

OMNIA SAÚDE

Faculdades Adamantinenses Integradas (FAI)
www.fai.com.br

FERRAZ, Jefferson Luiz; NUNES, Patrícia Luiza; GOULART JUNIOR, Edward; CAMARGO, Mário Lázaro. Reflexões acerca da necessidade da promoção da saúde nos ambientes de trabalho. *Omnia Saúde*, v.13, n.1, p.10-25, 2016.

ISSN versão Online 2236-188X
ISSN versão Impressa 1806-6763

Recebido em: 23/09/2016
Revisado em: 22/11/2016
Aceito em: 17/12/2016

REFLEXÕES ACERCA DA NECESSIDADE DA PROMOÇÃO DA SAÚDE NOS AMBIENTES DE TRABALHO

REFLECTIONS ON THE NEED OF PROMOTING HEALTH IN WORKPLACES

Jefferson Luiz Ferraz

Psicólogo
Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências (Unesp-Bauru)

Patrícia Luiza Nunes

Psicóloga
Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências (Unesp-Bauru)

Edward Goulart Júnior

Doutor em Psicologia (PUC)
Professor do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências (Unesp-Bauru)

Mário Lázaro Camargo

Doutor em Psicologia (USP)
Professor do Departamento de Psicologia da Faculdade de Ciências (Unesp-Bauru)

Contato: Prof. Dr. Mário Lázaro Camargo, Unesp – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências, Departamento de Psicologia. Av. Eng. Luiz Edmundo Carrijo Coube, 14-01, Vargem Limpa, CEP 17033360 – Bauru, SP, Telefone: (14) 3103-6087. E-mail: mario.camargo@fc.unesp.br

RESUMO

A saúde do trabalhador é atualmente uma das questões mais proeminentes no contexto das organizações. A relevância do tema se evidencia pela constatação de sua influência no desempenho do trabalhador e na dinâmica da organização, sinalizando para a importância de desenvolver ações de promoção à saúde nos ambientes de trabalho. Nesse sentido, o texto busca refletir sobre o conceito de saúde do trabalhador bem como sobre a realização de programas de promoção à saúde nos contextos organizacionais. Tal reflexão será conduzida a partir da análise de programas descritos à luz das recomendações da Organização Mundial de Saúde que entende esse conceito para além da ausência de enfermidade. Dessa forma, amplia-se o rol de possibilidades para o desenvolvimento de programas dentro do ambiente de trabalho visto que a promoção de saúde tem sua base na compreensão das relações sociais. Tal compreensão não é sempre buscada, o que fica evidente pelos dados fornecidos pelos programas de promoção à saúde avaliados no texto, ou seja, ainda prevalece o modelo curativo que considera bons resultados através de exames indicativos de medidas fisiológicas. Espera-se que a reflexão sobre ações de programas voltados à saúde do trabalhador possa favorecer uma visão mais ampliada para as organizações ao planejarem projetos voltados para a promoção da saúde e o bem-estar dos trabalhadores.

Palavras-chave: promoção de saúde; ambiente de trabalho; programas de promoção à saúde.

ABSTRACT

Occupational health is one of more relevant issues in the organizational context. The relevance of this theme is highlighted by its influence on the worker performance and the organization dynamics, which points to the importance in developing actions to promoting health at workplaces. In this sense, this text brings a reflection about the occupational health concept, as well as the realization of health promotion programs at organizational contexts. Such reflection will be guided through analysis of programs described according to World Health Organization, which treats that concept for beyond of absence of illness. Thus, the range of possibilities for developing programs at workplace is widened, since the health promotion is based on the comprehension of social relations. This comprehension is not always sought, as evidenced by the data provided by the health promotion programs evaluated in the text, that is, the curative model that considers good results through tests indicative of physiological measures still prevails. It is expected the discussion of programs of actions directed to occupational health can promote a broader vision for organizations to plan projects for the promotion of health and well-being of workers.

