



QUALIDADE DE VIDA
NO
AMBIENTE CORPORATIVO





Conselho Editorial

ANA MARIA GIROTTI SPERANDIO
OPAS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

CARLOS ROBERTO SILVEIRA CORREA
FCM, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

GUANIS DE BARROS VILELA JR
DEF, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

JOSÉ ARMANDO VALENTE
IA, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

LENIRA ZANCAN
ENSP, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

LEONARDO MENDES
FEEC, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

LIGIA MARIA PRESUMIDO BRACCIALI
FFC, UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

LUIZ FERNANDO ROCADADO
OPAS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

LUIZ ODORICO ANDRADE
FM, UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAPA E DIAGRAMAÇÃO
ALEX MATOS

REVISÃO
RENATO BASSO

<http://ipes.cemib.unicamp.br/ipes/editora>

Roberto Vilarta
Gustavo Luis Gutierrez
(Organizadores)



QUALIDADE DE VIDA
NO
AMBIENTE CORPORATIVO



1ª Edição

IPES

Campinas
2008

Q25 QUALIDADE DE VIDA NO AMBIENTE CORPORATIVO /
ROBERTO VILARTA, GUSTAVO LUIS GUTIERREZ (ORGS.).-
CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL, 2008.

199 PÁGINAS.

BIBLIOGRAFIA.

CDD - 613.71
362.1
301

ISBN: 978-85-98189-19-2

Índices para Catálogo Sistemático:

1. Qualidade de vida. 2. Saúde e trabalho. 3. Ambiente corporativo. I. Vilarta, Roberto. II. Gutierrez, Gustavo Luis. III. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física. IV. Título.

Nenhuma parte desta publicação pode ser gravada,
armazenada em sistema eletrônico, fotocopiada,
reproduzida por meios mecânicos ou outros quaisquer
sem autorização dos editores.

Sumário

Apresentação.....	9
Limites e Possibilidades das Intervenções em Qualidade de Vida nas Empresas.....	11
GUSTAVO LUIS GUTIERREZ	
Ouvidoria - Uma Experiência de Promoção da Qualidade de Vida e Cidadania.....	17
LILA LEA CRUVINEL	
TERESA HELENA PORTELA FREIRE DE CARVALHO	
Sobre um Modelo Teórico-Metodológico de Intervenção Institucional: Reflexões Acerca de suas Possibilidades e Limites.....	25
ROBERTO HELOANI	
EDUARDO PINTO E SILVA	
Trabalho Solitário: Prática a Demandar Vigilância e Intervenções de Qualidade de Vida no Mundo Corporativo.....	37
AGUINALDO GONÇALVES	
Produção Justa e Sustentável, Meio Ambiente e Qualidade de Vida Corporativa.....	43
MARIA INÊS MONTEIRO	
CARLOS EDUARDO SIQUEIRA	
HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO	
Qualidade de Vida no Trabalho e a Teoria dos Dois Fatores de Herzberg: Possibilidades-Limite das Organizações.....	51
LUIZ ALBERTO PILATTI	
Qualidade de Vida no Trabalho: Uma Experiência na Universidade Pública.....	63
ESTELA DALL'OCA TOZETTI MADI	
MARIA DO ROSÁRIO ALMEIDA ROCHA	

Qualidade de Vida e Saúde: Avaliação pelo QVS-80..... 71

GUANIS DE BARROS VILELA JÚNIOR

NEIVA LEITE

Grupo Multidisciplinar de Reeducação Alimentar:
um Programa Visando Qualidade de Vida 81

ANA LÚCIA DE MORAES CARLETTI

GISELI PANIGASSI

Um Olhar Sobre as Práticas de Promoção da Saúde:
Possibilidades e Desafios da Regulação Social.
O Papel dos Profissionais de Saúde na
Construção de uma Nova Hegemonia nas
Políticas Públicas..... 91

EDISON BUENO

FLORA MARTA GIGLIO BUENO

Estratégias e Ações para Implantação
de um Processo de Qualidade de Vida
em uma Empresa..... 101

REINALDO SILVA DOS SANTOS

Qualidade de Vida, Atividade Física e
Saúde: Relações na Busca de uma Vida Melhor..... 111

RENATO FRANCISCO RODRIGUES MARQUES

Reflexão sobre Empresas e
Qualidade de Vida no Trabalho na Atualidade..... 121

MARIA INÊS MONTEIRO

IZILDA ESMÊNIA MUGLIA ARAÚJO

Gestão de Processos de Atividade Física
nas Corporações: Etapas de Implantação,
Resultados e Novas Demandas Corporativas..... 129

RICARDO MARTINELI MASSOLA

REGINA CÉLIA GUISELINI

Qualidade de Vida no Trabalho dos Trabalhadores de Enfermagem - Revisão Sistemática da Literatura.....	139
INAJARA DE CÁSSIA GUERREIRO MARIA INÊS MONTEIRO	
Princípios, Critérios e Diretrizes para Programas de Lazer com Enfoque na Qualidade de Vida.....	147
MARCO ANTONIO BETTINE DE ALMEIDA GUSTAVO LUIS GUTIERREZ	
Planejamento de Projetos, Programas e Atividades de Lazer nas Corporações.....	157
MARCO ANTONIO BETTINE DE ALMEIDA GUSTAVO LUIS GUTIERREZ	
Saúde e Qualidade de Vida nas Corporações.....	167
VALMIR ANTONIO ZULIAN DE AZEVEDO SATOSHI KITAMURA	
Projeto Arte na Instituição: Uso de Grupo Operativo e Teatro na Gestão de Recursos Humanos.....	175
TANIA LAURA GARCIA SÉRGIO ROBERTO VERGÍLIO MARIA SILVIA TEIXEIRA GIACOMASO VERGÍLIO	
Programas de Qualidade de Vida e Bem-Estar Uma Visão Sistêmica do Negócio.....	187
OTÁVIO VALENTE FILHO	
Atividade Física e Aptidão Física: Intervenção Dirigida à Saúde do Trabalhador.....	191
LUCIANA VAZ GUSTAVO LUIS GUTIERREZ	

Apresentação

O termo *Qualidade de Vida* contempla a integração de duas concepções importantes. Uma delas refere-se à *subjetividade* ou os aspectos percebidos pela pessoa sobre suas condições físicas, emocionais e sociais. A outra, está relacionada com a *objetividade* das condições materiais, ou sobre a vida de relações estabelecidas pela pessoa com o meio ambiente e a própria sociedade. Do ponto de vista conceitual, estes dois aspectos ou formas de entendimento podem envolver as muitas nuances que se apresentam no dia-a-dia das pessoas em todas as situações a que se expõem para viver.

Uma exceção especial, no entanto, pode ser visualizada ao se considerar a diversidade de demandas e estímulos vivenciados pelas pessoas envolvidas pelos ambientes onde se realiza o trabalho coletivo, amplo senso, nas muitas formas de expressão que caracterizam a produção de bens e serviços nos dias atuais e nos vários modos de interagir presencial ou mesmo virtual.

Estes ambientes corporativos aduzem às concepções da *subjetividade* e da *objetividade* alguns novos elementos que pouco conhecemos, além do seu potencial de expressão e influência sobre nossa vida, saúde e espiritualidade.

As formas de organização do *espaço físico* e da *interação relacional* no trabalho se destacam como facetas importantes para a condução dos processos laborais.

O ambiente físico, pouco valorizado como elemento promotor de qualidade de vida, tem ganhado importância como elemento essencial na prevenção de doenças crônicas e melhoria da auto-estima e das condições anti-estresse próprias do local de trabalho. O ambiente físico e material pode ser analisado e adaptado pela abordagem ergonômica, antes focada no aspecto da adequação do maquinário ao homem,

hoje contextualizada sob os pontos de vista financeiro, tecnológico e legal.

Já a interação relacional, senão tão importante no passado, ganha destaque como elemento-chave na prevenção do sofrimento institucional e moral no trabalho e do adoecimento físico e psicológico.

O relacionamento pessoal no local de trabalho vêm ganhando uma nova dimensão ampliada que se diferencia das abordagens tradicionais dos departamentos de recursos humanos : interessa, agora, a identidade cultural das pessoas, o estímulo à sua independência criativa sobre o desenvolvimento da cooperação e, principalmente, a valorização do capital humano, em contraste com a estrutura organizacional e material da empresa ou instituição. Se busca, assim, a implantação de cultura do pertencimento dos indivíduos ao corpo institucional que o valoriza, que acolhe sua criatividade e autonomia, que confia e lhe confere independência de pensamento e ação.

Como se pode perceber, intensas são as demandas e estímulos relativos à interação das pessoas no ambiente corporativo. Este livro, organizado pelo Prof. Dr. Gustavo Luis Gutierrez e por mim, eleva a discussão das formas de organização do *espaço físico* e da *interação relacional* nos lugares onde se dá o trabalho, nas suas mais diversas expressões. Explicita a visão de pesquisadores renomados envolvidos no estudo, ensino, pesquisa e aplicações de programas amplos de promoção da qualidade de vida em ambientes corporativos. Esperamos que os conteúdos aqui expressos possam estimular o debate na área da saúde e promover aplicações específicas e adaptadas aos diversos ambientes onde se realiza a atividade laboral.

Roberto Vilarta

Prof. Titular em Qualidade de Vida,
Saúde Coletiva e Atividade Física
Faculdade de Educação Física
UNICAMP



Capítulo 1

**Limites e Possibilidades das
Intervenções em
Qualidade de Vida nas Empresas**



GUSTAVO LUIS GUTIERREZ

PROFESSOR TITULAR DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - UNICAMP

Introdução

Toda intervenção objetivando melhoria na qualidade de vida das pessoas ocorre em ambientes sociais determinados historicamente, com sujeitos que trazem uma especificidade cultural e de personalidade. Isso nos coloca duas questões centrais que necessariamente devem estar presentes ao lidar com o tema: a presença e interferência das características de um ambiente complexo e a existência de uma esfera de subjetividade por parte do sujeito que deve ser levada em conta e, mais do que isso, deve ser respeitada.

A implementação de políticas e programas de melhoria da qualidade de vida em ambientes corporativos não é, neste sentido, uma exceção à regra. Aponta, isso sim, para uma especificidade. Exige um conhecimento do ambiente organizacional, de como ele exerce pressões específicas sobre seus membros, dos seus próprios limites de tolerância e das suas relações com o ambiente mais amplo das relações econômicas, políticas e culturais. Trata-se de uma reflexão multidisciplinar, em que a esfera empírica e o conhecimento concreto da prática cumprem papel importante.

Este texto busca problematizar os resultados de um livro anterior, no qual são apresentados os trabalhos desenvolvidos pelos alunos do curso de especialização em gestão de qualidade de vida na empresa (Vilarta, 2007) e, a partir deles, refletir um pouco sobre os limites e possibilidades de intervenção em qualidade de vida na empresa.

O curso em gestão da qualidade de vida em empresas

O curso de especialização em gestão da qualidade de vida em empresas, oferecido há quase dez anos pelo Departamento de Estudos da Atividade Física Adaptada da Faculdade de Educação Física da Universidade de Campinas, desenvolveu uma proposta conceitual e pedagógica diferenciada, através da qual procura propiciar a melhor formação possível, dentro das limitações de um curso dessa natureza, no sentido de viabilizar e melhorar a atuação profissional dos alunos. Sua concepção teórica já foi apresentada em outro momento e não é o caso de retomar sua exposição aqui (Gonçalves, 2005). Convém, contudo, destacar seus eixos fundamentais.

Tendo sempre em conta que a intervenção em qualidade de vida, para obter sucesso, exige uma compreensão abrangente do ambiente e dos sujeitos envolvidos, o curso privilegia três grandes esferas de atuação:

- a. Saúde e atividade física (pensando inclusive nos programas).
- b. Responsabilidade social.
- c. Fadiga organizacional.

A divisão possui um caráter didático e objetiva conseguir passar os conteúdos programáticos de forma mais fácil e fluida. A atuação em qualidade de vida nos ambientes corporativos tende a obter melhores resultados na medida em que todas as esferas estejam integradas e a abordagem seja multidisciplinar. Mas, do ponto de vista didático, é preciso recortar suas diferentes esferas até que o aluno consiga

perceber e lidar com o conceito como uma totalidade. Nesse sentido, o curso está subdividido em três grandes módulos, inter-relacionados entre si:

- a. um módulo voltado especificamente aos programas e propostas de intervenção que privilegiam a área da saúde e bem estar do trabalhador,
- b. um módulo dirigido especificamente à implementação de propostas na área de responsabilidade social, destacando sua articulação com as expectativas dos membros da organização e a interface como o ambiente comunitário mais próximo e presente,
- c. e, finalmente, um módulo em que se trabalha a questão da fadiga organizacional, conforme algumas contribuições sobre o sofrimento no trabalho e a questão do assédio moral e sexual.

O que importa destacar aqui é que os conteúdos são organizados de uma forma bastante equilibrada, ou seja, a carga de trabalho de cada tópico é bastante parecida. Mas a sua apropriação, por parte dos alunos, não é linear, como demonstram os temas escolhidos para os trabalhos de conclusão e atividades específicas.

Projetos

Os vinte e sete trabalhos desenvolvidos pelos alunos (Vilarta, 2007), classificados de uma forma bem geral, apresentam a seguinte divisão:

- a. Atividade física e ginástica laboral - 11 capítulos.
- b. Lazer, cultura ou apoio à aposentadoria - 4 capítulos.
- c. Saúde (obesidade, tabagismo, etc) - 9 capítulos.
- d. Responsabilidade social - 3 capítulos.

Este conjunto é ilustrativo dos espaços onde a gestão da qualidade de vida tem mais facilidade de intervir no ambiente corporativo, onde tem menos facilidade, e inclusive de onde está praticamente excluída. É preciso levar em conta que estamos lidando com estudantes que ocupam cargos intermediários nas organizações, ou então que estão fora da área de gestão da qualidade de vida e pretendem vir a serem aceitos nela. Pode-se perceber, nesse caso, como é comum em todas as organizações, um cuidado no sentido de evitar possíveis conflitos inerentes à interferência em áreas sensíveis, que possa vir a gerar tensões. A presença dessa característica, antes de desqualificar a amostra, parece torná-la mais ilustrativa no sentido de apontar o que pode estar acontecendo no mundo real das empresas, e que muitas vezes fica oculto em artigos mais conceituais, levantamentos sobre o “estado da arte”, ou relatórios de diretoria. É preciso também ter presente que estamos falando de organizações sensíveis à questão da qualidade de vida dos seus membros, num universo em que a maioria delas não tem tal preocupação.

Os números apontados sugerem, numa primeira análise, que intervenções direcionadas à prática de atividade física, com destaque para a ginástica laboral, constituem o elemento de mais fácil assimilação, por parte das organizações, quando nos referimos à qualidade de vida em ambientes corporativos. Quase empatado, temos as intervenções no campo da saúde em sintonia, provavelmente, com o que acontece no ambiente mais amplo, já que vemos um empenho por parte de diferentes agentes sociais, incluindo os meios de comunicação, em temas como tabagismo, obesidade, colesterol, alcoolismo e similares. Finalmente, quase empatados, temos temáticas de ordem mais psicológica como lazer, cultura e apoio à aposentadoria, junto com a questão da responsabilidade social.

Às vezes, o que não é mostrado é tão importante quanto o que aparece explicitamente aos nossos olhos. Uma temática discutida durante todo o curso, com bastante profundidade, é o assédio moral e sexual. Igualmente, há todo um esforço em conceituar práticas que podem levar a um sofrimento desnecessário e contraprodutivo no trabalho, assim como a sua manifestação, associando-as à questão da parti-

cipação correta das pessoas nos processos decisórios, acesso às informações, clareza nas comunicações, responsabilidade e papéis bem definidos, autonomia, etc. Essas questões são bastante trabalhadas e foram compreendidas e amadurecidas pelo grupo, inclusive porque toda pessoa que conviveu algum tempo em ambientes corporativos compreende rápida e facilmente esses conteúdos, tanto no que se refere ao bem estar do trabalhador, com em termos de eficiência e competitividade da organização no mercado.

Essa espécie de hierarquia entre os temas não é precisamente surpreendente. Num livro meu publicado em 1999 (Gutierrez, 1999), já era apontado o fato de que intervenções envolvendo participação e criatividade, para obter sucesso, precisavam do aval e do engajamento dos níveis mais altos da estrutura organizacional. Dois aspectos, porém, merecem ser mais bem desenvolvidos:

A gestão da qualidade de vida na empresa oscila entre sintomas e causas.

Muitas vezes, ao intervir em questões referentes à saúde, como alcoolismo ou tabagismo no ambiente corporativo, trabalha-se sobre um reflexo das características do próprio ambiente organizacional. Ou seja, é justamente a tensão da luta cotidiana dentro da organização que pode expor o sujeito inclusive a práticas de assédio e a reforçar o sofrimento no trabalho, que o levam a manter hábitos pouco saudáveis, ou até mesmo autodestrutivos e patológicos. É óbvio que numa situação como essa, o alcance do programas é limitado e de difícil sucesso. Mas não por isso menos necessários e urgentes no sentido de, pelo menos, aliviar sintomas de uma situação mais ampla que não pode ser modificada, de forma profunda, naquele momento.

A gestão da qualidade de vida na empresa é uma área em desenvolvimento.

Ninguém pode prever o futuro, muito menos nos dias de hoje. Pode ser que a qualidade de vida não passe de um modismo do qual ninguém se lembrará nos próximos anos. Mas pode ser que permaneça presente e permita avançar na luta por melhores e mais justas condições de vida para amplos segmentos da sociedade. Nesse sentido, essa primeira aproxi-

mação das organizações, assim como de seus membros, para as questões da qualidade de vida, no molde apresentado antes, pode significar uma ponte para discutir questões mais complexas e importantes no futuro. Além do fato, que não deve ser ignorado, de muitas vezes conseguir atingir sucesso ao lidar com manifestações individuais, mesmo sem poder contextualizar suas causas no sentido mais amplo.

Referências

GONÇALVES, A., GUTIERREZ, G. E VILARTA, ROBERTO (ORGS.). 2005. GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA. CAMPINAS (SP): IPES EDITORIAL.

GUTIERREZ, GUSTAVO LUIS. 1999. GESTÃO COMUNICATIVA: MAXIMIZANDO CRIATIVIDADE E RACIONALIDADE. RIO DE JANEIRO: QUALITYMARK.

VILARTA, R. E GUTIERREZ, G. 2007. QUALIDADE DE VIDA EM PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO CORPORATIVA. CAMPINAS (SP): IPES EDITORIAL.



Capítulo 2

Ouvidoria - Uma Experiência de Promoção da Qualidade de Vida e Cidadania



LILA LEA CRUVINEL

CIRURGIÃ DENTISTA - CECOM - UNICAMP

ESPECIALISTA EM PERIODONTIA - EAP - ARARAQUARA

ESPECIALISTA EM SAÚDE COLETIVA - FCM - UNICAMP

TERESA HELENA PORTELA FREIRE DE CARVALHO

PEDAGOGA - CECOM - UNICAMP

ESPECIALISTA EM GESTÃO DA QUALIDADE - IMECC - UNICAMP

ESPECIALISTA EM GESTÃO AMBIENTAL - FEM - UNICAMP

Aouvidoria é um espaço para registro de críticas, sugestões, denúncias, reclamações e elogios, estabelecendo um canal prático e de fácil acesso aos usuários do serviço público, consumidores e sociedade em geral. É um serviço representativo de demandas do usuário e/ou trabalhador de saúde e instrumento gerencial na medida em que mapeia problemas, aponta áreas críticas e estabelece intermediação das relações, promovendo a aproximação das instâncias gerenciais (PNH - Humaniza - SUS 2004).

Ao institucionalizar esse espaço de expressão, tanto para os usuários do serviço de saúde como para os profissionais que ali atuam, ambos tornam-se sujeitos no processo de cuidar. Estabelecida a via do diálogo entre usuários e serviço, bem como entre profissionais e gestores, o foco da abordagem das questões elencadas passa a ser um recorte do conceito mais amplo de qualidade de vida.

O conceito adotado para Qualidade de Vida é a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. (WHOQOL Group, 1995 apud Seidl e Zannon, 2004).

Na medida em que um serviço incentiva a participação dos usuários e funcionários através do registro de suas manifestações, a ouvidoria torna-se ferramenta estratégica de promoção da cidadania em saúde. Ser cidadão pressupõe consciência do indivíduo do seu direito e do seu papel como agente transformador da sociedade em que vive.

Considera-se cidadania como expressão de um conjunto de direitos que dá a pessoa a possibilidade de participar ativamente da vida e do governo de seu povo. Quem não tem cidadania está marginalizado, excluído da vida social e da tomada de decisões, ficando em uma posição de inferioridade no grupo social. (Dallari, 1998).

No final dos anos 80, consolidou-se no Brasil a instituição das ouvidorias, a partir da primeira ouvidoria pública no Estado do Paraná. A repercussão de sua criação foi significativa a ponto de ser adotada também pela iniciativa privada, que percebeu a importância de inseri-la no cotidiano de suas práticas administrativas, visando à melhoria dos serviços e produtos oferecidos à sociedade. Em 1995, foi criada a Associação Brasileira de Ouvidores.

A instituição da ouvidoria no Sistema Único de Saúde - SUS como instrumento de garantia dos direitos dos cidadãos, enquanto usuários de serviços de saúde públicos ou privados, ocorreu a partir de meados da década de 90.

Em 20 de abril de 1999, foi aprovada a Lei no.10294 - SEDUSP, que instituiu as ouvidorias dos serviços públicos do Estado de São Paulo com os seguintes objetivos:

- Defesa dos direitos fundamentais dos cidadãos contra ações indevidas referente à organização e ao funcionamento dos serviços de saúde prestados pelo SUS/SP;
- Garantia da melhoria da qualidade do funcionamento e organização da administração pública;

- Garantia de transparência e controle social da administração pública e do sistema estadual de saúde.
- Criar uma ouvidoria não é uma tarefa fácil pois constata-se resistências, quase nunca explicitadas.

Existe por parte dos usuários um receio generalizado de que suas reclamações sejam interpretadas como de caráter pessoal e que possam ser prejudicadas em um próximo atendimento. Por sua vez, o profissional, objeto da reclamação, centraliza o seu comportamento em uma atitude defensiva e tenta desacreditar a queixa. São raros aqueles que vêem a reclamação como um direito legítimo do cidadão e como uma oportunidade de reflexão sobre o seu trabalho. Constitui-se pois como um grande desafio para a ouvidoria promover, através de sua eficiência/eficácia e seriedade, o amadurecimento das partes envolvidas.

Apesar das limitações para o encaminhamento e solução das questões apresentadas, o resultado é positivo, principalmente no que diz respeito à escuta dos usuários, elo mais frágil frente às corporações e razão de ser dos serviços de saúde. O ouvidor, ao trabalhar na defesa intransigente dos direitos do cidadão, ao apontar falhas e cobrar eficiência dos serviços, desempenha o papel de mediador e facilitador do diálogo, capturando a dimensão subjetiva do indivíduo. Portanto, a importância maior da ouvidoria enquanto instrumento de promoção da cidadania é a melhoria na produção dos serviços através do feedback do usuário, bem como o aprimoramento da gestão, ao reconhecer a contribuição significativa que representam as críticas e sugestões, inclusive para a alocação de recursos para os setores identificados como mais vulneráveis. Ao estabelecer uma relação entre qualidade de vida, cidadania e ouvidoria, pode-se atribuir à ouvidoria o resgate do homem como sujeito de direitos e partícipe na consolidação de soluções sociais.

Ao conhecer previamente os mecanismos de expressão legitimados nos serviços, os usuários dramatizam menos as suas demandas, transformando-as em instrumentos para avaliação inclusive das várias condições em que os atendimentos foram realizados. Por outro lado, ao situarmos as atuais práticas da

assistência em saúde dentro de uma lógica de mercado (convênios, atendimentos particulares) em que predomina o interesse econômico, os profissionais e usuários dos serviços públicos têm a seu favor a possibilidade de compartilhar valores determinantes para a defesa da vida e da construção da cidadania.

Antes de os serviços adotarem agendas mais sofisticadas, devem lidar com as desigualdades mais brutais, estimular o senso de comunidade e assegurar que as instituições públicas sejam justas e confiáveis. A configuração do serviço público é crucial para a qualidade de qualquer sistema de governo. A administração pública moderna requer servidores politicamente responsáveis e capazes de interagir com grupos sociais diversos, requer pessoas intelectualmente preparadas para analisar problemas complexos e oferecer assessoramento para solucioná-los. Requer equipes suficientemente estáveis para assegurar que o conhecimento institucional permanece independentemente das mudanças de governo; e, por fim, requer uma base ética profissional, de forma que os políticos recebam dos servidores assessoramento apartidário e os cidadãos recebam tratamento equânime. (Matheson, 2006).

Em consonância com a Ouvidoria Geral da Unicamp e sob a sua orientação, o Centro de Saúde da Comunidade Unicamp - CECOM criou a sua ouvidoria a partir da implantação do Programa de Humanização dos Serviços do Cecom, através da Portaria Interna 05/2005, de 20 de setembro de 2005, acatando às recomendações do Ministério da Saúde, manifestas no Programa Humaniza - SUS, que tem como alicerce a Política Nacional de Humanização. Segundo essa política, no campo da saúde, humanização diz respeito a uma proposta ética, estética e política:

- **Ética** - porque implica na mudança de atitude dos usuários, dos gestores e dos trabalhadores de saúde, de forma a comprometê-los como co-responsáveis pela qualidade das ações e serviços gerados;
- **Estética** - porque relativa ao processo de produção da saúde e das subjetividades autônomas e protagonistas;
- **Política** - porque diz respeito à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão.

Nesse contexto, a ouvidoria como instrumento de promoção do protagonismo dos sujeitos envolvidos no processo de cuidar, facilita a incorporação de valores como a autonomia, co-responsabilização, respeito aos direitos dos usuários e profissionais de saúde e a participação coletiva no processo de gestão.

Considerando que um dos itens fundamentais da qualidade de vida no trabalho é o grau de pertencimento e autonomia dos funcionários de uma organização no seu processo de gestão, o CECOM, que presta serviços exclusivamente para a Unicamp, quando institucionaliza uma ouvidoria sedimentada nos valores acima expostos e dá voz a sua comunidade, contribui para a promoção do exercício da cidadania na organização. Isso cria vínculo com o usuário e estimula a responsabilização, dois pilares do programa Humaniza - SUS. É muito mais difícil tratar burocraticamente alguém que se conhece. O vínculo também contribui para aproximar o controle social à instância geral na qual os cuidados são prestados (Onocko, Campos, 2002). Portanto, ao recorrer à ouvidoria esses indivíduos criam novos padrões de contratualidade com a equipe profissional e de trabalho, aumentando a sua autonomia e lhe conferindo o status de sujeito de direitos.

Pela experiência vivenciada pelo Cecom, muitas vezes o simples fato da pessoa poder expressar o seu desagrado frente a uma situação, e receber o retorno de que a sua manifestação foi encaminhada a autoridade competente para providências, é suficiente para diminuir o seu desconforto e até entender com maturidade as dificuldades estruturais ainda existentes no serviço.

Os resultados obtidos ao longo dos dois anos de atuação da ouvidoria do Cecom permite ousar afirmar que a ouvidoria compõe a relação terapêutica que se busca construir. O planejamento estratégico do Cecom em 2003 manifesta expressamente que os eixos estruturantes da sua organização são Humanização dos serviços, Acesso facilitado aos usuários e Acreditação Ambulatorial - conferida pela ONA - que garante a confiabilidade dos processos de trabalho. A ouvidoria está inserida nesse contexto na medida em que humaniza as relações mediando conflitos, facilita o acesso porque escuta e

encaminha dificuldades pontuais e impulsiona a acreditação ambulatorial porque aponta oportunidade de melhorias de processos capturando a ótica do usuário.

A ouvidoria do Cecom através do encaminhamento das manifestações contribuiu em dois anos de atuação para alavancar mudanças significativas tais como:

- Identificação de processos críticos de trabalho na ótica dos usuários;
- Reformulação de determinados fluxos de atendimento como pronto atendimento e priorização do agendamento por especialidades e fluxo da saúde mental;
- Alterações no quadro de pessoal;
- Revisão do processo de endodontia e de cirurgia em odontologia;
- Formalização do grupo de entrada que facilita o acesso ao serviço de odontologia;
- Resolução de conflitos internos;
- Melhora significativa do ambiente de trabalho nas recepções, uma vez que existe um canal identificado para expressão voluntária dos usuários/funcionários;
- Abertura de espaço formal para elogios e agradecimentos, que são freqüentes e constituem reforço positivo para toda a equipe da assistência.

O grande mérito da ouvidoria do Cecom tem sido a identificação por parte da comunidade de usuários e de funcionários, da importância da boa comunicação como instrumento de redução de conflitos e melhoria dos serviços prestados. Resgatar a identidade das pessoas envolvidas enquanto cidadãos co-participantes da construção do Centro de Saúde da Comunidade da Unicamp e o reconhecimento desse canal de escuta institucional é um mecanismo de amadurecimento contínuo de todas as partes interessadas. Ouvir a voz do usuário de forma personalizada minimiza a resistência às mudanças necessárias, pois as manifestações, em sua maioria, trazem um colorido especial que apontam sempre para

o resgate do papel do serviço/servidor público. Dar voz de forma institucional aos usuários recupera a sua dignidade, pois legitima a sua singularidade como ser humano e ator no processo de transformação da sociedade.

Referências

DALLARI, D. 1998. DIREITOS HUMANOS E CIDADANIA. SÃO PAULO: MODERNA, p.14.

FLECK, M.P.A. 2000. "O INSTRUMENTO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100): CARACTERÍSTICAS E PERSPECTIVAS". CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA, v.5, n1.

HUMANIZA - SUS: POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: DOCUMENTO BASE PARA GESTORES E TRABALHADORES DO SUS/ MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA EXECUTIVA, NÚCLEO TÉCNICO DA POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO. 2.Ed. - BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004.

LIMONGI-FRANÇA, ANA C; ZAIMA, G. 2002. "GESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO - GQVT: COM ÊNFASE EM PESSOAS EQUIPES E LIDERANÇAS". IN: BOOG, GUSTAVO; BOOG, MAGDALENA (COORD.). MANUAL DE GESTÃO DE PESSOAS E EQUIPES ESTRATÉGIAS E TENDÊNCIAS, VOLUME 1. SÃO PAULO: GENTE, p.406.

MATHESON, A. "FÁBRICA DE LÍDERES". REVISTA SP. GOV, SÃO PAULO, v 08 p.7 - 11, NOVEMBRO 2006.

MERHY, E.; ONOCKO, R. 1998. AGIR EM SAÚDE. SÃO PAULO: HUCITEC.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2002. EXPERIÊNCIAS INOVADORAS NO SUS. BRASÍLIA/DF.

ONOCKO.R. A GESTÃO: ESPAÇO DE INTERVENÇÃO ANÁLISE E ESPECIFICIDADES TÉCNICAS. IN SAÚDE PAIDÉIA, GASTÃO WAGNER DE SOUSAS, SÃO PAULO:ED. HUCITEC, 2003 - ROSANA ONOCKO CAMPOS, CAMPINAS -JULHO 2002.

SEIDL, E.M.F.; ZANNON C.M.L. 2004 - QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS . CADERNOS SAÚDE PÚBLICA v.20,F.2,p.580-588 .

VILANOVA, M.V. ET COL. 1999. OUVIDORIA NA UECE: INSTRUMENTO DE CIDADANIA. JOÃO PESSOA.

WHOQOL GROUPS. WWW.UFGRS/PSIQ/WHOQOL



Capítulo 3

**Sobre um Modelo Teórico-Metodológico
de Intervenção Institucional: Reflexões
Acerca de suas Possibilidades e Limites**



ROBERTO HELOANI

PROF. TITULAR DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO DA
UNICAMP E DA FGV-SP

EDUARDO PINTO E SILVA

PROF. ADJUNTO DO DEPARTAMENTO DE
EDUCAÇÃO DA UFSCAR

Introdução

Os processos de intervenção institucional apresentam uma diversidade teórico-metodológica nada desprezível. O diagnóstico organizacional é considerado tanto pelas abordagens tecnocráticas como pelas crítico-dialéticas como condição indispensável para o planejamento e concretização da intervenção, ainda que entre tais abordagens existam diferenças conceituais e ideológicas evidentes. No presente trabalho estaremos propondo um modelo de intervenção institucional que se diferencia do modelo tecnocrático da reengenharia (Hammer & Champy, 1994; Hammer, 1990), sendo que este último, diga-se de passagem, foi adotado, no Brasil, de forma acrítica, reducionista e distorcida (Heloani, 1997) e no bojo de um modismo gerencial tecnicamente ineficaz e eticamente reprovável (Wood Jr, 2002).

O modelo que propomos articula a perspectiva dejouriana (Dejours, 1992; 2004; Heloani & Lancman, 2004) à perspectiva de pesquisa-ação do materialismo histórico-dialético (Thiollent, 1997). Tal modelo sofre a influência de autores freudo-marxistas do campo da psicossociologia dos grupos e das organizações (Bleger, 1989; Enriquez, 1997; Leite, 1996; Losicer, 1996).

Compreendemos que a indicação de um modelo de intervenção institucional, embora necessária, jamais possa ser interpretada como um receituário, ou ainda, deva ser continuamente problematizada à luz das condições econômicas, políticas e ideológicas e sócio-culturais nos quais se concretizam os processos de intervenções institucionais, de modo geral, e nas empresas corporativas, em particular.

Sendo assim, apresentaremos uma breve síntese de nossa concepção acerca do conceito de organização, para então apresentar e debater o modelo acima referido, de modo a refletir sobre suas possibilidades e limites a partir de um caso ilustrativo de intervenção organizacional.

A organização como sistema cultural, simbólico e imaginário inserido em relações de poder e no regime de acumulação flexível

O termo organização consagrou-se na atualidade e, sobretudo, nos estudos de viés gerencial ou tecnocrático. De acordo com Wood Jr (2000; 2002), Heloani (2003; 1997; 1996), Enriquez (1997), Leite (1996) e Losicer (1996), entre outros, compreendemos ser necessário desvendar o componente ideológico, naturalizante do regime de acumulação flexível (Harvey, 1992), que tal termo assume nestes estudos tecnocráticos-gerencialistas. Este, quando utilizado de forma acrítica, induz ao silenciamento das relações de poder, dos conflitos e das relações de dominação e de expropriação característicos do sistema econômico vigente, de modo que os processos institucionais, organizacionais e culturais tendem a ser vistos como meramente sujeitos às transformações de

caráter técnico-organizativo, em detrimento de questionamentos e/ou transformações de caráter ético e político.

No que tange às intervenções institucionais, a concepção acrítica de organização forja a idéia de que, independentemente dos níveis hierárquicos, todos na “organização” são “colaboradores” de tais processos e, portanto, deles se beneficiam, numa visão romântico-idealista a respeito tanto da empresa neocapitalista quanto das relações indivíduo-organização (Enriquez, 1997; Leite, 1996).

Segundo Enriquez (1997, p.9), o conceito taylorista da organização - organização como máquina ou sistema racional - diferencia-se do conceito de organização da psicossociologia dos grupos e da sociologia das organizações, no qual a organização é compreendida como sistema humano animado por paixões e interesses. A partir dos princípios da teoria freudiana acerca do homem, das instituições, da sociedade e da cultura, Enriquez (1997, p.9) conceitua a organização como um “*sistema cultural, simbólico e imaginário*” que se caracteriza como “*lugar de fantasmas e desejos individuais e coletivos*”. Segundo o mesmo, “*não pode existir sociedade sem mitos de criação, seita sem lendas, lendas e símbolos*”, ou ainda, “*organização sem uma saga de seu criador*” (Enriquez, 1997, p.18). Tomando como referência de sua análise acerca das organizações capitalistas os textos sociológicos de Freud, tal como “Totem e Tabu”, Enriquez (1997, p.21-22) aponta para o “*papel essencial da ilusão na edificação dos vínculos sociais*” e afirma que “*o social é, em seus fundamentos, o lugar da falsidade, do disfarce e da falsa experiência*”.

Não obstante a dimensão ilusória do imaginário nas organizações, intrinsecamente relacionada às relações de poder, dominação e de expropriação, o referido autor considera que há sempre um “*outro sentido*” passível de ser descoberto e evocado nas organizações (Enriquez, 1997, p.28).

Sendo assim, podemos considerar a organização como: um “*sistema cultural*”, no qual há uma estrutura de valores e normas, ou ainda, de maneiras de se pensar (Enriquez, 1997, p.33-34); um “*sistema simbólico*”, no qual há “*mitos unificadores*”, ritos de iniciação e passagem, “*heróis tutelares*” e significações pré-estabelecidas relacionadas ao controle afetivo e intelectual (Enriquez, 1997, p.34); e um “*sistema imaginário*”,

compreendido como a base do sistema cultural e simbólico, permeado pela contradição dialética do *“imaginário enganador”* (courage, armadilha para narcisismo e onipotência) e do *“imaginário motor”* (imaginação criativa) (Enriquez, 1997, p.35-37).

No imaginário motor há criação em detrimento de regras, diferença ao invés de repetição, práticas sociais inovadoras (utopias), ruptura na linguagem, mudança nas modalidades do desejo e do objeto do desejo e escape da cotidianidade (Enriquez, 1997, p.35-37). Não obstante, o autor afirma que *“a organização tende a desenvolver o imaginário enganoso e não o imaginário motor”* (Enriquez, 1997, p.36).

Portanto, nossa proposta de intervenção institucional apóia-se na concepção de organização acima exposta, de modo que sabemos dos seus limites e possibilidades, uma vez que partimos do pressuposto de que há sempre continuidades e rupturas entre o imaginário enganoso e o imaginário criador nas organizações.

Um modelo de intervenção institucional

Na abordagem psicossociológica do fato organizacional visa-se esclarecer a natureza da organização e das estruturas que ela adota, levando em conta as normas do grupo, as razões pelas quais o grupo organizado tende a se constituir como grupo de estrutura burocrática, as condições (históricas, econômicas e libidinais) que impelem uma estrutura burocrática, os conflitos e contradições que fazem emergir tal tipo de estrutura (Enriquez, 1997, p.22-24). De modo geral, a metodologia proposta por Enriquez (1997, p.22-32) aponta para a necessidade de elucidar o que noções como poder, instituição e recalque conotam, visando transformá-las em conceitos explicativos, em ações instituintes do imaginário motor.

Enriquez (1997) e outros autores, como Bleger (1989), Losicer (1996) e Dejourns, (1992, 2004), apontam para a necessidade de se interpretar, a partir de uma visão crítica do conceito de organização, a demanda de quem faz o pedido

de intervenção institucional. Segundo Losicer (1996, p.68), quando a organização convoca os especialistas da subjetividade para debater o ser humano no trabalho, ela está se consultando. A organização que pede para falar da subjetividade pede para ser analisada. Trata-se de uma procura da subjetividade, na qual a organização pede análise, ou seja, busca de saber (consciência) e busca de cura (transformação).

Consideramos que o método clínico de intervenção e de investigação dejouriano (Dejours, 1992, 2004; Heloani & Lancman, 2004), que faz referência à metodologia da pesquisa-ação de Thiollent (1997) e que, tal como preconiza Schwartz (2000), aponta para a necessidade de construção coletiva, dialógica e democrática de saberes no âmbito das organizações, sintetiza as preocupações éticas e políticas dos referidos autores no que tange à compreensão e intervenção sobre as organizações.

A Psicodinâmica do Trabalho caracteriza-se por sua proposição de um método de investigação qualitativo, voltado ao estudo e intervenção em situações de trabalho. Segundo tal perspectiva, na intervenção em situações de trabalho que geram sofrimento, é de fundamental importância a compreensão das relações entre as formas de organização de trabalho e os processos de adoecimento. Em tal perspectiva o trabalho possui uma função psíquica (constituição da identidade e da subjetividade; espaço de reconhecimento, gratificação e de mobilização da inteligência), de forma que se constitui como matriz da integração social. As propostas de intervenção e de transformação do trabalho devem objetivar a substituição do sofrimento/adoecimento pelo prazer/desenvolvimento, do coletivo e da instituição (Heloani & Lancman, 2004).

