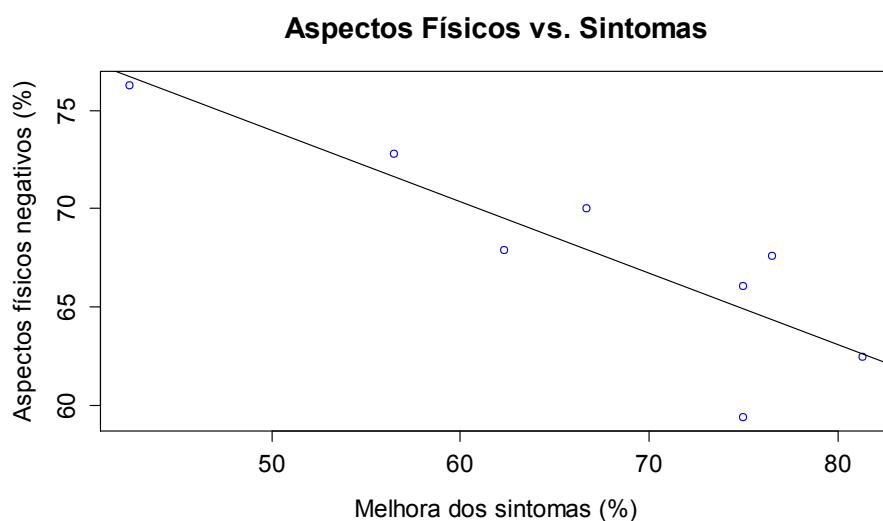


**Fonte:** Elaboração Própria

Em relação aos aspectos físicos, a Figura 43 ilustra a regressão linear entre o percentual de pessoas que relataram que os aspectos físicos não eram satisfatórios e o percentual de melhora dos sintomas ao sair do trabalho. Nesse caso, a correlação linear é forte e também inversa ( $r = -0,87$ ). Além disso, o coeficiente de determinação ( $R^2=0,75$ ) significa que o crescimento percentual da melhora dos sintomas ao se deixar o ambiente de trabalho explica 75% da queda percentual dos aspectos negativos do ambiente físico. Esses

resultados sugerem que os indícios da SED na CD estão mais fortemente relacionados aos aspectos físicos do que aos psicossociais.

**Figura 43 - Regressão linear entre aspectos psicossociais e melhora dos sintomas ( $R^2 = 0,75$ ;  $r = -0,87$ ).**



**Fonte:** Elaboração Própria

Os dados da Tabela 8 foram utilizados para a realização da regressão linear na Figura 42 e Figura 43.

**Tabela 8 - Dados utilizados para os gráficos de regressão linear**

<b>Departamento</b>	<b>Psicossociais não satisfatório</b>	<b>Físicos não satisfatório</b>	<b>Melhora dos Sintomas</b>
Liderança PT	32,1%	72,8%	56,5%
Consultoria Legislativa	32,2%	76,3%	42,5%
Liderança PMDB	33,5%	66,1%	75,0%
Liderança PSD	25,0%	67,6%	76,5%
Liderança DEM	30,5%	59,4%	75,0%
Liderança PR	30,8%	70,0%	66,7%
Liderança PDT	31,3%	62,5%	81,3%
Taquigrafia	31,1%	67,9%	62,3%

O fato dos fatores físicos se revelarem mais influentes que os psicossociais como indícios da SED pode ser justificado pela Teoria da Motivação Humana elaborada por

Abraham Maslow. Essa teoria parte do princípio que todo ser humano tem necessidades comuns que motivam seu comportamento no sentido de satisfazê-las. Na medida em que uma necessidade passa a ser satisfeita, o indivíduo busca satisfazer uma nova necessidade hierarquicamente superior. Por ordem hierárquica as necessidades são classificadas em cinco níveis: fisiológicas, segurança, sociais, ego (estima) e autorrealização (VITORIA REGIS; PORTO, 2006).

Transferindo esta teoria para o ambiente organizacional, os trabalhadores estariam sempre buscando algo que ainda não dispõem. Algumas reclamações possíveis no nível das necessidades fisiológicas estão relacionadas ao conforto do ambiente de trabalho, à ventilação e à iluminação adequadas. Satisfeitas essas necessidades, então os trabalhadores passariam a buscar a segurança que é a estabilidade no emprego ou até a prevenção de acidentes de trabalho. Somente então, passariam a se queixar da falta de apoio dos chefes e colegas, da falta de autonomia, enfim, passariam a se queixar dos aspectos psicossociais (HESKETH; COSTA, 1980). Sendo assim, pode-se dizer que esses setores da CD ainda não atendem às necessidades fisiológicas dos seus trabalhadores.

Em vista disso, a SED pode ser uma realidade nos setores da CD estudados nesta dissertação. Provavelmente os aspectos físicos estão mais fortemente relacionados com essa realidade, porém os aspectos psicossociais não podem ser ignorados como foi observado na Figura 38, que mostra relatos feitos pelos trabalhadores referentes ao ambiente psicossocial. A abordagem da SED deve ir além das características físicas do prédio e dos sintomas apresentados. Deve abordar, também, as formas de gestão, a forma como o trabalho é executado e a autonomia dos trabalhadores (Marmot et al., 2006).



## 5 CONCLUSÃO

*“Valeu a pena? Tudo vale a pena  
Se a alma não é pequena.  
Quem quer passar além do Bojador  
Tem que passar além da dor.”*  
Fernando Pessoa

A presente pesquisa investigou a possível relação entre a SED e os aspectos físicos e psicossociais levantados nos departamentos com a maior quantidade de adoecimentos, de acordo com o prontuário eletrônico disponível no Departamento Médico da CD.

Os dez departamentos onde mais se adoeceu estão relacionados às atividades legislativas da CD. Apesar de terem sido utilizados números absolutos de adoecimento, ainda assim é um dado importante porque existem departamentos com maior quantidade de funcionários do que os em questão. Por exemplo, o Cedi (Centro de Documentação e Informação) e o Decom (Departamento de Comunicação) possuem, respectivamente, 196 e 317 servidores e não apresentaram tantos adoecimentos quanto a Liderança do PT, considerada no estudo, que possui 128 trabalhadores entre CNE e servidores efetivos. Há de se considerar que as Lideranças Partidárias são compostas majoritariamente por CNEs que não possuem a rede credenciada do Pró-Saúde e pode ser essa a razão de procurarem o Serviço Médico da CD. No entanto, tanto a Taquiografia quanto a Consultoria Legislativa são compostos majoritariamente por servidores efetivos e também estavam entre os setores com maior número de adoecimento.

O trabalho legislativo pode ser um fator de risco para o adoecimento, talvez em virtude das pressões da agenda política que, nos períodos de pico, requerem respostas rápidas e várias horas de trabalho ininterrupto (Figura 38). Nesses casos, a liberdade de criação pode ser oprimida pelo rigor das normas do processo legislativo. Segundo Leite (2013), o ser humano não consegue deixar de pensar ou de criar; o trabalho, quando reprime a liberdade de criação do trabalhador, causa mal-estar, sofrimento e a opressão do trabalhador. No entanto, vale ressaltar que os fatores físicos prevaleceram, visto que as condições físicas desses departamentos não eram adequadas: salas sem janelas, ou seja, sem iluminação natural, localizadas no subsolo onde o ar-condicionado central era a única forma de ventilação.

A hipótese levantada de que características ambientais e psicossociais colaboram para o desenvolvimento de sintomas relacionado à SED nos trabalhadores da CD se confirmou uma vez que os resultados do estudo, embora descritivos, mostram que a ocorrência de sintomas diários é um fato para 37,0% do total de trabalhadores que participaram desta pesquisa e, desses, 66,0% melhoraram ao saírem do trabalho. Os sintomas diários mais prevalentes foram congestão nasal, irritação nos olhos e na garganta.