Keywords: health promotion; workplace; programs to health promotion.

INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador é atualmente uma das questões mais proeminentes no contexto do mundo do trabalho. A relevância dessa temática fica evidente pela constatação da sua influência em um processo multidimensional entre **organização, trabalhador e comunidade**. Esses três fatores devem ser analisados de maneira interdependente, uma vez que é impossível separá-los ou isolá-los do interior de uma sociedade. Por meio de um olhar minucioso, pode-se observar alterações em cada fator apresentado nesta relação no momento em que se destaca a importância da saúde do trabalhador.

Para a organização, notam-se alterações quanto ao desempenho do trabalhador, a dinâmica da organização, a coordenação do trabalho, ao clima organizacional e aos índices organizacionais de rotatividade e absenteísmo, por exemplo. Por outro lado, para o trabalhador, alteram-se a qualidade de vida tanto do próprio como de seus familiares, gerando impactos no núcleo familiar bem como no social. Enquanto o terceiro fator, a comunidade, observa-se variações nos âmbitos social, político e ambiental, em que a organização pode participar a fim de melhorar a comunidade em que atua.

Ao se considerar a extensão de problemas decorrentes de uma saúde debilitada para o trabalhador, sinaliza-se a importância de desenvolver ações voltadas à saúde nos ambientes de trabalho, uma vez que este local tem se configurado também em espaço de formação e aprendizagem, podendo contribuir efetivamente para a promoção da saúde e desenvolvimento pessoal do trabalhador.

Nesse sentido, o presente artigo busca refletir sobre o conceito de saúde do trabalhador bem como sobre a realização de programas de promoção à saúde nos contextos organizacionais. Tal reflexão será conduzida a partir da análise de programas descritos na literatura (HJARNOE; LEPPIN; 2013; HARUYAMA; FUKUDA; HARAY; MUTO, 2013; ZAVANELA et al., 2012) e das recomendações dadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2010).

Em 1948, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aprovou uma carta, complementada em 2006, que define saúde como “o completo estado de bem-estar físico, mental e social e, não simplesmente a ausência de enfermidade”. Tal conceito implica um processo amplo, dinâmico e multidimensional que tem por objetivo unir as dimensões do campo da biologia, psicologia, política, economia e cultura na compreensão do indivíduo, do grupo ou da sociedade (SELIGMANN-SILVA, 2011; TAMAYO, 2004).

Essa complexa inter-relação entre saúde e doença no interior da dimensão biopsicossocial, de acordo com Cruz (2011), supera o olhar unidimensional de modelos causais clássicos como, por exemplo, o curativo e o preventivo. Tais modelos centralizam suas práticas por meio de estratégias como a avaliação, o diagnóstico e a intervenção voltados tão somente para o corpo doente da pessoa. Diferentes autores, como Ayres, França Jr., Calazans e Saletti Filho (2003) e Buss (2003), entendem que esses modelos, além de responsabilizarem o indivíduo pela sua saúde ou doença, também desconsideram a diversidade sociocultural que influencia na manutenção da saúde e/ou da doença desse sujeito.

Acredita-se que essa visão dirigida aos cuidados e à cura, além de ser oferecida pelos profissionais da saúde, também é, muitas vezes, esperada e procurada pelos indivíduos, o que dificulta a consolidação de práticas voltadas para a promoção de saúde. Nesse sentido, a concepção de promoção de saúde pode ser entendida, com base em Bock e Aguiar (1995), como uma vinculação entre o profissional e sua atuação com relação à saúde existindo uma preocupação voltada tanto às condições adequadas de vida e às relações sociais saudáveis quanto ao indivíduo inserido em seu contexto sociocultural a fim de elaborar ações capazes de contribuir para a autonomia desse indivíduo.