Na perspectiva dejouriana a pesquisa-ação é concebida e realizada em estreita associação com um problema coletivo. Nela os pesquisadores e os participantes estão envolvidos de modo cooperativo e participativo. A pesquisa-ação inclui a composição dos objetivos de descrição (múltipla) e de intervenção. Nela a produção de conhecimentos e a intervenção são compreendidos como processos indissociáveis. O objeto de pesquisa é tornado sujeito da pesquisa, participando da concepção, desenvolvimento e desdobramento da investigação/

produção do conhecimento. Sendo assim, envolve a escuta (coletiva) de quem executa o trabalho, de forma a propiciar processos de reflexão realizados pelo conjunto de trabalhadores, processos estes geradores de mobilização entre trabalhadores, no sentido de tornar o trabalho mais saudável (Heloani & Lancman, 2004). Tais proposições são reiteradamente delimitadas nos processos concretos de intervenção, quer seja em função da estrutura de poder vigente na organização, quer seja em função da sua dimensão econômica, tal como iremos analisar mais adiante.

A proposta do método da Psicodinâmica do Trabalho envolve as seguintes etapas iniciais: *Pré-enquête* (construção do estudo), no qual há a formação do grupo gestor da pesquisa-ação composto por trabalhadores, funcionários e pesquisadores, sendo os participantes voluntários e com concordância da instituição; *Enquête*, que são discussões grupais (conforme possibilidade da instituição de disponibilizar o conjunto de trabalhadores durante o período de trabalho) e que tem como objetivo desencadear uma reflexão e ação transformadora; e a referida *Análise da demanda*, ou seja, da demanda que gera a intervenção, ressaltando-se que a demanda da Direção nem sempre é a mesma expressa pelos trabalhadores (Heloani & Lancman, 2004).

Conforme apontam Heloani & Lancman (2004), os pesquisadores devem, na *Análise da demanda*, reconfigurar a demanda para construírem suas hipóteses e interpretações e devem fazê-lo através das seguintes perguntas: o quê solicita a demanda?; a quem ela é dirigida?

A etapa seguinte é a da *Análise do material da enquête*, material este apreendido a partir das verbalizações e do contexto nos quais elas emergem. Tal material deve incluir formulações e hipóteses que os trabalhadores elaboram sobre seu trabalho. Na seqüência, não tão linear quanto a presente exposição, preconiza-se a etapa da *Observação clínica*, na qual há o registro do movimento que ocorre entre grupo de trabalhadores e pesquisadores, assim como resgate ilustrado e articulado das falas, de modo a evidenciar a trajetória do pensamento dos pesquisadores-coordenadores do grupo. A partir daí adentra-se à etapa da *Interpretação*, ou seja, de

identificação dos elementos subjetivos das sessões grupais e atribuição de sentidos aos mesmos através de conceitos (sofrimento/prazer no trabalho; reconhecimento; cooperação; estratégias coletivas de defesa).

Por último, realiza-se a *Validação e refutação*, processo iterativo (pesquisadores e participantes) de apresentação das interpretações dos pesquisadores e de validação da análise e das conclusões da intervenção que adota como estratégia a discussão de relatório das sessões (incluindo elaborações, interpretações, hipóteses, temas e comentários) com os trabalhadores-participantes, de forma a validar, refutar ou retomar seus conteúdos. Segue-lhe a *Validação ampliada*, relatório final discutido com o conjunto de trabalhadores que não participaram diretamente da pesquisa e com a Direção, de modo a difundir as interpretações do grupo (Heloani & Lancman, 2004).

Assim, podemos indicar os seguintes resultados esperados da pesquisa-ação: ampliação do espaço público de deliberação sobre os processos de trabalho; mobilização dos trabalhadores para que eles operacionalizem mudanças;

ampliação da participação dos trabalhadores em ações deliberativas; aumento da capacidade de utilização do saber-fazer dos trabalhadores, de modo a diminuir a defasagem entre planificação e execução; produção de acordos e compromissos negociados, de modo a favorecer a evolução e a transformação da organização do trabalho (Heloani & Lancman, 2004).

Problematizando o método proposto à luz de um caso de intervenção

Temos consciência de que uma das limitações desta abordagem é que a demanda é sempre “provocada” pela cúpula, ou seja, por quem detém poder na organização. Sabemos que esta situação está longe de ser a ideal, mas também sabemos que pesquisa e intervenção se dão num mundo concreto, no qual as relações de força e interesses são determinantes, em parte, da atuação do pesquisador. É o mundo concreto que

determina o cenário e *setting* de pesquisa e não a abstração da proposta, ou seja, como havíamos indicado acima, a demanda muitas vezes não se origina do coletivo e é sempre delimitada, senão direcionada, pelos imperativos das estruturas de poder e da lógica econômica. Eis o seu “pecado original”.

Foi justamente isto o que aconteceu quando fomos solicitados a colaborar com uma grande empresa na área da comunicação que havia passado por uma série de transformações, traumáticas, que levaram seus “colaboradores” ao sofrimento e/ou adoecimento significativos, sendo que alguns chegaram a pensar em suicídio. Tudo começou quando recebemos um telefonema da secretária do dono desta empresa com o seguinte teor: este nos convidava para uma conversa na sede da organização, pois seus funcionários, principalmente os mais antigos, apresentavam fortes sintomas de transtornos mentais. Mais tarde, chegamos à conclusão que muitos deles apresentavam o quadro típico de depressão reativa, acompanhada de forte angústia e alguns possuíam uma sintomatologia semelhante daquilo que se denomina síndrome subjetiva pós-traumática Seligmann-Silva, 1994).

Quando nos encontramos com a Direção desta organização, esta nos explicou que a empresa havia passado por inúmeros donos e que a mesma estava retornando para si, ou melhor, seu primeiro dono, o seu idealizador, que havia gasto boa parte de sua vida tentando concretizar o seu sonho de possuir uma grande corporação na área da comunicação. Ele nos explicou que, quando sua empresa retornou às suas mãos, já não era mais a mesma, pois veio descobrir que a razão do adoecimento e sofrimento de alguns funcionários, que há mais de vinte anos nela trabalharam, era proveniente de falsas acusações de furto de equipamento de comunicação ocorridas na gestão anterior, então com o intuito de dispensá-los por “justa causa”.

Durante dois anos, os pesquisadores convidados, com apoio de dois monitores, realizaram uma série de entrevistas individuais e coletivas que tinham como objetivo resgatar a identidade dos trabalhadores e da instituição que haviam sido fortemente deterioradas. Os trabalhadores não acreditavam mais em suas próprias capacidades e nem tampouco na organização, o que

demandou, da nossa parte, uma sensibilidade bastante apurada de compreensão das limitações deste tipo de abordagem. O trabalho foi complementado com dinâmicas de grupo, por nós dirigidas, nas quais tentou-se sensibilizar estes funcionários em relação à sua trajetória profissional.

Os processos de reflexão engendrados nos grupos possibilitaram, ainda que de forma morosa em comparação à velocidade exigida pela lógica do capital, que vários empregados resgatassem parte de sua auto-estima e de consciência de suas capacidades. Afastou-se o fantasma que a fase perversa da empresa produzira sobre os mesmos, quando estavam submetidos ao comando de donos não imbuídos da dimensão imaginária criativa de seu fundador. Através dos referidos processos, resgataram aspectos positivos da identidade profissional, semeados quando da primeira fase da gestão de seu fundador, época em que haviam elaborado produtos reconhecidamente de alto padrão. Porém, o resgate da identidade sadia dos mesmos não foi suficientemente veloz para permitir que, na fase de retomada da empresa pelo seu fundador, a produção voltasse aos padrões anteriores. A dimensão econômica e a falência da empresa veio solapar os ganhos da intervenção.

A demanda de cuidar da saúde mental e da identidade, podemos hoje refletir, configurou-se como uma idealização do fundador, no sentido de “recriar” a organização, que continha tanto uma utopia (imaginário motor), quanto uma ilusão (imaginário enganoso). A dimensão concreta, econômica, o espólio ou herança maldita da fase anterior, foi quem deu o veredito final, de modo que prevaleceu a dimensão ilusória: a empresa faliu. Salvaram-se a trajetória de profissionais, que foram então cooptados por outras corporações, a maior parte concorrentes. Podemos afirmar que subjacente à demanda de intervenção do fundador estava uma missão heróica: ele encarnou um mito que a dimensão real da empresa não sustentou. O econômico fez desvanecer a dimensão potencialmente criativa, a pulsão de vida. Prevaleceu a dimensão mortífera para a vida da empresa, ainda que, do ponto de vista das pessoas, o resgate da identidade tenha lhes possibilitado, em outras searas, suas trajetórias profissionais

com dignidade e competência que possuíam e que chegaram a desacreditar.

Podemos considerar que a reconfiguração da demanda não foi suficientemente elaborada pelos pesquisadores, de certa forma induzida pela atitude heróica de seu fundador, que provocou uma ressonância na ideologia dos primeiros, convictos de que não seria possível tratar da saúde da organização sem antes tratar da saúde das pessoas. A organização acordou tarde, seu fundador e pesquisadores se deixaram levar por um otimismo que poderia ter gerado mais frutos, mas os tempos, do capital e das pessoas, eram distintos. Tratava-se de um limite que ocorre também em outras intervenções institucionais: o tempo da construção e/ou reconstrução da saúde identitária é um tempo excessivamente dilatado face às exigências competitivas que se colocam à empresa no pós-fordismo, fator este agravado pelo referido espólio da organização em questão.

Assim, concluímos que o “pecado original”, demandado pelo fundador-mito, possibilitou o resgate das trajetórias profissionais por um lado e, por outro, impediu a sobrevivência da empresa.

Referências

BLEGER, JOSÉ. **PSICO-HIGIENE E PSICOLOGIA INSTITUCIONAL**. 2. ED. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS, 1989, 138p.

DEJOURS, CHRISTOPHE. **A LOUCURA DO TRABALHO: ESTUDO EM PSICOPATOLOGIA DO TRABALHO**. 5. ED. SÃO PAULO: CORTEZ, 1992, 168p.

———. A METODOLOGIA EM PSICODINÂMICA DO TRABALHO. IN: LANC-MAN, SELMA; SZNELWAR, LAERTE IDAL (ORG.). **CHRISTOPHE DEJOURS: DA PSICOPATOLOGIA À PSICODINÂMICA DO TRABALHO**. RIO DE JANEIRO: FIOCRUZ, 2004, 345p.

ENRIQUEZ, EUGÈNE. **A ORGANIZAÇÃO EM ANÁLISE**. PETRÓPOLIS: VOZES, 1997, 302p.

HARVEY, DAVID. **A CONDIÇÃO PÓS-MODERNA: UMA PESQUISA SOBRE AS ORIGENS DA MUDANÇA CULTURAL**. SÃO PAULO: LOYOLA, 1992, 334p.

HAMMER, MICHAEL; CHAMPY, JAMES. **REENGENHARIA: REVOLUCIONANDO A EMPRESA EM FUNÇÃO DOS CLIENTES, DA CONCORRÊNCIA E DAS GRANDES MUDANÇAS DA GERÊNCIA.** RIO DE JANEIRO: CAMPUS, 1994, 197p.

HAMMER, MICHAEL. REENGINEERING WORK: DON'T AUTOMATE, OBLITERATE. **HARVARD BUSINESS REVIEW**, NEW YORK, p.104-112, JUL./AGO. 1990.

HELOANI, JOSÉ ROBERTO. **GESTÃO E ORGANIZAÇÃO NO CAPITALISMO GLOBALIZADO: HISTÓRIA DA MANIPULAÇÃO PSICOLÓGICA NO MUNDO DO TRABALHO.** SÃO PAULO: ATLAS, 2003, 240p.

_____ A MUDANÇA DE PARADIGMA NO PÓS-FORDISMO: A NOVA SUBJETIVIDADE. **INTERAÇÕES**, SÃO PAULO, v.1, n.2, p.69-77, JUL./DEZ. 1996.

_____ ORGANIZAÇÕES QUALIFICANTES OU NEUROTIZANTES ? **PRO-POSIÇÕES**, CAMPINAS, v.8, n.3, p.147-152, NOV. 1997.

HELOANI, JOSÉ ROBERTO; LANCMAN, SELMA. PSICODINÂMICA DO TRABALHO: O MÉTODO CLÍNICO DE INTERVENÇÃO E INVESTIGAÇÃO. **REVISTA PRODUÇÃO**, SÃO PAULO, v.14, n.3, p.77-86, SET./DEZ, 2004.

LEITE, JOSÉ EDUARDO TEIXEIRA. "NÓS QUEM, CARA PÁLIDA ?" A RAZÃO DEPOIS DE TAYLOR. IN: DAVEL, EDUARDO; VASCONCELOS, JOÃO (ORG.). **"RECURSOS" HUMANOS E SUBJETIVIDADE.** PETRÓPOLIS: VOZES, 1996, p.80-117.

LOSICER, EDUARDO. A PRO-CURA DA SUBJETIVIDADE: A ORGANIZAÇÃO PEDE ANÁLISE. IN: DAVEL, EDUARDO; VASCONCELOS, JOÃO (ORG.). **"RECURSOS" HUMANOS E SUBJETIVIDADE.** PETRÓPOLIS: VOZES, 1996, p.68-79.

SCHWARTZ, YVES. A COMUNIDADE CIENTÍFICA AMPLIADA E O REGIME DE PRODUÇÃO DE SABERES. **TRABALHO E EDUCAÇÃO**, BELO HORIZONTE, n.7, p.38-46, JUL./DEZ. 2000.

SELIGMANN-SILVA, EDITH. **DESGASTE MENTAL NO TRABALHO DOMINADO.** SÃO PAULO: CORTEZ, 1994, 322p.

THIOLLENT, MICHEL. **PESQUISA-AÇÃO NAS ORGANIZAÇÕES.** SÃO PAULO: ATLAS, 1997.


WOOD JR., THOMAZ. **EXECUTIVOS NEURÓTICOS, EMPRESAS NERVOSAS.** SÃO PAULO: NEGÓCIO EDITORA, 2002, 199p.

_____ (ORG.). **MUDANÇA ORGANIZACIONAL.** 2. ED. SÃO PAULO: ATLAS, 2000, 278p.



Capítulo 4

**Trabalho Solitário:
Prática a Demandar Vigilância e
Intervenções de Qualidade de Vida no
Mundo Corporativo**



AGUINALDO GONÇALVES

MÉDICO SANITARISTA E DO TRABALHO,
PROFESSOR TITULAR DE SAÚDE COLETIVA E
ATIVIDADE FÍSICA, FEF/UNICAMP

Resumo

Reconhecidamente, a exploração acerca das possibilidades de evolução da relação capital-trabalho na realidade corporativa aponta, como conseqüência da mundialização, para a redução das conquistas sociais atingidas, como universalidade dos serviços de saúde, vigência de benefícios securitários e contrato por tempo indeterminado. Nesse contexto, importa identificar e saber lidar com as formas solitárias de produção, aquelas que se dão de modo predominantemente individual e fora da territorialidade da empresa, engendrando “cruzes e delícias”, paradigmas dessa inserção que cresce e se avoluma cada vez mais. Intervenções de Qualidade de Vida no mundo corporativo a esse respeito ainda são desafios de demanda direta, pois trata-se de realidade bastante gravosa a corresponder à extensão ainda maior da resistência permanente diante das condições de vida no interior do mundo do trabalho, sobretudo nesses tempos de economia globalizada, com o protagonismo

do desequilíbrio imposto pelos avanços da tecnologia e também pelo acirramento da competitividade não mais restrito à escala nacional.

Introdução

Muito a Humanidade tem explorado sobre o que está por vir... Talvez até demais, pois, como nos conta Machado de Assis (1982), ao recuperar as palavras da pitonisa procurada pela mãe de Esaú e Jacó, não passam de “coisas futuras”! Basta-nos rápido olhar sobre tendências e premonições referentes ao Trabalho e à Saúde. Acerca do primeiro, De Masi (2001) chega a traçar, a partir de reflexão absolutamente europeia, o clássico panorama otimista não só de redução de jornada, mas sim de respectivo desaparecimento, mercê da projeção da hegemonia da ação laborativa predominantemente domiciliar. Já na assistência prestada pelos equipamentos sociais, particularmente ao referente à Saúde, a globalização, o líbero-capitalismo, a competitividade e a hipocinesia levam ao cenário construído por Gonçalves; Mantellini (2007), acerca das dificuldades crescentes acometendo o controle dos agravos populacionais, sobretudo os de natureza infecciosa, contrariando, assim, as autoridades setoriais de plantão.

O Trabalho Solitário

Sobre esta realidade tão primeva, mas redescoberta pelo perverso da contemporaneidade, vêm-nos falar três especialistas também italianos (Barbacio et al., 2006), dedicados a diferentes aspectos do trabalho realizado individualmente, para, com os pés fortemente fincados no presente, esquadrinharem possibilidades futuras. Operando por sobre o terreno do real minado pela complexidade, partem do antagonismo constatado no interior de nossa sociedade entre “espaços” e “postos” de trabalho, metáfora elegante a explicitar a demanda por atividades produtivas vis à vis a oferta de fixação das mesmas: em outras palavras, quer se dizer o

quão muito há a fazer em contrafação à pouca disposição para sustentar sua realização. É dessa anfractuosidade que surgem as chamadas alternativas modernas, como a terceirização e a prestação de serviços temporários ocasionais e por projetos, entre outras tantas formas de atuação profissional não respaldadas por conquistas sociais nem éticas. Tem-se assim a compreensível, malgrado estranha, antinomia do “crescimento ocupacional com estagnação econômica”, isto é, aumento do volume da população ativa, porém pela via da ausência de vínculos empregatícios.

Aparentemente irreversível, esta tendência traz o lamento do despreparo das classes obreiras em lidar com ela, supostamente por originarem-se em contextos sociais em que se contava com institutos áureos, como a universalidade da saúde, dos benefícios previdenciários e do contrato por tempo indeterminado, aos quais falta a cultura do “atípico e do autônomo”.

Nessa direção, como situações ilustrativas, são tomadas para estudo algumas ocupações que se poderiam chamar de paradigmáticas na medida em que, predominantemente intelectuais, são executadas quase exclusivamente de forma individual e fora da territorialidade da empresa. Referem-se, entre outros, ao jornalista “free lance”, ao tradutor, aos pesquisadores de opinião e aos operadores de “telemarketing”.

Ao tratar dessas matérias, chama atenção a aparente ingenuidade, pretensa ou legítima, presente nas poucas análises travadas. É o caso, para exemplificar, da alta rotatividade dos postos de operação de “telemarketing”, aqui também submetida à recorrente perspectiva de “culpabilização da vítima” (Gonçalves, 2006). Vale dizer, obnubila-se a perversidade da relação capital-trabalho, na qual aquele ignora a co-responsabilidade e reciprocidade com este, e a explicação é tomada dirigindo-se unilateralmente para o elemento mais frágil do binômio.

Avulta, nesta linha de lacunas sentidas, questão que, de resto, vem sendo contemplada com muita propriedade em textos como o de Fornasiero; Goldmann (2005). Está-se falando aqui da necessidade de os profissionais atuais desenvolverem, de fato, não importando qual ocupação militem, uma linguagem simultaneamente clara, correta, adequada e eficaz. Embora se

refiram à realidade italiana, à avaliação dos referidos autores cabe abrangente ampliação. Lembram eles que habitualmente o aprendizado da expressão oral e escrita se confunde com os estudos da produção dos grandes mestres e de suas escolas literárias, vindo então a gramática pontilhada de normas e regras de difícil aplicação, olvidando-se a orientação para a necessária comunicação do dia-a-dia.

Voltando às demarcações mais profundamente nucleares, Barbacio et al. (2006) se dedicam ao que ironicamente identificam como “cruzes e delícias”, isto é, ambicioso elenco no qual se pontuam, por exemplo, entre as primeiras, fluxos descontínuos de demanda, o risco de isolamento, a possibilidade de dispersão e conseqüente redução da produtividade, dificuldade de auto-avaliação e imparcialidade, desmotivação e decorrente estresse. De sua parte, as “vantagens” consideradas envolvem a ausência de horário e demais normas de fixação do ato produtivo, como mobiliário adverso, presença física do chefe e rotina rígida de procedimentos. Integra o segmento completa listagem de pontos-chaves para cultivo da eficiência em tais condições, como necessidade de objetividade, clareza na definição de objetivos, precisão de horários e pautas, disciplina pessoal, criação e manutenção de rede de colaboradores, planificação cuidadosa e controle de investimentos e custos, bem como vigilância e acompanhamento do respectivo mercado... Enfim, tem-se a impressão, pela exposição observada, de que a substituição da empresa tradicional pelo “homem orquestra” ou pela “mulher maravilha” exigem polivalência e operosidade bastante presentes!

Componente doutrinário destacado diz respeito ao envolvimento com o “marketing”, implicando no tratamento dos numerosos recursos e instrumentos que constituem respectivo repertório aplicado. Parece realidade que o setor, aliás como os demais, não pode descuidar-se, pois como enfim lembram os próprios autores de pesquisa do governo norte-americano, em cada 27 clientes descontentes, 25 relatam essa sua frustração, cada um a pelo menos mais dez pessoas.

Conclusão

Enfim, tomando a realidade mais extensa em que se encontra o trabalhador nos dias atuais, parece que o trabalho solitário, como seus riscos e limitações, corresponde a desafio considerável para que gestões e intervenções sejam gestadas e conduzidas em direção à Qualidade de Vida.

Contempla, assim, realidade bastante gravosa, pois significa ainda maior resistência permanente diante das condições de vida no interior do mundo do trabalho, sobretudo nesses tempos de economia globalizada, com o protagonismo do desequilíbrio imposto pelos avanços da tecnologia e também pelo acirramento da competitividade não mais restrito à escala nacional (Munhoz; Rego, 2002).

Referências

BARBACIO, L.; IAMETTI, P.; SPALLANZANI, S. 2006. LAVORARE DA SOLI. MILANO: ETAS, 159P.

DE MASI, D. 2001. A ECONOMIA DO ÓCIO. RIO DE JANEIRO: SEXTANTE, 183P.

FORNASIERO, S.; GOLDMANN, S. T. 2005. SCRIVERE L'ITALIANO. BOLOGNA: IL MURINO, 156P.

GONÇALVES, A. 2006. "A SAÚDE E A ATIVIDADE FÍSICA NO TRABALHO, SOCIEDADE E MEIO AMBIENTE: REFÊNS DE VELHOS TÓTENS?". IN: VILARTA, R.; CARVALHO, T. H. P. F.; GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L. (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E FADIGA INSTITUCIONAL. CAMPINAS: IPES EDITORIAL/PREAC - UNICAMP, p.07-17.

GONÇALVES, A; MANTELLINI, G. G. 2007. QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DIALOGAM COM O CORPO E SUA LINGUAGEM: ALGUMAS QUESTÕES BÁSICAS EM TEMPOS DE GLOBALIZAÇÃO. PROGRAMA TEIA DO SABER. CAMPINAS, UNICAMP/ SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO.


MACHADO DE ASSIS, J. M. 1982. ESAÚ E JACÓ. SÃO PAULO: NOVA FRONTEIRA, 179P.

MUNHOZ, C.; REGO, S. M. 2002. "TENDÊNCIAS NO RELACIONAMENTO PROFISSIONAL-EMPRESA: O COOPERATIVISMO DE TRABALHO NA SAÚDE". REV. ADMINISTR. SAÚDE 5(17): 33-39.



Capítulo 5

**Produção Justa e Sustentável,
Meio Ambiente e Qualidade de Vida
Corporativa**



MARIA INÊS MONTEIRO

MESTRE EM EDUCAÇÃO - UNICAMP; DOUTORA EM ENFERMAGEM - USP
PROFESSORA ASSOCIADA - DEPTO. DE ENFERMAGEM - FCM - UNICAMP

CARLOS EDUARDO SIQUEIRA

MD, ScD, ASSISTANT PROFESSOR - DEPARTMENT OF COMMUNITY
HEALTH AND SUSTAINABILITY - UMASS LOWELL - USA

HELENO RODRIGUES CORRÊA FILHO

MESTRE E DOUTOR EM SAÚDE COLETIVA
PROFESSOR DOUTOR - DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA E SAÚDE COLETIVA - FCM - UNICAMP

Com a economia globalizada, as empresas transnacionais buscam países nos diferentes continentes, que apresentem regiões com mão-de-obra qualificada e de menor custo, para instalarem suas empresas, seja a planta física ou o trabalho virtual.

A Organização Internacional do Trabalho - OIT propôs em 2003 uma “Estratégia global para saúde e segurança no trabalho”, cujo aspecto fundamental é a cultura de saúde e segurança preventiva, que pressupõe o direito ao ambiente de trabalho saudável e seguro, aplicação do princípio da prevenção, entre outros. O objetivo é a inserção, na agenda

nacional de cada país, das discussões sobre a saúde e segurança no trabalho, com gestão tripartite. Um dos problemas apontados é que, embora diversos países tenham ratificado as convenções da OIT, as mesmas, muitas vezes, não foram implementadas (Takala, 2004).

A Agência Europeia para a Saúde e Segurança no Trabalho tem como lema “fazer a Europa um local seguro, saudável e mais produtivo para trabalhar” (European Agency, 2007). O desafio atual é o compartilhamento das experiências positivas em relação à promoção à saúde no trabalho entre os países que compõem a União Europeia e de outros continentes.

A possibilidade de melhoria na qualidade de vida corporativa está intrinsecamente relacionada às atividades da empresa - processo de produção, processo de trabalho, contratação e subcontratação dos trabalhadores, atenção ao meio ambiente e organização do trabalho. O desafio é grande - produzir, manter-se no mercado nacional/internacional com preços competitivos e, ao mesmo tempo, oferecer condições de trabalho e pagamento justo, auxiliar no desenvolvimento da região, comunidade em que está instalada, além da preocupação com a produção de produtos que não afetem o meio ambiente de modo agressivo.

Em geral, as empresas transnacionais deveriam seguir as mesmas práticas em relação à proteção do trabalhador, ambiente de trabalho e meio ambiente, independente do local do planeta em que atue. O que tem sido visto, infelizmente, é a mudança para países nos quais a legislação tenha menor cobrança em relação aos direitos dos trabalhadores e ao impacto do processo produtivo no ambiente, assim como organizações frágeis na defesa dos direitos ou na cobrança da efetivação dos mesmos ou de políticas relativas ao trabalho e ao meio ambiente.

Um aspecto importante a ser destacado, na atualidade, é a exportação dos perigos - termo utilizado por Castleman e Navarro há mais de duas décadas, e utilizado por Siqueira e Levenstein (2000) para a discussão da exportação de riscos tecnológicos, sem controle ambiental, pelos países desenvolvidos, e qual o controle que os países que receberam estas empresas têm sobre os mesmos.

O princípio da precaução para a tomada de decisões propõe os seguintes tópicos a serem considerados:

- **responsabilidade:** ao iniciar uma atividade nova, recai sobre o iniciador do processo a prova de demonstrar que não havia outra alternativa mais segura para realizá-lo;
- **respeito:** em condições de risco grave, se impõe a atuação preventiva para evitar danos, inclusive se não houver constatação científica para a relação causa-efeito;
- **prevenção:** existe o dever de desenvolver meios que evitem os danos potenciais, mais do que procurar controlar e geri-los posteriormente;
- **obrigação de saber e informar:** existe o dever de compreender, investigar, informar (sobretudo os que estão potencialmente expostos ao risco) e atuais sobre os impactos potenciais, não pode se esconder na ignorância;
- **obrigação de compartilhar o poder:** democratização da tomada de decisões com relação à ciência e à tecnologia” (Riechmann, 2002, p. 25).

Quando a empresa opta por determinado processo de produção, os perigos e riscos, e o adoecimento dos trabalhadores que irão atuar no desenvolvimento dos produtos, também já estão, em grande parte, determinados.

Wooding e Levenstein (1999, p. 142-143) trazem algumas indagações, nessa perspectiva, buscando compreender o que de fato ocorre e fazem algumas indagações: “Quem produz para? Quem é beneficiado? Quem controla?” Os autores expõem alguns exemplos, como os perigos à saúde devido à exposição ao chumbo, que são conhecidos há séculos e ainda há trabalhadores envenenados pela exposição ao metal; destacam ainda o uso de pesticidas e o pequeno conhecimento, até o final da década de 90 do século passado, em relação aos seus efeitos na saúde humana; a fumaça do asfalto foi considerada cancerígena na Dinamarca, mas nos EUA foi enquadrada como poluente do ar, somente.

Outra dúvida, que também é pertinente ao aspecto ético, é “o que os trabalhadores ou pessoas de classe social desfavorecida, ou países empobrecidos fazem quando confrontados com a escolha - seu trabalho ou sua saúde?” (Wooding E LevensteiN,1999, p. 143).

São indagações que nos levam a refletir sobre a relação de forças entre países com graus diversos de desenvolvimento, e entre trabalhadores que vendem sua força de trabalho e proprietários que a adquirem, muitas vezes, em condições desiguais de negociação.

Um exemplo atual é o valor do salário pago aos trabalhadores asiáticos pelas indústrias de artigos esportivos sediadas naqueles países. Com o aumento previsto para primeiro de janeiro de 2008, o valor do salário mínimo a ser pago pelas indústrias locais será de US\$38,00 e de US\$62,00/mês para as indústrias com investimento de capital estrangeiro (Viêt Nam News, 2007, p. 2).

As fábricas são transferidas para locais distantes, que são carentes em termos de emprego e que possuem elevado contingente populacional, o que possibilita a maximização do lucro. Provavelmente o lucro obtido com tais práticas de trabalho e de pagamento de baixos salários é investido maciçamente, no referido caso (artigos esportivos), no marketing institucional das empresas.

Em relação aos aspectos positivos presentes nas melhorias no trabalho que geram aumento na produtividade é citado o relato da implementação, em uma pequena localidade em Dragsfjärd - na Finlândia, no período de 2002 a 2005, do “Modelo Druvan - para a promoção do bem-estar dos trabalhadores no trabalho”, desenvolvido por Näsman e Ahonen. A experiência foi descrita em livro pelo jornalista Kari Rissa, sendo destacada sua incorporação nas empresas de pequeno e médio porte na cidade, com melhora no bem-estar das pessoas no trabalho, redução do absenteísmo e da aposentadoria precoce. As ações de promoção do bem-estar no trabalho foram combinadas com os efeitos baseados no gerenciamento e liderança adequados, na cooperação, no desenvolvimento prático dos objetivos e em mudanças no estilo de vida.

O autor refere que uma nova forma de pensamento poderá ser, no futuro, o da 'produtividade sustentada' (Rissa, 2007), com benefícios para as empresas e os trabalhadores.

Partanen, Loría-Bolaños, Wesseling et al. (2005, p. 313) discutem a perspectiva da promoção à saúde no trabalho em relação aos países da América Latina e do Caribe. Os autores destacam que "o trabalho efetivo, a legislação em saúde e uma distribuição social justa dos recursos dão suporte à promoção à saúde no trabalho. O envolvimento dos trabalhadores, a livre associação dos trabalhadores, associações de saúde pública, os princípios da precaução, a sensibilização e capacitação; a responsabilidade dos empregadores pelas condições saudáveis do trabalho, a união entre trabalhadores e profissionais de saúde e a preferência pela redução direta dos perigos no trabalho à modificação no estilo de vida são os princípios da promoção à saúde no trabalho".

Pode ser observada nas afirmações dos autores novamente a contraposição entre investir nos aspectos coletivos - processo de produção justo e sustentável, exigir melhorias no ambiente e na gestão do trabalho, e nos aspectos individuais - como a mudança no estilo de vida, que, muitas vezes, acaba por penalizar o trabalhador, centrando nele a responsabilidade pelas alterações necessárias. Muitas vezes os esforços das empresas acabam direcionados para a perspectiva individual, sem levar em consideração os aspectos coletivos.

Na perspectiva macro referida por Partanen, Loría-Bolaños, Wesseling et al. (2005, p. 313) o cenário atual apresenta "tendência ao declínio da autonomia dos governos nacionais, minimização do estado de bem-estar social, redução da seguridade social, aumento na intensidade do trabalho [...]" entre outros aspectos. Isso tem impacto no desenvolvimento das políticas públicas referentes ao trabalho, educação, saúde e meio ambiente, que são fundamentais para o desenvolvimento do país.

Considerações finais

A sociedade tem um papel fundamental em relação às políticas públicas em áreas prioritárias, com legislação adequada na área de saúde, trabalho, educação e meio ambiente, com sua implementação nas diferentes esferas de governo - federal, estadual e municipal, e participação dos cidadãos.

As empresas transnacionais e as grandes corporações deveriam incorporar as boas práticas que realizam nos países industrializados, também em outros países nos quais mantêm empresas, atuando como disseminadora de ações positivas e como exemplo para outras empresas de menor porte.

É preciso ter atenção redobrada ao realizar tal discussão, pois o maior interesse é na preservação do emprego em condições adequadas, com respeito ao meio ambiente e que auxilie no desenvolvimento do país.

As empresas privadas, públicas e filantrópicas devem levar em consideração que, ao optar por determinado processo produtivo, está delineando, de certo modo, as possibilidades de adoecimento e de problemas e riscos no trabalho, e ao meio ambiente, e que, em uma perspectiva ética, deveria levar isso em consideração nos processos decisórios.

Concordamos que o trabalho é o modo pelo qual, muitas vezes “[...] moldamos o mundo. O trabalho é nossa criatividade, nossa imaginação, o modo pelo qual demonstramos nosso compromisso para com a comunidade e o seu desenvolvimento. O trabalho alimenta nossos corpos e espíritos” (Wooding; Levenstein, 1999, p. 143).

Referências

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. 2007. MAKING EUROPE A SAFER, HEALTHIER AND MORE PRODUCTIVE PLACE TO WORK. BILBAO: EUROPEAN COMISSION.

VIÊT NAM NEWS. 2007. “GOVERNMENT ANNOUNCES MINIMUM WAGE INCREASES SET FOR NEXT YEAR”. HANOI, P. 2, 23 OCT. 2007.

PARTANEN, T. J.; LORÍA-BOLAÑOS, R.; WESSELING, C. ET AL. 2005. "PERSPECTIVES FOR WORKPLACE HEALTH PROMOTION IN LATIN AMERICA AND THE CARIBBEAN". INT. J. OCCUP. ENVIRON. HEALTH, NEW YORK, N. 11, P. 313-321, JUL./SEP. 2005.

RIECHMANN, J. 2002. "UN PRINCIPIO PARA REORIENTAR LAS RELACIONES DE LA HUMANIDAD CON LA BIOSFERA". IN: RIECHMANN, J; TICKNER, J. (COORD.) EL PRINCIPIO DE PRECAUCIÓN EN MEDIO AMBIENTE Y SALUD PÚBLICA: DE LAS DEFINICIONES A LA PRÁCTICA. BARCELONA: ICARIA EDITORIAL, P. 7-37.

RISSA, K. 2007. THE DRUVAN MODEL WELL-BEING CREATES PRODUCTIVITY. IISALMI: TTK.

SIQUEIRA, C. E.; LEVENSTEIN, C. 2000. "DEPENDENT CONVERGENCE: THE IMPORTATION OF TECHNOLOGICAL HAZARDS BY SEMIPERIPHERAL COUNTRIES". INT. J. HEALTH SERV., XX, V. 30, N. 4, P. 681-197, 2000.


TAKALA, J. 2005. "GLOBAL OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH - OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES". ASIAN-PACIFIC NEWSLETT. ON OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY, HELSINKI, N. 11, P. 17, 2004.

WOODING, J.; LEVENSTEIN, C. 1999. THE POINT OF PRODUCTION. WORK ENVIRONMENT IN ADVANCED INDUSTRIAL SOCIETIES. NEW YORK: THE GUILFORD PRESS.



Capítulo 6

**Qualidade de Vida no Trabalho e a
Teoria dos Dois Fatores de Herzberg:
Possibilidades-Limite das Organizações**



LUIZ ALBERTO PILATTI

DOUTOR EM EDUCAÇÃO FÍSICA PELA UNICAMP

PROFESSOR DA UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ, CAMPUS

PONTA GROSSA

Introdução

O trabalho tal qual foi concebido nos primórdios da Revolução Industrial apresenta alto custo humano. Nem mesmo os benefícios proporcionados à sociedade tornaram esse custo aceitável. As organizações, gradualmente, foram impelidas a buscar esquemas de trabalho que produzissem resultados efetivos do ponto de vista humano, aliados com a alta eficiência.

A Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) representou um avanço em relação à gerência científica, focalizada na especialização e eficiência na execução de tarefas restritas. A produção de ambiente de trabalho mais humanizado para o trabalhador está sendo conformada com o atendimento tanto de suas aspirações mais altas quanto as suas necessidades básicas (Davis; Newstrom, 2004).

O ponto distintivo da QVT é a ênfase no enriquecimento do trabalho, que consiste na substituição das tarefas com

baixo grau de complexidade por outras com grau mais elevado, produzindo o crescimento individual do trabalhador e proporcionando-lhe desafio e satisfação profissional (Herzberg, 1968).

Avaliar as possibilidades das organizações produzirem QVT aos seus trabalhadores, tendo como modelo de análise a Teoria dos Dois Fatores de Frederick Herzberg, é o intento do presente capítulo.

Perspectivando Qualidade de Vida no Trabalho - QVT

QVT é um conceito polissêmico que, em sentido estrito, está arraigado a um conceito mais amplo, o conceito de qualidade de vida (QV). Considerando que o indivíduo destina parcela significativa de sua vida às atividades laborais, que têm conotação de “sofrimento”, pode-se inferir que a QVT é preponderante na percepção da QV que os mesmos possuem. Não existem limites claros, muito menos a possibilidade de dissociação.

Para a construção do conceito QVT neste capítulo, como ponto de partida, será adotado o conceito de QV proposto pela Organização Mundial da Saúde - OMS, que o definiu como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Whoqol, 1997). No conceito, a percepção individual aparece no âmago, o que torna o abstratimento subjetivo: o que é QV para um indivíduo, necessariamente, não é para outro.

A percepção individual tem ligação com as mudanças ocorridas no mundo do trabalho, que é central na determinação dos níveis de satisfação individual. Trata-se de um cenário mutável, notadamente depois da Revolução Industrial, marcado por avanços e retrocessos. Por um lado, os padrões de qualidade de vida do trabalhador foram elevados, o trabalho foi humanizado, ocorreu a diminuição das jornadas, as condições de trabalho são melhoradas, o fardo braçal é tirado do trabalhador. Por outro, as exigências colocadas ao trabalhador foram ampliadas, o tempo de não-trabalho foi diminuído, as possibilidades de

emprego são reduzidas, os trabalhadores tornam-se mais mecanizados e coisificados (Pilatti, 2007).

Com a humanização das condições de trabalho e de vida que, na origem da Revolução Industrial apresentava níveis quase que inumanos, é conformada na segunda metade do século passado a noção de QVT. A noção, no trânsito até o presente, foi metamorfoseada, apresentando conotação bastante distinta daquela existente em sua progênie. O quadro 1, que sintetiza a revisão feita por Nadler e Lawler em 1983 (apud Fernandes, 1996), mostra a evolução conceitual de QVT.

Quadro 1
Evolução do Conceito de QVT

Concepção Evolutiva da Qvt	Características ou Visão
1. QVT como uma variável (1959 a 1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Investigava-se como melhorar a qualidade de vida no trabalho para o indivíduo.
2. QVT como uma abordagem (1969 a 1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo, buscava-se trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
3. QVT como um método (1972 a 1975)	Um conjunto de abordagens, método ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar o trabalho mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.

Concepção Evolutiva da Qvt	Características ou Visão
4. QVT como um movimento (1975 a 1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
5. QVT como tudo (1979 a 1982)	Como panacéia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros organizacionais.
6. QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará de um “modismo” passageiro.

Fonte: Nadler e Lawler apud Fernandes (1996)

Evidentemente, o quadro está desatualizado. O teste da história refutou a concepção de “QVT como nada”, que se tornou algo muito além de um modismo passageiro. Fazendo um retoque nos escritos de Nadler e Lawler, pode-se conceber, hoje, a “QVT como um direito”, que, ao que tudo indica, é irreversível. Não obstante, deve ser observado que QVT é um direito de quem tem trabalho, uma situação decrescente na sociedade atual e que apresenta tendências de transição do formal para o informal, com o desaparecimento gradual do emprego tradicional.