Quanto à pergunta problema “Quais fatores físicos e psicossociais associados à SED afetam o trabalhador dos departamentos que mais adoecem na CD?”, pode-se dizer, inicialmente sobre os aspectos físicos, que somente 5,0% dos trabalhadores dos departamentos estudados estão totalmente satisfeitos com as características físicas da CD. Dentre as mudanças desejadas estão: o ar condicionado, a temperatura da sala, o mobiliário, a alta densidade de funcionários na mesma sala, ruídos/barulhos e a iluminação artificial. O pouco controle sobre essas variáveis pode ser um fator do desejo de mudança.

Quanto aos aspectos psicossociais, constatou-se que apresentam fraca relação (Figura 42) com a SED, o que condiz com o fato de que boa parte dos participantes relatou bom relacionamento com os colegas de trabalho, autonomia para desempenhar o trabalho, o apoio do chefe e dos colegas e a valorização das opiniões. O volume de trabalho desempenhado não é excessivo, o trabalho não lhes causa ansiedade e não é necessário se apressar para cumprir o trabalho dentro dos prazos.

Portanto, os resultados mostram indícios de que a SED pode ser uma realidade nesses setores da CD, cuja ênfase está ligada mais aos fatores físicos (Figura 43) do que aos psicossociais. Observa-se que os trabalhadores são os que sentem os sintomas da SED, mas é o prédio e seus aspectos físicos e psicossociais que causam essa sintomatologia (BURGUE, 2004). Talvez, o nome mais adequado fosse Síndrome do Edifício Adoecedor e não Síndrome do Edifício Doente.

Esta pesquisa trouxe contribuições do ponto de vista científico ao investigar a SED, um tema pouco estudado no Brasil. Além disso, trouxe o ineditismo de ser um estudo sobre a SED em uma instituição legislativa brasileira.

Do ponto de vista organizacional, trouxe luz aos problemas da estrutura física da CD que afetam a saúde dos seus trabalhadores, com prejuízos à CD e a prestação de serviços à sociedade brasileira. Os gestores e servidores podem se apropriar desses dados

na busca de um ambiente de trabalho mais saudável e de uma instituição promotora de ações preventivas de QVT.

Do ponto de vista social, contribuiu para a visualização da realidade de trabalho de uma instituição que está diariamente presente nas manchetes dos jornais e cujas ações afetam diretamente a vida dos cidadãos brasileiros. Como foi visto, um trabalhador da CD doente representa um custo alto para a instituição e para o Brasil. Por essa razão, é importante cuidar do ambiente de trabalho.

Podem ser apontadas algumas limitações desta pesquisa:

- A coleta de dados foi realizada no mês de agosto, período de seca em Brasília, o que pode ter sobrevalorizado alguns sintomas da SED;
- Não houve aferição dos compostos voláteis orgânicos;
- Os instrumentos de aferição da temperatura, umidade e ruído foram utilizados por um minuto;
- As perguntas fechadas limitaram as possibilidades de respostas;
- A amostra acidental não permite generalizar, já que não há certeza se é representativa dentro do universo a que pertence (RICHARDSON, 2012).

Dessa forma, sugere-se que novos estudos sejam feitos em outro período do ano, englobando mais departamentos da CD, com instrumentos de aferição que possam ficar mais tempo e incluindo aferição dos COVs. Sugere-se outros tipos de questionários para aferir o ambiente psicossocial da CD como o utilizado por Marmot et al. (2006). Propõem-se ainda estudos relacionados ao mobiliário e aos diagnósticos de dor lombar baixa e dorsalgia, já que ambos são frequentes na CD (Tabela 1) e afetam o bem-estar dos trabalhadores visto que algumas respostas da pergunta aberta estavam relacionados a estes diagnósticos (Figura 26).

Apesar desses fatores limitantes, esta pesquisa contribuiu para o entendimento de uma possível gestão com ênfase em QVT na CD, por indicar que esses problemas do espaço físico podem estar associados aos sintomas da SED. O gestor pode utilizar esses dados para ações futuras que visem o bem-estar no trabalho e até para programas de promoção à saúde do trabalhador. Essas ações serão práticas de natureza preventiva de QVT (FERREIRA, M. et al.; 2009) porque buscam remover o que causa o desconforto. Esse estudo ainda foi importante para dar ênfase ao protagonismo do trabalhador já que se

buscou saber dele o que ele sentia e o que desejaria mudar, pontos relevantes quando se fala em QVT.

A CD é uma instituição do Poder Legislativo Federal cuja missão é “representar o povo brasileiro, elaborar leis e fiscalizar os atos da administração pública com o propósito de promover a democracia e o desenvolvimento nacional com justiça social” (BRASIL, 2013a). Seria importante que essa instituição fosse o exemplo de boas práticas para a Administração Pública Brasileira, fornecendo um ambiente físico e psicossocial adequado aos seus trabalhadores, valorizando uma gestão com ênfase em QVT. Dessa forma, serão beneficiados não somente os trabalhadores da CD ou a própria CD, mas igualmente colherá proveito toda a sociedade brasileira.

## 6 REFERÊNCIAS

- APPLEBY, P.H. Building related illnesses. **British Medical Journal**, v.313, set. 1996.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 16401-2**: Instalações de Ar-Condicionado – Sistemas Centrais e Unitários, Parâmetros de Conforto Térmico. Rio de Janeiro, 2008.
- ARAÚJO, J.P. **Afastamento do trabalho: Absenteísmo e presenteísmo em uma instituição federal de ensino superior**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) UnB. 2012. 123 f., Brasília, 2012. Disponível em [http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012\\_JanePereiraAraujo.pdf](http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11239/1/2012_JanePereiraAraujo.pdf)> Acesso em 28 de fev. 2015.
- BATISTELLA, C. Abordagem contemporânea do conceito de saúde. In FONSECA, A.F.(Org.), **O território e o processo saúde-doença** (pp.51-86). Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz; 2007.
- BAUMGARTEN, M. Reestruturação produtiva e industrial. In CATTANI, A.D.(Org.), **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia** (pp. 268-271). Porto Alegre: Editora da UFRGS; 2002.
- BEJARIANO, V.C., PILATTI, L.A.; FRANCISCO, A.C.; OLIVEIRA, A.C. A evolução das Teorias Administrativas à luz da sociologia de Norbert Elias. **IX Simpósio Internacional Processo Civilizador**. Ponta Grossa, 2005.
- BENSOUSSAN, M.D. A síndrome da Legionella – risco é minimizado com a avaliação do local. **Engenharia e Arquitetura**, 2012. Disponível em:< <http://www.engenhariae-arquitetura.com.br/noticias/503/A-sindrome-da-Legionella.aspx> >. Acesso em 20 maio 2014.
- BLANCH, J.M. A experiência espanhola: limites, avanços e desafios. In: FERREIRA, M.C.; ANTLOGA, C.; PASCHOAL, T.; FERREIRA, R.F. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção**. Brasília: Paralelo 15; 2013.
- BLASCO, L.M. The New Model of Sick Building Syndrome. **Modern Rheumatology**, v.22, p.801, fev. 2012.
- BOLDÚ, J.; PASCAL, I. Enfermidades relacionadas com los edificios. **Anales del Sistema Sanitário de Navarra**, v.28, supl.1, 2005.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Resolução da Câmara dos Deputados nº25 de 1979**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/rescad/1970-1979/resolucaodacamaradosdeputados-25-29-junho-1979-318890-norma-pl.html>>. Acesso em: 20 de mar. 2014.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3523, de 28 de agosto de 1998**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3523\\_28\\_08\\_1998.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3523_28_08_1998.html)>. Acesso em: 20 de maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução RE/ANVISA nº09, de 16 de janeiro de 2003**. Disponível em: <[http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES\\_RE\\_09.pdf](http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/RES_RE_09.pdf)>. Acesso em: 20 de maio 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Ato da Mesa 27, de 20 de agosto de 2003**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2003/atodamesa-27-20-agosto-2003-321834-norma-actualizada-cd.pdf>. Acesso em: 2 de fev.2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Resolução 1, de 7 de janeiro de 2007**. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/int/rescad/2007/resolucaodacamaradosdeputados-1-7-janeiro-2007-551641-norma-actualizada-pl.pdf>. Acesso em: 6 de dez. 2014.