Para a conceituação de QVT, neste capítulo, será adotada, parcialmente, a definição proposta por Davis e Newstrom (2004, p. 146): “os pontos favoráveis e desfavoráveis de um ambiente de trabalho para pessoas”. De forma aditiva, será usada a idéia de percepção individual. Assim, entende-se por QVT: a percepção do indivíduo dos pontos favoráveis e desfavoráveis de um ambiente laboral.

A Teoria dos dois fatores de Herzberg: Motivação - Higiêne

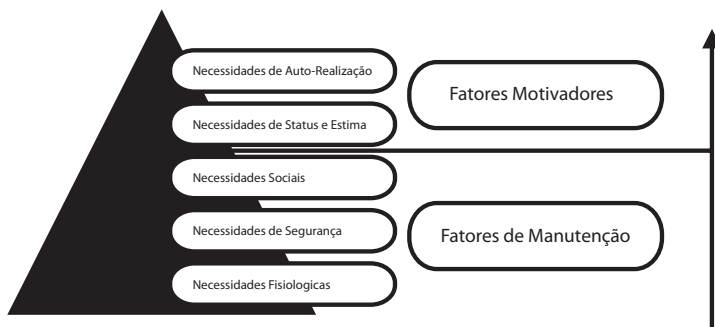
Os contornos modernos da QVT foram traçados através da ênfase no enriquecimento do trabalho (Davis; Newstrom, 2004). Enriquecimento do trabalho foi um termo utilizado por Herzberg (1968) ao perscrutar sobre fatores que geravam satisfação e insatisfação no trabalho. Em suas inferências, Herzberg indicou que fatores relacionados ao conteúdo do cargo ou com a natureza das tarefas desenvolvidas pelo indivíduo são fatores de satisfação (motivadores), porquanto determinados pelo ambiente que permeiam o indivíduo e ligados a condições dentro das quais desempenha seu trabalho; são fatores que apenas previnem a insatisfação (manutenção ou higiênicos).

Para seguir este raciocínio proposto por Herzberg é preciso ter claro que, dentro de sua linha de pensamento e com perspectiva do comportamento humano, o antônimo de insatisfação não é necessariamente satisfação. O inverso de insatisfação pode ser nenhuma insatisfação. O mesmo é válido para a satisfação que pode ter como oposto nenhuma satisfação.

Fazendo uma analogia com a Teoria das Necessidades Humanas, de Abraham H. Maslow, é possível aduzir que os fatores de manutenção estão ligados com necessidades de ordem inferior e os fatores motivadores com necessidades de ordem superior (Figura 1). Com a mesma linha de raciocínio é possível fazer a ilação de que são necessários patamares satisfatórios de nenhuma insatisfação nos níveis iniciais para que seja possível o surgimento da necessidade dos fatores motivadores.

Figura 1

Hierarquia das Necessidades de Maslow e Teoria de Motivação-Higiêne de Herzberg



Fonte: QUEIROZ (1996) adaptado pelo autor

Para avançar no raciocínio, faz-se necessário explicitar a diferença construída por Herzberg (1968) entre movimento e motivação.

O conceito de movimento, extraído das teorias behavioristas, indica uma reação a um condicionamento conseguido através da manipulação de variáveis extrínsecas ao indivíduo que são transformadas em recompensas (“pebun” positivo) ou punições (“pebun” negativo). São fatores que servem apenas para estimular a realização das tarefas. Com efeito, para Herzberg, movimento é uma reação a um condicionamento imposto quando existe um “pebun” positivo. O mesmo tende a desaparecer quando o “pebun” deixa de existir ou é substituído por um “pebun” negativo. Em termos práticos, os “pebuns” servem para gerar movimento com a prevenção da insatisfação.

Para conceituar motivação, Herzberg (1968) fez a distinção entre fatores motivadores e de manutenção. Os fatores motivadores são intrínsecos ao indivíduo. Por opção, fatores como realização, reconhecimento, responsabilidade, ascensão, desenvolvimento produzem no indivíduo esforço próprio para a realização das tarefas. Já os fatores de manutenção são

extrínsecos ao indivíduo. Trata-se dos elementos fornecidos ao trabalhador para o desempenho de suas atividades como condições de trabalho, salário, segurança, contexto, benefícios, política institucional.

Outra distinção necessária para a compreensão do pensamento de Herzberg (1968) é a existente entre motivação e satisfação. Motivação é uma propensão para a ação originada em uma necessidade. Satisfação é algo que sacia a necessidade. Usando o salário como exemplo prático, pode-se argumentar se este tem a possibilidade de satisfazer as necessidades do indivíduo, o que é diferente de produzir motivação. A percepção individual de satisfação produzida pelo aumento de salário tende, com o passar do tempo, a desaparecer. Seguindo este raciocínio, a satisfação completa é um estágio que não pode ser alcançado. Sempre existirão necessidades não satisfeitas que conformarão novas condutas de motivação, que exigirão a busca de patamares mais elevados a serem atingidos.

A satisfação no trabalho é condição necessária para levar o indivíduo a fazer opção para a realização da tarefa, que acontece através dos fatores motivadores. Em termos práticos, sugere Herzberg (1968), para que aconteça a motivação é necessário o enriquecimento do trabalho.

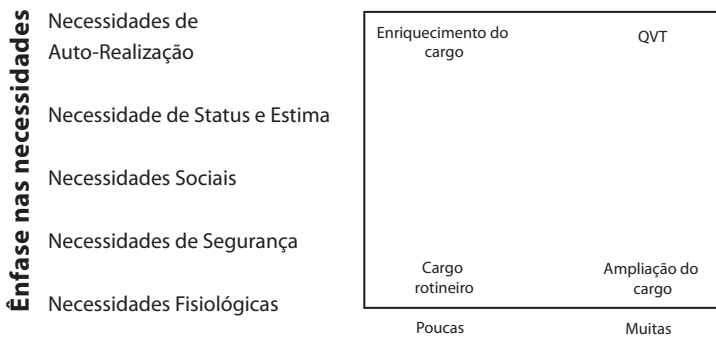
Para Herzberg (1968), apesar de ser indevidamente empregado para identificar qualquer esforço de humanização do trabalho, o enriquecimento da labuta ocorre somente com a incorporação de motivadores adicionais à tarefa para torná-la mais recompensadora. É “um deliberado aumento da responsabilidade, da amplitude e do desafio do trabalho” (Hersey; Blanchard, 1986, p.77).

Outra abordagem feita por Herzberg (1968) é a do melhoramento do trabalho, que é conseguido com a sua ampliação. Por ampliação do trabalho, que é uma extensão do conceito enriquecimento do trabalho, entende-se a oferta aos trabalhadores de um conjunto ampliado de tarefas complementares e deveres, produzindo a busca de uma maior variedade e redução da monotonia.

A figura 2 ilustra as diferenças existentes entre os conceitos “enriquecimento do trabalho” e “ampliação do trabalho”,

os quais, miscigenados, apontam para uma dupla tentativa de melhora da QVT.

Figura 2
Diferença entre Enriquecimento e
Ampliação do Trabalho



Fonte: DAVIS; NEWSTROM (2004, p.149) adaptado pelo autor

O principal benefício prospectivo do enriquecimento do trabalho é o enriquecimento do papel social, que proporciona crescimento e auto-realização ao indivíduo. Para Davis e Newstrom (2004, p. 149), “como conseqüência do aumento da motivação [intrínseca], o desempenho deverá melhorar, proporcionando, assim, um trabalho mais humano e produtivo. Os efeitos negativos também tendem a ser diminuídos”.

Na linha dos fatores motivacionais de Herzberg (1968), o enriquecimento do trabalho ocorre com níveis mais elevados de desafio no trabalho, estímulo para realizações, existência de oportunidades para crescimento e previsão de responsabilidade, feedback e reconhecimento. Fatores convergentes com as cinco dimensões identificadas por Hackman e Oldham para proporcionar melhorias substantivas no trabalho: variedade das tarefas, identidade das tarefas, importância da tarefa, autonomia e feedback.

Não obstante, é necessário se ter clareza que enriquecimento efetivo é medido através da percepção individual, o que determina uma subjetividade no que é e o que não é enriquecimento do trabalho e/ou ampliação do trabalho e, por extensão, QVT.

Possibilidades-Limite das Organizações

A Teoria dos Dois Fatores foi concebida em meados do século passado, dentro do movimento do Funcionalismo Estrutural. O cenário utilizado para a concepção do modelo é absolutamente díspar do atual. Além disso, o mesmo é susceptível de questionamentos. Idéias de tensão e exploração, que são produzidas pelos efeitos de ordem vertical e horizontal do modelo, permitem críticas. Outro aspecto importante que se deve denotar é que a teoria, apesar de ser uma grande corrente histórica da motivação, não foi comprovada empiricamente. É igualmente verdade que se trata de um clássico, portanto atual.

A atividade laboral, particularmente na Sociedade do Conhecimento, onde o capital humano é o ativo mais importante das organizações, tem conotação distinta da perquirida por Herzberg, mas com problemas comuns. A motivação dos indivíduos é um desses problemas, que, tal qual nos meados do século passado, ainda necessita de enfrentamento. Considerando esses aspectos, fica patente que a aplicação mecânica do modelo é inadequada.

Além disso, o enriquecimento do trabalho tem limitações óbvias. Sua adequação é questionável em determinadas situações e cenários. Em algumas delas não se aplica. O modelo é mais adequado a cargos de níveis mais altos, em comparação com os de níveis mais baixos, principalmente se o trabalho for determinado pelo processo tecnológico. O próprio trabalhador pode ser o elemento de resistência quando não quer ter sua responsabilidade aumentada ou por não se adaptar ao trabalho em equipes, que é uma tendência atual, e pode ser necessário. A atitude do trabalhador e sua capacidade de lidar com tarefas enriquecidas determinam a efetividade dos programas. Para Herzberg (1968), nem todos os cargos apre-

sentam a possibilidade de enriquecimento, como também nem todos os cargos precisam ser enriquecidos. Em termos práticos, tendo o gestor alguém ocupando um cargo, deve usar este trabalhador. Se o gestor não puder usá-lo, deve desfazer-se do mesmo, ou pela automação ou pela escolha de outro trabalhador com menor capacidade. Se o gestor não tiver nenhuma das duas possibilidades, está enfrentando um problema de motivação.

Tirando o foco do trabalhador e colocando nas organizações, propõe-se a utilização do conceito possibilidades-limite. Por possibilidade-limite entende-se a capacidade que as organizações possuem de investimentos para produzir o enriquecimento do trabalho. Em algumas organizações o investimento pode ser vultoso de tal forma que as mesmas não se podem dar ao luxo de fazer mudanças substanciais. Em outras, como as públicas, as possibilidades de mudanças transcendem a esfera gerencial das organizações; ela está no governo. Existem também aquelas em que as possibilidades-limite estão muito aquém da realidade encontrada.

O objetivo a ser buscado, em última instância, é o de uma melhor QVT para os funcionários. De forma implícita, dentro de uma sociedade capitalista, na qual a percepção do lucro é preponderante, esse objetivo não deixa de antever a maior produtividade como um fim único. Para Davis e Newstrom (2004, p. 159),

1. De modo geral, o enriquecimento do trabalho e os programas de QVT são desejáveis tanto por necessidades humanas quanto de desempenho. Ajudam tanto aos funcionários quanto à empresa.
2. Há uma relação de contingência. Os melhoramentos alcançados com a QVT conseguem resultados mais satisfatórios em algumas situações e menos em outras.
3. Os programas de QVT trazem custos e benefícios. Ambos devem ser considerados na determinação dos benefícios líquidos e da desejabilidade de uma mudança.

Para uma leitura correta do cenário, as perguntas a serem feitas são: O que é possível ser feito?; O que a organização está disposta a fazer? A primeira pergunta estabelece as possibilidades-limite da organização. Trata-se de uma resposta que, em sua forma ideal, nunca se encontrará na realidade concreta. É uma espécie de “pauta de contrastação”, de forma a situar um fenômeno real em sua relatividade, que é alcançada com a segunda resposta. Duas opções interpretativas se abrem na possibilidade de pensar QVT: com a contratação é possível entender a QVT segundo sua maior ou menor aproximação das possibilidades-limite. A segunda possibilidade, centrada apenas na primeira pergunta, é a formulação de hipóteses explicativas para a elevação dos níveis de QVT.

Em última instância, as formas tradicionais de motivação já não produzem efeitos. As idéias de Herzberg, atualizadas, podem servir como pano de fundo para se pensar no desenvolvimento de ambientes de trabalho que sejam ótimos para os indivíduos e economicamente para a organização, ou seja, um tipo ideal de QVT.

Considerações Finais

Não existe uma fórmula infalível para conquistar, ou mesmo reconquistar, a disposição dos trabalhadores para a execução das tarefas. A percepção do indivíduo dos pontos favoráveis e desfavoráveis em seu ambiente de trabalho produz a idéia de QVT, que tem estreita ligação com a motivação. É um caminho.

A Teoria dos Dois Fatores é particularmente interessante na direção de apontar elementos efetivos que produzem satisfação e insatisfação. Muitas das alternativas empregadas modernamente pelas organizações na direção da QV dos trabalhadores estão ligadas aos fatores de manutenção, o que produz apenas movimento. Atingir os níveis mais elevados de motivação, necessários à QVT, para Herzberg (1968), é possível com o enriquecimento e ampliação do trabalho.

Enriquecer e ampliar são possibilidades que as organizações têm. Não sempre ações nessa direção são possíveis ou

mesmo desejáveis. Em muitos casos, as possibilidades efetivas das organizações estão muito aquém de sua realidade. A idéia de possibilidade-limite perspectiva o limite superior das possibilidades de uma organização no avanço de ações que produzem QVT. O limite é um tipo ideal, algo inexistente na realidade concreta. O emprego do conceito, numa perspectiva metodológica, é possível com a contrastação do modelo idealizado com a realidade ou através da construção de hipóteses explicativas. Não obstante, quando algo é subjetivo, e QVT o é, tudo é relativo.

Referências

DAVIS, KEITH; NEWSTROM, JOHN W. 2004. COMPORTAMENTO HUMANO NO TRABALHO: UMA ABORDAGEM ORGANIZACIONAL - VOLUME 2., 3. ED. SÃO PAULO: PIONEIRA, 194 p.

DIVISION OF MENTAL HEALTH AND PREVENTION OF SUBSTANCE ABUSE. WORLD HEALTH ORGANIZATION 1997. WHOQOL: MEASURING QUALITY OF LIFE. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.WHO.INT/MENTAL _ HEALTH/MEDIA/68.PDF](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)> ACESSO EM: 02 FEV. 2008.


FERNANDES, EDA CONTE. 1996. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR. SALVADOR: CASA DA QUALIDADE.

HERSEY, PAUL; BLANCHARD, KENNETH H. 1986. PSICOLOGIA PARA ADMINISTRADORES: A TEORIA E AS TÉCNICAS DA LIDERANÇA SITUACIONAL. SÃO PAULO: EPU.

HERZBERG, FREDERICK I. 1968. "ONE MORE TIME: HOW DO YOU MOTIVATE EMPLOYEES?" HARVARD BUSINESS REVIEW, BOSTON, v. 46, n. 1, p. 53-62, JAN./FEV. 1968.

PILATTI, LUIZ ALBERTO. 2007. "QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO: PERSPECTIVAS NA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO". IN: VILARTA, ROBERTO ET AL. (ORGS.). QUALIDADE DE VIDA E NOVAS TECNOLOGIA. CAMPINAS: IPES.

QUEIROZ, SIMONE HERING DE. 1996. MOTIVAÇÃO DOS QUADROS OPERACIONAIS PARA A QUALIDADE SOB O ENFOQUE DA LIDERANÇA SITUACIONAL. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO) - CENTRO TECNOLÓGICO, UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, FLORIANÓPOLIS.



Capítulo 7

**Qualidade de Vida no Trabalho:
Uma Experiência na
Universidade Pública**



ESTELA DALL’OCA TOZETTI MADI

ANALISTA DE RECURSOS HUMANOS - DGRH - UNICAMP

GRADUADA EM ANÁLISE DE SISTEMAS - PUCCAMP

MESTRE EM GERENCIAMENTO DE SISTEMAS DE INFORMAÇÃO - PUCCAMP

MARIA DO ROSÁRIO ALMEIDA ROCHA

COORDENADORA DA DGRH - UNICAMP

ANALISTA DE SISTEMAS - UNICAMP

ESPECIALISTA EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR - IAHCS-REFORSUS

MESTRE EM QUALIDADE - FEM - UNICAMP

A qualidade de vida no trabalho tem sido apresentada como uma postura para construção de novas bases sociais e individuais. Significa dar atenção a questões além da rotina institucional, buscando qualificar a vida dos indivíduos nas suas relações de trabalho e atitudes institucionais.

Nossas bases conceituais

Segundo Demo apud Rocha (2000), qualidade é um “estilo cultural, mais que tecnológico; artístico, mais que produtivo; lúdico, mais que eficiente; sábio, mais que científico. Diz respeito ao mundo tão tênue quanto vital da felicidade.

Não se é feliz sem a esfera do ter, mas é principalmente uma questão de ser. Não é a conquista de uma mina de ouro que nos faria ricos, mas sobretudo a conquista de nossas potencialidades próprias, de nossa capacidade de autodeterminação, do espaço da criação. É o exercício da competência política”. Nesse conceito, a qualidade de forma geral mistura-se à qualidade de vida, e encontram-se imbricadas na busca de significação da existência humana.

Numa compreensão mais abrangente, considerando aspectos integrais dos indivíduos, encontramos a partir de duas abordagens da Organização Mundial de Saúde (OMS) a qualidade de vida enquanto “um estado dinâmico de completo bem estar físico, mental, espiritual e social” (Fleck, 2000) percebido pelo “indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores, nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Seidl, 2004).

Buscando identificar eixos para alinhamento e atuação dentro de dimensões da qualidade de vida na Universidade, encontramos a estrutura definida pelo instrumento World Health Organization Quality of Life (Whoqol, 2006), com base nos aspectos Físico, Psicológico, Nível de Independência, Relações Sociais, Ambiente e Espiritualidade.

A qualidade de vida no trabalho pode ser compreendida num conceito mais amplo de qualidade de vida. Feigenbaum, apud Conte (2003), entende que o comprometimento com a qualidade ocorre de forma mais natural nos ambientes organizacionais em que os funcionários encontram-se intrinsecamente envolvidos nas decisões que influenciam diretamente suas atuações. E segundo Fernandes (1996), a qualidade de vida no trabalho pode ser compreendida como a “gestão dinâmica e contingencial de fatores físicos, tecnológicos e sociopsicológicos que afetam a cultura e renovam o clima organizacional, refletindo-se no bem-estar do trabalhador e na produtividade das empresas”.

Para Dejours, citado por Albuquerque e Limongi-França (2003, p.3), a pessoa é considerada hoje “um complexo dinâmico, que não pode ser dividida em partes, mas vista como

um todo e tem potencialidades biopsicossociais que respondem simultaneamente às condições de vida”.

A qualidade de vida no trabalho para estes autores (ibidem, p.2) seria “um conjunto de ações de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovações gerenciais, tecnológicas e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, visando propiciar condições plenas de desenvolvimento humano para e durante a realização do trabalho”.

Walton (1973) formula oito categorias conceituais de qualidade de vida no trabalho. Seu enfoque, para isso, é calcado na humanização do trabalho e na responsabilidade social da instituição, envolvendo o entendimento de necessidades e aspirações do indivíduo, aliado a uma formação de equipe de trabalho com poder de autonomia e melhoria do meio organizacional. As oito categorias estão relacionadas a seguir:

- Compensação justa e adequada, considerando os padrões culturais, sociais e econômicos da sociedade em que vive o empregado. Ainda, com equidade ao mercado interno e externo à organização;
- Condições de saúde e segurança no trabalho, nos aspectos da jornada, carga de trabalho, ambiente saudável, organização do ambiente para o desempenho do trabalho, materiais e equipamentos, condições físicas do empregado, limite de idade e estresse;
- Uso e desenvolvimento de capacidades, considerando autonomia, significado e identidade da tarefa, habilidades múltiplas, informação e perspectiva, planejamento;
- Oportunidade de crescimento e garantia de emprego, considerando as possibilidades de carreira e crescimento pessoal, bem como a segurança no emprego;
- Integração social na organização, com isenção de preconceitos, igualdade de oportunidades, mobilidades, relacionamentos e senso comunitário;
- Constitucionalismo, direitos trabalhistas, privacidade pessoal, liberdade de expressão;
- Trabalho e espaço total de vida, com papel e horário de entrada e saída balanceados no trabalho;

- Relevância Social da Vida no Trabalho, considerando a imagem da instituição, sua responsabilidade social, pelos serviços e pelos empregados.

Dialogando com esses autores, baseado nesses pontos de vista, e outros, é que a experiência em qualidade de vida no trabalho dentro da Unicamp vem sendo construída.

Sobre a Unicamp e sua experiência em qualidade de vida no trabalho

“Os ideais universitários, que constituem o assim chamado espírito universitário, do qual tanto se fala e poucos entendem, são os ideais da ciência, de arte, de ética, de pátria e de humanidade... Aprenderão também os estudantes, por essa convivência comum, que as Ciências e as Artes não contêm um fim em si mesmas mas todas elas só contêm um objetivo alto e nobre: promoção do bem-estar espiritual, físico e social do homem”.

Zeferino Vaz (1966)

A concepção da Unicamp, pelo seu fundador, já trazia nas suas bases a noção de cuidado para a promoção do bem-estar espiritual, físico e social do homem, tanto para aqueles que chegavam como estudante como para os que aqui estavam, e estão, construindo o processo de estruturação administrativa e acadêmica da universidade.

A partir da estruturação do seu planejamento estratégico em 2002, a Unicamp vem reforçando a construção de bases sólidas de gestão. Em linhas gerais, o planejamento destaca o compromisso da instituição com a excelência acadêmica em todas as áreas do conhecimento e em todas as atividades da Universidade, enfatiza o respeito a um conjunto de princípios intrinsecamente relacionados com as atividades de uma universidade pública com compromisso social e explicita os grandes temas a serem debatidos pela Universidade (Planes, 2004).

Qualidade de Vida compõe, junto com ensino, pesquisa, extensão e administração as cinco áreas estratégicas desse planejamento e têm o mesmo grau de importância que as demais áreas.

O Planejamento Estratégico da Universidade tem como objetivo para a qualidade de vida, “criar condições para o crescimento pessoal e profissional, focado no compromisso com a instituição e com a sociedade, gerando um ambiente interno propício à humanização das relações de trabalho e ao convívio social e cultural” (Planes, 2004).

A implementação desse objetivo deu-se através da Pró-Reitoria de Desenvolvimento Universitário, com a criação de um grupo de trabalho em 2006, aqui denominado GT-QVT, que vem buscando construir, a princípio, um programa de qualidade de vida no trabalho para a Unicamp. Essa construção passou pelos movimentos de buscar iniciativas existentes, alinhar iniciativas já existentes, construir novas iniciativas. Na busca das iniciativas existentes destacamos a pesquisa das ações de qualidade de vida no trabalho na Universidade, realizada em novembro de 2006 com base nas dimensões do WHOQOL-OMS. 40% do total de unidades da universidade responderam a pesquisa, os resultados estão relacionados a seguir:

- Saúde: 61 ações
- Aprendizagem: 53 ações
- Sócio-culturais: 52 ações
- Meio Ambiente: 14 ações
- Outras dimensões: 52 ações

A partir de uma parceria com a Faculdade de Engenharia de Alimentos da Unicamp o GT-QVT organizou um ciclo de palestras sobre a alimentação saudável e sua relação com a prevenção de doenças e qualidade de vida. Foram realizados em 2007 sete edições do evento, incluindo os campi de Limeira e Piracicaba, com a participação de mais de 1000 pessoas da comunidade universitária, contemplando, além das palestras, a realização de atividades físico-sócio-culturais,

com apresentações do Coral “Vozes”, da Área de Saúde da Unicamp, Programa Mexa-se do CECOM, do músico Israel Calixto, da Unibanda, expositores de alimentos orgânicos, entre outras.

O GT-QVT organizou ainda em 2007, em parceria com o SESI-Campinas, na sua Unidade Móvel, o curso “Alimente-se Bem”, visando ao melhor aproveitamento de alimentos, atingindo nessa empreitada cerca de 320 participantes.

Essas duas iniciativas tiveram uma avaliação muito positiva dos participantes, a partir das quais a parceria com a Faculdade de Engenharia de Alimentos da Unicamp e SESI-Campinas se mantém para 2008, focalizando nesse período a alimentação saudável na prevenção das doenças crônico-degenerativas, parceria esta ampliada com o grupo de 22 nutricionistas do quadro funcional da Unicamp.

O plano de trabalho para 2008 além da seqüência das ações de abordagem nutricional, prevê o desenvolvimento de novas parcerias para atividades físicas, sociais e culturais, bem como a realização de um congresso de qualidade de vida no trabalho.

Com os alunos da Universidade, a parceria também se inicia no ano de 2008, no trabalho conjunto com a Comissão do “Trope da Cidadania pelo Consumo Consciente 2008”.

Particularmente no aspecto da saúde física, e para o planejamento das ações da Universidade, através da Diretoria de Saúde e Segurança Ocupacional da Diretoria Geral de Recursos Humanos (DGRH) e da Coordenadoria de Serviços Sociais - CSS/CECOM, será realizado um mapeamento, por pesquisa de campo, das condições de saúde dos trabalhadores da Unicamp.

Os resultados obtidos até agora demonstram a adequação das ações desenvolvidas às necessidades da comunidade universitária, a potencialidade das articulações das áreas estratégicas da Universidade nas diferentes dimensões da qualidade de vida, e foram significativos para a construção das bases do programa de qualidade de vida para a Universidade.

Contudo, o fortalecimento deste programa e sua efetiva implementação, visando à consolidação de ações e atitudes

individuais e institucionais, pressupõem a existência de propostas de posicionamento político em relação à qualidade de vida no trabalho e responsabilidade social, que orientem a promoção da cultura de bem estar e desenvolvimento humano na Universidade.

Dessa forma, o Programa de Qualidade de Vida no Trabalho da Unicamp pode e vem promovendo ações significativas neste campo, que no seu processo de amadurecimento, passa para um novo estágio, em parceria com outras áreas, de criação e manutenção de políticas institucionais para QVT na Unicamp.

Referências

ALBUQUERQUE, LIMONGI-FRANÇA. 2003. *ESTRATÉGIA DE RECURSOS HUMANOS E GESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: O STRESS E A EXPANSÃO DO CONCEITO DE QUALIDADE TOTAL*. SÃO PAULO: CURSO AVANÇADO DE GESTÃO EMPRESARIAL EM QUALIDADE DE VIDA: FEA/USP.

CONTE, A. L. 2003. "FUNCIONÁRIOS COM QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO SÃO MAIS FELIZES E PRODUZEM MAIS". *FAE BUSINESS*, n.7, NOV.2003.

FERNANDES, E. C. 1996. *QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: COMO MEDIR PARA MELHORAR*, 2ª ED. SALVADOR, BAHIA: CASA DA QUALIDADE EDIT. LTDA.

FLECK, M.P.A. 2000. "O INSTRUMENTO DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (WHOQOL-100): CARACTERÍSTICAS E PERSPECTIVAS". *CIÊNCIA E SAÚDE COLETIVA*, v.5, n1. 2000.

PLANES. 2004. *PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO: MISSÃO, PRINCÍPIOS, VALORES, VISÃO, ESTRATÉGIAS: PLANES / UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, COORDENADORIA GERAL DA UNIVERSIDADE - CAMPINAS, SP, 2004*

VAZ, Z. 1966. *RELATÓRIO DA COMISSÃO ORGANIZADORA DA UNIVERSIDADE DE CAMPINAS, PRESIDIDA PELO PROF. ZEFERINO VAZ, AO EGRÉGIO CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO, EM 1966*.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON C. M. L. C. 2005. "QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS E METODOLÓGICOS". *CADERNO SAÚDE PÚBLICA* v. 20, F. 2, p. 580-588, 2004.

ROCHA, A D., OKABE, I; MARTINS, M. E. A; MACHADO, P. H. B.; MELLO T. C. *QUALIDADE DE VIDA, PONTO DE PARTIDA OU RESULTADO FINAL? CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, 5(1):63-81, 2000.

WALTON, RICHARD E. 1973. "QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT?". SLOAN MANAGEMENT REVIEW, CAMBRIDGE, v.15, n.1, p 11-21, DEC. 1973.

WHOQOL BRASIL. 2006. [HTTP://WWW.UFRGS.BR/PSIQ/WHOQOL.HTML](http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol.html), SITE PESQUISADO EM NOV. DE 2006.



Capítulo 8

**Qualidade de Vida e Saúde:
Avaliação pelo QVS-80**



GUANIS DE BARROS VILELA JÚNIOR

DOUTOR EM EDUCAÇÃO FÍSICA PELA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS (UNICAMP), PROF. ADJUNTO NA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA (UEPG), COORDENADOR DO CENTRO DE PESQUISAS AVANÇADAS EM QUALIDADE DE VIDA

NEIVA LEITE

DOUTORA EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ (UFPR), PROFA. ADJUNTA NO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFPR, COORDENADORA DO MESTRADO E DOUTORADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA DA UFPR. LÍDER E PESQUISADORA DO NÚCLEO DE PESQUISA EM QUALIDADE DE VIDA (NQV/UFPR)

O advento das modernas sociedades urbanas e o conseqüente aumento do número de problemas ligados à infraestrutura, tais como água potável, tratamento de esgotos, poluição, transporte e violência urbana, associados aos diferentes hábitos e estilos de vida, definem um cenário social capaz de comprometer significativamente a qualidade de vida (QV) das pessoas.

Classicamente, boa parte da pesquisas sobre QV tem adotado o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), que a define como: “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Entretanto, um dos maiores desafios metodológicos das pesquisas sobre QV refere-se ao

desenvolvimento e validação de um instrumento que consiga apreender os aspectos subjetivos e multidisciplinares da mesma, e que contemple também os aspectos objetivos que possuem um significativo impacto na saúde das pessoas.

Por exemplo, o Whoqol da OMS é um importante instrumento para a compreensão generalizante e subjetiva da QV de diferentes populações, mas o mesmo não é eficiente quando se quer saber sobre a influência de aspectos pontuais e objetivos da QV. Entendemos que apenas a percepção e os valores que o indivíduo possui de sua QV pode, pelo menos sob a perspectiva metodológica, apresentar limitações. Isso porque, dependendo da situação, as pessoas podem superestimar a percepção que têm de um determinado momento de suas vidas. Por exemplo, uma população de tabagistas pode apresentar ótimos indicadores de QV até o surgimento dos efeitos deletérios do consumo do tabaco. Ou seja, entre a percepção subjetiva da QV e a conscientização dos malefícios de hábitos não saudáveis existe um hiato que pode ocultar aspectos pontuais que comprometem a QV dos indivíduos apesar da não percepção deste fato pelos mesmos. A qualidade de vida no trabalho (QVT) classicamente tem sido avaliada apenas no universo corporativo, negligenciando na maioria das vezes, a influência de variáveis extra-corporativas na QVT, tais como qualidade do sono, sedentarismo, consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo, dentre outras.

Este capítulo possui dois objetivos, o primeiro é abordar o estilo de vida atual e o que isso representará para a QV e saúde dos futuros trabalhadores. O segundo é apresentar o questionário de avaliação de qualidade de vida e da saúde (QVS-80) como proposta para análise da QV em trabalhadores, uma vez que o mesmo é capaz de apreender tanto os aspectos objetivos e determinísticos da QV quanto os aspectos subjetivos e perceptivos da mesma.

Estilo de Vida Atual e Seus Futuros Desdobramentos

Uma boa pergunta sobre a QV de nossos trabalhadores é: temos educado nossas crianças e adolescentes adequadamente? O dito popular “colhemos o que plantamos” é uma boa metáfora para respondermos essa questão, o que evidencia a importância da educação básica na consolidação de hábitos e estilos de vida saudáveis na maturidade, afinal, sabemos o quanto é difícil a mudança de comportamentos adquiridos na infância e adolescência. No final do século XX e no início do XXI, houve diminuição das atividades ao ar livre e aumento no tempo destinado à televisão (TV) e em jogos dentro de casa, resultado da insegurança nas cidades e pelo maior acesso ao desenvolvimento tecnológico. No entanto, os pais e os educadores não imaginavam que em aproximadamente trinta anos houvesse uma redução no movimento das crianças e adolescentes, diminuindo o gasto energético, a ponto de acelerar o sedentarismo e acarretar em doenças hipocinéticas desde a infância. A utilização excessiva da tecnologia em nossa sociedade e os hábitos alimentares inadequados anteciparam o aparecimento de problemas de saúde na população infanto-juvenil, o que antes era evidenciado somente nos adultos (Mendes e Leite, 2008).

Os avanços tecnológicos, além de modificar as brincadeiras das crianças e adolescentes, proporcionaram mudanças também nas características do trabalho e no nível de conhecimento do trabalhador. Essas modificações provocaram uma passagem do paradigma industrial para a era da informação (Pilatti, 2007). Houve a necessidade de se conhecer cada vez mais sobre as tarefas laborais e sobre o mundo. A televisão e os microcomputadores representam os instrumentos facilitadores à informação e na contra-mão do movimento humano. Segundo Vilela Júnior (2007), o desenvolvimento das novas tecnologias só apresentam sentido se estiverem relacionadas a uma melhor qualidade de vida.

A população em geral apresenta o hábito de assistir TV como atividade mais comum no tempo livre da vida diária, no período fora da escola ou do trabalho. O aumento da idade se associa ao maior número de horas despendidas na fren-

te do aparelho, iniciando com 2,5 horas diárias nas crianças menores. Esse hábito pode influenciar o comportamento na população infanto-juvenil quanto às escolhas da alimentação e sedentarismo, associando-se à maior adiposidade, à menor capacidade física, ao tabagismo e à elevação dos níveis de colesterol (Hancox, Milne, Poulton, 2004). O estilo de vida sedentário e os hábitos alimentares inadequados provocaram uma maior prevalência de obesidade na população, inclusive o excesso de peso foi encontrado em aproximadamente 17% das crianças e adolescentes de escolas públicas de Curitiba (Leite et al., 2003).

No ambiente ocupacional, além do estilo de vida individual, existem as esferas coletivas de saúde, que estão relacionadas tanto à forma com que cada trabalhador percebe o seu trabalho, como em relação aos aspectos ergonômicos na execução das tarefas. O aparecimento das doenças está relacionado à propensão genética somada aos fatores ambientais e ocupacionais, manifestando-se como desajustes psicológicos e/ou sinais e sintomas em diferentes sistemas corporais (Mendes e Leite, 2004, cap 6).

Portanto, o diagnóstico de doenças nos trabalhadores fica mais completo a partir de uma avaliação dos fatores individuais, familiares e laborais. A proposta do QVS-80 surgiu com o intuito de avaliar a qualidade de vida e saúde dos trabalhadores em vários aspectos. O instrumento QVS-80 e os seus domínios serão discutidos a seguir.

Características do Instrumento QVS-80

O QVS-80 foi elaborado por Leite, Vilela Junior et al. (2007) e foi publicado em livro de ginástica laboral como instrumento para avaliação de trabalhadores (Mendes e Leite, 2008, cap 3). O instrumento é composto por oitenta questões, das quais 67 foram estruturadas na Escala Lickert. No QVS-80 são identificados quatro domínios, são eles: Domínio da saúde (D1), Domínio da atividade física (D2), Domínio do ambiente ocupacional (D3) e Domínio da percepção da QV (D4).

O Domínio da saúde (D1) é composto por 30 questões, sendo as treze iniciais uma anamnese relativa à existência de doenças crônicas, como a hipertensão, diabetes, obesidade, dislipidemias, bronquite, rinite alérgica e câncer; as 17 questões restantes desse domínio referem-se aos estilos e hábitos de vida, tais como qualidade do sono, tabagismo e consumo de álcool. O Domínio da atividade física (D2) é composto por 15 questões sobre a atividade física no tempo livre, ou seja, fora do espaço e tempo de trabalho. O Domínio do ambiente ocupacional (D3) é composto por 11 questões relativas à atividade física no trabalho e ao ambiente ocupacional. O Domínio da percepção da QV (D4) é composto por 24 questões.

A consistência interna das respostas relativas às 67 questões do QVS-80 estruturadas na escala de Lickert é aferida através do coeficiente de Cronbach. As treze questões iniciais (anamnese), devido à sua natureza, apresentam a possibilidade de subestimar a ocorrência de doenças uma vez que os sujeitos podem ignorar sua existência em decorrência da não realização regular de exames específicos. Nesse sentido, faltam pesquisas clínicas para melhor conhecermos a prevalência das doenças crônicas junto aos trabalhadores. Apesar dessa limitação, o D1, ao questionar em suas questões abertas a presença ou não dos fatores de risco cardiovasculares, traça um diagnóstico da prevalência das doenças crônicas e de suas inter-relações com o ambiente ocupacional. Ao mesmo tempo em que uma baixa proporção dessas doenças em relação à população em geral revela a deficiência da avaliação preventiva e sistemática dos exames periódicos de saúde, que muitas vezes servem somente para cumprir a obrigatoriedade das leis trabalhistas.

As doenças cardiovasculares (DCV) são consideradas as principais responsáveis pelos índices de mortalidade em países desenvolvidos e em desenvolvimento, causando também invalidez parcial ou total de indivíduos na faixa etária produtiva. A mortalidade pelas DCV atingiu 32,3% dos brasileiros em 2002 (WHO, 2007). Pesquisas epidemiológicas indicam que muitos fatores estão associados ao risco de desenvolvimento de DCV. Quanto maior o número e a gravidade desses fatores, maior a probabilidade do desenvolvimento de uma doença coronariana (Heyward, 2004). A grande prevalência

de fatores de risco para DCV na população brasileira e nos trabalhadores, alerta para o desenvolvimento de medidas que conscientizem a população para a prevenção (Albuquerque, 2007).

Os fatores de risco são classificados de acordo com a presença ou não de interferências externas ao desenvolvimento ou regressão das DCV. Existem os fatores de risco não-modificáveis, que incluem a hereditariedade (fatores genéticos), o sexo e a idade, e os fatores de risco modificáveis, que geralmente são adquiridos com o passar do tempo e estão relacionados aos hábitos de vida, como a hipertensão, o diabetes mellitus, as dislipidemias, o tabagismo, a obesidade, o estresse e o sedentarismo (Mendes e Leite, 2004, cap 6).

As doenças consideradas como fatores de risco cardiovasculares em adultos estão sendo diagnosticadas em crianças e adolescentes, associadas ao crescimento da obesidade infantil, ao aumento da gordura visceral e à menor massa muscular. A obesidade e a inatividade física na infância têm sido identificadas como situações a serem prevenidas (American Academy of Pediatrics, 2003). O aparecimento precoce desses fatores produz maior proporção de adultos apresentando várias doenças crônicas na próxima década, quando os atuais adolescentes iniciarem no mercado de trabalho (Mendes e Leite, 2008, cap 6). O diagnóstico possibilita o trabalho preventivo e terapêutico nessa fase, evitando a persistência na vida adulta.

Nos últimos anos, os fatores de risco cardíacos foram mais estudados devido ao aumento da morbidade e mortalidade decorrentes das complicações cardiovasculares (Lotufo, 1998). Vários estudos avaliaram a prevalência dos fatores de risco cardíacos em trabalhadores. Os fatores de risco interferem de forma negativa na saúde do trabalhador e influenciam no ambiente de trabalho, gerando afastamentos por doenças e acarretando repercussões nos gastos da empresa (Maia, Goldmeier e Moraes et al., 2007; Mendes e Leite, 2002; Matos, Silva e Pimenta et al., 2004; Meira, 2004). Os fatores de risco mais encontrados em pesquisas com traba-

lhadores foram, em ordem decrescente, o sexo, hereditariedade, sedentarismo, excesso de peso, dislipidemias e hipertensão arterial (Matos, Silva e Pimenta et al., 2004; Meira, 2004; Nascimento e Mendes, 2002).