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Norma Regulamentadora 17, Portaria SIT nº13 de junho de 2007**. Disponível em: [http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEFBAD7064803/nr\\_17.pdf](http://portal.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEFBAD7064803/nr_17.pdf). Acesso em: 20 de jan. 2015.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Ato da Mesa 59, de 8 de Janeiro de 2013a**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2013/atodamesa-59-8-janeiro-2013-775042-publicacaooriginal-138699-cd.html>>. Acesso em: 20 de mar. 2014.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Ato da Mesa 76, de 31 de Janeiro de 2013b**. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2013/atodamesa-76-31-janeiro-2013-775254-publicacaooriginal-138920-cd.html>>. Acesso em: 20 de mar. 2014.

BRASIL. Tribunal de Contas da União. **Perfil GovPessoal 2013c**. Disponível em <<http://www.tcu.gov.br/perfilgovpessoal>>. Acesso em: 13 de dez. 2014

BRASIL. Tribunal Superior Eleitoral. **Partidos Políticos Registrados no TSE**. Disponível em <<http://www.tse.jus.br/partidos/partidos-politicos/registrados-no-tse>>. Acesso em 6 de dez. 2014a.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Funcionários**. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/comunicacao/assessoria-de-imprensa/funcionarios-da-camara>>. Acesso em 22 mar. 2014b.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Estrutura Administrativa**. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm>>. Acesso em 22 mar. 2014c.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Ato da Mesa, 151, de 10 de dezembro de 2014d**. Disponível em <<http://www2.camara.leg.br/legin/int/atomes/2014/atodamesa-151-10-dezembro-2014-779717-norma-cd.html>>. Acesso em 15 de dezembro de 2014d.

BRAUER, C.; MIKKELSEN, S. The Influence of Individual and Contextual Psychosocial Work Factors on the Perception of the Indoor Environment at Work: a Multilevel Analysis. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v.83, n.6, p.639-651, 2010.

BRINKE, J.T.; SELVIN, S.; HODGSON, A.T.; FISK, W.J.; MENDELL, M.J.; KOSHLAND, C.P.; DAISEY, J.M. Development of New Volatile Organic Compound (VOC) Exposure Metrics and their Relationship with to “Sick Building Syndrome”. **Indoor Air**, v.8, n.3, p.140-152, 1998.

BURGE, S. Sick Building Syndrome. **Occupational Environment Medicine**. v.61, n.2, p.185-190, fev.2004.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.

CARVALHO, F.R.S.; FORONDA, A.S.; PELLIZARI, V.H. Detection of Legionella pneumophila in water and biofilm samples by culture and molecular methods from man-made systems in São Paulo - Brazil. **Brazilian Journal of Microbiology**. São Paulo , v. 38, n. 4, p.743-751, Dez. 2007

CASAS, S.B.; KLIJN, T.P. Promoción de la Salud y um Entorno Laboral Saludable. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n.1, p. 136-141, 2006.

CAVALCANTE, C.A.A., NOBREGA, J.A.B.; ENDERS, B.C.; MEDEIROS, S.M. Promoção da saúde e trabalho: um ensaio analítico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**.

- Goiânia, v.10, n. 1, p. 241-248, 2008. Disponível em: <[http://www.fen.ufg.br/fen\\_revista/v10/n1/pdf/v10n1a23.pdf](http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n1/pdf/v10n1a23.pdf)> Acesso em: 8 de set. 2013.
- CLEMENTS-CROOMER, D.J. Work Performance, Productivity and Indoor air. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**. v.34, n.4, p. 69-78, 2008.
- COELHO, M.T.A.D.; ALMEIDA FILHO, N. Normal-Patológico, Saúde-Doença: Revisitando Canguilhem. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n.1, p.13-36, 1999.
- COLLIGAN, T.W.; HIGGINS, E.M. Workplace Stress: Etiology and Consequences. **Journal of Workplace Behavioral Health**. v.21, n.2, p.89-97, 2005.
- CONGRESSO EM FOCO. A Nova Composição da Câmara dos Deputados. Disponível em:<<http://congressoemfoco.uol.com.br/noticias/a-nova-composicao-da-camara-dos-deputados>>. Acesso em 6 de dez. 2014.
- DANNA, K.; GRIFFIN, R.W. Health and well-being in the workplace: a review and synthesis of the literature. **Journal of Management**, v.25, n.3, p. 357-384, 1999.
- DETONI, D.J. **Estratégias de avaliação de qualidade de vida no trabalho, estudos de caso em agroindústrias**. Tese (Mestrado em Engenharia da Produção) – Departamento de Engenharia de Produção e Sistemas da UFSC. 2001. 141 f., Florianópolis, 2001. Disponível em<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/79666/184613.pdf?sequence=1>> Acesso em 1 out. 2013.
- EATOUGH, E.M.; WAY, J.D.; CHANG, C. Understanding the link between psychosocial work stressors and work-related musculoskeletal complaints. **Applied Ergonomics**, v.43, n. 3, p. 554-563, 2012.
- FAÇANHA, M.C.; PINHEIRO, A.C. Doenças respiratórias agudas em serviços de saúde entre 1996 e 2001, Fortaleza, CE. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.38, n.3, p.346-350, jun. 2004.
- FARAH, M.F.S. Administração Pública e Políticas Públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.45,n.3, p.813-836, 2011.
- FERREIRA, M.C. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho? Reflexões empíricas e teóricas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v.11, n.1, p.83-99, 2008.



FERREIRA, M.C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no Serviço Público Federal: o Descompasso entre Problemas e Práticas Gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, v.25, n.3, p. 319-327, jul-set 2009.

FERREIRA, R.R.; FERREIRA, M.C.; ANTLOGA, C.S.; BERGAMASCHI, V. Concepção e implantação de um programa de qualidade de vida no trabalho no setor público: o papel estratégico dos gestores. **Revista de Administração da Universidade de São Paulo**. São Paulo, v.44, n.2, p.147-157, abr./maio/jun. 2009.

FERREIRA, M.C. “QVT é qdo acordo...penso em vir trabalhar e o sorriso ainda continua no rosto!” Sentidos da qualidade de vida no trabalho na ótica dos servidores públicos. In FERREIRA, M.C.; ANTLOGA, C.; PASCHOAL, T.; FERREIRA, R.F. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção**. Brasília: Paralelo 15; 2013.

FONSECA, D.R.; MENESES, P.P.M.; SILVA FILHO, A.I.; CAMPOS, N.G. Autonomia para Gestão Estratégica de Pessoas no setor público federal: perspectivas de análise e agenda de pesquisa. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v.47, n.6, p.1451-1475, 2013.

HELLGREN, U.; REIJULA, K. Indoor-air-related complaints and symptoms among hospital workers. **Scandinavian Journal of Work, Environment and Health**, supl.2, p. 47-49, 2006.

GARCIA, R.V. Weber y su concepción de la democracia posible. **Andamios**, v.3, n. 5, p. 213-236, dez. 2006.

GHISLENI, A.P.; MERLO, A.R.C. Trabalhador contemporâneo e patologias por hipersolicitação. **Psicologia: reflexão e crítica**, v.18, n.2, p.171-176, mai.\ago .2005.