A utilização do QVS-80 para avaliar a presença de fatores de risco de DCV em trabalhadores em empresa de Curitiba (PR) detectou como mais prevalentes o sedentarismo em 54,2% dos indivíduos, excesso de peso em 40,9% e o tabagismo em 14,4% (Albuquerque et al., 2007). Resultados que confirmaram os percentuais divulgados pelo último relatório do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE/ Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF, 2004), em que o percentual de brasileiros com excesso de peso atingiu 40,6% dos indivíduos acima de 18 anos e 16,7% dos adolescentes. Ao relacionar esses percentuais entre si, a tendência é um aumento ainda maior na prevalência de excesso de peso entre os adultos na próxima década.

Apesar do gênero masculino apresentar maior risco de desenvolver DCV, as mulheres apresentam maior prevalência de alguns fatores de risco modificáveis, como o sedentarismo, o que pode prejudicá-las quanto ao aparecimento das doenças cardiovasculares (Matos, Silva e Pimenta et al., 2004; Moraes e Ferreira, 2007). No estudo de Albuquerque (2007), o QVS-80 avaliou que 54,2% dos funcionários de uma empresa de Curitiba (PR) apresentavam hábitos sedentários no horário do lazer, sendo maior a prevalência de sedentarismo entre as mulheres (87,5%) comparadas aos homens (46,2%). Quanto ao tabagismo, 15% dos homens eram fumantes e 12,5% entre as mulheres. O estudo de Silva et al. (2007), que utilizou o QVS-80, revelou que 56,3% dos trabalhadores de uma empresa da região metropolitana de Campinas (SP) realizavam exercícios físicos regularmente e 60% já fumaram ou permanecem com o hábito do tabagismo.

Em avaliações preliminares em trabalhadores com a aplicação do QVS-80, encontramos o coeficiente de Cronbach de 0,88, o que demonstra uma boa consistência interna das respostas relativas às 67 questões do mesmo. O impacto de cada um dos domínios do QVS-80 dos sujeitos foi obtido através de uma sintaxe que possibilitou constatarmos que o domínio

da saúde (D1) foi responsável por 54,0% da QV dos trabalhadores, ao passo que o domínio da percepção da QV (D4) o foi por 25%, seguido pelo domínio da atividade física no tempo livre (D2) com 16,3% e o domínio do ambiente ocupacional (D4) 4,5%; tais resultados mostram a importância dos indicadores da saúde clínica na QV desta população. (Vilela Junior, Leite et al., 2007).

Considerações Finais

O QVS-80 é um instrumento que possibilita o diagnóstico do estilo de vida, focalizando a presença de doenças crônicas não-transmissíveis, bem como a avaliação dos hábitos de sono, prática de atividades físicas, atividades laborais e qualidade de vida dos trabalhadores. Sugerimos que a avaliação da qualidade de vida e saúde dos trabalhadores utilizando o instrumento QVS-80 seja parte de programas de prevenção e promoção de saúde ocupacional.

Referências

ALBUQUERQUE, A. M.; CIESLAK, F.; MARTINES, I. C.; VILELA JÚNIOR, G. B.; LEITE, N. 2007. "FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE CURITIBA (PR)". ANAIS DO 6º CONGRESSO BRASILEIRO DE ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE, p. 108.

ALBUQUERQUE, A. M. 2007. FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM TRABALHADORES DE UMA EMPRESA DE CURITIBA (PR). MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO LATO-SENSU EM ERGONOMIA NO DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. 48 p., ORIENTAÇÃO: N. LEITE

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. 2003. "PREVENTION OF PEDIATRIC OVERWEIGHT AND OBESITY". PEDIATRICS, v. 112, n.2, p. 424-430.

HANCOX, R. J.; MILNE, B.; POULTON, R. 2004. "ASSOCIATION BETWEEN CHILD AND ADOLESCENT TELEVISION VIEWING AND ADULT HEALTH: A LONGITUDINAL BIRTH COHORT STUDY". LANCET, v. 364, p. 257-262, 2004.

HEYWARD, V. H. 2004. AVALIAÇÃO FÍSICA E PRESCRIÇÃO DE EXERCÍCIO: TÉCNICAS AVANÇADAS. 4ª. ED. PORTO ALEGRE: ARTMED.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE - PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES - POF/IBGE, 2004. DISPONÍVEL EM: [HTTP://PORTALWEB01.SAUDE.GOV.BR/ALIMENTACAO/REDENUTRI/DEZEMBRO/21-12_11.PDF](http://portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/redenutri/dezembro/21-12_11.pdf) ACESSO EM: 17 JAN 2005.

LEITE, N.; RADOMINSKI, R. B.; LOPES, W.A. ET AL. 2003. "PERFIL NUTRICIONAL DE ESCOLARES EM CURITIBA". REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DO ESPORTE. v. 9, N.S.1, p. S61.

LOTUFO, P. A. 1998. "MORTALIDADE PRECOCE POR DOENÇAS DO CORAÇÃO NO BRASIL. COMPARAÇÃO COM OUTROS PAÍSES". ARQ. BRAS. CARDIOL., v. 70, p. 321-325.

MAIA, C. O.; GOLDMEIER, S.; MORAES, M. A. ET AL. 2007. "FATORES DE RISCO MODIFICÁVEIS PARA DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA NOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM". ACTA PAUL. ENFERM, v. 20, n°. 2, p. 138-142.

MATOS, M. F. D.; SILVA, N. A. S.; PIMENTA, A. J. M. ET AL. 2004. "PREVALÊNCIA DOS FATORES DE RISCO PARA DOENÇA CARDIOVASCULAR EM FUNCIONÁRIOS DO CENTRO DE PESQUISAS DA PETROBRAS". ARQ. BRAS. CARDIOL., v. 82, n°. 1, p.1-4.

MEIRA, L. F. 2004. "CAPACIDADE PARA O TRABALHO, FATORES DE RISCO PARA AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES E CONDIÇÕES LABORATIVAS DE TRABALHADORES DE UMA INDÚSTRIA METAL-MECÂNICA DE CURITIBA/PR". DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM ENGENHARIA MECÂNICA); UFPR.

MENDES, R. A.; LEITE, N. 2002. "FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES: EM TRABALHADORES PRATICANTES E NÃO PRATICANTES DE ATIVIDADES FÍSICAS". 1º. ENCONTRO DE ERGONOMIA, SAÚDE E TRABALHO DA UFPR, CD ROM. CURITIBA.

MENDES, R.A.; LEITE, N. 2004. GINÁSTICA LABORAL: PRINCÍPIOS E APLICAÇÕES PRÁTICAS. BARUERI (SP): MANOLE, 208 p.

MENDES, R.A.; LEITE, N. 2008. GINÁSTICA LABORAL: PRINCÍPIOS E APLICAÇÕES PRÁTICAS. BARUERI (SP): MANOLE, 2ª EDIÇÃO, 216 p.

MORAIS, S. A.; FERREIRA, A. P. S. 2007. "PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO E DOENÇA CARDIOVASCULAR EM FREQUENTADORES DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA". REVISTA DA SOCERJ, v. 20, n°. 2.

NASCIMENTO, L. C.; MENDES, I. J. M. 2002. "PERFIL DE SAÚDE DOS TRABALHADORES DE UM CENTRO DE SAÚDE-ESCOLA". REV. LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM, v. 10, n°. 4, p. 502-508.

PILATTI, L. A. 2007. "QUALIDADE DE VIDA E TRABALHO: PERSPECTIVAS NA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO". IN: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.;

CARVALHO, T. H. P. F.; GONÇALVES, A. QUALIDADE DE VIDA E NOVAS TECNOLOGIAS. CAMPINAS: IPÊS EDITORIAL, CAP 5, P. 41-50.

SILVA, T. P.; VILELA JÚNIOR, G. B.; LEITE, N.; CIESLAK, F. ALBUQUERQUE, A. M. 2007. "QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO: GANHOS PARA A EMPRESA E PARA O TRABALHADOR". REVISTA METROCAMP PESQUISA, v.1, SUPL. 1, P.82.

VILELA JUNIOR, G. B., LEITE, N., CIESLAK, F. SILVA, T., ALBUQUERQUE, A. M. 2007. "OBJETIVIDADE E SUBJETIVIDADE: DESAFIOS NO PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO INSTRUMENTO QUALIDADE DE VIDA E DA SAÚDE (QVS-80)". QUALIDADE DE VIDA, ESPORTE E SOCIEDADE, v.3, p.59, PONTA GROSSA: EDITORA UEPG.

VILELA JUNIOR, G. B., LEITE, N., CIESLAK, F. SILVA, T., ALBUQUERQUE, A. M. QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO TRABALHO: GANHOS PARA A EMPRESA E PARA O TRABALHADOR IN REVISTA METROCAMP PESQUISA, v. 1, SUPL. 1, 2007.


VILELA JÚNIOR, G. B. 2007. "NOVAS TECNOLOGIAS, INCLUSÃO DIGITAL E QUALIDADE DE VIDA". IN: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L.; CARVALHO, T. H. P. F.; GONÇALVES, A. QUALIDADE DE VIDA E NOVAS TECNOLOGIAS. CAMPINAS: IPÊS EDITORIAL, CAP 7, P. 129-138.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION; DEPARTMENT OF MEASUREMENT AND HEALTH INFORMATION. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.WHO.INT](http://www.who.int)>. ACESSO EM: 15 DE AGOSTO DE 2007.



Capítulo 9

**Grupo Multidisciplinar de
Reeducação Alimentar:
um Programa Visando
Qualidade de Vida**



ANA LÚCIA DE MORAES CARLETTI

NUTRICIONISTA DO CENTRO DE SAÚDE DA
COMUNIDADE (CECOM/UNICAMP)

MESTRE EM SAÚDE COLETIVA PELA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (FCM/UNICAMP)

GISELI PANIGASSI

NUTRICIONISTA DO DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA E SOCIAL (DMPS/FCM/UNICAMP)

MESTRE E DOUTORA EM SAÚDE COLETIVA PELA
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS (FCM/UNICAMP)

A nutrição tem um papel fundamental na saúde do ser humano e é considerada um componente integral do estilo de vida saudável. Em parceria com a atividade física, a dieta balanceada é altamente recomendada por autoridades nacionais e internacionais ligadas à saúde, como fatores essenciais na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos (Brasil, 2005; Who, 2004).

O tema nutrição e qualidade de vida vem sendo intensamente discutido tanto nos meios acadêmicos, como nas mídias. Porém, muitas vezes, essas discussões estão baseadas em conceitos sem fundamentação científica e acabam pro-

movendo práticas que não trazem benefícios e sim, frequentemente, prejuízos à saúde.

Por outro lado, o padrão alimentar da população urbana no Brasil, sem dúvida, está progressivamente absorvendo as novidades criadas pela indústria, tornando-se cada vez mais homogêneo. Num mundo globalizado, isso parece inevitável, gerando graves conseqüências para a saúde pública, associadas ao aumento das doenças crônicas e aos desvios ponderais e nutricionais (Bleil, 1998).

Efeitos deletérios da alimentação inadequada na saúde dos indivíduos

Atualmente, observa-se um padrão alimentar caracterizado pelo alto consumo de alimentos de origem animal, de açúcares, óleos e farinhas refinadas, e um baixo consumo de cereais integrais, legumes, verduras e frutas (IBGE, 2004; Who, 2004).

No Brasil, apesar da desnutrição na infância, baixo peso ao nascer e vulnerabilidade às infecções serem problemas ainda freqüentes, estão perdendo espaço para as doenças crônicas não transmissíveis. De acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2003 (IBGE, 2003), aproximadamente 29,9% da população apresentava pelo menos uma doença crônica não-transmissível. Também em pesquisa nacional, constatou-se que a obesidade, que é caracterizada pelo Índice de massa corporal (IMC) acima ou igual a 30 Kg/m², afeta 8,9% de homens adultos e 13,1% de mulheres adultas (IBGE, 2004). A tendência secular do sobrepeso (correspondente ao IMC igual ou acima de 25 Kg/m²) no Brasil vem aumentando ao longo dos anos. Em 1975, a prevalência de sobrepeso era 18,6% e 28,6% entre homens e mulheres respectivamente, passando para 41% e 39,2% em 2003 (IBGE, 1977; IBGE, 2004).

A alimentação desequilibrada e o sedentarismo constituem os fatores mais freqüentemente apontados como determinantes do súbito aumento dos casos de obesidade entre as populações. A dieta pobre em carboidratos complexos e rica em açúcares

simples e gorduras está fortemente associada à obesidade, que, por sua vez, torna-se fator de risco para outros eventos, como aterosclerose, hipertensão arterial, dislipidemias, diabetes, osteoartrites, patologias biliares e vários tipos de câncer, levando a um maior risco de mortalidade, principalmente por doenças cardiovasculares (Who, 2003; Who, 2004).

As doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 1/3 dos óbitos em 2005, sendo a principal causa de morte na população adulta do Brasil (Brasil, 2007).

Ao falar da importância das doenças crônicas como problema de saúde, não se deve considerar apenas seu papel na mortalidade, mas, também, na qualidade de vida da população. As chamadas complicações crônicas dessas doenças são altamente incapacitantes além de serem causas freqüentes de invalidez precoce. Também são motivos comuns de hospitalização, acarretando alto consumo de leitos ou absenteísmo ao trabalho, causando, muitas vezes, dificuldade na obtenção de emprego (Who, 2003).

Atualmente, existem muitos trabalhos científicos demonstrando a relação entre dieta e saúde/doença. Está comprovado que altos níveis de consumo de gordura e calorias associam-se fortemente ao excesso de peso corporal, especialmente com aumento do tecido adiposo. Além disso, a composição da dieta, especialmente o seu conteúdo em gordura, mais do que o consumo energético total, possui um importante papel no desenvolvimento da obesidade (Willett, 1998). As dietas com alta densidade de gordura saturada, gordura trans (encontrada principalmente em margarinas, biscoitos, bolos e sorvetes) e colesterol também estão associadas a um risco aumentado de doença coronariana (Oomen et al., 2001). Quanto ao consumo de sódio, é evidente que está diretamente associado com a pressão arterial. Alguns autores sugerem que uma diminuição de aproximadamente 3g de sódio por dia implicaria em diferenças na pressão sistólica e poderia levar a uma redução do número de indivíduos com necessidade de tratamento antihipertensivo e de mortes por doenças do aparelho circulatório (Law et al., 1991).

De acordo com as evidências acumuladas pela ciência, o reconhecimento da relevância da dieta saudável sobre a saúde

de da população está aumentando. Independentemente de seu grau de desenvolvimento, inúmeros países vêm, nos últimos anos, adotando estratégias para melhorar a qualidade da dieta e restringir o porcionamento dos alimentos consumidos como ações de saúde pública.

A Organização Mundial da Saúde estabeleceu em 2004, a Estratégia Global para a Promoção da Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde (Who, 2004). Segundo as recomendações do documento, o profissional deve orientar a dieta para manter o equilíbrio energético e o peso saudável do indivíduo; limitar a ingestão de gorduras saturadas, substituindo-as pelas insaturadas e eliminar as gorduras trans; aumentar o consumo de frutas, legumes e verduras, cereais integrais e leguminosas; restringir a ingestão de açúcar livre e de sódio e consumir sal iodado.

Papel da educação nutricional na mudança de hábitos alimentares

Nesse contexto de consumo alimentar excessivo, desequilibrado em nutrientes e construído pela mídia, torna-se um desafio a atuação do nutricionista como educador, principalmente se for considerada toda a complexidade que envolve a seleção individual de alimentos. Para alguns autores, existe uma relação muito sutil entre o que as pessoas sabem e o que as pessoas fazem. O conhecimento não desencadeia o processo de mudança, mas pode funcionar como um instrumento quando as pessoas desejam mudar (Assis & Nahas, 1999).

Segundo Cavalcanti et al. (2007), o comportamento humano, em sentido amplo, está sob o controle da vontade pessoal e, portanto, o indivíduo poderia mudar seu comportamento raciocinando sobre o que o leva a agir de determinada forma.

O sucesso da intervenção nutricional parece depender do entendimento do papel desempenhado pelos alimentos na vida das pessoas, e este, muito mais do que mera fonte de nutrientes para a sobrevivência, é fonte de gratificações emocionais e meio de expressar valores e relações sociais (Casotti et al., 1998).

Em suma, inúmeros fatores influenciam a escolha qualitativa e quantitativa dos alimentos a serem ingeridos. O que se come e o que se bebe é uma questão social, cultural, familiar. Isto significa que os hábitos alimentares constituem o resultado das experiências apreendidas ao longo da vida; portanto, é possível, com algum esforço e técnicas eficazes de educação, reformular esses mesmos hábitos alimentares, no sentido de corrigir possíveis distúrbios nutricionais (Rogers, 1998).

O objetivo da promoção de uma alimentação saudável é incentivar a autonomia na decisão da escolha de práticas alimentares e de vida saudáveis. A identidade cultural das populações deve ser preservada, estimulando-se uma dieta mais saudável, atendendo às questões de quantidade, qualidade, prazer e saciedade. Também deve atender os atributos de acessibilidade física e financeira, sabor, variedade, cor, harmonia e segurança sanitária (Brasil, 2004; Brasil, 2005).

Está claro que a nutrição é uma ciência complexa e de vital importância para a saúde, sendo o nutricionista o profissional preparado para orientá-la, pois além de conhecer a composição nutricional dos alimentos, também detém informações das melhores formas de prepará-los. A união desses dois aspectos é útil no processo de mudança do hábito alimentar. A nutrição, como ciência, utiliza a variedade como um fator contribuinte ao equilíbrio de nutrientes e não somente como um atrativo do cardápio. Todos os nutrientes devem ser explorados em graus que são diretamente proporcionais aos resultados que podem manifestar no corpo, só desta forma a conciliação do prazer de comer com a melhoria da qualidade de vida será plena.

O Grupo Multidisciplinar de Reeducação Alimentar

Frente a esse novo padrão alimentar e comportamental, em meados de 1996, no Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), iniciou-se um grupo de reeducação alimentar, conduzido por um nutricionista, para funcionários dessa Unidade, e a partir de agosto de 1999, essa mesma atividade passou a ser realizada no Centro de Saúde da Comunidade (CECOM/CSS/UNICAMP), beneficiando toda a comunidade universitária. Ao longo desses anos, já foram realizados cerca de 25 grupos com aproximadamente 400 participantes.

Atualmente, o grupo tem caráter multiprofissional, sendo composto por nutricionista, enfermeiro, fisioterapeuta, professor de educação física, psicólogo, dentista e médico, e tem como objetivo orientar mudanças nos hábitos alimentares e no estilo de vida para o bem-estar físico e mental. Tem enfoque na prevenção de doenças crônicas como obesidade, diabetes, hipertensão arterial e doenças cardiovasculares, apesar de não restringir a participação de indivíduos saudáveis e que queiram apenas aprender a se alimentar de forma balanceada.

O ingresso no grupo é realizado por demanda espontânea ou encaminhamento pelos profissionais do serviço, seguindo uma ordem de inscrição.

O programa e seu conjunto de ações são desenvolvidos em treze semanas consecutivas por um período de três meses, com uma hora e meia de duração. Em cada um dos encontros é abordado um tema, entre eles nutrição e qualidade de vida, atividade física, comportamento e atitudes alimentares. Alguns tópicos do programa, além do conteúdo teórico, são complementados com uma dinâmica lúdica.

No início do grupo, é feita uma entrevista individual contendo informações sobre características pessoais e de morbidade, prática de atividade física e consumo alimentar por meio de recordatório de 24 horas. Também são solicitados exames laboratoriais de colesterol total e frações, triglicérides, glicemia de jejum e hemoglobina, e realizadas medidas de pressão arterial, de peso e altura para cálculo e classifica-

ção do Índice de Massa Corporal (IMC), que é repetida em cada encontro.

No primeiro encontro os profissionais se apresentam e é desenvolvida uma dinâmica com os participantes a fim de se socializarem e se conhecerem.

A pirâmide alimentar é abordada num segundo encontro para que sejam conhecidos os alimentos da dieta, descrição de cada grupo e das porções alimentares. Utiliza-se uma dinâmica com figuras de alimentos e preparações e embalagens vazias de alimentos industrializados para serem distribuídos nos grupos alimentares que são desenhados com fita crepe no chão.

Em quatro dos 13 encontros é abordado o fracionamento da dieta durante as 24 horas do dia. Contemplam-se cinco refeições: café da manhã, lanche da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar, usando dinâmicas com figuras e relatos de experiências pessoais. Nesses encontros também são discutidos os tipos de gorduras da dieta, quantidades recomendadas de consumo e riscos e benefícios à saúde. Dentro dessa abordagem, é destacada a importância das fibras alimentares na prevenção e como coadjuvante no tratamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Os aspectos psicológicos relativos à alimentação são discutidos em dois encontros relacionando sentimentos à ingestão de alimentos, por meio de dinâmicas.

Em um dos encontros são abordados temas relacionados aos hábitos alimentares como mastigação, ingestão de líquidos, duração e ambiente das refeições.

A importância, função e fonte alimentar de vitaminas e minerais são abordadas em um único encontro, utilizando-se dinâmica com tarjetas distribuídas em três colunas, uma de nutriente, outra de função e a terceira de fonte alimentar. Nessa atividade, os participantes devem relacionar as três colunas e ordenar os itens distribuídos.

A importância da atividade física regular é discutida por profissional da área, em um encontro em local aberto, onde é realizada uma caminhada com monitoramento da frequência cardíaca e da pressão arterial.

Doenças crônicas não transmissíveis, tais como obesidade, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemias, e sua relação com a alimentação são abordadas com a participação de médico e enfermeira. Nesse encontro são discutidos os exames laboratoriais solicitados no início do programa.

O último encontro é o encerramento do grupo com a realização de avaliação final escrita e uma festa para a qual cada participante traz uma preparação ou alimento saudável para ser compartilhado com o grupo, sendo esta uma atividade prática do conteúdo desenvolvido nos encontros.

Durante o programa os participantes mostram-se dispostos a mudar a dieta, o comportamento alimentar e o estilo de vida, incluindo alimentos e preparações mais saudáveis e praticando atividade física de forma regular.

Referências

ASSIS, M. A. A.; NAHAS, M.V. 1999. "ASPECTOS MOTIVACIONAIS EM PROGRAMAS DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO ALIMENTAR". REV. NUTR., 12(1):33-41.

BLEIL, S.I. 1998. "O PADRÃO ALIMENTAR OCIDENTAL: CONSIDERAÇÕES SOBRE A MUDANÇA DE HÁBITOS NO BRASIL". CAD. DEBATE, 1998; 6:1-25.

BRASIL. 2004. A PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO E COMBATE AO SOBREPESO E OBESIDADE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DOCUMENTO TÉCNICO. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE.

BRASIL. 2005. GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: PROMOVENDO A ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. COORDENAÇÃO-GERAL DA POLÍTICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 236 P (SÉRIE A. NORMAS E MANUAIS TÉCNICOS).

BRASIL. SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE - SIM. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. [HTTP://TABNET.DATASUS.GOV.BR/CGI/TABCGI.EXE?SIM/CNV/OBTUF.DEF](http://TABNET.DATASUS.GOV.BR/CGI/TABCGI.EXE?SIM/CNV/OBTUF.DEF) (ACESSADO EM 29/FEV/2007).

CASOTTI, L; RIBEIRO, A; SANTOS, C; RIBEIRO, P. 1998. "CONSUMO DE ALIMENTOS E NUTRIÇÃO: DIFICULDADES PRÁTICAS E TEÓRICAS". CAD. DEBATE, 6: 26-39.

CAVALCANTI, A. P. R.; DIAS, M. R.; RODRIGUES, C. F. F.; GOUVEIA, C. N. N. A.; RAMOS, D. D.; SERRANO, F. J. O. 2007. "CRENÇAS E INFLUÊNCIAS SOBRE DIETAS DE EMAGRECIMENTO ENTRE OBESOS DE BAIXA RENDA". *CIÊNCIA & SAÚDE COLETIVA*, 12(6):1567-1574.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 1997. CONSUMO ALIMENTAR; ANTROPOMETRIA. ESTUDO NACIONAL DA DESPESA FAMILIAR ENDEF, v. 1: DADOS PRELIMINARES. RIO DE JANEIRO: IBGE.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2003. PESQUISA NACIONAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS. RIO DE JANEIRO: IBGE.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2004. PESQUISA DE ORÇAMENTOS FAMILIARES 2002-2003: ANÁLISE DA DISPONIBILIDADE DOMICILIAR DE ALIMENTOS E DO ESTADO NUTRICIONAL NO BRASIL. RIO DE JANEIRO: IBGE.

LAW, M. R.; FROST, C. D.; WALD, N. J. 1991. "BY HOW MUCH DOES SALT REDUCTION LOWER BLOOD PRESSURE? III--ANALYSIS OF DATA FROM TRIALS OF SALT REDUCTION". *BMJ*, 302(6780): 819-824.

OOMEN, C. M.; OCKE, M. C.; FESKENS, E. J. M.; ERP-BAART, M. A. J.; KOK, F. J.; KROMHOUT, D. 2001. "ASSOCIATION BETWEEN TRANS FATTY ACID INTAKE AND 10-YEAR RISK OF CORONARY DISEASE IN THE ZUTPHEN ELDERLY STUDY: A PROSPECTIVE POPULATION-BASED STUDY". *LANCET*, 357(9258):746-751.


ROGERS, P. J. 1998. "EATING HABITS AND APPETITE CONTROL: A PSYCHOBIOLOGICAL PERSPECTIVE". *PROC. NUTR. SOC.*, 58(1):59-67.

WILLET, W. C. 1998. "IS DIETARY FAT A MAJOR DETERMINANT OF BODY FAT?" *AM. J. CLIN. NUTR.*, 67 (SUPPL) 556S-62S.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2003. FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION [WHO/FAO]. DIET, NUTRITION AND THE PREVENTION OF CHRONIC DISEASES. GENEVA; [WHO - TECHNICAL REPORT SERIES, 916].

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2004. GLOBAL STRATEGY ON DIET, PHYSICAL ACTIVITY AND HEALTH. FIFTY-SEVENTH WORLD HEALTH ASSEMBLY. [WHA57.17]. MAY 22.

**Um Olhar Sobre as Práticas de Promoção
da Saúde: Possibilidades e Desafios da
Regulação Social
O Papel dos Profissionais de Saúde na
Construção de uma Nova Hegemonia nas
Políticas Públicas**



EDISON BUENO

PROF. DR. DEPARTAMENTO DE MEDICINA
PREVENTIVA E SOCIAL - FCM - UNICAMP
COORDENADOR DO CENTRO DE SAÚDE - CECOM - UNICAMP

FLORA MARTA GIGLIO BUENO

ENFERMEIRA - MESTRE EM ENFERMAGEM
DIRETORA DE RECURSOS HUMANOS - HOSPITAL DAS CLÍNICAS - UNICAMP

Qual é essa hegemonia a ser superada? Com certeza, a que determinou o quadro de iniquidade e inércia frente aos grandes desafios que o Estado brasileiro necessita resolver na área de saúde: doenças de todos os tipos determinadas em grande parte pelo tipo de desenvolvimento social e econômico do país; baixa cobertura assistencial, com segmentos importantes da sociedade sem acesso garantido aos serviços de saúde, principalmente as mais carentes; insatisfação dos profissionais de saúde pela falta de uma política de recursos humanos justa e coerente; imensa preocupação e insatisfação da popu-

lação com o atendimento à sua saúde; falta de mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação dos serviços.

Destaque-se que a população de usuários reclama, em geral, não da falta de conhecimento ou de tecnologia ou até mesmo de recursos financeiros insuficientes, mas sim da falta de preocupação em torno de si e de seu problema. Assim, uma nova hegemonia deve se estabelecer tendo como foco o direito à saúde nos termos constitucionais, entendendo de modo amplo os princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: *Universalidade, Equidade e Integralidade*: a **Universalidade** como a garantia de atenção à saúde de todo e qualquer cidadão, sem nenhum tipo de distinção; a **Equidade** como a garantia de acesso de todo cidadão, segundo as suas necessidades, aos serviços ou ações de saúde até o limite que o sistema de saúde puder oferecer para todos; a **Integralidade** é o resultado das ações (de promoção, proteção e recuperação da saúde) que “olham” de modo singular cada pessoa como um ser indivisível e integrante de uma comunidade que habita ou vive num território também singular e específico no qual essas ações vão se dar.

Assim, busca-se, contra a concepção hegemônica tradicional, reconhecer o processo de construção social da saúde, apoiado no fortalecimento do cuidado, na ação intersetorial e na crescente autonomia das populações em relação à própria saúde. Entendemos então que, nesse processo de construção social de uma nova hegemonia, é necessário superar a lógica do **controle**, que pressupõe a idéia de ação de um sujeito sobre outro, estabelecendo a lógica da **regulação**, na qual a ação deve ocorrer entre sujeitos. É viável pensar aí numa ação de contratualidade, negociação, convergência, enfim, a busca do consenso.

Isso configura aquilo que Guba e Lincoln (1998), dentro de uma abordagem de cunho construtivista, propuseram com relação à avaliação, denominando-a “avaliação de quarta geração”. Guba e Lincoln identificaram quatro estágios na história da avaliação. A passagem de um estágio para outro se faz com o desenvolvimento dos conceitos e a acumulação dos conhecimentos. O primeiro estágio é baseado na *medida* (dos resultados escolares, da inteligência, da produtividade dos trabalhadores).

Aí o avaliador é essencialmente um técnico que tem que saber construir e saber usar os instrumentos que permitem medir os fenômenos estudados. No segundo estágio (entre os anos 20 e 30) se procura identificar e descrever como os programas permitem atingir *resultados esperados*. O terceiro estágio é baseado no *juízo*, em que a avaliação deve permitir o julgamento de uma intervenção. O quarto estágio está emergindo. Neste, o desejo é que a avaliação seja feita como um processo de negociação entre os atores envolvidos na intervenção a ser avaliada (Hartz, 1997).

Os autores defendem que os três primeiros estágios têm em comum alguns problemas e limitações, que podem ser resumidas nos seguintes pontos:

- Tendência à supremacia do ponto de vista gerencial nos processos avaliativos;
- Incapacidade em acomodar o pluralismo de atores e projetos envolvidos em torno de qualquer programa;
- Hegemonia do paradigma positivista, que se nota na desconsideração do contexto, privilégio dos métodos quantitativos, crença numa verdade única e absoluta, caracterização como “não-científico” de tudo que fuja ao que foi anteriormente citado, e desresponsabilização moral e ética do avaliador, já que, dentro desse paradigma, a ciência seria livre de valores.

Podemos entender que a regulação social pode ter duas dimensões: uma geral, em que a ação reguladora enfoca a(s) política(s) que rege(m) determinado setor ou sistema social. Os conselhos locais ou municipais de saúde (ou de qualquer setor) são exemplos da ação reguladora nesse nível, desde que a tônica seja da contratualidade e da negociação no sentido de se garantir a universalidade, a integralidade e a equidade. Numa dimensão mais específica, entendemos que a regulação social entre os trabalhadores de saúde deve perseguir o objetivo da produção de saúde, conseguido no momento em que as necessidades em saúde são atendidas e satisfeitas.

Consideramos que as necessidades de saúde constituem o eixo estruturante de uma nova hegemonia nas políticas e no sistema de saúde que deve orientar o modo como se deve dar a regulação social do trabalho em saúde, em especial o da enfermagem. Alguns autores (Cecílio e Matsumoto, 2000; Merhy, 2002) tem colocado em destaque essa proposição e, para melhor compreensão, reproduzimos abaixo (Quadro I) a taxonomia que defendem.

Expomos aqui nossas idéias em relação ao tema, sob a ótica da saúde como um direito de cidadania, um direito básico do ser humano. Portanto, as discussões, referências e inferências estão centradas no campo dos serviços públicos de saúde, pois, no campo das relações econômicas, na maioria das vezes é considerado como passível de obtenção de lucro, nas quais se consolidam a desigualdade e exclusão. Atualmente percebe-se uma crise de paradigmas em diversas áreas da vida humana; na ciência, o modelo cartesiano está sendo questionado, pois fragmenta o ser humano, reduzindo-o à sua dimensão material, concreta. Ressalta-se que, ainda hoje, busca-se uma ciência que procure dialogar com todas as formas de conhecimento. Por outro lado, a regulação do trabalho em saúde, pelos motivos acima relacionados, é permanentemente conseqüência da tensão que existe entre quatro lógicas de regulação: a lógica do mercado, a lógica tecnocrática, a lógica profissional e a lógica política, cada uma delas correspondendo à lógica dominante de um dos grupos de atores que, na sua interação, delimitam e estruturam o sistema de saúde: a população, os profissionais de saúde e as organizações em que trabalham, os organismos pagadores e o Estado (Conrandiopoulos, 1996).

Quadro I

Taxonomia das necessidades em saúde

Necessidades de saúde de indivíduos e/ou grupos	Algumas idéias sobre os seus significados
Necessidade de boas condições de vida	Boa moradia, alimentação, transporte, lazer, meio ambiente adequado, viver em processos sociais de inclusão
Necessidade de ser alguém singular com direito à diferença	Ser sujeito de direito e cidadão, ser igual, ser nominal, ser respeitado em suas necessidades “especiais”, ser incluído
Garantia de acesso a todas as tecnologias que melhorem e prolonguem a vida	Sempre que for necessário poderá e deverá consumir serviços de saúde (saberes, equipamentos e práticas) que possam impactar e qualificar seu modo de andar na vida
Necessidade de ser acolhido e ter vínculo com um profissional ou equipe (sujeitos em relação)	Poder acessar e ser recebido e bem acolhido em qualquer serviço de saúde que necessitar, tendo sempre uma referência de responsabilização pelo seu atendimento dentro do sistema
Necessidade de autonomia e autocuidado na escolha do modo de “andar a vida” (construção do sujeito)	Ser tratado como sujeito do saber e do fazer, em produção, que irá a cada momento “operar” seu próprio modo de andar na vida.

Extraído de Merhy (2002) “Um dos grandes desafios para os gestores do SUS: apostar em novos modos de fabricar os modelos de atenção”

Para operacionalizar o princípio do direito à saúde, o Estado deve então se assegurar de que todos os serviços médicos necessários sejam acessíveis a todos aqueles que deles tem necessidade, o que tem se tornado problemático devido ao crescimento extremamente rápido dos custos da assistência à saúde. O Estado moderno se legitima na capacidade de proteger e promover a vida (Foucault, 1976), devendo gerir a vida da população e permitir que ela desenvolva suas potencialidades, se vendo como o médico do social, é a tarefa da sociedade se instituir como remédio ao mal que ameaça naturalmente a vida.

No século XX, o que é reivindicado e serve de objetivo, é a vida, entendida como necessidade fundamental, essência concreta do homem. A vida, muito mais que o direito, se transformou então no dilema das lutas políticas (Foucault, 1980). É a conjunção do papel do Estado e do desenvolvimento do conhecimento que justificou nos países desenvolvidos, durante a primeira metade do século XX, a introdução dos grandes programas de seguro-doença e de assistência social. O objetivo desses programas é melhorar a saúde da população oferecendo a todos (*universalidade*) uma gama completa de serviços (*integralidade*) sem que a possibilidade de pagamento, o local de residência, a classe social, a origem étnica ou qualquer outro critério possam excluir qualquer pessoa (*equidade*).

Kenneth Boulding, ao comentar sobre a noção de necessidade (in "The Concept of Need of Health Services", 1966), afirma que "... somente os escravos têm necessidades, os homens livres têm demandas". Testa (1997) cita esse autor ao criticar a visão economicista predominante nos dias de hoje que procura exaltar como valor supremo da sociedade atual a "liberdade individual" dentro de uma economia de mercado.

Dessa maneira, a regulação do sistema de saúde torna-se um jogo permanente de negociação entre a lógica tecnocrática e normativa dos organismos pagadores, a lógica profissional ainda muito poderosa, o encanto ideológico e ilusório da lógica de mercado e a lógica política, que por um lado tenta renegociar uma partilha dos recursos entre o curativo e o preventivo e, por outro lado, é sensível à exigência da

população de conseguir acesso à gama mais ampla possível de serviços de saúde. A cada uma dessas lógicas de regulação corresponde uma concepção parcial da doença, de suas causas, de seu tratamento assim como a uma concepção limitada da saúde e de seus determinantes.

Podemos entender o termo profissão, como sendo uma atividade especializada, de uma determinada área de conhecimento e que é reconhecida pela sociedade para esse fim. Para sermos profissionais, necessitamos de um determinado período de formação e somos representados por entidades organizativas que definem o conhecimento necessário, estabelecem regras e valores, bem como um código de ética que disciplina o exercício profissional. Os aspectos culturais da profissão, ou seja, a forma adquirida de idéias que os próprios profissionais reproduzem na sociedade ao longo dos tempos, o potencialmente fortes para o reconhecimento e valorização desses.

Segundo Bohn (2002), *“a cultura é estratégica, mutável, direcionada e transformadora e que um dos fatos mais significativos da construção cultural e da vivência social é de os valores culturais levarem o meio social a fazer exigências sobre o comportamento dos indivíduos inseridos neste meio”*. Um exemplo do exposto acima é a linearidade histórica da cultura hospitalar, quando considerado um ambiente de cura, se rompe a partir do momento que os profissionais da equipe multidisciplinar, em destaque o profissional enfermeiro e equipe, expressam seu significado na equipe, afastando-se de ações submissas e pouco expressivas, historicamente estabelecidas no contexto hospitalar.

A competência no cuidar se define pela capacidade de ouvir e compreender o que o indivíduo ou um grupo destes está expressando e transformar o conteúdo dessas falas em ferramentas adequadas para atuar na assistência de acordo com suas necessidades. O cuidar envolve vários aspectos, o de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Desse modo, a saúde é pensada na perspectiva de desenvolvimento humano, ou seja, o profissional cuida do indivíduo doente, porém pensando em promover sua saúde, ou seja, considera o indivíduo em sua complexidade, desde a esperança de vida ao nascer, como um direito de vida com qualidade e em morrer com dignidade.

Dentro do contexto abordado até aqui, elenco importantes desafios, adaptados de Pires e Matos (2002), em relação à organização do trabalho da enfermagem no cotidiano das instituições de saúde e de sua possível participação na definição de políticas públicas:

- atuar na construção de modelos participativos de organização e gestão do trabalho em saúde;
- atuar na construção de experiências participativas que diminuam a distância entre concepção e execução no trabalho e que envolvam os usuários do sistema, no planejamento e avaliação da assistência prestada;
- desenvolvimento de uma prática que rompa com a lógica taylorista-fordista de organização do trabalho;
- articular alianças com outros grupos de trabalho, na defesa do direito à saúde, de uma assistência de qualidade, de boas condições de trabalho;
- participação na luta pela implementação eficiente e eficaz do Sistema Único de saúde - SUS;
- ampliar a expressão da profissão no conjunto da sociedade e junto às instituições (assistência, ensino e pesquisa), bem como no legislativo e executivo.

O estabelecimento de uma nova hegemonia está relacionado com a adoção de um novo modelo comprometido com a defesa do direito à saúde e envolvendo a participação do ser em cuidado em todas as etapas do processo de assistência. Para tanto, é necessário que exista um processo inovador na formação dos futuros profissionais e na capacitação dos profissionais já atuantes no mercado, proporcionando maior visibilidade destes no trabalho coletivo em saúde e na sociedade como um todo.

Referências

BOHN, H.I. CULTURA DE SALA DE AULA E DISCURSO PEDAGÓGICO. IN: BOHN,H.I.; SOUZA, O.(ORG.) FACES DO SABER: DESAFIOS. FLORIANÓPOLIS: INSULAR,2002.

BOULDING, K.E. THE CONCEPT OF NEED FOR HEALTH SERVICES IN THE MILBANKMEMORIAL FUND QUARTERLY, VOL. 44, NO. 4, PART 2: HEALTH SERVICES RESEARCH II. A SERIES OF PAPERS COMMISSIONED BY THE HEALTH SERVICES RESEARCH STUDYSECTION OF THE UNITED STATES PUBLIC HEALTH SERVICE. DISCUSSED AT ACONFERENCE HELD IN NEW YORK CITY, MAY 6-7, 1966 (OCT., 1966), pp.202-223THE CONCEPT OF NEED OF HEALTH SERVICES", 1966.