GIODA, A.; AQUINO NETO, Francisco Radler de. Considerações sobre estudos de ambientes industriais e não industriais no Brasil: uma abordagem comparativa. **Cadernos de Saúde Pública**. vol.19, n.5, pp. 1389-1397, 2003.

GOMZI, M.; BOBIC, J.; RADOSEVIC-VIDACEK, B.; MACAN, J.; VARNAI, V.M.; MILCOVIC-KRAUS, S.; KANCELJAK-MACAN,B. Sick building syndrome: psychological, somatic and environmental determinants. **Archives of Environmental and Occupational Health**, v.62, n.3, p.147-155, 2007.

- GUIMARÃES, A.S.; SCHWARTZ, F.P.; SOUZA, J.W.; MELO, M.R.M.; TEIXEIRA, R.V. Gestão Estratégica no Poder Legislativo: o caso da Câmara dos Deputados. **Revista de Serviço Público**, Brasília, v.63, n.1, p.25-42, jan.\mar. 2012.
- GUIMARÃES, B.M.; MARTINS, L.B.; AZEVEDO, L.S.; ANDRADE, M.A. Análise da carga de trabalho de analistas de sistemas e dos distúrbios osteomusculares. **Fisioterapia em Movimento**, v.24, n.1, p.115-124, jan.\mar.2011.
- HESKETH, J.L.; COSTA, M.T.P.M. Construção de um instrumento para medida de satisfação no trabalho. **Revista de Administração de Empresas**, v.20, n.3, p.59-68, jul.\set.1980.
- HODGSON, M. Indoor Environmental Exposures and Symptoms. **Environmental Health Perspectives**,v.110, supl.4, p. 663-667, ago 2002.
- JAAKKOLA, M.S.; YANG, L.; LEROMNIMON, A.; JAAKKOLA, J.J.K. Office Work Exposures and Respiratory and Sick Building Syndrome Symptoms. **Occupational and Environmental Medicine**, v.64, p.178-184, 2007.
- JANSZ, J. Sick Building Syndrome. In ABDUL-WAHAB, S. **Sick Building Syndrome in Public Buildings and Workplaces**. 1.ed. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, 2011.
- KROEMER, K.H.E.; GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 5.ed. Porto Alegre:Bookman, 2005.
- KISH, L. Methods for Design Effects. **Journal of Official Statistics**, v. 11, n.1, p.55-77, 1995.
- LACAZ, F.A. C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.1, n. 5, p.151-161, 2000.
- LAN, L., WARGOCKI, P.; WYON, D.P.; LIAN, Z. Effect of thermal discomfort in an office on perceived air quality, SBS symptoms, physiological responses, and human performance. **Indoor Air**, v.21, n. 5, p.376-390, 2011.
- LAHTINEN, M.; SUNDMAN-DIGERT, C.; REIJULA, K. Psychosocial work environment and indoor air problems: a questionnaire as a means of problem diagnosis. **Occupational and Environmental Medicine**, v.61, p.143-149, 2004.
- LEITE, J.V.; FERREIRA, M.C.; MENDES, A.M. Mudando a gestão de Qualidade de vida no trabalho. **Revista Psicologia: Organizações e trabalho**, Florianópolis, v.9, n.2, p. 109-123, jul./dez. 2009.

LEITE, J.V. Em se tratando de qualidade de vida no trabalho, não é possível esquecer: lamentavelmente, Taylor vive...e goza de excelente saúde! Em ROSSI, A.M.; MEURS, J.A.; PERREWÉ, P.L. (Org.) *Stress e Qualidade de Vida no trabalho: melhorando a saúde e o bem-estar dos funcionários*. São Paulo: Atlas, 2013.

LIMONGI-FRANÇA, A.C.; ARELLANO, E.B. Qualidade de vida no trabalho. In: Fleury, M.T.L. **As pessoas na organização**. São Paulo: Gente, 2002.

LOWE, G.S.; SCHELLENBERG, G.; SHANNON, H.S. Correlates of employee's perceptions of healthy work environment. **American Journal of Health Promotion**, v.17, n.6, p. 390-399, 2003.

MACIK-FREY, M.; QUICK, J.C.; NELSON, D.L. Advances in occupational health: From a stressful beginning to a positive future. **Journal of Management**, v. 33, n.6, pp.809-840, dez 2007.

MAGGI, B.; RULLI, G. Qualidade de vida no trabalho no setor público: a experiência italiana. Em FERREIRA, M.C.; ANTLOGA, C.; PASCHOAL, T.; FERREIRA, R.F. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção**. Brasília: Paralelo 15; 2013.

MARMOT, A.F.; ELEY, J.; STAFFORD, M.; STANSFELD, S.A.; WARWICK, E.; MARMOT, M.G. Building Health: an epidemiological study of "sick building syndrome" in the Whitehall II study. **Occupational and Environmental Medicine**, v.63, p.283-289, 2006.

MEDEIROS, V.A. S.; MATTA, M.da S. **Momento de criação: a concepção de Brasília e do Congresso Nacional**. Brasília: Ed.Câmara, 2010.

MEDEIROS, V.A.S. O Espaço e as leis: Estratégias para o Planejamento da Câmara dos Deputados. **E-LEGIS**, v.4, n.1, 2010.

MEDEIROS, V.A.S.; TRIGUEIRO, E.B.F.; BARROS, A.P.B.G. O poder do espaço: procedimentos para interpretar o espaço físico na Câmara dos Deputados(população, cadastramento imobiliário e ocupação). **Olhares sobre o Parlamento: Incursões Acadêmicas no território político**. Brasília: Ed.Câmara, 2011.

MELIKOV, A.K.; SKWARCZYNSKI, M.A.; KACZMARCZYK, J.; ZABECKY, J. Use of personalized ventilation for improving health, comfort and performance at high room temperature and humidity. **Indoor Air Journal**, v.23, n.3, p.250-263, 2013.

MENDELL, M.J.; LEI-GOMEZ, Q.; MIRER, A.G.; SEPPÄNEN, O.; BRUNNER, G. Risk factors in heating, ventilating and air-conditioning systems for occupant symptoms in U.S. office buildings: the U.S. EPA BASE Study. **Indoor Air Journal**, v.18, n.4, p.301-316, 2008.

MENDES, A.M.; AGUIAR, V.B. Por uma gestão mobilizadora de qualidade de vida no trabalho. A proposta da clínica psicodinâmica do trabalho. Em FERREIRA, M.C.; ANTLOGA, C.; PASCHOAL, T.; FERREIRA, R.F. (Org.). **Qualidade de vida no trabalho: Questões fundamentais e perspectivas de análise e intervenção**. Brasília: Paralelo 15; 2013.

MENZIES, D.; BOURBEAU, J. Building Related Illnesses. **New England Journal of Medicine**, v.337, p. 1524-1531, 1997.

MIRANDA, R. C. R. **Modernas teorias de gestão de pessoas no legislativo brasileiro**. Monografia (Especialização em Administração de Recursos Humanos). Rio de Janeiro: Universidade Cândido Mendes, 2011. Disponível em: <[http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6864/modernas\\_teorias\\_miranda.pdf?sequence=1](http://bd.camara.leg.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/6864/modernas_teorias_miranda.pdf?sequence=1)>. Acesso em: 25 abr. 2014.

MORAES, A.P. **Qualidade do Ar Interno com Ênfase na Concentração de Aerodispersóides nos Edifícios**. Tese (Mestrado em Engenharia) – Escola Politécnica da Universidade de São Paulo. 2006. 161f., São Paulo, 2006.

MOTTA, P.R.M. O estado da arte da gestão pública. **Revista Administração de Empresas**. São Paulo , v. 53,n. 1, p.82-90, Fev. 2013 .