CONTRANDIOPOULOS, A. P. . REFORMAR O SISTEMA DE SAÚDE: UMA NOVA UTOPIA. SAÚDE EM DEBATE,49-50: 53-64.1996.

DONABEDIAN, A. THE SEVEN PILLARS OF QUALITY. ARCHIVES OF PATOLOGY LABORATORY MEDICINE: 114: 1115-1118.1990.


FOUCAULT,M. O NASCIMENTO DA CLÍNICA. RIO DE JANEIRO: FORENSE UNIVERSITÁRIA, 1976.

MATOS, E.; PIRES, D. TEORIAS ADMINISTRATIVAS E ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO: DE TAYLOR AOS DIAS ATUAIS, INFLUÊNCIAS NO SETOR SAÚDE E NA ENFERMAGEM. TEXTO CONTEXTO - ENFERMAGEM. , VOL. 15, NO. 3, PP. 508-514.2006.

MERHY, E.E. SAÚDE: A CARTOGRAFIA DO TRABALHO VIVO. SÃO PAULO: HUCITEC,2002.

TESTA, M. PENSAR EM SAÚDE. PORTO ALEGRE: ARTES MÉDICAS/ABRASCOCO, 1997.

Estratégias e Ações para Implantação de um Processo de Qualidade de Vida em uma Empresa



REINALDO SILVA DOS SANTOS

MÉDICO, ESPECIALISTA EM GESTÃO DA

QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA - UNICAMP

DOCENTE DO MBA DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE PESSOAS NA UNIMEP

Há alguns anos atrás não havia preocupações com o meio ambiente. Tudo que uma fábrica produzia era descartado num terreno baldio ou jogado em um rio que passasse pelas imediações dessa fábrica, como se a natureza tivesse a condição de tudo aceitar e se desfazer desses resíduos. A única coisa que interessava era a “produção”, sem nenhuma responsabilidade com o meio ambiente. Ações governamentais e uma tomada de consciência da sociedade levaram a mudanças no comportamento das empresas. Não tomar atitudes de preservação em relação ao meio ambiente as expunham às sanções legais, e também atingiriam sua imagem e, por conseqüência, a aceitação de seus produtos. Hoje assistimos a uma mudança no comportamento das empresas, que para atender à legislação ambiental, não ficarem sujeitas às multas, e para promoção de sua imagem junto aos consumidores, acionistas e colaboradores, desenvolvem programas de preservação do meio ambiente.

Podemos fazer um paralelo da situação descrita acima com a saúde dos colaboradores. Há algum tempo atrás a saúde era vista como uma responsabilidade do colaborador, sendo sua culpa ou fragilidade o fato de adoecer. Dentro de tal paradigma, as

transformações no mundo do trabalho, como a incorporação de novas tecnologias, o aumento da velocidade das ações e das decisões, as exigências de maior preparo, um maior nível de competição, a cobrança de resultados, as mudanças na organização do trabalho, além das situações de contexto como: habitação, transporte, educação dos filhos, as quais vêm se tornando desfavoráveis, precisavam ser assimiladas pelos colaboradores, que deviam demonstrar sua capacidade de adaptação e de resistência. Em resposta a estas demandas, os colaboradores desenvolveram seus sistemas de adaptação. Atualmente aumentam seu ritmo de trabalho e o tempo de dedicação ao mesmo; diminuem seu período de descanso e lazer, adiam ou mesmo ficam períodos longos sem tirar férias. Afastam-se da família, passam a não ter tempo para a prática de atividade física, tornando-se sedentários, passam a alimentar-se com refeições rápidas com alto teor de gorduras e carboidratos, desenvolvendo quadros de obesidade e a ter o sono prejudicado. Diante de tamanho esforço adaptativo, sua saúde começa a dar sinais de desgaste, e várias alterações começam a aparecer, como: hipertensão arterial, alterações do aparelho digestório, maior suscetibilidade a infecções, cervicalgias, lombalgias, quadros ansiosos e depressivos. Simultaneamente, vamos encontrar alterações negativas nos indicadores monitorados pela área de saúde da empresa: aumento do colesterol, triglicérides, hipertensão arterial, obesidade, tabagismo, que vão contribuir de modo significativo para a piora das condições de saúde dessa população.

Em breve tempo, essas alterações começam a se refletir na empresa, através de uma série de situações: aumento do absenteísmo, dos gastos com assistência médica, do número de colaboradores afastados junto ao INSS, dos acidentes de trabalho, dos casos de dependência de álcool e drogas, e, conseqüentemente, piora do clima organizacional e reflexos negativos na performance empresarial.

O cenário descrito acima, cenário que hoje em dia é encontrado com freqüência em muitas empresas, requer uma intervenção de grande profundidade, pois, se assim não for feito, reflexos graves começarão a aparecer com prejuízos na imagem da empresa, nos seus objetivos estratégicos, na produtividade, problemas de ordem trabalhista e, o mais impor-

tante, piora cada vez maior na saúde coletiva e individual dos colaboradores.

Tal qual ocorreu quanto à situação do meio ambiente, nota-se um movimento, embora ainda tímido se considerarmos a maioria das empresas, de investir na melhoria da saúde e da qualidade de vida de seus colaboradores, provocado por ações dos mesmos, dos sindicatos, pelo Ministério do Trabalho, por exemplo, através do Nexo Técnico Epidemiológico, e pelos prejuízos que essa cadeia de acontecimentos determina.

Estamos diante de um cenário desafiador, ou melhor, diante de uma excelente oportunidade para uma ampla intervenção no sentido de amenizar o quadro exposto, e de melhorar a Qualidade de Vida desta população de colaboradores.

Estratégias

A equipe de Recursos Humanos de uma empresa, pois é dessa área que se esperam partir iniciativas para mudanças em relação ao conjunto de colaboradores, munida dos dados descritos no item anterior, deverá preparar relatórios e apresentá-los ao grupo diretivo da organização. Nessa ocasião, deverá explicar a situação atual, e projetar as perspectivas negativas se não houver intervenção, e as positivas com a implantação de um conjunto de ações que irão melhorar as condições de saúde e qualidade de vida da população estudada, enfatizando para esse grupo diretivo a relação custo/benefício.

Empresas em sintonia com as melhores práticas de gestão de pessoas reconhecem que existe um paralelo entre sua força de trabalho e sua performance organizacional; que valorizar a saúde e a qualidade de vida de seus colaboradores são estratégias fundamentais na contenção de custos e no aumento da produtividade. Atualmente, empresas são valorizadas do ponto de vista ético, quando ao lado da filosofia do lucro, desenvolvem o papel de agente de um sistema social saudável. Embora não seja fácil estabelecer uma relação entre o investimento e o seu retorno, hoje em dia, se dispõe de vários exemplos que demonstram que, investimentos em

ações de promoção de saúde e qualidade de vida, apresentam retorno positivo.

Uma vez aprovado o projeto, a equipe deverá planejar as ações de intervenção para abranger as dimensões básicas do ser humano: a biológica, a psicológica e a social. Isso pode ser projetado em vertentes de ações como a saúde, a atividade física e a cultural.

A área de Comunicação, se houver, deverá estar em total sintonia com a equipe que desenvolve o programa, para uma divulgação eficaz.

O lançamento do Programa deverá ser feito pelo presidente da empresa, para ficar bem claro que existe o apoio, o compromisso e a expectativa da alta direção com os resultados esperados.

Ações

Experiências, estudos e pesquisas sinalizam as seguintes ações na implantação de um programa de qualidade de vida: iniciar as atividades do programa através de uma ação, a qual poderíamos chamar de “tomada de posição”. Ou seja, posicionar os colaboradores no contexto da vida e das situações que vivenciam na atualidade. É comum ouvirmos, por parte dos colaboradores, várias colocações que demonstram pouco entendimento da realidade atual. Eles não conseguem fazer uma leitura aprofundada das situações e acontecimentos que estão presentes no seu dia a dia, e das mudanças que ocorrem nos mais variados campos: o tecnológico, o social, o familiar, no mundo do trabalho, no meio ambiente, pois seus conhecimentos ficam geralmente restritos ao que a mídia lhes impõe através de programas de conteúdo vulgar e distorcido. Fazem lamentações, queixam-se, mas percebe-se que não têm uma análise crítica das situações de contexto. Não avaliam que as mudanças que ocorrem em suas vidas, principalmente as relacionadas ao trabalho, são conseqüências do mundo competitivo onde, cada vez menos, os valores humanos são significativos e valorizados. Ao mundo dos negócios interessa o lucro; dessa forma, atua de modo agres-

sivo em relação à natureza e à vida, embora já se perceba, como citado anteriormente, alguns sinais de mudanças. As transformações aceleradas que o mundo apresenta exigem adaptações, e estas acontecem com esforço, desgaste e muitas vezes com sofrimento. São levados pela correnteza, mas sem a consciência porque estão ali e naquela velocidade.

Portanto, se faz necessário um encontro com os colaboradores para avaliação desse contexto, apontar sugestões para esse enfrentamento e estimular mudanças em suas atitudes frente a esse cenário.

Esse encontro tem o objetivo de posicionar as pessoas no contexto de sua existência, tendo como cenário inicial o universo, situando a Terra como local onde vivemos e no qual se desenvolve este fenômeno singular que é a vida. Expor sobre a origem da vida e sua evolução até a nossa espécie. Nesse ponto, valorizar o Ser Humano como o ser mais desenvolvido das espécies, e que, devido ser ele portador de um cérebro altamente especializado, tem a faculdade de pensar, raciocinar, ter memória, projetar seu futuro e ter emoções. Que devido a esse cérebro tem a capacidade de ter ciência e consciência, tendo assim a possibilidade de discernir sobre suas escolhas e seus atos. O homem caracteriza-se por ser uma pessoa que vive sua existência de modo conscientizado. Discorrer sobre o ciclo da vida, desde a fecundação, passando pela gestação, o parto e o desenrolar de todas as etapas, da primeira infância até a maturidade. Ressaltar as peculiaridades de cada uma delas, enfatizar a importância de vivê-las de modo intenso e com qualidade, e que para isso é fundamental ter saúde. Salientar durante a descrição das etapas da vida, a importância da família, do meio ambiente e do trabalho. Sobre este tema, o trabalho, abordar o seu significado em nossas vidas. É através do trabalho que exercitamos de modo pleno nossa condição de ser humano, criando, resolvendo problemas, realizando nossos projetos e aspirações, realizando-se intensamente como pessoa. As condições do mundo do trabalho na atualidade, a obsessão competitiva que reina atualmente no mundo dos negócios, acabam refletindo no seu próprio trabalho, nas exigências que lhe são impostas, e que, portanto, é preciso estar preparado para enfrentá-las.

Incentivar ao final desse encontro, para que vivam uma vida consciente, junto com suas famílias, com saúde, posicionados diante das situações do mundo atual, e que serão oferecidas a partir daquele momento várias ações para ajudá-los a atingir esses objetivos.

Ações na vertente saúde

Na vertente saúde, os indicadores de maior evidência e que possibilitam um grande número de ações para serem trabalhadas, são o colesterol, triglicérides, obesidade, sobre peso e hipertensão arterial.

Uma ferramenta valiosíssima e com um grande potencial para mudança de atitudes, é o exame médico periódico. A possibilidade que esse momento oferece é ímpar, e deve ser explorada, pois o colaborador está sendo abordado de modo personalizado. Relacionar suas alterações com seu biotipo, atividade funcional, situação familiar, tabagismo, associadas a outras alterações que venha a apresentar, permite uma abordagem ampla e interessante. Além das orientações que podem ser dadas nessa ocasião, o colaborador deve ser incentivado à prática de atividade física e a alimentar-se de modo adequado.

Além da abordagem individual, atividades em grupos também são muito eficazes, como por exemplo: a criação de grupos de hipertensos, de obesos, com dislipidemias, bem como distribuição de material informativo, como folders e cartas enviadas à residência dos colaboradores.

A contratação de serviços de uma nutricionista é extremamente valiosa. Além das orientações nutricionais específicas, para colesterol, triglicérides, hipertensão e alterações de peso dadas aos colaboradores, podem levar até as esposas dos mesmos, informações de como fazer refeições orientadas aos achados nos exames periódicos.

Ações na vertente atividade física

O incentivo à prática da atividade física é um dos itens que deve merecer empenho da equipe e da empresa, que deverá disponibilizar essa possibilidade a todos os colaboradores. A empresa deverá ter em seus locais de trabalho, ou em grêmios esportivos, academias de ginástica, ou então patrocinar academias aos colaboradores. Quem pratica atividade física tem a tendência de incorporar outros hábitos saudáveis, como deixar de fumar, diminuir a bebida alcoólica, alimentar-se melhor.

Possibilitar que os colaboradores da empresa participem de competições esportivas de qualquer modalidade. Além dos benefícios intrínsecos à própria prática, essas competições melhoram as relações inter-pessoais, estimulam o sentimento de equipe e o de “vestir a camisa da empresa” literalmente.

Ações na vertente Cultura

Na vertente cultura, abre-se a possibilidade de ser desenvolvida, de uma maneira orientada, a sensibilidade e os potenciais artísticos dos colaboradores. Se fizermos uma pesquisa em uma empresa, vamos observar que a grande maioria nunca foi a um museu, a um teatro, a um espetáculo de dança, a uma exposição de arte ou a um centro histórico.

Criar essa possibilidade para os colaboradores e suas famílias, estimula-os a estudarem, a conhecerem com mais detalhes aspectos da história e a se interessarem por atividades artísticas.

Muito bem aceito e motivador é a criação de um grupo de teatro e um coral. O grupo de teatro pode ser estimulado a produzir peças tendo como tema aspectos próprios da empresa, como, por exemplo, a segurança do trabalho.

O oferecimento de cursos de fotografia, desenho, pintura, dança, abre caminho para que muitas pessoas ponham em prática vocações latentes e passem a expressar através dessas manifestações suas potencialidades e habilidades. Com isso, estimula-se o desenvolvimento das pessoas.

Outras ações

Fazer a “Semana da Qualidade de Vida”, durante a qual seriam apresentados os resultados alcançados, homenageados os melhores exemplos, ou seja, aqueles colaboradores que mudaram seu estilo de vida e melhoraram seus índices de saúde, como peso, colesterol, triglicérides, nível de hipertensão, de modo significativo. Realização de palestras, apresentação do coral, de peças teatrais, exposição de artes.

Um incentivo por parte da empresa para que as metas sejam atingidas vai criar uma motivação extra. Por exemplo, dar um adicional na Participação nos Lucros e Resultados (PLR) se as metas do programa forem alcançadas.

Resultados

Antes do início das atividades, deve-se ter o diagnóstico da situação vigente, para ser feito um acompanhamento efetivo da evolução dos indicadores. Deverão ser estabelecidas metas, que representarão os desafios a serem conquistados.

O desenvolvimento efetivo do programa deverá mostrar diminuição do número de colaboradores que apresentavam colesterol e triglicérides elevados, com peso acima do normal, aumento dos colaboradores com hipertensão arterial controlada, diminuição do tabagismo. Deverão ser notados também diminuição do absenteísmo, redução dos acidentes do trabalho, diminuição dos gastos com assistência médica, de pessoas afastadas junto ao INSS e melhoria do clima organizacional, o qual deverá ser medido por metodologia apropriada. É importante ter mecanismos de monitoramentos corretos e precisos, para não correr o risco de falsos resultados.

Não se deve fazer um programa com o objetivo de ganhar prêmios, pois esses serão uma consequência natural se o mesmo for conduzido de modo correto, por profissionais competentes e apoiados pela alta direção da empresa. Os efeitos de uma conquista tornarão a empresa mais valorizada, seus colaboradores mais orgulhosos e a equipe realizada.

Conclusões

O título deste trabalho é colocado como “Estratégias e Ações de Um Processo de Qualidade de Vida”. As experiências mostram que os resultados vão se consolidando com o passar do tempo. Portanto, recomenda-se que se faça um conjunto de ações continuadas, buscando ajustes e aperfeiçoamentos, através do qual se possibilite mudanças de atitudes em relação às praticas saudáveis.

Através de vivências e de publicações que são divulgadas em livros e revistas especializadas, ações voltadas para a melhoria da qualidade de vida trazem resultados positivos. A impressão, a princípio, de que estes programas representam aumento de custos, será dissipada por numerosos exemplos divulgados, com demonstrações inquestionáveis.

Cuidados deverão ser tomados para não se seguir modismos, não trabalhar com base em dados não fidedignos, não contar com uma equipe sem conhecimentos sólidos e profundos sobre o assunto, fazer ações esporádicas ou desenvolver um programa com o objetivo de ganhar prêmios para se fazer promoções.

As empresas, por sua versatilidade e liberdade de intervenções, representam atualmente as instituições com maior possibilidade de atuação nas situações críticas ambientais e sociais, sendo distinguidas, tanto interna quanto externamente, constituindo-se o que se chama atualmente “empresas humanizadas”.

Entende[-se] por empresa humanizada aquela que, voltada para seus funcionários e/ou para o ambiente, agrega outros valores que não somente a maximização do retorno para os acionistas. Realiza ações que, no âmbito interno, promovem a melhoria na qualidade de vida e de trabalho, visam à construção de relações mais democráticas e justas, mitigam as desigualdades e diferenças de raças, sexo ou credo, além de contribuírem para o desenvolvimento das pessoas sob os aspectos físico, emocional, intelectual e espiritual. Ao focalizar o ambiente, essas ações buscam a eliminação de desequilíbrios ecológicos, a superação de injustiças sociais, o apoio a atividades comunitárias, enfim, o que se convencionou chamar de exercício da cidadania corporativa. (Vergara e Branco, 2002)

Referências

ARANHA, D. F.; SANTOS, R. S.; BONATI, V. A. 2007. "PROGRAMA DE QUALIDADE DE VIDA EM EMPRESA DE GRANDE PORTE "A ESTRATÉGIA QUE FAZ A DIFERANÇA"". IN: VILARTA, R.; GUTIERREZ, G. L. QUALIDADE DE VIDA EM PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO CORPORATIVA. CAMPINAS: IPÊS, p.71-83.

DE MARCHI, R. 2006. "VISÃO DE MUDANÇA". REVISTA SAÚDE CORPORATIVA. SÃO PAULO, N.2, P.04.

GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L.; VILARTA, R. 2005. GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA. CAMPINAS: IPÊS.

VERGARA, S. V.; BRANCO, P. D. 2002. "EMPRESA HUMANIZADA: A ORGANIZAÇÃO NECESSÁRIA E POSSÍVEL". IN: WOOD JUNIOR, T. GESTÃO EMPRESARIAL: O FATOR HUMANO. SÃO PAULO: ATLAS, P. 35-54.

Qualidade de Vida, Atividade Física e Saúde: Relações na Busca de uma Vida Melhor



RENATO FRANCISCO RODRIGUES MARQUES

MESTRE EM EDUCAÇÃO FÍSICA PELA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS - UNICAMP

DOCENTE DA FACULDADE DE

Ciências e Letras de Bragança Paulista - FESB

Introdução

A existência de programas de Qualidade de Vida no ambiente corporativo se faz uma prática muito comum no século XXI. Como principal interesse dessa forma de intervenção tem-se a melhora da saúde e bem-estar dos funcionários ou colaboradores, visando melhora da produtividade da empresa (Cañete, 2001). Isso se busca através da diminuição dos níveis de estresse e afastamentos por problemas de saúde, além da promoção de melhores relações inter-pessoais.

Na busca por oferecer subsídios para políticas de melhoria de Qualidade de vida no ambiente corporativo, este trabalho tem como objetivo estabelecer uma reflexão sobre a relação entre três esferas que circundam esse universo: Qualidade de Vida, atividade física e saúde. Para tanto, traça-se um quadro de compreensão semântica sobre saúde e, num segundo

momento, se estabelece discussão sobre o papel da atividade física na melhoria dos quadros dessa condição humana.

Saúde como Resultante de Condição, Modo e Estilo de Vida

Existe uma íntima relação entre formas de percepção de Qualidade de Vida e a condição de saúde dos sujeitos. Embora haja certa prevalência histórico-cultural na sociedade contemporânea de uma abordagem de saúde mais próxima da área médica, a abrangência desse elemento se apresenta de fato relacionada a aspectos físicos, emocionais, de relacionamentos, ligada ao bem-estar.

Para análise mais específica sobre essa relação, saúde pode ser definida como um estado de amplo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de doenças e enfermidades (Organização Mundial de Saúde, 1995). Compreendida dessa forma, é um processo instável, sujeito a mudanças rápidas e fortemente influenciado por ações do sujeito e do ambiente. Não apenas um estado físico puro e objetivo que apresenta funções orgânicas intactas, mas tem também uma dimensão subjetiva, individual, psíquica, mental e social (Weineck, 2003).

A noção de saúde se faz como uma resultante social da construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece. Essa relação depende da cultura da sociedade em que está inserido o sujeito, além de ações pessoais (esfera subjetiva) e de programas públicos ligados à melhoria da condição de vida da população (esfera objetiva). O estado de saúde é um indicador das possibilidades de ação do sujeito em seu grupo, se apresentando como um facilitador para a percepção de bem-estar.

Pode-se considerar que a relação saúde / Qualidade de Vida compõe-se dos seguintes elementos (Vilarta; Gonçalves, 2004, p.42):

- Domínios funcionais: função física; função cognitiva; envolvimento com as atividades da vida; avaliação de saúde subjetiva.
- Domínios do bem-estar: bem-estar corporal; bem-estar emocional; autoconceito; percepção global de bem-estar.

Devido a essas características, o estado de saúde de um sujeito sofre influências de inúmeras variantes, desde a subjetividade e relatividade do conceito e dos limites aceitos em determinada sociedade, até elementos físicos, sociais, ecológicos, de hábitos pessoais, entre outros. Por isso, os estados de saúde e doença de um indivíduo não podem ser atrelados a somente uma forma de influência (por exemplo, alimentação), pois se configuram numa interligação contínua, que depende tanto das ações individuais quanto de políticas públicas.

Por sua vez, Qualidade de Vida têm íntima ligação com os aspectos socioeconômicos de determinada população, que configurarão a condição e modo de vida dos sujeitos integrantes da mesma. Existe uma relação direta entre essas variáveis e condições de saúde (Vilarta; Gonçalves, 2004).

Gonçalves (2004) define modo de vida como a garantia das necessidades de subsistência do indivíduo, através de sua condição econômica e, em parte, por políticas públicas; e condições de vida como os determinantes político-organizacionais da sociedade como um todo, que norteiam a relação entre os grupos de sujeitos e as variantes de saneamento, transporte, habitação, alimentação, educação, cuidados à saúde, entre outros.

Já estilo de vida compõe ações que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas, em que devem ser considerados elementos concorrentes ao bem-estar pessoal, controle do estresse, a nutrição equilibrada, a atividade física

regular, os cuidados preventivos com a saúde e o cultivo de relacionamentos sociais (Vilarta; Gonçalves, 2004a).

A condição e modo de vida dos indivíduos determinam as possibilidades de escolhas que os mesmos podem adotar para suas vidas. Ou seja, a adoção de hábitos saudáveis deriva, numa primeira instância, do acesso satisfatório a bens de consumo que proporcionam um estilo de vida tido como saudável (Gonçalves, 2004).

Entre os comportamentos ditos como saudáveis na sociedade contemporânea se destacam (Vilarta; Gonçalves, 2004, p. 47):

- Adotar hábitos alimentares que respeitem as necessidades biológicas de regularidade de ingestão de nutrientes (distribuir a quantidade total de alimentos ingeridos em várias refeições ao longo do dia);
- Respeitar as necessidades específicas de nutrientes para cada etapa da vida (considerar as demandas por vitaminas, minerais, água, carboidratos, lipídeos, ou proteínas de acordo com o estado fisiológico, por exemplo, adolescentes, gestantes, atletas e crianças);
- Praticar atividade física apropriada à própria condição fisiológica e com regularidade;
- Controlar o estresse físico e emocional com técnicas específicas às expectativas e os objetivos de cada pessoa;
- Envolver-se em ações comunitárias estabelecendo laços de apoio e convívio familiar e social;
- Dedicar-se ao lazer não-sedentário, baseado em ações que envolvam atividade esportiva, hobbies ou trabalho voluntário.

Nota-se que dentre tais ações pode-se observar aspectos principalmente voltados à alimentação, relacionamentos sociais e práticas sistemáticas de atividade física. Porém, é preciso não ignorar o fato de que a adoção de hábitos saudáveis depende sim da atitude e adequação do sujeito a uma rotina apropriada, desde que sua condição e modo de vida

proporcionem a opção de escolha por parte do mesmo. Por exemplo, é utópico falar em prática periódica e freqüente de atividade física sistematizada para um sujeito que mal consegue realizar três refeições diárias e não tem acesso a bons sistemas de atenção à saúde clínica. A adoção de um estilo de vida tido como saudável depende de acesso à informação, oportunidades para prática de atividade física e hábitos positivos, apoio socioeconômico e atitude para mudança de comportamento (Nahas, 2001).

Logo, a geração de um quadro de melhora de saúde decorre de condições e modo de vida favoráveis, somados a hábitos tido como saudáveis, além de controle clínico-médico sobre fatores biológicos.

Atividade Física e Saúde: Sinônimos?

A atividade física é colocada na sociedade contemporânea como uma ponte segura para melhores situações de saúde. É uma função bastante ampla atribuída a um único conceito, sintetizando a abrangência das inúmeras conseqüências do mesmo sobre o organismo humano. Logo, esse termo acaba por ser utilizado de maneira generalizante, pois é possível que seja direcionado tanto ao controle do estresse, assim como a uma prática anti-sedentária, como também para fins estéticos ou de melhora de performance atlética (Lovisol, 2002).

Como definição do termo Atividade Física, apresenta-se:

Toda e qualquer ação humana que comporte a idéia de trabalho como conceito físico. Realiza-se trabalho quando existe gasto de energia. Esse gasto ocorre quando o indivíduo se movimenta. Tudo que é movimento humano, desde fazer sexo até caminhar no parque, é atividade física (Carvalho, 2001, p. 69).

Carvalho (2001) denuncia a existência de um mito na sociedade contemporânea que associa atividade física com saúde, promovido especialmente pelos meios de comunicação. Nesse contexto, a idéia de que atividade física está direta-

mente relacionada com uma boa saúde é literalmente vendida, segundo a autora, como uma prática generalizante e que cultua estereótipos de boa forma física e de saúde. É preciso considerar atividade física como fator de função coadjuvante no processo de melhora da saúde, pois, como já descrito nesse trabalho, a saúde é um complexo de vários componentes que interagem e exercem influência sobre o resultado final.

Faz-se necessária certa reflexão (Lovisol, 2002): Qualquer tipo de atividade física é benéfico para a manutenção da saúde? A mesma forma de atividade física serve tanto para diminuir o estresse quanto para proporcionar melhora de performance atlética? A simples ausência de sedentarismo garante um bom quadro de saúde?

Nahas (2001) classifica que um sujeito sedentário é o que não produz gasto energético mínimo de 500 Kcal/semana, ou seja, que não pratique atividade física por 30 minutos, cinco vezes por semana.

O simples e direto anti-sedentarismo como ponte para uma boa saúde estabelece que qualquer forma de movimento corporal seja benéfica, desde que compreenda 30 minutos do dia do sujeito. Isso pode ser considerado um equívoco, pois existem diversas práticas de atividade física, desde caminhadas leves até trabalhos com peso ou um treinamento intenso de um triatleta, com efeitos diversos sobre o organismo, assim como seu benefício ou malefício à saúde (Lovisol, 2002).

Ao levar em consideração a multiplicidade de formas de atividade física e suas conseqüências para o bem-estar do sujeito, é necessário que essa prática seja adequada às condições e expectativas individuais para a manutenção ou melhoria dos quadros de saúde, assim como o local, os processos, as condições biológicas do indivíduo e o ambiente em que ocorre. Por isso, a concepção de anti-sedentarismo, que orienta para que o indivíduo se movimente independente da forma de atividade, aponta para um passo inicial para campanhas pró-atividade física, mas não o trabalho suficiente.

O ideal, para um estilo de vida tido como saudável, seria a adoção de práticas de atividade física sistematizada, considerando toda a condição de vida e saúde do sujeito. Porém, como nem tudo acontece próximo do ideal, o que se observa

na sociedade contemporânea é uma realidade pautada pelo acesso um tanto quanto restrito dessa forma de prática a algumas camadas da sociedade, devido a critérios socioeconômicos. Por isso, a questão do sedentarismo apresenta um quadro no qual a idéia de movimentar-se, independente da forma e processos adotados, tenha certa validade e impacto positivo sobre a saúde dos sujeitos, incorporando, infelizmente, o sentimento de que é melhor isso do que nada.

Por outro lado, Lovisolo (2002) atenta para o fato de que classes socialmente privilegiadas também apresentam altos índices de sedentarismo, mesmo com a divulgação de formas de estilo de vida saudável. Dessa forma, para a inserção da atividade física como fator de influência positiva sobre condições de saúde, é preciso, além de condições e modo de vida favoráveis, prontidão do sujeito para a inserção dessa prática de forma periódica no estilo de vida.

Autores como Nahas (2001) e Lovisolo (2002) salientam diferenças entre formas de atividade física (exercício e atividade, práticas leves e intensas, treinamento e prática voltada ao bem-estar), que se fazem importantes devido aos diferentes impactos causados pelas variadas formas de práticas sobre o organismo e também sobre o convívio social dos sujeitos.

Os diferentes tipos de atividade física caracterizam uma heterogeneidade perante o sentido e efeitos de sua prática. Esse quadro fundamenta o risco em generalizar afirmações referentes à relação atividade física e saúde, pois, por exemplo, atividades voltadas à melhora de performance, visando um trabalho físico próximo do patamar de limite de realização do sujeito, não se fazem interessantes para um indivíduo sedentário iniciante em atividade física, podendo até gerar um impacto negativo sobre sua saúde (Nahas, 2001; Weineck, 2003).

Ao relacionar atividade física e saúde é preciso considerar o contexto sujeito - aptidão física - sentido e objetivos da prática, para que a atividade seja adequada às condições e intenções do praticante.

É possível afirmar que existe uma relação muito íntima entre a prática constante de atividade física e a condição de saúde, porém essa associação só se dá de forma positiva se ambas forem compatíveis entre si e com a realização prática

do sujeito e seus objetivos, não esquecendo que a saúde é um todo complexo que engloba inúmeros fatores, dentre eles, a atividade física.

Nesse quadro, o profissional de Educação Física e esporte atua diretamente sobre o estilo de vida dos sujeitos, promovendo práticas saudáveis e periódicas de atividade física. Porém, existe a necessidade de considerar as condições de vida dos indivíduos praticantes, promovendo práticas adequadas às suas possibilidades de acesso a bens materiais, e sempre que possível, auxiliar na melhora dessas variáveis.

Intervenções sobre a Qualidade de Vida de um sujeito ou de um grupo lidam com a melhora do bem-estar e, principalmente, com a possibilidade de autonomia por parte do indivíduo (Vilarta; Gonçalves, 2004). A proposta de atividade física como uma forma de melhoria do bem-estar e Qualidade de Vida exige atenção do profissional tanto em relação ao impacto desta sobre a saúde clínica quanto social e emocional, pois a autonomia pessoal é fruto de boa condição de saúde, relacionamentos pessoais e capacidade de realização prática das expectativas individuais.

É necessário salientar uma relação complexa entre Qualidade de Vida, saúde e atividade física, que se expressa numa análise dos objetivos, possibilidades, condições de vida e de realização do sujeito, adequando a prática ao estilo de vida de forma consciente e positiva à saúde clínica, emocional e social.

Considerações Finais

Programas de Qualidade de Vida que procuram, entre outras coisas, melhorar quadros de saúde através de práticas de atividade física, lidam com sujeitos com condições e modos de vida heterogêneos, além de diferentes estágios de prontidão para adoção de um estilo de vida tido como saudável.

A simples divulgação de formas de hábitos saudáveis não se faz suficiente para alcançar tais objetivos se não houverem atreladas políticas de otimização do acesso dos indivíduos a bens de consumo e de saneamento que proporcionem a melhora dos hábitos e estilos de vida.

Além disso, a presença de práticas de atividade física só se faz positiva se pautada numa sistematização que considere as especificidades e necessidades biológicas e sócio-culturais dos sujeitos. Isso se faz necessário para evitar o efeito de culpabilização da vítima (Gonçalves, 2004) e também a generalização de atividade física, tornando-a numa forma de direcionamento específico, positiva para a melhoria dos quadros de saúde e de Qualidade de Vida.

A atividade física sistematizada pode ser positiva se atrelada a outros fatores que a complementam como fator favorável à melhoria de saúde e Qualidade de Vida dos indivíduos praticantes.

É nesse aspecto que mora a responsabilidade de órgãos públicos e privados que possam atuar de forma a melhorar as condições de vida dos sujeitos, possibilitando o acesso adequado à atividade física sistematizada, assim como a bens de consumo tidos como essenciais.

Referências

CAÑETE, INGRID. 2001. HUMANIZAÇÃO: DESAFIO DA EMPRESA MODERNA: A GINÁSTICA LABORAL COMO UM CAMINHO. 2.ED., SÃO PAULO: ÍCONE.

CARVALHO, YARA MARIA DE. 2001. O MITO DA ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE. 3 ED., SÃO PAULO: HUCITEC.

GONÇALVES, AGUINALDO. 2004. "EM BUSCA DO DIÁLOGO DO CONTROLE SOCIAL SOBRE O ESTILO DE VIDA". IN: VILARTA, ROBERTO (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS: SAÚDE, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA. CAMPINAS, IPES, p. 17-26.

LOVISOLO, HUGO. 2002. "ATIVIDADE FÍSICA E SAÚDE: UMA AGENDA SOCIO-LÓGICA DE PESQUISA". IN: MOREIRA, WAGNER WEY; SIMÕES, REGINA (ORGS.). ESPORTE COMO FATOR DE QUALIDADE DE VIDA. PIRACICABA: EDITORA UNIMEP, p. 277-296.

NAHAS, MARKUS. 2001. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO. 2A ED. LONDRINA: MIDIOGRAF.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 1995. "THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): POSITION PAPER FROM THE WORLD HEALTH ORGANIZATION". SOCIAL SCIENCE AND MEDICINE. V.41, n.10, p.403-409.

VILARTA, ROBERTO; GONÇALVES, AGUINALDO. 2004. "QUALIDADE DE VIDA - CONCEPÇÕES BÁSICAS VOLTADAS À SAÚDE". IN: GONÇALVES, AGUINALDO E VILARTA, ROBERTO (ORGS.). QUALIDADE DE VIDA E ATIVIDADE FÍSICA: EXPLORANDO TEORIAS E PRÁTICAS. BARUERI: MANOLE, p.27-62.

WEINECK, JURGEN. 2003. ATIVIDADE FÍSICA E ESPORTE: PARA QUÊ? BARUERI: MANOLE.

Reflexão sobre Empresas e Qualidade de Vida no Trabalho na Atualidade



MARIA INÊS MONTEIRO

MESTRE EM EDUCAÇÃO - UNICAMP; DOUTORA EM ENFERMAGEM - USP
PROFESSORA ASSOCIADA - DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM - FCM - UNICAMP

IZILDA ESMÊNIA MUGLIA ARAÚJO

MESTRE EM FARMACOLOGIA E DOUTORA EM CIÊNCIAS MÉDICAS - UNICAMP
PROFESSORA DOUTORA - DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM - FCM - UNICAMP

Nos estudos sobre a temática qualidade de vida no ambiente corporativo um dos aspectos a ser destacado é a necessidade de abordagem tanto na perspectiva coletiva - processo de trabalho, organização do trabalho, quanto na individual - necessidades pessoais, estilo de vida, fase da vida e cultura.

O trabalho vem ocupando, no decorrer do tempo, um lugar central na estruturação da vida cotidiana. Isso ocorre não apenas pela satisfação das necessidades básicas, por meio do salário recebido, como também pela possibilidade de desenvolvimento da potencialidade humana e liberdade.

Heller (1992, p. 78) define como integrantes da essência humana: “a atividade de trabalho (objetivação), socialidade, universalidade, autoconsciência e liberdade. São de valor positivo as relações, os produtos, as ações, as idéias sociais que fornecem aos homens maiores possibilidades de objetivação, que integram sua socialidade, que configuram mais

universalmente sua consciência e que aumentam sua liberdade social”.

Neste texto serão discutidas as perspectivas européias para o crescimento do emprego, inovação e, simultaneamente, integração dos estados (nações) que a compõem. Embora a União Européia seja composta atualmente por grande número de países desenvolvidos (os 15 primeiros que a compuseram inicialmente), agregou, nos últimos anos, mais 12 países, com diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico. A partir dessa realidade é possível refletir sobre como isso ocorre no Brasil, em que também estão presentes diferentes níveis de desenvolvimento, em regiões diversas, assim como características culturais e étnicas diversificadas.

Um aspecto a ser analisado é o da globalização justa em que a “comunidade internacional deve considerar os efeitos da globalização na vida das pessoas que trabalham”, que foi destacado como um compromisso da União Européia junto a Organização Internacional do Trabalho em Fórum realizado em Lisboa, em 2007 (European Agency, 2007).

As discussões sobre trabalho decente, significando melhores empregos e em maior quantidade, e sobre trabalho seguro, que possibilite oportunidades semelhantes e o diálogo social, que não destrua ou que cause impacto negativo ao meio ambiente têm estado presente nas discussões realizadas pelos países que compõem a União Européia na última década, com grande intensidade (European Commission, 2007a).

Nas diretrizes da União Européia para “Política de coesão para suporte do trabalho e crescimento - 2007-2013” são delimitados alguns pontos estratégicos que são verdadeiros e importantes para outros países também. São destacadas as prioridades transversais: “melhorar a atratividade dos estados membros, regiões e cidades pelo incremento da acessibilidade, garantindo nível e qualidade adequada dos serviços e preservando seu potencial ambiental; encorajamento à inovação, empreendedorismo e crescimento da economia do conhecimento, pela capacidade de pesquisa e inovação, incluindo novas tecnologias de informação e comunicação; criando empregos melhores e aumentando seu número pela atração de mais pessoas para o emprego ou atividade empre-

enedora; melhorando a adaptabilidade dos trabalhadores e empresas e ampliando o investimento no capital humano” (European Comission, 2007b, p. 7)

As discussões sobre promoção à saúde no trabalho pressupõem mudanças - após diagnóstico nos locais de trabalho e entrevista dos trabalhadores e chefia - que, em geral, resultam em aumento da produtividade na empresa, com retorno dos recursos investidos em curto prazo de tempo. Porém, os efeitos mais importantes são os relativos aos trabalhadores, com redução na incidência de problemas de saúde, vida laboral longa (acima de quarenta anos) e diminuição dos custos do país (em relação aos custos da doença, afastamento precoce do trabalho); além dos trabalhadores desfrutarem a vida em melhores condições.

A busca de novas possibilidades de enfrentamento da competição nos diferentes mercados globais e também a busca de satisfazer as necessidades dos trabalhadores fez surgir um novo termo: “flexicurity” que propõe como política para os diferentes países, “promover a combinação de mercados de trabalho flexíveis com elevado nível de seguridade social” (Flexicurity, 2006, p. 15).

Inicialmente o termo “flexicurity” foi utilizado na Dinamarca, em 1993, pelos políticos, como resposta às elevadas taxas de desemprego no período. Essa nova política “auxiliou na redução do desemprego e tornou o mercado de trabalho mais dinâmico. Outros países europeus, como Áustria, Suécia, Finlândia e Holanda, adotaram políticas semelhantes, com bons resultados”. Sua proposta é de forte ênfase em políticas ativas para o mercado de trabalho (Flexicurity, 2006, p. 16).

A flexibilidade em relação ao trabalho apresenta aspectos positivos para o mercado e, às vezes, também para o trabalhador, como o trabalho em tempo parcial, o trabalho por tempo determinado, porém, pode, ao mesmo tempo, trazer riscos potenciais. O desafio é a mudança de mentalidade da proteção do emprego para a proteção das pessoas (Flexicurity, 2006, p. 16).

Outro aspecto presente nas discussões atuais é a igualdade de gênero e oportunidades, a integração de trabalhadores

de diferentes culturas, etnias e faixas etárias (jovens, adultos e sênior).

Em que medida colocar jovens e profissionais mais velhos atuando no mesmo local pode melhorar o desenvolvimento do trabalho, tornando-o mais produtivo e criativo? Pelo compartilhamento da experiência dos trabalhadores mais velhos, associada à capacidade intensa de busca dos mais novos, assim como da divisão de tarefas que requeiram o uso da força física e/ou habilidades específicas. A presença de profissionais experientes nas empresas, de modo semelhante ao que ocorre nas instituições europeias, embora por motivos diversos, é fundamental para o desenvolvimento e crescimento do país.

Na Europa, devido ao número reduzido de jovens disponíveis para entrar no mercado de trabalho, torna-se essencial a permanência dos trabalhadores no mercado de trabalho até a idade da aposentadoria. No Brasil, a presença de trabalhadores mais experientes, tanto nas empresas, quanto em escolas e universidades, agregará novos conhecimentos e maior segurança ao delinear planos futuros e colocá-los em ação, resultando em benefício para a empresa, o país, a sociedade, e para o indivíduo e sua família.

Há um desafio presente para os trabalhadores na atualidade, independente se vivem em países desenvolvidos ou em desenvolvimento. “Para sobreviver neste novo mundo do trabalho, o trabalhador tem que necessariamente apropriar-se de outras áreas do conhecimento, e não apenas daquela de sua formação original, seja na graduação ou em cursos profissionalizantes. O mundo do trabalho cria exigências nesse sentido, à medida que necessita de profissionais capazes não apenas de fazer um trabalho com qualidade, mas que também busquem novas formas de realizá-lo. Nesta linha de reflexão, seria possível questionar as transformações que estão ocorrendo na sociedade, o avanço tecnológico, que poderiam ser utilizados não apenas como forma de reprodução capitalista, mas também para proporcionar melhores condições de vida para as pessoas” (Monteiro-Cocco, 1997, p. 81).

A globalização teve impacto concreto na vida dos trabalhadores em diversos países, seja pelo acesso a produtos de

outros países, com custo acessível, seja pelas novas regras em relação à qualidade dos produtos, seu custo, assim como na criação de novos postos de trabalho e no fechamento de fábricas, buscando novos mercados e/ou locais com menor custo de produção.

“Ao refletir sobre a globalização e tentar compreendê-la no âmbito particular da saúde, é preciso considerar que este aspecto de “mercadoria internacional” - produzida em diferentes países e utilizada em locais diversos - é assumido de forma preponderante pela tecnologia enquanto conhecimento e também na sua forma original, pelos medicamentos, aparelhos e equipamentos” (Monteiro-Cocco, 1997, p. 10).

Um desafio presente na realidade brasileira, para empresas de grande e médio porte é a assimilação de trabalhadores das empresas terceirizadas que atuam juntos aos trabalhadores da empresa. Como compartilhar com eles a missão e as metas da empresa? Para as empresas de pequeno porte e microempresas, que constituem a maior parte das empresas, em países com diferentes níveis de desenvolvimento socioeconômico, a sobrevivência é a primeira prioridade, mas elas também têm um papel de destaque na garantia de um ambiente de trabalho seguro, processo de trabalho adequado e com garantia de cuidado do meio ambiente no processo produtivo.

Outros autores no Brasil, como os que compõem o “Núcleo de Estudos Participantes do Processo de Viver e Ser Saudável”, coordenado por Zuleika Patrício, em Santa Catarina, estudaram a qualidade de vida no trabalho em uma perspectiva holística, em diferentes profissões. A autora relata que “a qualidade de nossa vida tem sido cada vez mais complexa, mediada por uma diversidade de práticas de poder, pobres em princípios éticos e estéticos de viver saudável, humanizado, individual e coletivo” (PATRÍCIO, 1999, p. 40-41). Ela propõe uma mudança na consciência coletiva, pois, “nada é impossível quando se fala em rede de interações. Pode levar muito tempo, mas se houver motivação e possibilidades de conspirar nos mais diversos canais [...] acadêmicos ou nos contextos da vida cotidiana, nosso imaginário propulsor consegue vislumbrar transformações significativas na qualidade de vida coletiva” (p. 44).

Essa nova perspectiva incorpora outros referenciais da área das ciências humanas, em especial da filosofia, buscando compreender as transformações ocorridas no trabalho e na vida cotidiana e as possíveis formas de enfrentamento das mesmas, buscando uma qualidade de vida ampliada.

Outra possibilidade de análise é a partir dos estudos sobre o ciclo da vida, que buscam trazer outros elementos à discussão sobre a vida no trabalho e seu impacto na vida das pessoas e de suas famílias.

A perspectiva atual é a de que possa ocorrer uma conciliação entre vida profissional e vida pessoal, com o suporte das empresas. São discutidos temas como igualdade de gênero - não apenas em relação à ascensão profissional, oportunidades na carreira, como também quanto a compartilhar as atividades domésticas, de educação dos filhos e gerenciamento da casa entre homens e mulheres, igualmente.

O planejamento da carreira - nas diferentes fases da vida, seja para o jovem iniciante, o profissional adulto ou os mais velhos - desde seu início, até a aposentadoria, visando manter as pessoas no mercado de trabalho, traz benefícios individuais e para a sociedade.

Algumas estratégias buscam tornar a carreira “amigável para as mulheres”, tendo em vista que ocorreu forte queda na fertilidade nas duas últimas décadas em diversos países no mundo. Foram desenvolvidos diversos projetos, com duração de alguns anos, nos países da União Européia, subvencionados pelo Fundo Europeu e divulgados como as “boas práticas na busca da reconciliação entre vida profissional e vida pessoal” (EUROPEAN COMMISSION, 2007c).

Em síntese, é esperado que o crescimento da empresa possa trazer benefícios para o país, que ocorra simultaneamente o cuidado com o ambiente e que os trabalhadores possam desenvolver suas potencialidades, buscando integrar a vida no trabalho e a vida pessoal, sendo observados os aspectos coletivos e individuais que estão presentes na abordagem da qualidade de vida no trabalho.

Referências

EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. 2007. MAKING EUROPE A SAFER, HEALTHIER AND MORE PRODUCTIVE PLACE TO WORK. BILBAO: EUROPEAN COMISSION.

EUROPEAN COMISSION. 2007A. "EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES". LUXEMBOURG, ESMail NEWSLETTER, N. 12-13, NOV. 2007A.

EUROPEAN COMISSION. 2007B. "EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES". SOURCEBOOK ON SOUND PLANNING OF EUROPEAN SOCIAL FUND - EFS PROGRAMMES. LUXEMBOURG, EUROPEAN COMISSION, 2007B.

EUROPEAN COMISSION. 2007C. "EMPLOYMENT, SOCIAL AFFAIRS AND EQUAL OPPORTUNITIES". RECONCILIATION OF PROFESSIONAL AND PRIVATE LIFE: EXCHANGE OF GOOD PRACTICES. LUXEMBOURG, EUROPEAN COMISSION, 2007C.


FLEXICURITY - COMBINING FLEXIBILITY AND SECURITY. SOCIAL AGENDA, BRUSSELS, N. 15, P. 15-17, MAR. 2006.

HELLER, A. 1992. O COTIDIANO E A HISTÓRIA. RIO DE JANEIRO: PAZ E TERRA.

MONTEIRO-COCCO, M. I. 1997. REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA E O SETOR SAÚDE: TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA. 263F. TESE (DOUTORADO) - ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

PATRÍCIO, Z. M. 1998. "QUALIDADE DE VIDA DO SER HUMANO NA PERSPECTIVA DE NOVOS PARADIGMAS". IN: PATRÍCIO, Z. M.; CASAGRANDE, J. L.; ARAUJO, M. F. QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR. FLORIANÓPOLIS, ED. DO AUTOR, P. 19-88.

Gestão de Processos de Atividade Física nas Corporações: Etapas de Implantação, Resultados e Novas Demandas Corporativas



RICARDO MARTINELI MASSOLA

MESTRE EM QUALIDADE DE VIDA,
SAÚDE COLETIVA E ATIVIDADE FÍSICA NA UNICAMP

REGINA CÉLIA GUISELINI

ESPECIALISTA EM GESTÃO INTEGRADA DE MEIO AMBIENTE,
SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO
COORDENADORA DE SEGURANÇA E SAÚDE
OCUPACIONAL DA WABCO DO BRASIL

Com o crescente número de práticas corporativas para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, cresce também a demanda por métodos que produzam tal resultado, bem como por evidências positivas desses processos. Nessa mesma vertente, aumenta a necessidade das corporativas em gerenciar, de forma eficaz, seu sistema de saúde e segurança, buscando evidências sólidas das atividades desenvolvidas, seus resultados e possíveis melhorias. Normas nacionais e internacionais, como as Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho e a OHSAS 18001 (Occupational Health and Safety Assessment Series), exigem procedimentos e documentos estabelecidos por parte das organizações que demonstrem o cumprimento de atitudes mínimas que garantam a saúde e a segurança do trabalhador.

Nessa situação, acreditamos que os processos de qualidade de vida nas corporações, em especial aqueles voltados para a prática de atividade física no local de trabalho, devam ser estruturados através de métodos comprovados e gerenciados de tal forma que possamos evidenciar seus resultados.

O presente capítulo tem por objetivo descrever a experiência dos autores com a implantação de um processo de prática de exercícios físicos (academia de ginástica e Ginástica Laboral) em uma indústria do ramo metalúrgico do setor de auto-peças, situada na Região Metropolitana de Campinas. Serão apresentados a sua forma de implantação, o seu sistema de gestão e os seus resultados.

O Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho - A experiência de implementação

Mudando a Cultura: A corporação começou a integrar as questões de segurança e saúde no trabalho na gestão de seus negócios, com o objetivo de atingir índices de segurança de classe mundial, estabelecendo metas a serem cumpridas, para se atingir um ambiente de trabalho livre de incidentes e doenças ocupacionais.

Quando abordamos a questão de mudança de cultura, estamos tratando de anos de trabalho intenso, com o investimento diário no processo a ser implantado. As pessoas assimilam a cultura somente quando estão convencidas que o processo em questão é realmente importante, sendo que o acompanhamento e o feedback se faz imperativo na fase de persuasão.

O comprometimento de todos os trabalhadores foi a primeira etapa a ser conquistada, iniciando-se pela Alta Administração com o processo de Liderança em Segurança, em que a filosofia de responsabilidade quantificada e da liderança pelo exemplo se tornou conduta obrigatória. Consideramos a liderança pelo exemplo fundamental para o sucesso dos nossos processos, incluindo os de qualidade de vida, pois o exemplo da ação é o reforço vital para o comprometimento dos subordinados e de seus pares.

Os aspectos de segurança e saúde foram integrados ao gerenciamento da organização e foram desenvolvidos processos para a prevenção de incidentes como, por exemplo: altura, eletricidade, incêndio e explosão, espaço confinado, máquinas e equipamentos, e para garantir a saúde dos trabalhadores, como os de ergonomia; exposição ao ruído; qualidade de vida e etc.

Os processos de segurança, saúde e qualidade de vida são desenvolvidos utilizando-se a metodologia do Ciclo do PDCA de Deming, “Plan (Planejar), Do (Fazer), Check (Verificar), Action (Agir)”, em busca da melhoria contínua, pois entendemos que sempre temos oportunidades para agregar valores nos nossos processos.

O trabalho foi intenso por um período de 05 anos, após o qual o processo de Sistema de Gestão de Segurança e Saúde no Trabalho foi submetido a uma empresa certificadora, para verificar o atendimento as diretrizes internacionais da OHSAS 18.001:2007.- *Occupational Health and Safety Assessment Series*, sendo certificada em Dezembro/2007.

Este capítulo demonstra como foi a implementação de um dos processos de gestão de saúde dos trabalhadores, que faz parte hoje do Sistema de Gestão de Segurança e Saúde do Trabalho da organização, pois entendemos que a qualidade de vida dos trabalhadores é um dos requisitos a serem atendidos em relação às questões de responsabilidade social e dessa forma demonstrar aos seus trabalhadores a importância das pessoas na organização. As ações em promoção de saúde são, atualmente, requisitos corporativos internacionalmente obrigatórios, com metas anuais a serem atingidas.

Implantação de Processos

Seguindo um método eficaz e comprovado pela literatura científica, podemos nos aproximar mais do sucesso na implantação de um processo de exercícios físicos no local de trabalho. O método descrito por O'Donnell (2000) sugere três etapas: Sensibilização, Mudança de Estilo de Vida e Ambiente de Suporte.

A Sensibilização é uma forma de transmitir informações às pessoas para que elas possam compreender melhor sobre um determinado assunto e para que possam ter o poder e a opção de tomar decisões importantes para favorecer a sua saúde. Ou seja, faz com que as pessoas aumentem o nível de interesse sobre os tópicos abordados.

A etapa da Mudança do Estilo de Vida, também chamada de Processo de Gerenciamento da Saúde, inclui a avaliação inicial dos indicadores relevantes, as atividades vivenciais ou educacionais e uma avaliação final dos mesmos indicadores, incluindo o *feedback* para os participantes.

A terceira etapa, chamada de Ambiente de Suporte, visa proporcionar às pessoas envolvidas um ambiente saudável para o perfeito funcionamento do processo. Isso inclui não só alterações e adaptações do espaço físico, mas também o desenvolvimento de políticas corporativas que estimulem a adoção do novo hábito.

Etapas de Implantação e Gestão da Academia da Organização

O início do processo da Academia da organização surgiu pela solicitação dos trabalhadores por um espaço para a prática de exercícios. Tal demanda surgiu após a implantação do processo de Ginástica Laboral, situação esta que é recorrente em outras corporações, conforme nossa experiência. Uma pesquisa interna foi realizada, apontando que a totalidade dos trabalhadores aprovava a implantação de uma academia e que mais de 1/3 dos trabalhadores tinham a intenção de usar as suas instalações.

Seguindo as etapas de implantação do processo, desenvolvemos algumas palestras e informativos com o objetivo de sensibilizar os trabalhadores para o benefício da prática de atividade física. As palestras foram inseridas nos horários da prática de Ginástica Laboral e em eventos como a SISSMA (Semana Interna de Segurança, Saúde e Meio Ambiente). Os cartazes e panfletos continham informações de benefícios e mensagens de estímulo.

Seguimos com a etapa do Processo de Gerenciamento da Saúde, em que preconizamos o entendimento, por parte do trabalhador, de sua situação atual de saúde e da adoção do seu objetivo com a atividade física como parte da prescrição de seus exercícios. Para isso, todo trabalhador com a intenção de iniciar seu processo de exercícios físicos é atendido e examinado pelo médico da organização. Seu histórico de saúde é levantado e discutido e, caso seja necessário, são solicitados exames complementares e o acompanhamento por nutricionista da organização. Todas essas informações são encaminhadas aos profissionais da saúde responsáveis pela academia. Os trabalhadores realizam uma avaliação da aptidão física relacionada à saúde, em que são verificados os seguintes parâmetros: peso (massa corporal), altura, índice de massa corporal (IMC), percentual de gordura corpórea, perimetria, flexibilidade e aptidão cardiorrespiratória, todos na própria organização. Após a discussão dos resultados da avaliação com o trabalhador, é realizada a prescrição dos exercícios físicos por um professor de educação física, de acordo com os dados das avaliações e com o objetivo desejado pelo trabalhador.

O ambiente físico de suporte é uma área coberta, projetada para acomodar a sala de avaliação da aptidão física e os equipamentos. Conta com aparelhos de condicionamento cardiovascular e de exercícios com carga. Possui, também, um espaço livre para aulas diversas.

Como política de suporte, a corporação instituiu que todas as atividades sejam prescritas e acompanhadas por um professor de educação física. Ele conta, também, com o apoio de um fisioterapeuta para o acompanhamento de trabalhadores que necessitem de seu apoio. Acreditamos que o fato do atendimento médico inicial, da avaliação física e do acompanhamento de todas as suas atividades por um profissional habilitado e qualificado é de fundamental importância no processo de saúde do trabalhador, que estabelece um vínculo de confiança com os profissionais e faz com que se sinta cuidado.

Ainda como política de incentivo, todos os funcionários, tanto próprios quanto terceiros, podem utilizar o espaço

para realizar seus exercícios físicos aeróbios, treinos com cargas ou exercícios de alongamento, antes ou após sua jornada de trabalho. A corporação paga pelo transporte de ônibus de todos aqueles que tiverem interesse em participar do processo. Ainda oferece a refeição (almoço ou jantar) mesmo o trabalhador estando fora de seu horário de trabalho. Cabe ressaltar que todo esse processo não possui nenhum custo para o trabalhador, tanto próprio quanto terceiro.

Academia da Organização: Resultados de melhoria na qualidade de vida e na capacidade de trabalho e na diminuição da dor e da fadiga

Qualidade de Vida

A qualidade de vida dos trabalhadores envolvidos no processo descrito foi avaliada por Massola (2007), bem como os aspectos de dor, fadiga e capacidade de trabalho.

Foram selecionados dois grupos, sendo o primeiro grupo formado por praticantes de exercícios físicos no local de trabalho (PEF) e o segundo por indivíduos sedentários, representando um grupo controle. Para a avaliação da qualidade de vida dos grupos, todos preencheram o questionário WHOQOL Abreviado, da Organização Mundial da Saúde (OMS). Os aspectos específicos de dor, fadiga e capacidade de trabalho foram verificados pelas questões desses aspectos do WHOQOL-100.

Os trabalhadores que praticam exercícios físicos no local de trabalho mostraram uma pontuação maior no Domínio Físico, quando comparados aos sedentários, indicando que os praticantes de exercícios físicos avaliados possuem uma qualidade de vida melhor que a do grupo controle.

Massola (2007) discute que o resultado de seu estudo mostra que o exercício físico proporcionou, para seus praticantes, uma percepção positiva de sua satisfação com os diversos aspectos abordados pelo Domínio Físico, como o sono, a mobilidade e o consumo de medicamentos.

O mesmo benefício foi encontrado no Domínio Psicológico. Os resultados mostraram que os trabalhadores que praticam exercícios físicos possuem uma satisfação maior com relação às suas disposições mentais e psíquicas. O exercício, freqüentemente recomendado pelos profissionais de saúde para o controle do estresse, da ansiedade e da depressão, mostrou-se um fator importante na percepção de uma freqüência menor do mau humor.

Os indivíduos ativos também apresentaram melhores resultados no Domínio Ambiental, atribuídos ao aspecto dos cuidados de saúde (disponibilidade e qualidade) e ao aspecto da participação e das oportunidades em atividades de lazer. O exercício físico, como agente modificador da saúde, promove a percepção do indivíduo de que ele está sendo cuidado, principalmente no modelo adotado, já que o trabalhador tem o acompanhamento integral de suas atividades por um profissional da saúde. Outro fator é que o exercício físico praticado no local de trabalho torna-se uma oportunidade de lazer disponível ao trabalhador. Ele tem a oportunidade de praticar um lazer ativo, com benefícios à saúde, que traz o bem-estar físico e psicológico e que, para muitos, seria inacessível caso essa atividade não fosse oferecida pela corporação, seja tanto pelo pouco tempo disponível, quanto pela comodidade ou pelo seu custo.

O estudo não constatou diferenças entre os grupos no Domínio Social. Acredita-se que seja devido ao fato das modalidades físicas praticadas terem uma característica individual.

Dor, fadiga e capacidade de trabalho

No estudo de Massola (2007), vê-se uma ação preventiva frente à dor por parte dos exercícios. Sem a manifestação de dores e desconfortos, fica claro que o trabalhador consegue desempenhar melhor suas funções, seja em casa, seja no trabalho, e não se sinta limitado na realização de outras atividades. O autor verificou que a qualidade de vida possui relação inversamente proporcional à dor e ao desconforto, sendo que o exercício físico foi um dos responsáveis por essa relação.

Com relação à fadiga, o autor observou que o trabalhador que pratica exercícios no local de trabalho possui mais energia quando comparado aos sedentários. Destaca que a qualidade de vida possui relação inversamente proporcional à fadiga, sendo que o exercício físico foi um dos responsáveis por essa relação.

A capacidade de trabalho segue a mesma disposição dos outros dois aspectos verificados, ou seja, o grupo de indivíduos ativos possui melhores índices se comparados aos sedentários. Observando essa tendência, nota-se que, se o aspecto de dor e fadiga é menor, será maior a capacidade de trabalho. O exercício físico fez com que o grupo ativo apresentasse melhores índices da capacidade de trabalho, se comparado ao grupo sedentário.

Etapas de Implantação e Gestão da Ginástica Laboral

A Ginástica Laboral (GL) surgiu como parte das ações adotadas pela organização para a prevenção dos DORT (Distúrbios Ósteo-Musculares Relacionados ao Trabalho) e a diminuição na incidência de desconfortos ósteo-musculares para os trabalhadores e/ou terceiros das áreas produtivas/suportes, sendo que para as áreas administrativas foi adotada a Quick Massage.

Como forma de sensibilização inicial, apresentamos palestras informativas sobre os benefícios da GL para todos os trabalhadores.

Realizamos um levantamento inicial sobre a incidência de desconforto ósteo-muscular, divididos por locais anatômicos de acometimento e setores da organização, bem como uma visita aos postos de trabalho para a identificação das atividades desenvolvidas e observações ergonômicas. As análises desses fatores geram os exercícios da GL que são realizados em sessões diárias de 10 minutos.

Para a implantação do processo, desenvolvemos um cronograma de ações com palestras programadas sobre temas de saúde músculo-esquelética e o levantamento semestral sobre a incidência de desconfortos. Todas as palestras geram

um material informativo escrito e ilustrado para que todos possam levar as informações recebidas para casa. Instauramos as lições ponto-a-ponto de Ginástica Laboral, que são informativos auto-explicativos sobre exercícios de alongamento que podem ser feitos.

Todos os trabalhadores assinam uma lista de presença, para que tenham um feedback da participação de sua equipe de trabalho no processo.

Como política de suporte, todas as atividades são desenvolvidas por profissionais habilitados (fisioterapeutas e professores de educação física) que integram uma equipe multidisciplinar. Consideramos esse fato de extrema importância para a eficiência do processo, visto que os trabalhadores estabelecem um vínculo de confiança com o profissional da saúde, que por sua vez acompanham a presença e as justificativas de ausência dos trabalhadores.

Entretanto, acreditamos que os maiores fatores de contribuição para a eficiência do processo são a gestão e o acompanhamento presentes de um dos membros da alta administração, pois isso ressalta para os trabalhadores a importância depositada pela organização no processo.

Outra política de suporte é o respeito quanto aos horários de realização da GL, pois todas as suas atividades são feitas durante o horário de trabalho.

Ginástica Laboral: Resultados e discussão

Através da análise estatística dos dados coletados durante os últimos anos, observamos um resultado positivo na diminuição da incidência de dor e desconforto músculo-esquelético ($p < 0,05$) dos participantes da Ginástica Laboral na corporação.

Os índices de 2006 e 2007 mostram que, nas últimas 3 coletas de dados, o percentual de trabalhadores sem queixas de desconforto passou de 62,7% (2006) para 65,4% e, posteriormente, 70,8% no ano de 2007, sendo essa melhora estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Associado ao fato do grande comprometimento dos trabalhadores de fábrica com o processo de Ginástica Laboral, em que a atividade atinge a totalidade dos presentes, podemos sugerir que tal evolução nos índices é fiel e representa uma melhora na qualidade de vida do trabalhador, visto que a dor e o desconforto são partes integrantes da avaliação da qualidade de vida. Tendo o menor acometimento pelo desconforto, o trabalhador sente-se mais capaz de desempenhar as suas atividades diárias, bem como se sente mais capaz para a realização do trabalho. Com isso, podemos entender que uma pessoa com menos dor sentirá maior capacidade de realizar suas atividades diárias, bem como seu trabalho, pois não possui um fator físico de limitação (MASSOLA, 2007).

O mesmo método de implantação e gerenciamento de Ginástica Laboral foi implantado pelo autor com sucesso em corporações de atividades e ramos diferentes, obtendo resultados semelhantes. Citamos o exemplo de um frigorífico, que tinha 61,6% dos trabalhadores com queixas de dor, sendo esta reduzida para 52,5% após um ano do início do processo ($p < 0,01$).

Referências

MASSOLA, RICARDO MARTINELLI. 2007. EXERCÍCIOS FÍSICOS NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE DE TRABALHO E NA PREVENÇÃO DA DOR E FADIGA, ENTRE TRABALHADORES DE FÁBRICA. 106f. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM EDUCAÇÃO FÍSICA)-FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS.

O'DONNELL, MICHAEL. 2000. "HOW TO DESIGN WORKPLACE HEALTH PROMOTION PROGRAMS". CLEVELAND: AMERICAN JOURNAL OF HEALTH PROMOTION, 2000.

Qualidade de Vida no Trabalho dos Trabalhadores de Enfermagem - Revisão Sistemática da Literatura



INAJARA DE CÁSSIA GUERREIRO
ENFERMEIRA - UNICAMP

MARIA INÊS MONTEIRO
MESTRE EM EDUCAÇÃO - UNICAMP; DOUTORA EM ENFERMAGEM - USP
PROFESSORA ASSOCIADA - DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM - FCM - UNICAMP.

A qualidade de vida no trabalho (QVT) é importante, pois o trabalho está diretamente relacionado às condições de sobrevivência e busca de meios materiais para a satisfação das necessidades do indivíduo, assim como para sua inserção no meio social (PADILHA; SOUZA, 1999).

O trabalho tem um papel fundamental, pois é através dele que o homem constitui-se como ser humano. As vivências no ambiente de trabalho repercutem na vida cotidiana, no contexto profissional, doméstico e social, interferindo na qualidade de vida (SILVEIRA, 2002).

Não há consenso quanto à definição de qualidade de vida no trabalho e o termo, freqüentemente, é associado à melhoria das condições físicas do trabalhador, programas de lazer, estilo de vida, instalações adequadas, atendimento das reivindicações e ampliação dos benefícios (PIZZOLI, 2005).

Entretanto, o atendimento a essas necessidades, envolve custos adicionais, o que pode ser obstáculo à implantação de programas para a qualidade de vida no trabalho, embora tenha impacto positivo no trabalho realizado pelos profissionais.

A QVT visa proteger o trabalhador e promover melhores condições de vida dentro e fora da instituição, e para que ela seja alcançada é necessário que o trabalhador receba uma compensação justa, com salário e jornada de trabalho adequada; boas condições de trabalho, ambiente de trabalho seguro e saudável; oportunidade de uso e desenvolvimento de capacidades; autonomia no trabalho, perspectiva de crescimento profissional e planejamento das atividades, oportunidades de promoção e segurança no emprego (WALTON, 1973).

Esta pesquisa teve como objetivo analisar as publicações científicas nacionais e internacionais, sobre a avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) dos profissionais de enfermagem.

Metodologia

Estudo de revisão bibliográfica em meio de busca eletrônica de resumos de publicações científicas, publicadas no período de outubro de 1998 a outubro de 2007, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), consultadas por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) e PUBMED, da Biblioteca Nacional de Medicina (National Library of Medicine) dos Estados Unidos, com os seguintes descritores: qualidade de vida (quality of life), trabalho (work) e enfermagem (nursing).

Resultados e Discussão

No total, foram encontradas 312 referências, e após a eliminação de resumos repetidos, restaram 308 trabalhos. Após as exclusões, 28 referências (9,41%) foram inclusas na pesquisa, sendo 13 referências do PUBMED (46,4%), 14 do LILACS (50%) e uma da SCIELO (3,6%) que foram caracterizadas segundo tipo de publicação; ano; país de origem; população estudada e amostra; delineamento do estudo; métodos utilizados para avaliar a QVT e principais resultados.

Essa preocupação com a QVT do trabalhador de enfermagem esteve presente em vários países, sendo o Reino Unido, Canadá e os Estados Unidos, os que mais publicaram trabalhos nessa área (14,4%, 7,1% e 7,1%, respectivamente).

Na revisão, o Brasil obteve o maior número de publicações na área (50%), porém vale ressaltar que para busca eletrônica dos artigos foi utilizada a base de dados LILACS, que indexa apenas estudos realizados na América Latina e no Caribe. Também foram encontrados trabalhos realizados na Itália, na Nova Zelândia, na Suécia, na Turquia, no Chile e em Cuba.

Analisando a procedência dos estudos que criaram ou validaram instrumentos de medida para QVT, foi observado que eram oriundos dos países que mais pesquisam a saúde do trabalhador - Reino Unido e o Canadá.

Devido a problemas relacionados ao estresse ocupacional entre os profissionais da área da saúde e, em decorrência deste, alterações na satisfação, o trabalho de um grupo de autores elaborou uma escala para avaliar sua QVT. Tendo como referência a revisão da literatura sobre o assunto, a escala foi construída baseando-se em seis fatores: satisfação profissional, bem estar organizacional, estresse no trabalho, controle no trabalho, condições de trabalho e interferência do trabalho nas atividades do lar. A escala foi aplicada em 953 trabalhadores da área de saúde e demonstrou ser um instrumento sucinto e adequado para avaliar a QVT (Van; Edwards; Easton, 2007).

Um aspecto a ser destacado é que a integração social no trabalho, que se refere à igualdade de oportunidades, bom relacionamento e ausência de preconceitos, também é um fator importante para a QVT, assim como as normas que estabelecem os direitos e os deveres dos trabalhadores que devem ser elaboradas com base na liberdade de expressão e o tratamento justo dos temas. O trabalho não pode absorver outras partes da vida do trabalhador, afetando tanto o tempo de dedicação à família, ao lazer e convivência comunitária, como também seu empenho e comprometimento. É fundamental que o trabalhador tenha seu trabalho e profissão reconhecidos (WALTON, 1973).

O gênero foi um aspecto abordado em 20 estudos, e seis referências investigaram apenas indivíduos do sexo feminino, os demais investigaram ambos os sexos.

Como já mencionado, a satisfação no trabalho é um dos principais indicadores da QVT e sua importância foi enfatizada em diversos trabalhos, e em um estudo que investigou a relação entre qualidade de vida e satisfação no trabalho, foi encontrada correlação positiva (escores adequados para a QV associados a satisfeitos com o trabalho) (CIMETE; GEN-CALP; NESKIN, 2003).

O status profissional e a oportunidade para o desenvolvimento de habilidades foram evidenciados como fatores de desgaste em relação à satisfação no trabalho. Os principais fatores potencializadores da satisfação no trabalho foram a baixa remuneração, problemas com a equipe de enfermagem, complexidade dos pacientes e falta de valorização por parte dos mesmos (NEWMAN; MAYLOR; CHANSARKAR, 2002), ausência de reconhecimento no trabalho e de plano de carreira, comunicação deficiente e baixa remuneração (PIZZOLI, 2005; SCHIMDT, DANTAS, 2006).

O estresse foi mencionado como fator desmotivante para a QVT, sendo uma das principais causas de problemas de saúde (ELIAS; NAVARRO, 2006), e estava relacionado a problemas de relacionamento inter-pessoal, falta de apoio por parte da instituição, controle excessivo por parte da instituição, atividades rotineiras e repetitivas, clima de sofrimento e salário insuficiente (BELANCIERE; BIANCO, 2004).

As condições de trabalho evidenciadas na pesquisa demonstraram que o trabalho afetou os trabalhadores (ELIAS; NAVARRO, 2006), e os fatores desgastantes sobrepuseram-se aos potencializadores.

Os profissionais de enfermagem consideraram que melhores condições de trabalho eram mais importantes que aumento nos salários, sendo portanto fundamental propiciar melhores condições do trabalho (NEWMAN; MAYLOR; CHANSARKAR, 2002).

O relacionamento inter-pessoal, tanto com os colegas de trabalho, como com as chefias, também foi um fator causador de estresse e insatisfação no trabalho (BELANCIERE; BIANCO, 2004).

Em pesquisa realizada no Jordão, os autores relataram que os trabalhadores estavam diretamente expostos a fatores estressantes, cuja possível causa era a falta de apoio social dentro da instituição, tanto por parte dos colegas de trabalho como de grupos especializados para realizar essa função (JONSSON; HALABI, 2006).

Com relação ao trabalho e sua interferência no espaço total de vida, houve relato das parteiras hospitalares do Reino Unido que realizam jornadas de trabalho excessivas, não ficando o tempo necessário em casa para descansar, o que diminuiu sua satisfação no trabalho. A sobrecarga de trabalho e o estresse relacionado a ele afetavam a vida do trabalhador, não restando tempo para atividades de lazer (TODD; FARQUHAR; CAMILLERI-FERRANTE, 1998).

A necessidade de elaboração e implementação de programas que visem à melhora da QVT e, por conseqüência, à melhoria da assistência prestada aos pacientes, foi mencionado em diversas pesquisas (FARIA; BARBOZA; DOMINGOS, 2005).

Considerações Finais

A pesquisa sobre a avaliação da QVT do trabalhador de enfermagem ainda está em fase inicial, porém com tendência ao crescimento, observado pelo aumento do número de pesquisas publicadas nos últimos cinco anos. Através da revisão, verificou-se que não existe uma definição de QVT, mas ela é multifatorial, com indicadores que avaliam a condição do trabalhador e do ambiente de trabalho.

O fator com maior influência sobre a QVT foi a satisfação no trabalho, sendo essa alterada de forma negativa, devido a baixa remuneração, problema com a equipe de enfermagem, alta complexidade dos pacientes e falta de valorização profissional por parte da população.

O status profissional foi indicado como principal motivante para a QVT. O estresse ocupacional, assim como condições de trabalho, que abrangem ambiente de trabalho, número insuficiente de funcionários e riscos ocupacionais, foram mencionadas como fatores com influência negativa.

As instituições devem implementar em suas rotinas programas que visem à melhora da QVT, reduzindo assim o estresse e as pressões decorrentes do trabalho e melhorando a satisfação profissional e o envolvimento do profissional com o serviço, melhorando assim sua QVT.

Referências

BELANCIERE, M., F.; BIANCO, M., H. 2004. "ESTRESSE E REPERCURSÕES PSICOSSOMÁTICAS EM TRABALHADORES DA ÁREA DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO". *TEXTO & CONTEXTO ENFERM.*, FLORIANÓPOLIS, v. 13, n. 1, p. 124-31, JAN./MAR. 2004.

CIMETE, G.; GENCALP, N. S.; NESKIN, G. 2003. "QUALITY OF LIFE AND JOB SATISFACTION OF NURSES". *J. NURS. CARE QUAL.*, PHILADELPHIA, v. 18, n. 2, p. 151-8, MAR./APR. 2003.


ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. 2006. "A RELAÇÃO ENTRE O TRABALHO, A SAÚDE E AS CONDIÇÕES DE VIDA: NEGATIVIDADE E POSITIVIDADE NO TRABALHO DAS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL ESCOLA". *REV. LATINO-AM. ENFERM.*, RIBEIRÃO PRETO, v. 14, n. 4, p. 517-25, SET./OUT. 2006.

- FARIA, A. C.; BARBOZA, D. B.; DOMINGOS, N. A. M. 2004. "ABSENTEÍSMO POR TRANSTORNOS MENTAIS NA ENFERMAGEM NO PERÍODO DE 1995 A 2004". ARQ. CIÊNC. SAÚDE, SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, v. 12, n. 1, p. 14-20, JAN. 2005.
- JONSSON, A.; HALABI, J. 2006. "WORK RELATED POST-TRAUMATIC STRESS AS DESCRIBED BY JORDANIAN EMERGENCY NURSES". ACCID. EMERG. NURS., NEW YORK, v. 14, n. 2, p. 89-96, APR. 2006.
- NEWMAN, K.; MAYLOR, U.; CHANSARKAR, B. 2002. "THE NURSE SATISFACTION, SERVICE QUALITY AND NURSE RETENTION CHAIN: IMPLICATIONS FOR MANAGEMENT OF RECRUITMENT AND RETENTION". J. MANAG. MED., NEW YORK, v. 16, n. 4/5, p. 271-91, JUL/SEP. 2002.
- PADILHA, M. I.; SOUZA, L. N. 1999. "QUALIDADE DE VIDA - REFLEXÃO DE ENFERMEIRAS". TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM, FLORIANÓPOLIS, v. 8, n. 3, p. 11-26, JUL./SET.1999.
- PIZZOLI, L. M. 2005. "QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO: UM ESTUDO DE CASO DAS ENFERMEIRAS DO HOSPITAL HELIÓPOLIS". CIÊNC. SAÚDE COLETIVA, RIO DE JANEIRO, v. 10, n. 4, p.1055-62, OUT./DEZ. 2005.
- SCHIMDT, D. R.; DANTAS, R. A. 2006. "QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM, ATUANTES EM UNIDADES DO BLOCO CIRÚRGICO, SOB A ÓTICA DA SATISFAÇÃO". REV. LATINO-AM. ENFERM., RIBEIRÃO PRETO, v. 14, n. 1, p. 54-60, JAN./FEV. 2006.
- SILVEIRA, V. A. 2002. TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA, 90F. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM ENFERMAGEM) - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS, UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS.
- TODD, C. J.; FARQUHAR, M. C.; CAMILLERI-FERRANTE, C. 1998. "TEAM MIDWIFERY: THE VIEWS AND JOB SATISFACTION OF MIDWIVES". MIDWIFERY, NEW YORK, v. 14, n. 4, p 214-224, SEP./DEC. 1998.
- VAN, L. D.; EDWARDS, J. A.; EASTON, S. 2007. "THE WORK-RELATED QUALITY OF LIFE SCALE FOR HEALTHCARE WORKERS". J. ADV. NURS., NEW YORK, v. 60, n. 3, p. 325-333, MAY/JUN. 2007.
- WALTON, R. 1973. "QUALITY OF WORKING LIFE: WHAT IS IT?" SLOAN MANAGEMENT REVIEW, MASSACHUSETTS, v. 15, n. 1, p. 11-21.



Capítulo 16

**Princípios, Critérios e Diretrizes para
Programas de Lazer com Enfoque na
Qualidade de Vida**



MARCO ANTONIO BETTINE DE ALMEIDA

MESTRE EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER. DOUTORANDO DO PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO DA FEF-UNICAMP NA ÁREA DOS ESTUDOS DO LAZER

GUSTAVO LUIS GUTIERREZ

PROFESSOR TITULAR DA FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - UNICAMP

Este capítulo procura discutir a relação do campo da pesquisa acadêmica com a intervenção em programas de lazer, tendo como foco metodológico aproximar as definições de autores de referência dos estudos do lazer e qualidade de vida com a estruturação de projetos aplicativos nas organizações.

Os programas de lazer nas organizações se inserem em uma estrutura mais ampla da busca de ações concretas que promovam a qualidade de vida nestes espaços. Tendo como diretrizes a satisfação pessoal, o relacionamento positivo com a família e colegas de trabalho, além de propiciar o acesso aos bens culturais e tecnológicos, inserindo-se no campo mais amplo de transformação do estilo de vida e condições de vida.

Aproximações ao Objeto Lazer

Dentre as dificuldades de estabelecer parâmetros para construção de programas de lazer nas organizações, a que gera maior polêmica é a definição do objeto lazer e a apropriação deste em programas com enfoque na qualidade de vida. Não é intuito deste capítulo apresentar o amplo debate que há na área da sociologia do lazer, debate este já publicado em outro texto (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2005), mas apresentar como as definições do lazer podem auxiliar na construção de princípios teóricos que servirão de base para nortear os profissionais que desejam promover projetos com um enfoque teórico condizente com as expectativas do programa.

O lazer como campo de pesquisa possui três núcleos centrais: o trabalho; o tempo e o lúdico. O trabalho é pensando como antíteses do lazer; o tempo como momento específico para a sua prática; e o lúdico como expressão humana do brincar. Podemos definir o objeto lazer de diferentes maneiras: (a) contraponto ao trabalho e praticado no tempo livre através de atividades lúdicas; (b) apontando seu caráter educativo do lazer e a necessidade de uma educação para e pelo lazer; (c) inserindo a ludicidade e a expressão humana do brincar como elemento substantivo do lazer; e (d) refletindo o lazer a partir das transformações da sociedade contemporânea, não vendo o trabalho como modelo fundamental de análise e nem as organizações apenas com os aspectos negativos da divisão de classes sociais e fins estratégicos, percebendo que é possível, mesmo no ambiente corporativo, promover programas que diminuam o impacto do trabalho na vida do empregado (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2004).