NEWSHAM, G.; BRAND, J.; DONNELLY, C.; VEITCH, J.; ARIES, M.; CHARLES, K. Linking Indoor Environment Conditions to Job Satisfaction: A Field Study. **Building Research and Information**, v. 37, n. 2, p. 129-147, 2009.

NORBÄCK, D. Update on Sick Building Syndrome. **Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology**. v.9, n.1, p.55-59, 2009.

NORSTRÖM, K.; NORBÄCK, D., AKSELSSON, R. Influence of indoor air quality and personal factors on the sick building syndrome in Swedish geriatric hospitals. **Occupational and Environmental Medicine**, v.52, p.170-176, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial de Saúde**. Nova Iorque, 1946. Disponível em:

<<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso 8 de dez. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Indoor Air Pollutants: Exposure and Health Effects. **Report on a WHO meeting**, Nördlingen, 1982. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/euro/r&s/EURO\\_R&S\\_78.pdf](http://whqlibdoc.who.int/euro/r&s/EURO_R&S_78.pdf)>. Acesso em 19 de mar. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Occupational and Community Noise. **Fact Sheet**, fev.2001. Disponível em: <[http://www.who.int/peh/Occupational\\_health/OCHweb/OSHPages/OSHDdocuments/Factsheets/noise.pdf](http://www.who.int/peh/Occupational_health/OCHweb/OSHPages/OSHDdocuments/Factsheets/noise.pdf)>. Acesso em 10 de abr. 2014.

PASCHOAL, T.; TAMAYO, A. Validação da escala de estresse no trabalho. **Estudos de psicologia**. Natal, v.9, n.1, p. 45-52, 2004.

RAW, G.J.; ROYS, M.S., WHITEHEAD, C., TONG, D. Questionnaire Design fo Sick Building Syndrome: An Empirical Comparison of Options. **Environment International**, v.22, n.01, p.61-72, 1996.

RIBEIRO, C.A.O.; CAMPOS, L.N.M. Qualidade de vida no trabalho. **Revista Tecer**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, maio 2009.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2012.

RIOS, J.L.M.; BOECHAT, J.L.; GIODA, A.; DOS SANTOS, C.Y; AQUINO NETO, F.R.; LAPA e SILVA, J.R. Symptoms prevalence among office workers of a sealed versus non-sealed building: associations to indoor air quality. **Environment International**, v.35, n.08, p.1136-1141, 2009.

RODRIGUES, A. Stress, trabalho e doenças de adaptação. Em FRANCO, A.C.L.; RODRIGUES, A.L. **Stress e trabalho: guia prático com abordagem psicossomática**. São Paulo: Atlas, 1997.

RODRIGUES, M.R. **O papel da imprensa na qualidade democrática – uma análise de possibilidades nos principais jornais nacionais**. Tese (Doutorado em Ciência Política e Sociologia) – Instituto de Estudos Econômicos, Sociais e Políticos, UERJ. 2010. 206 f., Rio de Janeiro. 2010.

- ROSA, A.M., IGNOTTI, E., BOTELHO, C., CASTRO, H.A., HACON, S.S. Doença respiratória e sazonalidade climática em menores de 15 anos em um município da Amazônia brasileira. **Jornal de Pediatria**. Porto Alegre, v. 84, n. 6, p.543-549, Dez.2008.
- RUNESON-BROBERG, R.; NORBÄCK, D. Sick Building Syndrome and Sick House Syndrome in Relation to Psychosocial Stress at Work in the Swedish Workforce. **International Archives of Occupational and Environmental Health**, v.86, n.8, nov. 2013.
- SADIR, M.A.; LIPP, M.E. N. As Fontes de Estresse no Trabalho. **Revista de Psicologia da IMED**, v.1, n.1, p. 114-126, 2009.
- SAFATLE, V. O que é normatividade vital? Saúde e doença a partir de Georges Canguilhem. **Scientiae Studia**. São Paulo, v.9, n.1, p.11-27, 2011.
- SANTOS, U.P.; RUMEL, D., MARTARELLO, N.A.; FERREIRA, C.S.W.; MATOS, M.P. Síndrome dos Edifícios Doentes em Bancários. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.26, n.6, p.400-404, 1992.
- SANTOS, M.C.; SCHWARTZ, F.P. Identificação de Possíveis Evidências da Síndrome dos Edifícios Doentes nas Dependências da Câmara dos Deputados Brasileira. **Pan American Health Care Exchanges – Linking Health Care needs and Technology across the Continent**. Brasília, 7 de abril a 12 de abril de 2014.
- SARAVIA, E.J. Administração Pública e Administração de Empresas: Quem inspira a quem? **Revista ADM.MADE**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.1-8, 2010.
- SCHIRMER, W.N.; PIAN, L.B.; SZYMANSKI, M.S.E.; GAUER, M.A. A Poluição do Ar em Ambientes Internos e a Síndrome dos Edifícios Doentes. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.16, n.8, p.3583-3590, 2011.
- SEPPANEN, O.; FISK, W.J.; FAULKNER, D. Control of Temperatures for Health and Productivity in Offices. **Lawrence Berkeley National Laboratory: Lawrence Berkeley National Laboratory**. Jun. 2004. Disponível em: <<http://escholarship.org/uc/item/39s1m92c>>. Acesso em: 15 de abr. 2014.
- SNELL, S.; BOHLANDER, G.; SHERMAN, A. **Administração de Recursos Humanos**. São Paulo: Cengage Learning, 2009.

SPARRENBERGER, F.; SANTOS, I.; LIMA, R. C. Epidemiologia do distress psicológico: estudo transversal de base populacional. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo , v. 37, n. 4, Ago. 2003 .

STRAUSZ, M.C.; MACHADO, J.M.H.; BRICKUS, L.S.R. Análise de um acidente por contaminação fúngica em uma biblioteca pública no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileiro de Saúde Ocupacional**, v.32, n.115, p.69-78, jan/jun. 2007.

STRAUSZ, M.C. Análise de um acidente fúngico na biblioteca central de Manguinhos: um caso de Síndrome do Edifício Doente. Tese (Mestrado em Ciências da área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública - FIOCRUZ. 2001. 91f., Rio de Janeiro, 2001.

TAYLOR, S.E.; REPETTI, R.L.; SEEMAN, T. Health Psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? **Annual Review of Psychology**, v.48, p.411-47, 1997.

TEARLE, P. The sick building syndrome. **Communicable Disease and Public Health**, v.2, n.4, p.303-304, 1999.

THEME FILHA, M.M.; COSTA, M.A. de S.; GUILAM, M.C.R. Estresse Ocupacional e autoavaliação de saúde entre profissionais de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Riberão Preto, v.21,n.2, p.475-483, abr. 2013.

VANCE, P.H.; WEISSFELD, A.S. The controversies surrounding Sick Building Syndrome. *Clinical Microbiology Newsletter*, v.29, n.10, p.73-76, 2007.

VITORIA REGIS, L.F.L.; PORTO, I.S. A equipe de enfermagem e Maslow: (in)satisfações no trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 4, p.565-568, ago. 2006.

WEBER, M. **Economia e Sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999.