Este estudo prioriza a busca do prazer no lazer (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2005). O que é importante destacar é que o lazer não deve ser pensado como exclusivamente contraponto ao trabalho, e sim como momentos em que a pessoa pode se integrar de livre vontade e satisfação pessoal, buscando atividades que promovam a qualidade de vida, o conhecimento e a transformação do estilo de vida.

Conceito de Qualidade de Vida

Durante estes últimos cinco anos, o grupo de qualidade de vida da FEF-Unicamp, sob coordenação dos professores Roberto Vilarta e Gustavo Gutierrez, vem desenvolvendo o conceito de Qualidade de Vida pelos seus aspectos de condições de vida e estilo de vida. Neste sentido, a qualidade de vida é apresentada como uma expressão humana, que se explica e se complexifica historicamente, através da satisfação pessoal, encontrada nos diversos ramos subjetivos e psíquicos da relação do sujeito com o mundo, podendo se manifestar na família, nas instituições sociais, nas relações amorosas, no desenvolvimento tecnológico e na natureza. Por ser humana, deve-se lembrar que existe uma carga cultural muito grande dos elementos sociais e sua relação com os objetos industriais que facilitam a vida das pessoas.

A promoção da qualidade de vida pode ser resumida em ações que diminuam o stress físico e psíquico, e proporcione relações positivas entre trabalhador e corporação. Até porque foge do princípio básico de qualidade de vida promover projetos de lazer ao trabalhador e, ao mesmo tempo, possuir em seus quadros pessoas analfabetas (e não possuir curso de alfabetização de adultos), funcionários desnutridos ou ambientes que promovam o stress psíquico, como discutido em outro texto (Gutierrez e Almeida, 2006). O lazer deve estar integrado a uma política maior dentro da organização, que pense a qualidade de vida de maneira ampla, isto é, que possibilite maior acesso aos bens materiais (condição de vida) e reflexão sobre suas ações no mundo (estilo de vida).

O programa de lazer integrado à qualidade de vida deve buscar a satisfação pessoal, o relacionamento positivo com a família, a integração dos colegas de trabalho, e o acesso aos bens culturais e tecnológicos.

Programas de lazer e qualidade de vida nas organizações

A existência do lazer do trabalhador já é conhecida por todos. Em um passado próximo pensava-se que apenas as classes de maior poder aquisitivo tinham acesso ao lazer, o que não é verdade. Por isso, faz-se necessário à organização um olhar mais preocupado para o lazer dos seus empregados, pensando desde os aspectos humanos, ligados à qualidade de vida, até os aspectos sociais relacionados a responsabilidade social.

Muitas vezes questiona-se sobre a validade desses programas e pergunta-se “Quem ganha com estas atividades?”. Logicamente, a organização, pois prevenirá uma série de problemas advindos do mundo contemporâneo como o stress psíquico, ou então, ao melhorar o ambiente de trabalho, a relação entre funcionários e corporação através de laços que irão além do vínculo econômico e financeiro, garantindo melhores resultados, ou também maior produtividade pela diminuição das faltas por problemas de saúde. Porém, em um passado próximo, não havia qualquer preocupação com o trabalhador dessas mesmas organizações, por isso estas ações deverão ser pensadas como positivas dentro do cenário sombrio descrito por Marx, Lafargue ou Zola. Obviamente, essas conquistas são dos trabalhadores, no entanto, não devemos esquecer das transformações sociais e da mudança de sentido que o trabalho sofreu no mundo contemporâneo, onde outras esferas da vida são valorizadas.

Apenas para citar alguns exemplos, podemos apontar os seguintes benefícios nas atividades de lazer: (a) contribuir para o desenvolvimento harmônico do corpo e para o fortalecimento físico e psíquico do indivíduo, mediante a vida ao ar livre, adaptando as atividades ao gênero, idade e possibilidade de execução; (b) satisfazer a necessidade humana de movimento; (c) fortalecer a saúde do corpo, a vontade, o espírito e a iniciativa; (d) formar o espírito de associação e grupo, afastando o egocentrismo e o egoísmo.

A finalidade do programa de lazer nas organizações é principalmente a busca da qualidade de vida, privilegiando: a saúde; o desenvolvimento do corpo; a inserção em grupos; a socialização; a subordinação aos fins gerais da educação; a

educação intelectual e moral, permitindo uma maior relação do funcionário e familiares no seu meio social.

Um dos grandes desafios dos gestores dos programas de lazer nas organizações é conciliar o lazer, que se expressa pela ludicidade através da criatividade, prazer, espontaneidade, com o gerenciamento, as metas, os objetivos e as finalidades. Para transpor esse desafio, o gestor deve ter bem claro os princípios do lazer e o enfoque na qualidade de vida das atividades e dos programas desenvolvidos. O lazer deverá promover atividades lúdicas, “livres” de coação, fundamentadas na participação voluntária e nunca se vincular a qualquer atividade de trabalho, como exemplo de viagens ou gincanas que tem como objetivo propor um plano de metas de vendas, conhecimento de novos produtos da empresa ou plano de gerenciamento, só para citar três exemplos.

Portanto, os princípios que norteiam o programa de lazer na empresa são: (a) ludicidade; (b) participação voluntária; (c) diminuição do stress; (d) atividades não estratégicas: utilização dos espaços de lazer para fins utilitários da empresa (lançar produto, imagem ou propaganda); (e) promover a transformação do estilo de vida; e (f) oferecer melhores condições de vida.

Outro ponto que devemos alertar são os programas de lazer que se pautam exclusivamente em eventos. Esses programas são vistos com reserva, pois os eventos deverão ser inseridos em um programa contínuo, porque ele não cumpre o quesito de continuidade e transformação do estilo de vida, portanto, não preenchem os quesitos dos princípios da qualidade de vida e lazer.

Tendo como enfoque esses princípios norteadores da qualidade de vida e do lazer, devemos lembrar que as atividades devem respeitar a liberdade individual, o caráter da não obrigação (fazer as atividades deve partir da iniciativa dos interessados, consistindo o trabalho do gestor em coordenar, estimular e apoiar essas iniciativas), as atividades devem desenvolver o espírito social, a unificação do grupo e o desenvolvimento do bem-estar individual. A organização da recreação deve ser coordenada pelos princípios da prevenção

da saúde, da educação e do bem-estar físico, mental e social dos funcionários e seus familiares.

A partir dos princípios gerais, o próximo passo será constituir critérios para programas e atividades, por exemplo, pensar em programas de lazer que possuam atividades saudáveis e plurais como, por exemplo, atividades físico-esportivas (jogos pré-desportivos, jogos cooperativos, caminhadas, musculação, corrida, alongamentos, etc.); atividades manuais (origami, jardinagem, bricolage, etc.); atividades artísticas (pintura; escultura; moldura; gráfica, etc.); e atividades intelectuais (museus, grupo de leitura, biblioteca, contador de história, etc.). Sempre privilegiando a igualdade de oportunidades a todos os grupos sem distinção de gênero, idade ou necessidades especiais. Evitando atividades excludentes que se pautem somente na aptidão física como grande parte das competições esportivas. Uma preocupação dos programas de lazer deve ser a busca por diagnóstico e não a cópia de receituário.

Construído os princípios e critérios para os programas de lazer e qualidade de vida, o gestor possui nas mãos todos os referenciais para desenvolver um programa. Com a clareza do que é lazer e a sua relação com a qualidade de vida, é possível analisar se os programas terceirizados ou mesmo desenvolvidos pela própria organização são compatíveis com os princípios e critérios que fundamentam um programa de lazer e qualidade de vida.

A importância desses princípios pode ser exemplificada ao contratar uma empresa de eventos que promova a festa dos funcionários, que fundamentalmente propõe as seguintes atividades (bingo, futebol, bebidas, comidas e animador de festa). O administrador, tendo em mãos os princípios que norteiam seu projeto de lazer e qualidade de vida na corporação, poderá optar com maior precisão pelos projetos que trarão maiores benefícios para os seus funcionários.

Em resumo, para um bom programa, são necessárias quatro características fundamentais: diagnóstico; planejamento; execução e avaliação. Nesse processo, deve-se fixar objetivos, analisar os problemas e solucioná-los, organizar recursos e os alocar, construir espaços comunicativos entre

as pessoas que tratam diretamente com o trabalhador, decidir os caminhos a partir do diagnóstico e avaliar o processo e execução.

O diagnóstico tem como objetivo descobrir as necessidades dos funcionários, sempre lembrado que cada atividade deve ser contraposta aos princípios e diretrizes do programa. Com o diagnóstico, é possível trabalhar com as vontades dos participantes e adequar as atividades que eles querem com os objetivos do programa (pensando em ações amplas, não apenas no enfoque esportivo, agregando valores da qualidade de vida, tendo uma estrutura que facilite o acesso universal). Possibilita também descobrir qual grupo dentro da empresa tem menos acesso às atividades de lazer, qual o melhor horário para as atividades e local para desenvolvê-las.

A segunda etapa é o planejamento do programa, que deve ser baseado no diagnóstico, por isso, o detalhamento do perfil do trabalhador e das atividades tem um peso grande. No planejamento, pensamos em qual setor do organograma ficará alocado o departamento responsável pelas atividades; qual o cronograma das atividades, os objetivos, as metas e finalidades, para uma boa execução e posterior avaliação e comparação dos dados. Planejamento é o processo de pensar no programa a ser feito, considerando as tarefas em termos de equipamentos, pessoas, facilidades e apresentar os planos necessários para delinear qual a melhor forma de executar as tarefas. Ele representa, dentro da organização, o momento das tomadas de decisões e referências específicas dos objetivos, meios e recursos necessários para a consecução daquilo que se está planejando. É o momento em que se racionaliza e encadeiam-se os anseios com as possibilidades de realização.

No planejamento, deve-se ter em conta as prioridades dentro da organização, buscando grupos que estão à margem das atividades de lazer. Nesse caso, a organização supriria algumas deficiências das políticas públicas e promoveria espaço para a acessibilidade do lazer que é uma das suas maiores barreiras. A partir das escolhas das atividades é necessário constituir uma estrutura operacional dentro da organização responsável por promover os programas, e pensar nas áreas, setores, seções que irão ocupar dentro do organograma da

organização. Se já possuir uma área responsável pela saúde do trabalhador, esta poderá servir de base para a constituição dos programas de lazer.

Outro ponto importante é pensar a estrutura física e o local das atividades, será na própria organização, se não, em que local? Quais espaços e equipamentos para promover as atividades? Como será a política de utilização desses espaços? Se fora da corporação, como será a animação desse local para não se transformar em um “elefante branco”? E os recursos humanos, quem deve trabalhar nessa área? Essas questões são muito complexas para serem discutidas nos limites deste capítulo, no entanto, podemos apontar algumas características básicas. O ideal é que as atividades sejam desenvolvidas dentro da organização para haver uma reciprocidade e conexão do programa com o trabalhador; os equipamentos e espaços devem ser pensados pelos princípios da segurança, acessibilidade, conforto, praticidade e, por último, estético; devem-se priorizar os programas, contudo, pensar em uma forma de utilização dos espaços por conta do próprio usuário; se os equipamentos estão fora da corporação deve-se pensar em uma política forte de promoção, não esquecer do acesso, tendo como foco orçamentário o investimento em transporte para os trabalhadores. Os profissionais do lazer devem possuir uma educação generalista, conhecer aspectos biológicos e sociais nas atividades desenvolvidas, codificar as normas de grupos aproximando as atividades ao universo dos mesmos, conhecer as formas como as atividades acontecem e sensibilidade para inserir novas propostas. Um dos pilares do lazer é a formação de quadros (forma piramidal - alto, animadores de competência geral; centro, animadores de competências específicas; e na base, voluntários). Podem-se criar mecanismos de participação com os trabalhadores, buscando maior envolvimento com as atividades.

Voltando aos aspectos do planejamento, deve-se construir o calendário de ações (internos e externos); política de serviços; política de atendimento ao funcionário e, por último, o orçamento, a política de distribuição de recursos e controle orçamentário.

A terceira etapa é a execução; ela representa o processo ativo a partir do cronograma e planejamento, e tem como objetivo a execução de tarefas de forma eficiente. Neste momento, é importante que as pessoas que trabalhem com o lazer conheçam o processo de execução, evitando conflitos e dispersão dos recursos disponíveis.

A última etapa, a avaliação, pode ser feita pelos próprios usuários ou pelos gestores do programa. Essa ação permite compreender as decisões tomadas ou implantadas, facilitando, portanto, comparar o resultado real conseguido com o resultado previsto e, futuramente, efetuar correções.

Palavras Finais

Não existe uma fórmula mágica para construir projetos, muitas vezes esses processos não são lineares, outras vezes confusos, as seqüências lógicas descritas se constituem em caos de ações que parecem muitas vezes desordenadas; contudo, eles possuem uma dinâmica própria, que é aquelas das pessoas, e que deve ser respeitada. Acreditamos que o fundamental deste texto, e este é o alicerce para qualquer ação de qualidade de vida e lazer, é a construção de pilares ou bases sólidas através dos princípios e critérios dos programas. Com uma estrutura clara dentro da organização, o gestor terá subsídios para contratar programas ou avaliar propostas. A segunda etapa, implantação, reproduz os manuais da administração com uma característica distintiva: de priorizar o diagnóstico como fonte primeira do planejamento do programa de lazer e qualidade de vida. O diagnóstico no campo do lazer procura trazer das pessoas as expectativas, já que elas possuem um conceito e vivência no lazer; este é o primeiro ponto, o segundo ponto é construir espaços, programas e atividades que serão incorporadas pelos trabalhadores no seu cotidiano, promovendo uma transformação no seu estilo de vida ao oferecer melhores condições de vida. E, para finalizar, a organização deveria pensar nos programas de lazer como uma responsabilidade social dentro da sua esfera maior de atuação, como política da organização em respeitar o seu empregado e promover melhor qualidade de vida, ela


deveria se inserir no processo maior de preocupação com as pessoas na construção de melhores relações dos empregados com seus empregadores.

Referências

ALMEIDA, MARCO E GUTIERREZ, GUSTAVO. 2004. "POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER E QUALIDADE DE VIDA: A CONTRIBUIÇÃO DO CONCEITO DE CULTURA PARA PENSAR AS POLÍTICAS DE LAZER". IN: VILARTA, ROBERTO (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS: SAÚDE, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA. CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL, PP. 67-84.

_____. 2005. "O LAZER NO BRASIL: DO NACIONAL-DESENVOLVIMENTISMO À GLOBALIZAÇÃO". CONEXÕES (REVISTA DIGITAL), CAMPINAS, V. 3 N° 1. DISPONÍVEL EM: [HTTP://WWW.UNICAMP.BR/FEEF/PUBLICACOES/CONEXOES](http://www.unicamp.br/feef/publicacoes/conexoes) ACESSO EM: 18 DE DEZ. 2007.

GUTIERREZ, GUSTAVO E ALMEIDA, MARCO. 2006. "CONFLITO E GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NAS ORGANIZAÇÕES". IN: VILARTA, ROBERTO (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E FADIGA INSTITUCIONAL. CAMPINAS: IPES, PP. 85-96.



Capítulo 17

**Planejamento de Projetos,
Programas e Atividades de
Lazer nas Corporações**



MARCO ANTONIO BETTINE DE ALMEIDA

MESTRE EM POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER.

DOUTORANDO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA

FEF-UNICAMP NA ÁREA DOS ESTUDOS DO LAZER

GUSTAVO LUIS GUTIERREZ

PROFESSOR TITULAR DA FACULDADE DE

EDUCAÇÃO FÍSICA - UNICAMP

Este capítulo tem como objetivo oferecer ao leitor subsídios para propor programas de intervenção a partir de princípios e critérios do lazer e da qualidade de vida. Para isso, na primeira parte, far-se-á uma pequena discussão do lazer, da qualidade de vida e dos princípios que devem nortear as ações e planejamentos dos programas; em seguida serão apresentados esqueletos e estruturas de projetos. Na segunda parte, após essas análises preliminares, apresentar-se-á projetos exemplificativos no intuito de oferecer alternativas para os gestores de programas de lazer em empresas. Por último, discutir-se-á alguns problemas encontrados na execução de projetos e possíveis estratégias para confrontação e liquidação dessas dificuldades.

Princípios dos programas de lazer voltados à qualidade de vida

O lazer como parte de um programa deve ter como característica fundamental a busca do lúdico e a livre escolha. O lazer deve ser repensado não apenas como contraponto ao trabalho, mas como uma expressão humana que possui componentes históricos e tem na busca da satisfação pessoal e sociabilidade através do lúdico seu aspecto fundamental. Com esse enfoque é possível, mesmo no ambiente empresarial, promover programas que interfiram positivamente no impacto do trabalho na vida do trabalhador contemporâneo (ALMEIDA e GUTIERREZ, 2004). Este texto prioriza a busca do lúdico no lazer. O que é importante destacar é que nos programas de lazer serão propostas atividades em que a pessoa possa se integrar de livre vontade, buscando ações que promovam a qualidade de vida, o conhecimento e a transformação do estilo de vida.

Como princípio de um programa de lazer, a qualidade de vida é pensada como uma expressão humana que possui características objetivas, como os índices do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano), e subjetivas (como se sentir bem). Podemos pensá-las em ações concretas como atividades que busquem a diminuição do stress físico e psíquico, ou que procurem melhorar a relação: trabalhador e empresa. O lazer deve interagir com outras propostas, através de um programa de responsabilidade social complexo que tratará desde aspectos educacionais, físicos, biológicos e pessoais, isto é, programas que possibilitem maior acesso aos bens materiais (condição de vida) e reflexão sobre as ações no mundo (estilo de vida), até propostas de eventos culturais (GUTIERREZ e ALMEIDA, 2006).

Portanto, os princípios que norteiam o programa de lazer na empresa são: (a) ludicidade; (b) participação voluntária; (c) diminuição do stress; (d) atividades não estratégicas: utilização dos espaços de lazer para fins utilitários da empresa (lançar produto, imagem ou propaganda); (e) promover a transformação do estilo de vida; e (f) oferecer melhores condições de vida.

Estrutura de projeto de lazer em empresas

Para desenvolver um programa são necessárias quatro características fundamentais: diagnóstico (objetiva desvendar as necessidades dos funcionários, para trabalhar com as vontades dos participantes e adequar as atividades com os objetivos do programa); planejamento (processo de pensar no programa a ser feito, considerando as tarefas em termos de equipamentos, pessoas, facilidades e outros recursos); execução (representa o processo ativo a partir do cronograma e planejamento); e avaliação (permite compreender as decisões tomadas ou implantadas, buscando estabelecer padrões, comparação do desempenho e corrigir possíveis equívocos).

1. **Objetivos do projeto** (os objetivos estão vinculados aos princípios e diretrizes da qualidade de vida e do lazer): promoção da qualidade de vida no lazer do trabalhador, tendo como princípios o caráter não obrigatório, pluralidade de ações, divertimento e ludicidade.
2. **Descrição do projeto** (nesta etapa o projeto é explicitado): festa; fórum; show; programa de atividade física.
3. **Programação**: são as atividades desenvolvidas, que podem ser: (a) permanentes (que acontecem semanalmente, base do projeto); (b) paralelas (atividades mensais que buscam outras formas de expressão tendo como tema a atividade principal); (c) específicas (palestras ou visitas a centros de excelência que promovam a atividade que está sendo desenvolvida na empresa); e (d) impacto (atividade semestral que promove a atividade no intuito de fortalecer o grupo e buscar novos desafios como também agregar novos participantes).
4. **Objeto do projeto** (tipo de público a ser atendido - através de diagnóstico e oferecimento/demanda): funcionários do setor de produção, vendas, familiares, filhos de funcionários.

5. **Metas do projeto:** quantificação de público a ser atingido; redução de índices de massa corporal; avaliação de diminuição das faltas por problemas de saúde; redução da hipertensão; redução de casos de stress físico e psíquico.
6. **Avaliação do projeto** (deve ser feito em três etapas: durante o processo pelos executores, durante as atividades com os participantes e ao final de cada semestre com todos os funcionários, inclusive com aqueles que não participaram): através dos resultados, melhorar o programa e diagnosticar tendências.

Proposta de Projeto: Correr para a Saúde

- **Princípios**

Promoção da qualidade de vida no lazer do trabalhador; atividades não obrigatórias e plurais; satisfação pessoal; divertimento; ludicidade; transformação do estilo de vida e oferecimento de melhores condições de vida.

- **Análise do trabalhador médio da empresa**

Pessoas que trabalham com transporte aeroviário, características: acesso restrito ao lazer por falta de tempo; dupla jornada de trabalho; trabalho em trânsito; alta porcentagem de pessoas que possuem stress psíquico (o stress psíquico está intimamente relacionado com o grau de responsabilidade que o indivíduo está submetido durante um tempo ininterruptamente, exemplo dos aviadores, comissárias de bordo e equipes de manutenção).

1. **Projeto:** formação de grupo de corrida de funcionários da empresa.
2. **Definidos:** público alvo (aviadores e comissários de bordo), a partir da avaliação do diagnóstico.

3. **Nome do projeto:** Correr para a Saúde.
4. **Data:** programa contínuo (projeto piloto de seis meses).
5. **Local:** (lembrar da acessibilidade, facilidade de atendimento, hábito de realização de atividades no local): duas formas: (a) nas dependências recreativas da empresa, e (b) construir mecanismo para a pessoa desenvolver as atividades em qualquer cidade que estiver, como ensinar exercícios básicos, ter acesso a parques e clubes em diferentes cidades brasileiras, desenvolver programas que privilegiam a autonomia.
6. **Objetivos gerais:** promoção da qualidade de vida no lazer do trabalhador e transformação do estilo de vida.
7. **Objetivos específicos:** criação de grupo de corrida da empresa; formação ampla sobre atividade física e saúde (palestras e cursos).
8. **Programação:**
 - Permanentes: atividade física com profissional qualificado três vezes por semana, horários a definir com o grupo teste.
 - Específicas: avaliação individual do programa de treinamento, para o funcionário ter autonomia na escolha do local da atividade.
 - Paralelas: educador físico para tirar dúvidas, corrigir postura ou explicar o treino. Palestra mensal: sobre os benefícios da atividade física, alimentação saudável e qualidade de vida (aberta a todos os funcionários).
 - Impacto: ida a corrida de rua da cidade.
9. **Objeto:** funcionários que trabalham em trânsito e sofrem os impactos do stress psíquico.
10. **Meta:** Máximo de 50 e mínimo de 15 (para o projeto piloto).

11. **Recursos:**

- Físicos: sala para avaliação física, sala para seções de alongamento e local para corrida (pode ser pátio ou outras dependências); convênios em diferentes cidades para atender os funcionários em trânsito;
- Material: instrumento para avaliação e instrumentos para alongamento;
- Humanos: um profissional de educação física para cada turno e profissional do RH para promover as atividades.
- Financeiros: pagamento dos profissionais, da estrutura, dos materiais de avaliação e da promoção das atividades desenvolvidas.

12. **Cronograma:** divulgação interna, inscrição, contratação dos profissionais e início das atividades.

13. **Avaliação:**

- Subjetiva (com os usuários após piloto; com os não usuários porque não vão - foco: tempo, local e atitude; com os professores de educação física; com aqueles que desistiram);
- Objetiva (diminuição das faltas por problemas de saúde, melhora nos índices da avaliação física e involução do stress físico e psíquico).

Outros programas

Um dos problemas que encontramos nos projetos de lazer nas empresas é privilegiar apenas aspectos esportivos, por isso as atividades devem ser plurais, com ampla participação (sem distinção de gênero, idade ou necessidades especiais), como, por exemplo, atividades físico-esportivas (jogos pré-desportivos, jogos cooperativos, alongamentos); atividades manuais (origami, jardinagem, bricolagem); atividades artísticas (pintura; escultura;

moldura); e atividades intelectuais (museus, grupo de leitura, biblioteca). A seguir, descrevemos alguns projetos que poderão ser desenvolvidos nas empresas:

- **Pedagogia do esporte:** Objetivar vivências em diversas modalidades esportivas, coletivas ou não, através do processo de ensino-aprendizagem, priorizando diversificação de movimentos, ludicidade e inclusão.
- **Passeio ao Clube da Empresa:** Processo de revitalização do clube da empresa, envolvendo os funcionários e diretores, com atividades da cultura corporal, circo, artística e estética.
- **Biblioteca:** Criação de bibliotecas no clube da empresa, com pessoas especializadas e atividades recreativas que envolvam a leitura.
- **Brinquedoteca:** Jogos, brincadeiras e história para os filhos dos funcionários.
- **Dias de Lazer:** Projetos de lazer uma vez por semestre, fazendo momentos de lazer, com atividades que privilegiem um amplo leque de opções, respeitando idade, sexo e acessibilidade. Podendo integrar diferentes projetos neste dia, o dia de lazer pode ser uma importante via de divulgação de diferentes propostas e projetos de lazer e qualidade de vida da empresa.
- **Lazeres da sua cidade:** Aproximação e contato com os espaços culturais da cidade, como parques, museus, bibliotecas e centros históricos.
- **Gincana Cooperativa:** Promover dias de jogos que só contenham os princípios dos jogos cooperativos.
- **Corridas de rua:** Plano de treinamento dos funcionários com acompanhamento de profissionais do esporte durante o ano.
- **Passeios ciclísticos:** Mesmo objetivo do anterior.
- **Envolvimento dos Familiares na maioria das atividades e projetos descritos acima.**
- **Criação de uma acessoria aos funcionários:** A idéia é ter no órgão gestor pessoal especializado para desen-

volver e receber críticas, sugestões e projetos dos funcionários, formando um canal comunicativo direto entre os gestores e os funcionários.

Alguns pontos polêmicos para execução dos programas de lazer

A seguir levantaremos alguns pontos de inflexão que ocorre durante o processo de execução dos programas, no qual os gestores devem estar atentos para tomada de decisões precisas e rápidas, como as apontadas a seguir:

- Ausência de programas e diretrizes, claramente estabelecidas e homogêneas no projeto, bem como indefinição dos princípios e objetivos norteadores da ação nos programas.

Estratégia: partir dos princípios da não obrigatoriedade/participação espontânea, livre escolha, busca de ocupação prazerosa no tempo livre e incentivo à criatividade; o papel dos programas consiste em proporcionar entretenimento, liberação das tensões e qualidade de vida, dentro das atividades plurais do lazer.

- Necessidade de utilizar nomenclatura homogênea dentro do projeto e aplicação nos programas.

Estratégia: adotar os interesses culturais de lazer e dividir as atividades em permanentes, específicas, paralelas e de impacto.

- Dificuldades na construção da programação.

Estratégia: pesquisa de caracterização da clientela, diagnóstico, divulgação, sugestões para representantes, equilíbrio nas ofertas de lazer (interesses), adequação entre os princípios da qualidade de vida e lazer aos programas.

- Gerenciamento das instalações existentes

Estratégia: otimização e racionalização no uso das instalações e dos equipamentos através de programações em horários compatíveis com o tempo livre do

trabalhador; manutenção de equipamentos; alocação de recursos humanos para melhor desenvolvimento das atividades.

- Insuficiência de divulgação das atividades

Estratégia: sistematização da divulgação em faixas, folders, mensagens eletrônicas, sites e convites pessoais.

- Insuficiência de recursos humanos

Estratégia: Contratação de profissionais generalistas e especialistas no campo do lazer.

Palavras finais

O intuito deste trabalho foi apresentar os princípios, as diretrizes e os critérios para a constituição de programas de lazer, bem como oferecer subsídios, através de exemplos práticos, de como propor um projeto de lazer com enfoque na qualidade de vida. Também foram apresentadas algumas sugestões de atividades de lazer e estratégias de ação na execução do projeto. A idéia fundamental era oferecer uma pequena base para aqueles que queiram efetivamente gerir um programa de lazer na empresa, como também, para um público mais amplo que anseiam conhecer um pouco dos programas e projetos de lazer.

Referências

ALMEIDA, MARCO E GUTIERREZ, GUSTAVO. 2004. "POLÍTICAS PÚBLICAS DE LAZER E QUALIDADE DE VIDA: A CONTRIBUIÇÃO DO CONCEITO DE CULTURA PARA PENSAR AS POLÍTICAS DE LAZER". IN: VILARTA, ROBERTO (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E POLÍTICAS PÚBLICAS: SAÚDE, LAZER E ATIVIDADE FÍSICA. CAMPINAS, SP: IPES EDITORIAL, PP. 67-84.

GUTIERREZ, GUSTAVO E ALMEIDA, MARCO. 2006. "CONFLITO E GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NAS ORGANIZAÇÕES". IN: VILARTA, ROBERTO (ORG.). QUALIDADE DE VIDA E FADIGA INSTITUCIONAL. CAMPINAS: IPES, PP. 85-96.



Capítulo 18

Saúde e Qualidade de Vida nas Corporações



VALMIR ANTONIO ZULIAN DE AZEVEDO

MÉDICO DO TRABALHO, CHEFE DO SERVIÇO MÉDICO, RHODIA S.A.
ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR/DMPS/FCM/UNICAMP

SATOSHI KITAMURA

MÉDICO DO TRABALHO, PROFESSOR ASSISTENTE-DOCTOR
ÁREA DE SAÚDE DO TRABALHADOR, DMPS/FCM/UNICAMP

A necessidade de adequação das empresas às exigências do mercado globalizado, às normatizações legais do país, aos requisitos da sustentabilidade social e ambiental e às demandas sindicais é o principal propulsor da implementação de programas de saúde e qualidade de vida nas empresas.

Em particular, chama-se a atenção para a própria competitividade no âmbito do país, do continente e mundial, tanto no que diz respeito à colocação dos produtos no mercado, quanto na busca de profissionais talentosos, o que traz à tona a necessidade de as Empresas procurarem desenvolver programas que envolvem a natureza, o ambiente e o Homem.

Mantendo uma tradição histórica de investir em Medicina do Trabalho como parte de sua política de benefícios e de uma orientação responsável para com a saúde, segurança e meio-ambiente, são as grandes corporações, e destaca-

mente as multinacionais, as empresas que lideram o processo de valorização das pessoas no trabalho.

Nesse contexto, geralmente, as políticas de saúde, segurança e meio-ambiente das grandes empresas prevêem o desenvolvimento de programas gerais e específicos que vão além do que a legislação exige.

Infelizmente, ainda não são conhecidos estudos acadêmicos referenciais que tenham avaliado o impacto das ações desenvolvidas nos programas de saúde e qualidade de vida das grandes empresas corporativas.

Também é lamentável que esses programas atinjam um segmento minoritário de empresas e da população economicamente ativa. A grande maioria dos trabalhadores, em particular os trabalhadores do setor informal, segue sem ter acesso a programas de promoção da saúde, sem ter condições adequadas e seguras no trabalho e sem minimamente vivenciar o que significa ter qualidade de vida no trabalho ou a qualidade de vida no dia a dia próprio ou de sua família.

Nas empresas que os desenvolvem, esses programas são baseados na análise e eliminação, ou pelo menos redução, dos riscos gerais e ocupacionais de acidentes, adoecimento e morte.

Ao longo dos últimos 30 anos - tomando-se como marco a promulgação da portaria TEM (Ministério do Trabalho e Emprego) nº 3.214 em 1978 -, verifica-se, na prática, que no Brasil, em muitas empresas, o saneamento dos ambientes de trabalho foi conduzido a ponto de poder considerar-se, de uma forma geral, que fatores de risco que impunham ao trabalhador o destino de adoecer, por exemplo, por silicose, atualmente estão sob controle relativo. Outras doenças, como as intoxicações por produtos químicos e as perdas auditivas induzidas pelo ruído, também tiveram suas ocorrências significativamente reduzidas, em muitos casos, devido à adoção de inovações tecnológicas.

Apesar da afirmativa do parágrafo anterior, casos novos de "doenças antigas" ainda continuam a ser diagnosticadas. No ambulatório de medicina do trabalho do Hospital das Clínicas da UNICAMP, onde é mantido um Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador, embora em número bastante redu-

zido, casos graves, aliás, de intoxicação pelo chumbo ou de silicose, ainda continuam a ser diagnosticados.

Em geral, são pacientes provenientes de empresas de pequeno porte, nas quais a administração dos negócios não é vista de forma técnica e, conseqüentemente, a gestão de recursos humanos passa muito longe dos preceitos primários de qualidade. Condutas técnicas para o diagnóstico das condições de trabalho (higiene ocupacional) para posterior controle ou eliminação do risco de doenças do trabalho não são tomadas, exceto quando imposto por meio de fiscalizações específicas, através dos Programas de Fiscalização do Ministério do Trabalho (Delegacias Regionais do Trabalho), de Vigilância Sanitária das Condições do Trabalho (Secretarias da Saúde) ou ainda pela Procuradoria do Trabalho.

Por outro lado, novas doenças relacionadas às tecnologias de ponta e à organização do trabalho surgiram e introduziram novas categorias de risco: a dos gerados pelos fatores ergonômicos e a dos causados por fatores psico-sociais.

Entre as doenças associadas predominantemente a fatores de risco de natureza ergonômica, ou melhor, a situações de trabalho de não conformidade ergonômica, estão os distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho, denominados no passado como lesões por esforços repetitivos, hoje genericamente referidos como doenças do grupo LER/DORT.

Situações de trabalho caracterizadas pela repetitividade de movimentos, como nas atividades de digitação em microcomputadores, nas linhas de montagem de diversos ramos industriais, em várias atividades do setor de serviços e mesmo nas agroindustriais, têm sido associadas com inflamações músculo-esqueléticas dos segmentos corporais envolvidos no esforço laboral.

Outras atividades cujo padrão de execução implica no uso de força em excesso, também mantêm relação com o surgimento de lesões tendíneas inflamatórias e às vezes até ruptura de tendões. Tarefas cuja exigência postural uniforme contínua, por sua vez também se associam aos distúrbios músculo-esqueléticos.

Outros fatores de risco assim denominados biomecânicos, como a compressão mecânica e as vibrações, também geram

doenças, sendo uma das associadas a este último, a distrofia simpático reflexa, de alta gravidade.

Além dos fatores biomecânicos, o papel de fatores psico-sociais relativos ao trabalho, hipoteticamente operante, ainda precisa ser melhor elucidado na causalidade da LER/DORT.

Mais recentemente, um novo grupo de doenças associadas a fatores psico-sociais do trabalho passaram a merecer atenção entre os estudiosos da relação “saúde-trabalho”, assim como entre os profissionais de saúde ligados ao trabalho (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e outros diretamente ligados à saúde do trabalhador), e a figurar nos livros de patologia do trabalho.

Destaca-se o distúrbio do estresse no trabalho, cuja teoria explicativa evoluiu de um modelo fisiológico para um modelo psico-interacional, no qual trabalhador e os aspectos organizacionais do trabalho interagem entre si. Estudos mostram que trabalhadores com alta demanda de trabalho e baixa possibilidade de decisão dentro da organização de trabalho são os mais afetados pelo “distress”.

Como uma modalidade de distúrbio de estresse laboral crônico, inclui-se o Burn-out ou síndrome do esgotamento profissional, quadro que afeta profissionais prestadores de serviços e executivos de alto nível e é composto por três elementos: a exaustão emocional (sentimentos de desgaste emocional e esvaziamento afetivo); a despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo dos clientes do paciente); a diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (diminuição dos sentimentos de competência e de sucesso no trabalho).

Outras doenças de natureza psíquica ou psicossomática atingem trabalhadores e dirigentes empresariais: a síndrome da fadiga crônica, o alcoolismo, os distúrbios do sono e as neuroses profissionais. Um quadro específico de morte súbita de executivos de alto escalão das corporações, sem causa básica aparente, mas associada a longas jornadas de trabalho, denominada Karoshi, tem sido descrita no Japão e em outros países do sudeste asiático.

A prevenção e o controle da ocorrência de doenças associadas a fatores de risco ergonômicos e a fatores psico-sociais

são complexos e exigem medidas organizacionais abrangentes. Uma ampla gama de aspectos deve ser considerada:

- as condições físicas do trabalho;
- os aspectos ergonômicos;
- os aspectos temporais da jornada de trabalho e das tarefas;
- o conteúdo do trabalho;
- aspectos inter-pessoais do grupo de trabalho;
- aspectos inter-pessoais da supervisão;
- aspectos econômicos e financeiros;
- aspectos organizacionais.

Não restam dúvidas de que a promoção da saúde e a prevenção de doenças relacionadas direta ou indiretamente ao trabalho deve fazer parte da gestão de pessoas, dentro de uma estrutura organizacional empresarial. Os Serviços Médicos das empresas, um dos organismos especializados em detectar o clima organizacional, assim como estudar os ambientes e as condições de trabalho, juntamente com outros organismos internos (Segurança do Trabalho, CIPA, Recursos Humanos, etc.), deve identificar e avaliar as situações de risco, propondo e/ou executando medidas que propiciem a manter a saúde e portanto a qualidade de vida no trabalho.

Além das doenças de causa associada a fatores de risco diretamente relacionados ao trabalho, *latu sensu*, os programas de saúde e qualidade de vida das corporações devem estar também voltados para o diagnóstico precoce e para a prevenção das doenças crônico-degenerativas.

Doenças crônicas ou condições tais como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, obesidade, diabetes mellitus e sedentarismo são fatores de risco para o infarto do miocárdio e acidentes vasculares cerebrais, altamente prevalentes entre trabalhadores. Eles são, juntamente com as neoplasias (cânceres), as principais causas de mortalidade nas sociedades desenvolvidas e em desenvolvimento.

As grandes empresas, cada vez mais provêm recursos - informações, exames médicos complementares, programas de atividade física e programas nutricionais, etc. - para prevenir a ocorrência dessas doenças entre os seus empregados, uma vez que eles são altamente valorizados internamente e no mercado. O acesso a planos privados de saúde, coloca os trabalhadores das grandes corporações em uma zona privilegiada no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento das doenças crônico-degenerativas.

Outros estímulos como o da interação pessoal, o da interação família-empresa, o do lazer e da cultura e os conhecimentos dos talentos pessoais, esportivos, científicos e artísticos são formas de promover a saúde e a qualidade de vida que fazem parte de programas corporativos.

As grandes corporações têm contribuído para o desenvolvimento de políticas e de ações voltadas para a promoção da saúde e da qualidade de vida. A troca de experiências entre as empresas de um mesmo ramo, nos fóruns associativos tem permitido o enriquecimento e a diversificação desses programas. Muitos deles, desenvolvidos com a criatividade característica dos profissionais brasileiros, tem servido como referência para a aplicação de programas similares em unidades empresarias de um mesmo grupo em outros países.

Uma extensão de parte desses programas de promoção da saúde e da qualidade de vida, para as comunidades em que as corporações estão instaladas, assim como programas de conscientização e ação para a preservação do meio ambiente também têm sido promovida, em parceria com escolas públicas, centros de saúde, prefeituras e organizações comunitárias.

Sem dúvidas, há muito a ser realizado. O processo de troca de experiências ou de aprendizado denominado "Estudo de caso" desses programas corporativos provavelmente terá mais condições de ser realizado à medida que o relacionamento entre empresas, comunidades e instituições públicas se estreite e à medida que os frutos do trabalho se tornem aparentes e públicos, como real melhoria das condições de vida e de saúde dos envolvidos.

Que esses programas de saúde e qualidade de vida no trabalho não sejam instituídos apenas pelas grandes corpora-

ções, que há muito perceberam a importância vital, no seu crescimento sustentável, das pessoas que constituem as organizações. Que sejam também o marco do desenvolvimento das pequenas e médias empresas e que sejam instituídos em curto prazo.


Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2001. DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO. BRASÍLIA/DF.

COUTO, H. A. 2006. "GESTÃO DA QUALIDADE NO PCMSO". CADERNOS ERGO, V.1, BELO HORIZONTE, ERGO LTDA, OUTUBRO DE 2006.

FARID, I.; BRODSKY, C. M. 1996. PSYCHOSOCIAL AND CORPORATE ISSUES IN OCCUPATIONAL DYSFUNCTION. PHILADELPHIA.

MACDONALD, C. EPYDEMOLOGY OF WORK RELATAD DISEASES. BMJ PUBLISHING GROUP. LONDON, 1995.



Capítulo 19

**Projeto Arte na Instituição:
Uso de Grupo Operativo e Teatro na
Gestão de Recursos Humanos**



TANIA LAURA GARCIA

PSICÓLOGA ORGANIZACIONAL DO CAISM - UNICAMP

SÉRGIO ROBERTO VERGÍLIO

ATOR, DIRETOR ARTÍSTICO, ESCRITOR E
VOLUNTÁRIO CONVIDADO DO PROJETO “ARTE NA INSTITUIÇÃO”

MARIA SILVIA TEIXEIRA GIACOMASO VERGÍLIO

PROFESSORA MESTRE DO DEPARTAMENTO DE
ENFERMAGEM DA FCM - UNICAMP

Introdução

Do processo de interação do indivíduo no meio em que vive é que resulta o comportamento humano. O trabalho é uma das atividades inerentes ao processo de socialização e constitui uma atividade fundamental na construção das relações humanas cotidianas.

O estudo do comportamento humano decorrente das relações no trabalho nas instituições faz parte do foco de interesse do psicólogo organizacional, que em conjunto com uma equipe interdisciplinar, têm por objetivo a compreensão destas relações para atuar de forma mais efetiva nas interações, buscando o seu desenvolvimento. Este trabalho de desenvolvimento de pessoal deve estar afinado com a mis-

são, objetivos, valores, cultura e estrutura institucional, para se obter uma harmonia entre os interesses institucionais e profissionais; desse modo, pretende-se chegar aos resultados institucionais desejados com uma boa qualidade de vida no trabalho.

As grandes mudanças ocorridas na nossa sociedade nas últimas décadas em decorrência de um cenário político, social, econômico instável marcam a necessidade de rápidas transformações para atender às demandas atuais (Chiavenato, 2000).

Nesse sentido, a adequação e modernização constante têm ajudado a superar velhos modelos de gestão arraigados fortemente na cultura de muitas empresas e substituí-los lentamente por idéias inovadoras que possibilitem um maior crescimento econômico, dinamização do trabalho, flexibilização e, como consequência, investimento no seu capital humano buscando a saúde do trabalhador, seu crescimento pessoal e profissional.

Na medida em que o capital humano passou a ser reconhecido como a maior riqueza de uma empresa, desenvolver os potenciais interativos dos que nela atuam passou a ser prioridade (Osório, 2003: p.140).

Com a visão desse contexto, a Seção de Apoio e Desenvolvimento do Profissional do Serviço de Recursos Humanos do Centro de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Estadual de Campinas (CAISM/Unicamp) desenvolve suas ações em gestão de pessoas direcionadas à qualificação profissional, melhoria das relações inter-pessoais e à qualidade de vida no trabalho.

Esta seção conta com equipe multiprofissional composta de uma socióloga, uma psicóloga organizacional, um enfermeiro, uma enfermeira do trabalho, uma secretária, coordenados por uma supervisora (graduada em enfermagem).

Para atender aos seus propósitos, a Seção de Apoio e Desenvolvimento do Profissional está organizada em quatro áreas de atuação: qualificação profissional, motivação, apoio psicossocial e saúde ocupacional.

Uma das atribuições do psicólogo organizacional é planejar e desenvolver ações na área motivacional.

A partir do acompanhamento feito com os funcionários colaboradores, percebeu-se a necessidade de um trabalho que vencesse as resistências na comunicação inter-setorial e proporcionasse uma maior integração entre eles.

A partir dessa intenção, surgiu a idéia de formar um grupo de trabalho que pudesse envolver os colaboradores em discussões sobre as relações cotidianas no trabalho de maneira descontraída e, desse modo, associou-se a técnica de grupo operativo de Pichon-Rivière (2000) com a técnica de teatro de Eugênio Kusnest (1985), baseado no modelo dramático de Stanislavski.

O que se pretende relatar neste artigo é o projeto “Arte na Instituição”, desenvolvido em um hospital público universitário. Esse projeto visa à motivação para melhorar as relações pessoais e institucionais, bem como possibilitar um espaço institucional para exposição de idéias e debates sobre as normas e acontecimentos do cotidiano no trabalho, sob a coordenação do psicólogo organizacional em parceria com um profissional de artes cênicas, utilizando como recurso a técnica de grupo operativo e o teatro.

O Grupo Operativo

A teoria dos grupos operativos foi elaborada por Pichon-Rivière (1907-1977), a partir dos referenciais teóricos da psicanálise e da dinâmica de grupo (Osório, 2003: p.28).

Essa teoria enfatiza que “o grupo deve configurar um esquema conceitual, referencial e operativo de caráter dialético - ECRO, no qual as principais contradições que se referem ao campo de trabalho devem ser resolvidas durante a própria tarefa do grupo. Dessa maneira a aprendizagem, a comunicação, o esclarecimento e a resolução de tarefas coincidem com a cura, criando-se assim um novo esquema referencial” (Pichon-Rivière, 2000, p.128-134).

Pichon-Rivière (2000: p. 159) refere que “grupo é um conjunto restrito de pessoas ligadas entre si por constantes de tempo e espaço, e articuladas por sua mútua representa-

ção interna e que se propõem de forma explícita ou implícita à realização de uma tarefa que constitui sua finalidade”.

A tarefa é o conjunto de ações destinadas à conquista de objetivos comuns. Esse processo direcional, caracterizado como dialética entre sujeitos, rompe a maneira de pensar divorciada do fazer, e seu significado mais profundo é a possibilidade de uma intervenção que facilita a mudança (Gayotto, 1990).

Atualmente, as técnicas operativas são utilizadas não só na formação de psicólogos, mas também na criação publicitária, no trabalho institucional, na formação de líderes, no estudo da direção e interpretação teatral. Em síntese, em todas as situações em que ocorre um grupo face-a-face e este possa converter-se em uma unidade operativa de tarefa (Pichon-Rivière, 2000:177).

Lucchese e Barros (2000) enfatizam a forma de pensar no sujeito, na sua “relação objeto” e no grupo, tendo como base a teoria do vínculo de Pichon-Rivière, situando o homem no contexto de suas relações interpessoais.

O teatro como um recurso no trabalho com o grupo operativo

Outro recurso utilizado no grupo operativo para o trabalho na área motivacional foi o teatro. Por meio da linhagem dessa arte, desenvolveram-se de forma descontraída e bem humorada reflexões sobre problemas do cotidiano institucional, promovendo um processo educativo voltado para os colaboradores como complemento de um programa de desenvolvimento profissional, buscando também a integração dos profissionais dos diversos serviços e seções que se propõem a serem os atores das peças teatrais.

A arte é comprovadamente, não importa se praticada ou apreciada, um componente importante na vida das pessoas, pois amplia o conhecimento, intensifica as emoções, reforça a compreensão do mundo em que se vive e muda a forma de se perceber a realidade.

O teatro é a arte da interpretação da vida que pode transformar situações cotidianas em um espetáculo que propor-

ciona reflexão, educação com valores ético e estético. Essa arte, inserida em programas de desenvolvimento profissional, saúde ocupacional e prevenção do estresse no trabalho, pode ser uma ferramenta eficiente para despertar a atenção, percepção, integração e, desse modo, promover a transformação na forma de relacionamento e comunicação interna.

A representação teatral na instituição de trabalho propicia, pela forma de linguagem artística, um estímulo à socialização e ao desenvolvimento do pensamento crítico.

Pichon-Rivière (2000: p.163) aponta inúmeras coincidências entre o modelo dramático e o modelo grupal por ele desenvolvido:

“Podemos dizer que o paralelismo entre os modelos de investigação social e o modelo dramático fundamenta-se no fato de que toda obra é a representação, o reencontro de um momento da vida cotidiana do criador, seja este o autor, o diretor ou o ator. Todos eles são criadores, porque a aprendizagem e a criação consistem nesse processo de reencontro e de redescoberta. Esta situação, de acordo com o caráter da experiência reencontrada, pode ser angustiante ou gratificante”.

Projeto Arte na Instituição

O projeto “Arte na Instituição” teve início em 2004 com a constituição de um grupo de trabalho destinado a atender os objetivos motivacionais mencionados. Foi com a primeira semana de “Integração e conscientização para a qualidade de vida no trabalho” que esta idéia se concretizou pelo convite feito pela comissão organizadora para a apresentação de uma peça teatral, cujo tema era a prevenção de acidentes de trabalho relacionados com materiais perfurocortantes.

O primeiro passo foi o estímulo e captação de colaboradores que demonstraram interesse em participar deste projeto, cuja tarefa foi centrada na realização da montagem da peça teatral. Para participar, foram considerados o interesse e a disponibilidade dos colaboradores, uma vez que a aprendizagem da arte de atuar foi desenvolvida nos encontros rea-

lizados com o grupo. Partimos do princípio de Spolim, que afirma que todas as pessoas são capazes de atuar no palco.

“[...] aprendemos através da experiência, e ninguém ensina nada a ninguém. Se o ambiente permitir, pode-se aprender qualquer coisa, e se o indivíduo permitir, o ambiente lhe ensinará tudo o que ele tem para ensinar. Talento ou falta de talento tem muito pouco a ver com isso. Devemos reconsiderar o que significa talento. É muito possível que o que é chamado comportamento talentoso, seja simplesmente uma capacidade individual para experimentar o que a infinita potencialidade de uma personalidade pode ser evocada. Experimentar é penetrar no ambiente, é envolver-se total e organicamente com ele. Isto significa envolvimento em todos os níveis: intelectual, físico e intuitivo”.

(Megido, 2003: p.28).

O primeiro texto foi elaborado por Sérgio Roberto Vergílio, com assessoria técnica do profissional da área, e teve como princípio, além do trabalho operativo já mencionado, levar para a comunidade interna hospitalar uma reflexão sobre a prevenção de acidentes de forma bem humorada. Essa primeira experiência foi muito bem aceita, tendo uma grande repercussão. Ao término desse primeiro evento, foi formalizado convite para a elaboração de uma peça teatral para o ano seguinte. Desse modo, o grupo foi se firmando e o projeto se consolidando a nível institucional.

O grupo criou uma identidade própria, sendo proposto para os integrantes a tarefa de sugerir um nome e um logotipo que o identificasse nas suas apresentações. Foi escolhido “Trabalhadores do CAISM”, sugerido pela enfermeira Gessyane Seno de Godoi, e o logotipo foi criado pelos coordenadores.

Nesse período de quatro anos, já foram realizadas cinco montagens com temáticas diversas, cujos textos são criados ou adaptados segundo as necessidades e expectativas da Instituição. Esses textos não são somente técnicos, mas possuem a preocupação de trabalhar com o lúdico e o humor, pois entendemos que os dados da realidade emergem mais

facilmente de forma lúdica e descontraída, possibilitando aos indivíduos identificar-se com os personagens sem uma exposição direta, levando-os a refletir, aprender e avaliar sobre algo importante do seu cotidiano.

Objetivos

- **Objetivo geral**
Promover a integração, humanização, motivação e a conscientização da importância do trabalho de cada profissional no ambiente hospitalar.
- **Objetivos específicos**
 - Utilizar a linguagem teatral como facilitadora do processo de comunicação e integração.
 - Promover a conscientização dos funcionários participantes do grupo de trabalho acerca das vantagens e desvantagens do trabalho em equipe, para que seja alcançada a realização da tarefa (montagem de uma peça teatral).
 - Incentivar o estudo do tema da peça de teatro e dos personagens como forma de desenvolver nos participantes habilidades para executar a ação esperada.
 - Incentivar os participantes para que sejam agentes multiplicadores, na sua unidade de trabalho, dos resultados desenvolvidos pelo grupo operativo.
 - Refletir a humanização no ambiente de trabalho por meio dos temas abordados nas peças teatrais.
 - Motivar o funcionário para um trabalho prazeroso melhorando as relações pessoais e profissionais.

Método

Para o desenvolvimento do projeto é estabelecido um grupo de trabalho com os colaboradores das diversas áreas do hospital. É realizado um encontro semanal de 2 horas no período de fevereiro a novembro, empregando-se a técnica de grupo operativo de Pichon-Rivière (2000), em conjunto com as técnicas teatrais de Eugênio Kusnet (1985), sob a coordenação da psicóloga organizacional e do profissional de artes cênicas.

É reservado um período de aproximadamente 50 minutos para o grupo operativo, e o restante do tempo é reservado para a técnica teatral. Os encontros são realizados em local já destinado para tal fim.

Operacionalização

O projeto “Arte na Instituição” é viabilizado pela gerência da Seção de Apoio e Desenvolvimento do Profissional do CAISM, considerando o investimento realizado na gestão de pessoas que vem se mostrando comprometida com a qualidade de vida dos seus colaboradores, seu desenvolvimento pessoal e profissional.

- A definição do tema proposto para a peça de teatro é baseada nos indicativos das avaliações dos colaboradores nos eventos realizados pela Seção de Apoio e Desenvolvimento do Profissional anualmente no CAISM.
- Discussão do tema com o diretor artístico para a elaboração do texto teatral que deve estar em consonância com os objetivos estabelecidos pela coordenação do grupo e gerência da Seção de Apoio e Desenvolvimento do Profissional.
- Entrevista individual do colaborador com a psicóloga organizacional, para que este receba orientações básicas sobre a “tarefa” a ser desenvolvida. Verifica-se nesse

momento o real interesse e disponibilidade do inscrito para integrar o grupo.

- Realização de encontros semanais e discussão sobre a produção do espetáculo.
- Finalização do trabalho e apresentação da peça teatral na data pré-agendada ou em eventos para os quais o grupo é convidado a apresentar-se.
- Avaliação do trabalho pelos integrantes do grupo e coordenação.

Recursos humanos

Para o desenvolvimento desse projeto contamos com psicólogo organizacional, profissional de artes cênicas (voluntário convidado), colaboradores que se dispõem a atuar como atores, profissional para a produção, profissional para o desenvolvimento de efeitos visuais, profissional para apoio operacional.

Recursos materiais e equipamentos

Para a realização dos ensaios, é necessário: sala com espaço adequado para o número de participantes, microcomputador com recursos multimídia e datashow, local adequado para as apresentações, materiais cênicos: figurino e cenário, maquiagem, alimentação e transporte.

Resultados e Discussão

Pode-se considerar que o projeto “Arte na Instituição” tem trazido resultados satisfatórios quanto aos seus objetivos inicialmente propostos. As pessoas envolvidas começaram a perceber o espaço como algo deles: pelo desenvolvimento dos integrantes no grupo operativo por meio de seus depoimen-

tos e observação da sua atuação no trabalho, pela avaliação do público que participa dos eventos (84,5% destes consideraram-no como ótimo) e também pelo interesse da diretoria da instituição em manter a atividade, oferecendo apoio e divulgando o projeto junto à comunidade universitária. No decorrer dos encontros, constatamos que a proposta de formar um grupo de trabalho com técnicas operativas e teatrais possibilitou a criação de um espaço em que os integrantes puderam discutir e expressar sentimentos, angústias, temores, e preocupações presentes no cotidiano de cada um.

Considerações Finais

A experiência de aliar conteúdos teóricos sobre a dinâmica grupal e o teatro demonstrou ser um forte veículo de comunicação dentro de uma instituição hospitalar pública cujo cotidiano é centrado na fragilidade humana do adoecer, provocando muitas vezes a tensão e o estresse. O desenvolvimento da criatividade, da percepção, da memorização e desenvoltura também foram resultados muito significativos observados nesse processo de operacionalização em grupo.

Essa melhoria foi observada pelo envolvimento e empolgação dos participantes e do público, o que sugere que o projeto tem atingido seus objetivos, quer seja no desenvolvimento da auto-estima dos participantes, na comunicação entre os setores, e, em se tratando de um universo de 1500 colaboradores, observamos que as relações entre os profissionais dos setores das diversas áreas da instituição foram ampliadas e a qualidade melhorada.

Avaliamos, por intermédio de relatos orais e escritos dos integrantes, que a experiência vivenciada dentro do grupo “Trabalhadores do CAISM” proporcionou mudanças efetivas no comportamento individual e no trabalho, além de ser muito prazerosa, refletindo positivamente na vida pessoal, profissional e no viver em grupo, mas que deveriam ser entendidas a outros na instituição, a fim de serem obtidos resultados mais eficazes.

Referências

CHIAVENATTO, IDALBERTO. 2000. INTRODUÇÃO À TEORIA GERAL DA ADMINISTRAÇÃO. RIO DE JANEIRO: CAMPUS.

GAYOTTO, MARIA LEONOR CUNHA. 1990. A TÉCNICA DE GRUPO OPERATIVO. SÃO PAULO: INSTITUTO PICHON-RIVIÈRE - CENTRO DE ESTUDOS DOS FENÔMENOS GRUPAIS: FAMÍLIA, INSTITUIÇÃO, COMUNIDADE.


KUSNET, EUGÊNIO. 1985. ATOR E MÉTODO. 2 ED. RIO DE JANEIRO: INSTITUTO NACIONAL DE ARTES CÊNICAS.

LUCCHESI, R. e BARROS, S. 2002. "GRUPO OPERATIVO COMO ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA EM UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM CONTINENTE PARA AS VIVÊNCIAS DOS ALUNOS QUARTANISTAS". REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMAGEM USP, SÃO PAULO, v.1, n.36, p.66-74.

MEGIDO, J.L.T. 2003. O MÉTODO STANISLAVSK PARA CONSTRUÇÃO DE PAPEIS: A ARTE NA INTERPRETAÇÃO DO EDUCADOR. DISSERTAÇÃO. (MESTRADO EM EDUCAÇÃO, ARTE E HISTÓRIA DA CULTURA), UNIVERSIDADE PRESBITERIANA MACKENZIE, SÃO PAULO.


OSÓRIO, LUIZ CARLOS. 2003. PSICOLOGIA GRUPAL: UMA NOVA DISCIPLINA PARA O ADVENTO DE UMA ERA. PORTO ALEGRE: ARTMED.

PICHON-RIVIÈRE, ENRIQUE. 2000. O PROCESSO GRUPAL. SÃO PAULO: MARTINS FONTES.



Capítulo 20

**Programas de Qualidade de Vida e
Bem-Estar
Uma Visão Sistêmica do Negócio**



OTÁVIO VALENTE FILHO

GERENTE DE SEGURANÇA DO TRABALHO,
SAÚDE OCUPACIONAL E MEIO AMBIENTE
MOTOROLA INDUSTRIAL LTDA.

“Há uma coisa dentro de todos nós que adora montar um quebra cabeça, que adora ver surgir a imagem do todo. A beleza de uma pessoa ou de uma flor ou de um poema reside em vê-los por inteiro. [...] não é surpresa que a falta de saúde do mundo atual seja diretamente proporcional à nossa incapacidade de vê-lo como um todo” -

(Peter Senge)

Há um mito de que o lado humano das organizações nunca participa objetivamente das medições do negócio por não fornecer informação acurada de seu desempenho. Os nossos 500 anos de aplicação do método de contabilidade por “Partidas Dobradas” nos levam a acreditar que somente os números dos balanços financeiros expressam a verdade. Este é um mito que reforça e confirma o esforço para aplicação do princípio da Objetividade na administração das organizações.

Jac Fitz-enz em seu livro "The R.O.I. of Human Capital" refere que:

"[...] Eles [os números que constituem os balanços financeiros] são fatos, mas nunca verdades. Há apenas um número no balanço financeiro que pode ser verificado como uma verdade. Este número é a quantidade: Disponível em Caixa. Todos os outros números são uma combinação de esperanças, acordos e expectativas".

Esperanças, Acordos e Expectativas formam o domínio no qual acontece o relacionamento entre os atores ou partes interessadas que constituem uma organização. As relações entre eles são conflituosas porque os objetivos empresariais são estipulados com base na ciência tradicional, newtoniana, onde a simplicidade é a meta - o simples é bom, a estabilidade é cultuada por métodos de eliminação da variação e a objetividade é o caminho reconhecido em que as coisas são o que são, independentes de nossa presença.

Os conflitos entre objetividade empresarial e a inter-subjetividade das relações humanas, entre a estabilidade almejada pelos processos de administração e produção e a instabilidade do comportamento humano, e entre a divisão de tarefas e métodos analíticos e a complexidade dos processos relacionais, podem ser amenizados pelo desenvolvimento de programas de Qualidade de Vida, substituindo a aparente oposição entre eles por uma inter-alavancagem.

A Energia no Negócio

O conceito da 2ª Lei da Termodinâmica, pelo qual a energia flui sempre do mais quente para o mais frio e nunca no sentido contrário, pode ser emprestado da física para corroborar a contribuição dos Programas de Qualidade de Vida para os objetivos do negócio. Um sistema aberto (que troca energia com o ambiente) tende a "esfriar", "simplificar". As partes quentes de um sistema transferem parte de sua energia para as partes mais frias.

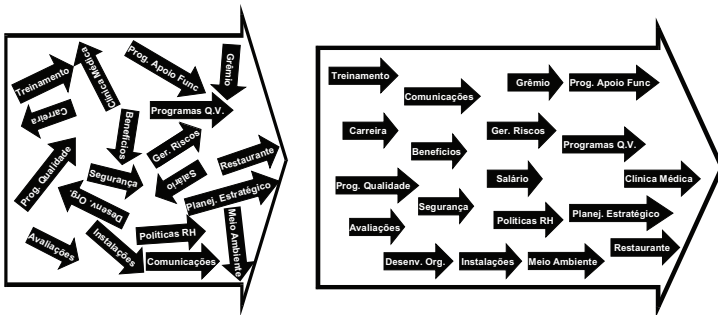
Os investimentos em processos e equipamentos - a energia para a movimentação do negócio - derivam da análise objetiva dos Lucros e Perdas. As áreas relacionadas ao relacionamento inter-pessoal são de visualização mais difícil e mostram-se menos elegíveis ao investimento, tornando-se partes mais frias do negócio.

Os programas de Qualidade de Vida adicionam energia nova e orientam o fluxo da energia já existente em pontos do sistema em que geralmente há menos investimentos, via de regra relacionados ao fator humano.

A Sinergia no Negócio

Os programas de Qualidade de Vida devem englobar as diversas iniciativas existentes nas diferentes áreas de uma empresa, acrescidas de outros programas específicos, sob uma única estratégia. Eles promovem, assim, a sinergia entre essas atividades, representada na figura abaixo pelo alinhamento, direcionamento e ampliação dos efeitos resultantes.

Figura 1
Sinergia: a soma das partes é maior que o todo



Os Programas de Qualidade de vida assim constituídos podem ser, para a empresa, uma forte ferramenta de endo-marketing, ampliando o resultado de seus esforços. Trata-se de oferecer informações e suporte para a prontidão para mu-

danças que favoreçam a saúde integral do indivíduo e, por consequência, da empresa.

A Rede do Negócio

Os atores, os que se movimentam entre as Esperanças, os Acordos e as Expectativas agregadas a um negócio interligam-se em uma rede em que não existe nós isolados; eles se comunicam, formam às vezes fronteiras e subsistemas nos quais o que acontece em um afeta todos os demais.

Programas direcionados a essa rede propiciam que seus integrantes mantenham-se na “temperatura do negócio”, controlando a movimentação da energia no sistema.

Essa é a visão que ampara, justifica e valoriza os programas de Qualidade de Vida e Bem-Estar em uma empresa, equiparando-os aos programas de desenvolvimento do negócio.

Atividade Física e Aptidão Física: Intervenção Dirigida à Saúde do Trabalhador



LUCIANA VAZ

MESTRANDA EM EDUCAÇÃO FÍSICA NA ÁREA DE ATIVIDADE FÍSICA,
ADAPTAÇÃO E SAÚDE - UNICAMP

GUSTAVO LUIS GUTIERREZ

PROF. TITULAR EM INTER-RELAÇÕES DO LAZER NA SOCIEDADE,
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA - UNICAMP

A discussão sobre qualidade de vida, assim como a sua apropriação a diferentes esferas de atuação do ser humano, apresenta uma nova forma de perceber a questão do bem estar e da satisfação das pessoas, em seus diferentes espaços de sociabilidade, assim como em relação à sua própria percepção desta interação, ou seja, ao nível da sua subjetividade. Essa interface entre as condições concretas de vida e sua percepção por parte do sujeito da ação social constitui, muito provavelmente, o aspecto mais original desse novo campo de reflexão. Ao pensarmos a questão da qualidade de vida no ambiente corporativo, da mesma forma que ocorre ao lidarmos com qualquer outra esfera social específica, é preciso levar em conta suas características. Há uma história de lutas e de construção de direitos incorporada ao cotidiano do trabalho, que se articula com as políticas específicas adotadas por cada organização no sentido de preservar e melhorar a saúde e o bem estar de seus membros. Ou seja, a discussão sobre qualidade de vida nas organizações vai se dar num contexto em que já existe

uma tradição de cuidado com aspectos de segurança e saúde, ao mesmo tempo em que se incorporam, todos os dias, novas idéias e abordagens.

Existem assim inúmeras possibilidades de intervenção, algumas tradicionais e outras inovadoras que só recentemente são aplicadas no meio corporativo. Este conjunto ilustra a definição mais abrangente das possibilidades da gestão da qualidade de vida nos ambientes corporativos. Entre as práticas tradicionais têm-se as ações dirigidas ao bem estar dos trabalhadores; as ações e estudos da medicina do trabalho; as comissões internas de prevenção de acidentes conhecidas como CIPA; os treinamentos específicos; a ginástica laboral; a promoção de eventos e práticas de integração; o apoio jurídico e terapêutico e ainda o apoio para soluções de conflitos internos. Entre as práticas mais novas, podemos citar a responsabilidade social, o cuidado com questões ambientais e a atenção aos casos de assédio moral e sexual, além da preocupação com manifestações de sofrimento no trabalho. A título de facilitar a exposição, as intervenções em qualidade de vida nas empresas podem ser subdivididas em três grandes grupos, que devem ser percebidos de forma integrada: 1) atividade física e promoção da saúde; 2) responsabilidade social da empresa; e 3) ações relacionadas à fadiga administrativa, ao sofrimento organizacional e ao assédio moral. (Gutierrez; Gonçalves; Vilarta, 2005)

Destacaremos neste texto o primeiro grupo, atividade física e promoção da saúde, que constitui o conjunto de intervenções mais fácil de justificar para a direção das empresas, inclusive pela existência de dados estatísticos de reforço, como, por exemplo, uma pesquisa realizada nos Estados Unidos, na qual se sustenta que o investimento de 1 dólar em atividade física (tempo e equipamento) resulta na economia de 3,2 dólares em gastos com a saúde (CENTRO VIRTUAL ESPORTIVO, 2008). Essa relação custo-benefício tem motivado muitas empresas a investirem em ações para promoção da atividade física e da saúde, por meio da organização de grêmios nas empresas; torneios e campeonatos; gincanas; grupos de caminhada e corrida orientada; academias dentro da empresa com flexibilidade de horário e/ou convênios com clubes e academias; day spa; orientação nutricional e

campanhas antitabagismo, sobre o consumo de álcool, drogas, problemas do sedentarismo e de educação para a saúde. Além do investimento nas práticas tradicionais em ginástica laboral e medicina do trabalho.

A Atividade Física Relacionada à Saúde

Tanto nas corporações quanto em outros segmentos da sociedade, cada vez mais a prática de atividade física regular tem sido apontada pelos pesquisadores como um “‘remédio cientificamente comprovado’ que ‘quando adequadamente prescrito, pode propiciar um aumento da reserva funcional em várias condições patológicas manifestas, com notáveis benefícios sobre a qualidade de vida e a longevidade’” (GALLO Jr. et al., 1995).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que a atividade física refere-se ao aspecto inteiro de movimentos corporais que cada pessoa pode assumir na vida ativa diária, abrangendo uma infinidade de situações que contenham movimentos corporais, desde condições normais de vida ativa, até atividades físicas intencionais, como exercícios físicos repetitivos estruturados e atividades esportivas coletivas e de lazer.

Segundo Nahas (2003), sabe-se que as pessoas ativas ao longo da vida são mais independentes e vivem por mais tempo, no entanto, a sociedade contemporânea, com os avanços tecnológicos, tem feito com que as pessoas sejam cada vez mais sedentárias. A comodidade da vida moderna com automóveis, controle remoto, facilidades da internet, faz com que as pessoas sejam cada vez menos ativas. Hoje, milhões de pessoas ficam horas no trânsito e não encontram tempo para se exercitar; essa mudança no estilo de vida tem aumentado o número de casos das doenças hipocinéticas.

Diante desse contexto, surge a intenção de reverter esse quadro em vários segmentos da sociedade, incluindo o ambiente corporativo, por meio de ações para a atividade física e promoção da saúde. Nas empresas, estas ações obviamente estão alicerçadas na premissa de reduzir gastos e aumentar a produtividade e o lucro. Para melhor atuação, os profis-

sionais da área da saúde que promovem estas intervenções nas corporações devem compreender o mundo do trabalho, o trabalhador e suas relações com a atividade física e o seu perfil de aptidão física, para melhor estimular as pessoas a serem ativas em todas as fases e ambientes da vida.

Com a análise do perfil da aptidão dos trabalhadores, são obtidos elementos para a elaboração de campanhas de orientação e de programas de atividades físicas com a intenção de minimizar os efeitos do trabalho e maximizar os efeitos benéficos da atividade física sobre a saúde do trabalhador. Faz-se, neste momento, a ressalva de que a atividade física não é o remédio para todos os males e problemas da sociedade, mas através dela é possível oferecer condições aos trabalhadores para obterem melhor qualidade de vida. Assim, um melhor entendimento sobre a aptidão física relacionada à saúde ganha relevância tencionando a promoção da saúde.

A Aptidão Física Relacionada à Saúde

A aptidão física sempre foi interesse de estudo do homem. Desde a Grécia antiga, através de Hipócrates, com seus estudos iniciais sobre somatotipia e Philostratus Flavius, investigando o porte físico dos primeiros atletas olímpicos. Já na Segunda Guerra Mundial a preocupação nacional pela “aptidão para a guerra” despertou o desenvolvimento dos testes de aptidão. Os testes criados podiam ser realizados em massa e os resultados eram facilmente obtidos e avaliados. Além destes testes de aptidão para a guerra, foram desenvolvidos outros para serem aplicados em escolares e universitários (TRITSCHLER, 1989).

O presidente norte-americano Dwight Eisenhower defendeu a melhoria da aptidão física da população desde a infância na fase escolar. A partir daí, foram publicados os primeiros testes de aptidão de jovens em 1958. A partir de 1980, os testes realizados pela American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance (AAHPERD) incluíam apenas componentes relacionados à aptidão da saúde e à capacidade funcional.

Durante os anos 80 e 90, foram desenvolvidos tantos testes que geraram confusão entre os profissionais de Educação Física. Assim, surgiu a necessidade de ter sistemas para a avaliação computadorizada; atualmente, eles são empregados nos mais diferentes locais, como exemplos, espaços de prática esportiva, clínicas de medicina esportiva, centros de reabilitação, escolas, laboratórios em universidades e empresas.

Com uma breve compreensão sobre os testes de aptidão física sugere-se que nas empresas as avaliações realizadas tenham uma sustentação nos seguintes objetivos:

- Obter informações sobre o estado de saúde do avaliado;
- Mapear e diagnosticar o perfil dos trabalhadores por área de atuação;
- Diagnosticar potencialidades e limitações dos trabalhadores;
- Atualizar os profissionais da área da saúde sobre a utilização dos dados coletados nas avaliações de aptidão física para um melhor planejamento das ações diretamente ligadas aos trabalhadores;
- Levantar subsídios para campanhas e estruturação das ações para atividade física e promoção da saúde; e
- Servir de parâmetro para o acompanhamento da evolução da saúde do trabalhador.

Atualmente, a aptidão física expressa a capacidade funcional direcionada à realização da atividade física, representada por um conjunto de componentes inatos, adquiridos ou alterados, que se relacionam com a saúde e o desempenho atlético (CARPENSEN et al., 1985 apud SILVA 2004). A aptidão física pode ser avaliada distinguindo-se duas formas de abordagem: (1) aptidão física relacionada à performance motora, que contempla os componentes necessários para uma performance máxima no esporte ou no trabalho; e (2) aptidão física relacionada à saúde, que contempla os componentes que podem ser influenciados pelas atividades físicas diárias (NAHAS, 2003).

Os componentes da aptidão física relacionados à saúde abrangem quatro dimensões: (1) dimensão morfológica (índice de massa corporal, percentual de massa gorda e massa magra e distribuição de gordura); (2) dimensão funcional-motora (funções cardiorrespiratória e músculo-esquelética, força e resistência muscular, e flexibilidade); (3) dimensão fisiológica (pressão sanguínea, tolerância à glicose e sensibilidade insulínica, oxidação de substratos, níveis de lipídios sanguíneos e perfil de lipoproteínas); e (4) dimensão comportamental (tolerância ao estresse) (GUEDES, 1995 apud SILVA, 2004; NAHAS 2003).

A aptidão física relacionada à saúde pode ser representada por um conjunto de componentes que têm algum aspecto que possa ser parâmetro de boa saúde e/ou com baixo risco para desenvolvimento prematuro de doenças, especialmente as hipocinéticas - aquelas associadas à inatividade física (MCARDLE; KATCH; KATCH, 1998; AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE, 1999 e 2000 apud CARVALHO, 2003).

Foco na Saúde do Trabalhador

Com esse cenário, destaca-se a necessidade das ações para a atividade física dos trabalhadores embasados no estudo do perfil de aptidão física com a abordagem relacionada à saúde. Entendendo que a saúde é um objetivo de vida do homem.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1940 conceituou saúde como “um bem-estar físico, mental e social e não apenas e somente a ausência de doenças e/ou enfermidades”. Sabe-se que todo organismo passa por constantes transformações durante todo o desenvolvimento, passa por perdas e ganhos e por mudanças nas concepções de saúde e que a atividade física regular permite a manutenção e aprimoramento dos aspectos físicos, cognitivos e afetivos.

Nahas (2003) destaca que, em geral, as pessoas associam saúde à mera ausência de doenças, o que enfatiza o conceito equivocado e dicotômico de que ou a pessoa é absolutamente saudável ou doente, coloca também a tendência atual para conceituar saúde sobre uma perspectiva holística, como sen-

do uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracterizada num contínuo com pontos positivos (caracterizados pela capacidade de ter uma vida dinâmica e produtiva relacionada à percepção de bem estar) e negativos (associados aos riscos de doenças e morbidade).

Detecta-se, com essas considerações, que para se falar de atividade física e perfil de aptidão física relacionados à saúde, é preciso que os profissionais que gerenciam e atuam nos programas de qualidade de vida nas empresas enxerguem o homem como ser biopsicosocial, sem vê-lo de forma fragmentada, mas sim como ser indivisível.

A intervenção com Foco na Saúde do Trabalhador

Alguns cuidados podem ser tomados pelos profissionais que atuam nos programas de qualidade de vida nas empresas, pois, ao tentar implantar e manter os programas nas organizações, pode-se perder o foco na saúde do trabalhador. A título de exemplo, tomam-se as avaliações do perfil de aptidão física que podem ser transformadas meramente em tabelas e gráficos para relatórios das empresas ou serem transformadas em ações efetivas considerando o trabalhador de forma integral, ou seja, aproveitando os dados dos aspectos físicos para desenvolver intervenções holísticas sobre a saúde.

No tocante aos testes físicos aplicados em uma avaliação funcional, sabe-se que mesmo avaliando elementos específicos da dimensão física da saúde, como pressão arterial, frequência cardíaca, peso, altura, composição corporal, flexibilidade, força e aptidão cardiorrespiratória, pode-se dialogar com outras dimensões da saúde do ser humano como a social e psicológica, estimulando o trabalhador a adquirir um estilo de vida mais saudável, através de orientações que transcendam o ambiente de trabalho e até mesmo o seu pró-

prio corpo, como, por exemplo, estendendo as informações para sua família, como cuidados com questões genéticas e hábitos coletivos.

Por opinião semelhante, Devidé (1998) aponta para uma compreensão da existência de uma variedade de fatores externos ao ambiente de trabalho e ao indivíduo que influenciam o seu status de saúde. Assim, um outro cuidado a ser tomado é trabalhar com o esclarecimento e a discussão das informações pertinentes não apenas à prática de atividade física e aos resultados da avaliação do perfil de aptidão física, com vistas a uma ampliação da relação entre exercício e saúde.

Devidé (1998) levanta também a importância de se questionar constantemente o andamento dos programas de qualidade de vida, em especial, sobre os seus reais benefícios para a saúde em uma abordagem multifatorial e seus reais objetivos: a saúde do trabalhador (sob o aspecto preventivo) e o lucro para a empresa (aumento da produtividade, diminuição dos custos com saúde dos funcionários, absenteísmo, etc.).

Um outro aspecto a ser considerado na implantação de programas de atividades físicas e promoção da saúde nas empresas é a identificação dos fatores motivacionais intrínsecos que geram a adesão das pessoas aos programas. Normalmente, não são oferecidas muitas possibilidades aos trabalhadores para aderirem à atividade física, ou são obrigados a participar da ginástica laboral da empresa, ou são obrigados a participarem de atividades com as quais não se identificam. Um bom programa de promoção à atividade física e saúde deve dar liberdade aos participantes para escolherem a atividade física que mais lhes agrada e que conseqüentemente poderá ampliar sua permanência na prática. Com esse enfoque, os programas que trabalham com prescrição de exercícios individualizados e que permitem a interação entre os funcionários obterão melhores resultados.

Finalizando, destaca-se ainda um outro fator relevante para a gestão de programas de promoção à atividade física e à saúde: trata-se da questão pertinente ao planejamento e aos prazos para as avaliações considerando o tempo necessário para se conseguir apontar, tanto para as empresas como

para os trabalhadores, os resultados da prática de atividades físicas para o status de saúde.

Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. PROGRAMA DE CONDICIONAMENTO FÍSICO DA ACSM. 2. ED. SÃO PAULO: MANOLE, 1999.142p.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACMS'S GUIDELINES FOR EXERCISE TESTING AND PRESCRIPTION. 6TH ED. PHILADELPHIA: WILLIAMS & WILKINS, 2000. 368p.

CENTRO VIRTUAL ESPORTIVO. BIBLIOTECA. ARTIGOS. MULHER E ATIVIDADE FÍSICA. DISPONÍVEL EM < [HTTP://WWW.CEV.ORG.BR/BR/BIBLIOTECA/ARTIGOS _ DETALHE.ASP?COD=44](http://www.cev.org.br/br/biblioteca/artigos_detailhe.asp?cod=44)> ACESSO EM: 14 FEV 2008.

DEVIDE, F. B. ATIVIDADE FÍSICA NA EMPRESA: PARA ONDE VAMOS E O QUE QUEREMOS? REVISTA MOTRIZ, RIO CLARO, VOL. 4, N. 2, P. 109-115, DEZ. 1998.

GALLO JR. L. ET AL. ATIVIDADE FÍSICA "REMÉDIO CIENTIFICAMENTE COMPROVADO" REVISTA A TERCEIRA IDADE, SÃO PAULO, ANO VI, N. 10, P. 34-43, JUL. 1995.

GUTIERREZ G. L., GONÇALVES A., VILARTA A. PLANEJAMENTO DE PROJETOS DE QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA. IN: GONÇALVES A., GUTIERREZ G. L., VILARTA R. (ORGS). GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA NA EMPRESA. CAMPINAS: IPES EDITORIAL, 2005. P. 11-22.

MCARDLE, W. D., KATCH, F. I., KATCH, V. L. FISIOLOGIA DO EXERCÍCIO: ENERGIA, NUTRIÇÃO E PERFORMANCE HUMANA. 4. ED. RIO DE JANEIRO: GUANABARA KOOGAN, 1998. 695p.

NAHAS, MARKUS. V. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO. 3. ED. LONDRINA: MI-DIOGRAF, 2003. 278p.

SILVA R. B. DA. A ATIVIDADE FÍSICA E APTIDÃO FÍSICA EM MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA. 2004. 98f. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM TOCOGINECOLOGIA) - FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS, CAMPINAS, 2004.

TRITSCHLER, KATHLEEN. A. MEDIDA E AVALIAÇÃO FÍSICA EM EDUCAÇÃO FÍSICA E ESPORTES DE BARROW & MCGEE. 5. ED. BARUERI: MANOLE, 2003. 827p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. PESQUISAS EM SAÚDE E ATIVIDADE FÍSICA. DISPONÍVEL EM <[HTTP://WWW.WHO.INT](http://www.who.int)>. ACESSO EM: 04 FEVEREIRO 2008.