WORLD VALUE SURVEY. **Confidence: Parliament**. 2006. Disponível em <<http://www.wvsevsdb.com/wvs/WVSanalyzeQuestion.jsp>> Acesso em 15 de nov. 2013.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Questionário



#### MESTRADO PROFISSIONAL EM PODER LEGISLATIVO

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu concordo em participar da pesquisa intitulada "Identificação de Possíveis Evidências da Síndrome do Edifício Doente nas Dependências da Câmara dos Deputados Brasileira", que será realizada na Câmara dos Deputados, Brasília-DF, e que tem como principal objetivo "verificar se o ambiente físico de trabalho tem relação com o adoecimento dos funcionários da Câmara dos Deputados". Estou ciente de que responderei a perguntas relacionadas ao trabalho e ao ambiente físico do trabalho. A acadêmica pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações e assegurará o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa. Para preservar esse anonimato, esse questionário será identificado somente pelo código no rodapé de cada página. Terei a permissão de desistir, em qualquer momento, sem que isto me traga qualquer prejuízo, bastando informar à pesquisadora esse código do rodapé. A pesquisa oferece benefícios por dar a conhecer o cotidiano do trabalho realizado em meu setor. Recebi a orientação de que posso indagar a aluna pesquisadora Milene Cristina dos Santos se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelos telefones (61) 3216-7880 ou 8602-2896 e que, caso seja do meu interesse, posso receber os resultados da pesquisa quando forem publicados. A pesquisa será acompanhada pelo Professor Orientador Dr. Fabiano Peruzzo Schwartz. Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas indicadas na Res. CNS 196/96, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília com o número do parecer 636.510.

Este termo de consentimento será guardado pelos pesquisadores e, em nenhuma circunstância, ele será dado a conhecer a outra pessoa.

Brasília, \_\_\_/\_\_\_/2014

---

Participante

---

MILENE CRISTINA DOS SANTOS  
Aluna – Pesquisadora



## SINTOMAS FÍSICOS, ASPECTOS AMBIENTAIS E PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

Nos últimos **dois** meses, você apresentou algum dos sintomas abaixo? Em caso afirmativo, por favor, marque todos os sintomas que apresentou com a respectiva frequência.

SINTOMA	FREQUÊNCIA				
	Nunca	Raramente	Semanalmente	Diariamente	Outra
1.() Irritação nos olhos (coceira, sensação de olhos secos, lacrimejamento)					
2.() Irritação na garganta (dor, sensação de garganta arranhada ou seca)					
3.() Fadiga é a sensação de esgotamento, falta de energia ou exaustão total					
4.() Dores de cabeça (ou cefaleia, é a presença de sensação dolorosa na cabeça, no pescoço e na face)					
5.() Congestão nasal (nariz entupido com ou sem secreção)					
6.() Irritação na pele (coloração avermelhada, coceira, descamação ou sensação pele seca)					

7.() Gripe ou Resfriado					
8.() Outros – especificar  _____					

1. Alguns desses sintomas/doenças melhoram quando você sai do seu ambiente de trabalho?  
( ) Sim ( ) Não
  
2. Caso tenha respondido “Sim” na questão anterior, relacione os sintomas e doenças que melhoram quando você sai do seu ambiente de trabalho.  
( ) Irritação nos olhos (coceira, sensação de olhos secos, lacrimejamento)  
( ) Irritação na garganta (dor, sensação de garganta arranhada ou seca)  
( ) Fadiga ( é a sensação de esgotamento, falta de energia ou exaustão total)  
( ) Dores de cabeça  
( ) Congestão nasal (nariz entupido com ou sem secreção)  
( ) Irritação na pele (coloração avermelhada, coceira, descamação ou sensação pele seca)  
( ) Gripe ou Resfriado
  
3. Você está satisfeito com o seu ambiente físico de trabalho?  
( ) Sim ( ) Não

4. Se pudesse mudar as características do seu ambiente de trabalho, quais você alteraria?
- temperatura da sala
  - ruídos/ barulhos
  - ar condicionado
  - iluminação natural
  - mobiliário
  - iluminação artificial
  - ventilação natural da sala
  - alta densidade de funcionários na mesma sala
  - outros \_\_\_\_\_
5. Você tem um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?
- Não  Sim
6. Você tem autonomia para desempenhar o seu trabalho?
- Não  Sim
7. O seu chefe apoia suas decisões?
- Não  Sim
8. Quando você solicita, seus colegas te apoiam?
- Não  Sim
9. Suas opiniões são levadas em consideração para tomada de decisão no seu ambiente de trabalho?
- Não  Sim
10. O volume de trabalho que você realiza é excessivo (em outras palavras, você trabalha além do horário, frequentemente sente que falta tempo para cumprir todos os objetivos)?

Não  Sim

11. O seu trabalho lhe causa ansiedade (preocupação constante ou ausência de tranquilidade)?

Não  Sim

12. Você tem que se apressar para cumprir seu trabalho dentro dos prazos?

Não  Sim

13. Considerando que a área fim está relacionada diretamente com a atividade legislativa da Câmara dos Deputados (Consultoria Legislativa, Taquigrafia, Lideranças, gabinetes,...), e a área meio está relacionada com as atividades de apoio a essas atividades legislativas (serviço médico, administrativo, materiais e patrimônio,...), em qual delas o seu trabalho se encaixa?

área fim  área meio

14. Em geral, você está satisfeito com o seu trabalho (na totalidade dos aspectos físicos e psicossociais)?

Não  Sim

Esteja livre para acrescentar qualquer informação que julgar relevante ao tema da pesquisa em questão:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Obrigada por sua participação!**

**PERFIL**

Para enriquecer a coleta de dados, é importante que as informações a seguir sejam preenchidas:

**Cargo:**  consultor legislativo                       analista legislativo                       técnico legislativo  
 CNE     secretário parlamentar                       terceirizado

**Departamento:** \_\_\_\_\_

**Ocupa FC?**  Sim     Não

**É portador de necessidades especiais:**  Sim     Não

**É fumante?**  Sim     Não

**Sexo:**  feminino                       masculino

**Idade:**                       20 a 30 anos

31 a 40 anos

41 a 50 anos

51 a 60 anos

61 a 70 anos

71 a 80 anos

**Tempo de trabalho na Câmara dos Deputados:**

menos de 1 ano

1 a 5 anos

6 a 10 anos

11 a 15 anos

16 a 20 anos

21 a 25 anos

26 a 30 anos

31 a 35 anos

36 a 40 anos

## APÊNDICE B – Justificativa das questões do instrumento de pesquisa

Quadro 1 - Justificativa das questões do instrumento de pesquisa

<p><b>Questão:</b> Nos últimos 2 meses, você apresentou os sintomas abaixo? Caso sim, por favor, marque todos os sintomas que apresentou juntamente com sua frequência.</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) utilizou nos últimos 6 meses. Raw et al. (1996) e Burge (2004) sugerem nos últimos 12 meses. Lahtinen et al.(2004) utilizou nos últimos 3 meses. Marmot et al. (2006) utilizou nos últimos 14 dias.</p> <p><b>Justificativa:</b> Não há consenso sobre qual melhor intervalo de tempo para se perguntar sobre a SED. Neste trabalho adotou-se os últimos 2 meses, porque foi considerado que um período de tempo maior do que 2 meses poderia ter influência de fatores climáticos. Outro fator seriam as doenças virais que duram em média 14 dias com sintomatologia semelhante à SED.</p>
<p><b>Questão:</b> Irritação nos olhos (coceira, sensação de olhos secos, lacrimejamento)</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992); Raw et al. (1996), Burge (2004), Lahtinen et al.(2004), Marmot et al.(2006) utilizam esse sintoma.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi seguida a orientação dos autores em questão.</p>
<p><b>Questão:</b> Irritação na garganta (sensação de garganta arranhada ou seca).</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) utiliza dor ou irritação na garganta como um único item. Raw et al. (1996) e Burge (2004) recomendam garganta seca. Lahtinen et al.(2004) utilizou voz rouca e garganta seca como um único item. Marmot et al.(2006) utilizou dois itens – garganta seca e garganta inflamada.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foram utilizadas as recomendações de Raw et al. (1996); Burge (2004).</p>
<p><b>Questão:</b> Fadiga (é a sensação de esgotamento, falta de energia ou exaustão total)</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al (1992) utilizou fadiga. Raw et al. (1996) e Burge (2004) recomendam falta de energia ou fadiga. Lahtinen et al.(2004) utilizou fadiga. Marmot et al.(2006) utilizou cansaço sem motivo.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi utilizada a orientação dos autores em questão.</p>

<p><b>Questão:</b> Dores de cabeça</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al.(1992), Raw et al. (1996), Burge (2004), Lahtinen et al.(2004), Marmot et al.(2006) utilizam esse sintoma.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi seguido a orientação dos autores em questão.</p>
<p><b>Questão:</b> Congestão nasal (nariz entupido com ou sem secreção)</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) utilizou irritação nasal. Raw et al. (1996) e Burge (2004) colocam dois itens: sensação de nariz entupido e no outro item – nariz com secreção. Lahtinen et al.(2004) e Marmot et al. (2006) não diferenciam como Burge (2004).</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi seguido a orientação de Lahtinen et al.(2004) e Marmot et al. (2006).</p>
<p><b>Questão:</b> Fraqueza</p> <p><b>Literatura:</b> Somente Santos et al. (1992) utilizou esse sintoma.</p> <p><b>Justificativa:</b> Não houve esse questionamento. Foi seguida a orientação de Raw et al. (1996), Burge (2004), Lahtinen et al.(2004) e Marmot et al. (2006).</p>
<p><b>Questão:</b> Irritação na pele (coloração avermelhada, coceira, descamação ou sensação pele seca)</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) utilizou pele seca e descamativa. Raw et al. (1996) e Burge (2004), utilizam pele seca, com irritação ou coceiras. Lahtinen et al.(2004) utilizou coloração avermelhada, coceira, descamação, sensação de pele seca diferenciando por mãos, face, cabeça, orelhas ou pela pele. Marmot et al. (2006) utilizou eritema ou coceiras.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi seguido a orientação dos autores em questão.</p>
<p><b>Questão:</b> Náuseas</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) e Lahtinen et al.(2004) utilizou esse sintoma, sendo que o último associou com tontura.</p> <p><b>Justificativa:</b> Não houve esse questionamento. Foi seguido a orientação de Raw et al. (1996), Burge (2004) e Marmot et al. (2006).</p>

<p><b>Questão:</b> Resfriado e gripe</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) e Marmot et al. (2006) utilizaram essas doenças, não há justificativa explícita no artigo deles.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi utilizado no questionário essas doenças para poder diferenciar os sintomas da SED com os sintomas da gripe e do resfriado.</p>
<p><b>Questão:</b> Esses sintomas/doenças melhoram quando você sai do seu ambiente de trabalho?</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) não utilizou essa pergunta, Marmot et al. (2006) cita dois artigos para justificar porque não faz essas perguntas, porém, ambos artigos são de 1994. Raw et al. (1996) e Burge (2004) recomendam que essa pergunta seja feita.</p> <p><b>Justificativa:</b> Foi adotado a sugestão Raw et al. (1996) e Burge (2004), porque a posição da OMS (1982) é que os sintomas melhoram ao deixar o ambiente de trabalho e Norbäck (2009) ao realizar um artigo sobre atualização da SED ressaltou essa questão.</p>
<p><b>Questão:</b> Você está satisfeito com o seu ambiente de trabalho?</p> <p><b>Literatura:</b> Somente Santos et al. (1992) perguntou sobre a satisfação no trabalho.</p> <p><b>Justificativa:</b> No trabalho de Santos et al. (1992) a insatisfação estava relacionada ao aumento dos sintomas da SED.</p>
<p><b>Questão:</b> Se pudesse mudar as características do seu ambiente de trabalho, quais você alteraria?</p> <p><b>Literatura:</b> Santos et al. (1992) trabalhou com a percepção que os trabalhadores tinham da característica físico do ambiente de trabalho com três variáveis – o ar abafado, a umidade relativa do ar e a temperatura. Marmot et al. (2006) pergunta sobre o controle da temperatura, das luzes e da abertura das janelas.</p> <p><b>Justificativa:</b> Partiu-se do pressuposto que as características que se deseja mudar são as mais perturbantes e as que o trabalhador não possui controle sobre elas. Burge (2004) afirma que os trabalhadores com menor controle possuem mais sintomas relacionados à SED.</p>



**Questão:**

Você tem um bom relacionamento com seus colegas de trabalho?

Você tem autonomia para desempenhar o seu trabalho?

O seu chefe apoia suas decisões?

Suas opiniões são levadas em consideração para tomada de decisão no seu ambiente de trabalho?

Quando você solicita, seus colegas te apoiam?

**Literatura:**

Burge (2004) aponta o sentimento de impotência no processo de trabalho e o estresse como fatores de risco para a SED, já o apoio dos colegas como fator positivo na prevenção.

Marmot et al. (2006) aplicou o Karasek Job Content Questionnaire para avaliar o controle e a demanda psicológica do trabalho, suporte social proveniente da chefia e dos colegas, demanda física e insegurança no emprego.

Lahtinen et al.(2004) elaborou uma questão perguntando se o entrevistado tinha oportunidade de influenciar as condições de trabalho e em outra questão, se os colegas do trabalho lhe ajudavam quando o entrevistado enfrentava algum problema.

Marmot et al. (2006) conclui o seu trabalho relatando da importância que a autonomia no trabalho tem na possível prevenção à SED.

**Justificativa:**

Busca-se saber os aspectos psicossociais do ambiente de trabalho.

Não foi aplicado o Karasek Job Content Questionnaire por conter 49 questões.

As questões foram baseadas em Lahtinen et al.(2004) que perguntou esses aspectos com questões de respostas sim ou não.

**Questões:**

O volume de trabalho que você realiza é excessivo?

Você tem que se apressar para cumprir o seu trabalho dentro dos prazos?

O seu trabalho lhe causa ansiedade?

**Literatura:**

Lahtinen et al.(2004) perguntou se o entrevistado tinha muito trabalho a fazer e se tinha que se apressar para cumprir os prazos.

Marmot et al. (2006) cita alguns artigos para afirmar que o excesso de trabalho e o estresse mental estão relacionados à SED.

**Justificativa:**

Busca-se com essas questões avaliar a carga de trabalho e o estresse ao realizar a atividade.

**Questões:**

Considerando que a área fim está relacionada diretamente com a atividade legislativa da Câmara dos Deputados (Consultoria Legislativa, Taquigrafia, Lideranças, gabinetes,...), e a área meio está relacionada com as atividades de apoio às essas atividades legislativas (serviço médico, administrativo, materiais e patrimônio,...), em qual o seu trabalho se encaixa?

**Justificativa:**

Busca-se saber se a atividade política na CD contribui com maior risco para o desenvolvimento da SED.

**Frequência dos sintomas:**

Marmot et al. (2006) e Raw et al. (1996) relatam a falta de padronização da aferição da frequência desses sintomas em outros questionários. O motivo é que não há consenso sobre a real importância de saber a frequência para avaliar a SED. Tanto que Marmot et al. (2006) perguntou “Você teve algum desses sintomas nos últimos 14 dias?” indo na mesma linha do que Raw et al. (1996) sugere.

Santos et al. (1992) utilizou como casos positivos da SED aqueles que marcaram “sempre” na frequência dos sintomas. Lahtinen et al. (2004) utilizou três categorias para as frequências: 1) sim, frequentemente, toda semana; 2) Sim, algumas vezes e 3) Não, nunca.

No questionário utilizado para esta dissertação foram adotadas as seguintes frequências: nunca, raramente, semanalmente, diariamente, outra.

**Justificativa:**

O objetivo-geral deste estudo é analisar o aparecimento de sintomas diários e sua possível relação com os aspectos físicos e psicossociais nos departamentos com maior número de adoecimentos segundo o prontuário eletrônico utilizado pela CD. Não é intento deste estudo, diagnosticar ou não a SED, e sim saber se há o aparecimento de sintomas ligados à SED diariamente nos setores que mais adoecem na CD. Para uma abordagem mais abrangente, adotaram-se as seguintes frequências: nunca, raramente, semanalmente, diariamente e outra.

**Fonte:** elaboração própria.

**APÊNDICE C - Observações da pesquisadora**

**Data:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Hora:** \_\_\_ h \_\_\_ min

**Numeração dos questionários:** de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**Sala:** anexo-andar-número

**Temperatura da sala:** \_\_\_\_\_ °C

**Umidade:** \_\_\_\_\_ %

**Nível de Ruído:** \_\_\_\_\_ dB

**Ventilação:**

natural     ar condicionado

**Iluminação:**

natural     artificial

## ANEXOS

### ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB

#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Aspectos Físicos e Adoecimento na Câmara dos Deputados

**Pesquisador:** Milene Cristina dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 26537814.8.0000.0030

**Instituição Proponente:**

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 636.510

**Data da Relatoria:** 23/04/2014

##### Apresentação do Projeto:

Esta é a segunda relatoria do presente projeto. A primeira ocorreu em 12/03/2014.

O projeto pretende analisar os principais diagnósticos de saúde ocorridos no período de novembro de 2012 a novembro de 2013, relacionando-os com a lotação do funcionário (o departamento e a sala). Para isso, a pesquisadora vai acessar o prontuário eletrônico do Serviço de Urgência e Emergência, do Departamento Médico da Câmara dos Deputados, com a finalidade de analisar a relação entre os principais CIDs e os locais de trabalho.

O projeto também aplicará um questionário, com perguntas fechadas, em todos os ambientes de trabalho da Câmara dos Deputados, sendo eles: edifício principal, os anexos I, II, III e IV, o bloco de lideranças partidárias e o complexo avançado da Casa (inclui Cefor, Gráfica e a Coordenação de transporte). Dar-se-á preferência às salas em que forem identificados mais casos de adoecimento pelo sistema de prontuário eletrônico do Departamento Médico.

##### Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Verificar se o ambiente físico de trabalho tem relação com o adoecimento dos funcionários da Câmara dos Deputados.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA  
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE  
BRASÍLIA - CEP/FS-UNB



Continuação do Parecer: 636.510

Específicos:

- (1) Analisar as principais causas de adoecimento na Câmara dos Deputados.
- (2) Relacionar causas de adoecimento com o local de trabalho.
- (3) Encontrar os locais de trabalho com maior risco de adoecimento.
- (4) Determinar as condições físicas perturbantes no local de trabalho.
- (5) Discutir os conceitos da síndrome do edifício doente.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

A pedido, a pesquisadora esclarece que irá pessoalmente aos locais de coleta de dados, explicará os objetivos da pesquisa e deixará claro que os trabalhadores não são obrigados a participar. Por se tratar de uma pesquisa de mestrado, os dados não serão expostos com a identidade dos participantes, as respostas serão agrupadas para efeito de análise do que está sendo estudado. Os participantes serão esclarecidos que podem desistir da pesquisa a qualquer momento. E se ocorrer qualquer constrangimento pelo questionário, o participante poderá deixar de participar da pesquisa ou pedir esclarecimento a pesquisadora.

Benefícios:

Se houver a conclusão de que o ambiente físico afeta a saúde dos trabalhadores, pode-se propor mudanças com objetivo de se atingir um ambiente mais saudável.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

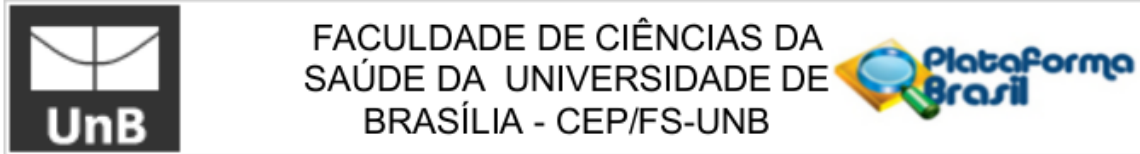
Esse trabalho justifica-se porque a Câmara dos Deputados tem uma gestão que busca a qualidade de vida no trabalho de seus funcionários. Uma forma de elevar a qualidade de vida no trabalho é buscar um ambiente saudável, que promova saúde e não o adoecimento.

Acrescenta-se que a proposta em discussão está em acordo com o que a Câmara dos Deputados propõe como Política de Gestão de Recursos Humanos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Os seguintes documentos foram anexados ao processo: (a) Carta de Encaminhamento da Pesquisadora ao CEP-FS/UnB; (b) Projeto de pesquisa, com planilha de orçamento e cronograma de atividades; (c) Termo de Comprometimento e Responsabilidade assinado pela Pesquisadora; (d) Termo de Concordância com a pesquisa, assinado pelo Diretor Geral da Câmara dos Deputados e pelo Diretor do Departamento Médico da Câmara dos Deputados; (e) TCLE; (f) Lattes da

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 636.510

pesquisadora e do Dr Fabiano Peruzzo Schwartz (identificado pela pesquisadora, a pedido deste parecerista, como o orientador do projeto).

**Recomendações:**

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As seguintes pendências constavam na relatoria anterior:

(1) A Folha de Rosto não tem Instituição Proponente. A pesquisadora responsável é funcionária da Câmara dos Deputados? O projeto de pesquisa está vinculado a um curso de Mestrado Profissionalizante, mantido pela Câmara dos Deputados. A Câmara dos Deputados não deveria ser a Instituição Proponente? A pesquisadora esclarece que é funcionária da Câmara do Deputados, que o projeto de pesquisa está vinculado a um curso de Mestrado Profissionalizante mantido pela Câmara dos Deputados e que, conseqüentemente, a Câmara do Deputados é a Instituição Proponente. Como a Câmara dos Deputados não possui Comitê de Ética próprio, a pesquisadora foi orientada a não preencher o campo da "Instituição Proponente" para que a CONEP fizesse o encaminhamento a um Comitê de Ética competente. Embora a Folha de Rosto continue sem a formalização da Instituição Proponente, um dos documentos anexados ao processo é o Termo de Concordância com a Pesquisa, assinado pelo Diretor Geral da Câmara dos Deputados e pelo Diretor do Departamento Médico da Câmara dos Deputados.

(2) Mesmo considerando riscos mínimos, a pesquisadora deve explicitar os procedimentos a serem adotados em caso de eventual constrangimento provocado pelo questionário.  
Esclarecido no item - Riscos e Benefícios - supracitado.

(3) Considerando que os participantes de pesquisa são funcionários, em efetivo exercício, de uma Instituição do Poder Legislativo (não são pacientes de determinada instituição hospitalar), para acessar o prontuário eletrônico do Serviço de Urgência e Emergência, do Departamento Médico da Câmara dos Deputados, os participantes não deveriam ser informados previamente e autorizar tal acesso?  
A pesquisadora esclarece que o prontuário eletrônico tem uma função que permite relacionar as doenças mais frequentes com os departamentos mais afetados, sendo assim, utilizará um conjunto de dados buscando identificar, em um período de um ano, quais as doenças mais frequentes e quais departamentos foram mais afetados. A pesquisa não identificará os pacientes.

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 636.510

Os dados serão apenas estatísticos.

(4) O cronograma de atividades requer atualização.

A pesquisadora atualizou o cronograma.

(5) Sugere-se excluir do TCLE a frase de que a aplicação do questionário "não causará nenhum dano". A frase foi excluída.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASILIA, 06 de Maio de 2014

---

**Assinador por:**  
**Marie Togashi**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASILIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepfs@unb.br