Dessa forma, corroborando com as autoras, entende-se que promover saúde significa compreender o indivíduo com base em suas relações sociais, e, conseqüentemente, em suas relações organizacionais e, a partir disso, atuar para ampliar sua consciência sobre a realidade que o cerca. Assim, é possível dar ao indivíduo instrumentos para que ele aja sobre a realidade, transformando-a e resolvendo as dificuldades reveladas. Por conseguinte, acredita-se que os programas de promoção à saúde do trabalhador podem ser considerados como instrumentos na mudança de comportamento dos trabalhadores a partir do momento que levam em consideração as relações sociais e a realidade de vida desses profissionais. No entanto, no que tange aos programas de promoção à saúde do trabalhador, as organizações precisam assumir suas responsabilidades oferecendo a comunidade organizacional ações efetivas nessa direção. Precisam também efetivar diagnósticos contínuos sobre as condições e organização do trabalho, considerando as constantes e significativas transformações que os processos produtivos vêm sofrendo ao longo do tempo, impactando na saúde do trabalhador.

Na mesma esteira, no ano de 1986, a I Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, realizada no Canadá, originou a Carta de Ottawa que promulgou uma definição sobre promoção de saúde. Segundo essa definição, a promoção de saúde consiste em um processo de capacitar a comunidade para sua atuação na melhoria de sua qualidade de vida e de sua saúde. Dessa forma, em consonância com a definição anterior, busca-se dar um *status* ativo à comunidade e aos indivíduos, incluindo-os no controle do processo de promoção de saúde que vai em direção a um bem-estar global, interligado também à definição de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde.

Cabe também destacar o conceito de vulnerabilidade que se imbrica nas práticas voltadas à promoção de saúde ao ampliar os determinantes macrosociais que favorecem o adoecimento

do indivíduo, superando, como afirma Seligmann-Silva (2011), a culpa exclusiva dele. Ainda sobre esse conceito, Ayres, França Jr, Calazans e Saletti Filho (2003) acrescentam que a vulnerabilidade seria a chance de exposição das pessoas ao adoecimento como resultado de diferentes aspectos. Além de individuais, esses aspectos podem ser coletivos e contextuais, ocasionando maior suscetibilidade aos processos infecciosos e de adoecimento bem como à variabilidade da disposição de acesso aos diversos recursos para se proteger dos processos descritos.

O desenvolvimento dos conceitos de saúde, promoção de saúde e de vulnerabilidade implicam na apreciação, na compreensão e na análise de diferentes aspectos da vida do indivíduo. Dessa forma, ao se considerar a saúde como um bem-estar global e a promoção de saúde como uma atuação voltada às condições de vida e ao contexto sociocultural de um trabalhador, entende-se que o trabalho é um ambiente imprescindível que se acrescenta na análise dos processos e conceitos em questão. Esse ambiente, que é fonte de sentimentos positivos e também negativos, interage dinamicamente com outras esferas da vida, influenciando e sendo influenciado. Como exemplo desses sentimentos, pode-se citar a percepção de valorização pessoal, de desenvolvimento pessoal e profissional e da autoestima como sendo sentimentos positivos, porém, sensação de desgaste, desvalorização e exploração pelo trabalho, são sentimentos negativos que o ambiente laboral pode fomentar. Importante ressaltar que todas as percepções e sentimentos que são originados ou influenciados pela dinâmica do trabalho, vão impactar, positiva ou negativamente, na saúde do trabalhador.

Dessa forma, os conceitos descritos podem contribuir na criação de programas de promoção à saúde do trabalhador, voltados a todos os trabalhadores independentemente da organização e de qual seja a função exercida por eles. Seligmann-Silva (2011) indica que os programas de promoção à saúde podem abarcar desde os gestores até os membros que compõem a força bruta da atividade uma vez que, ampliando o olhar para contextos sociais mais amplos, todos estão expostos ao adoecimento.

Promover saúde no trabalho deve ser de responsabilidade de todos no contexto organizacional na dinâmica do dia-a-dia, porém programas formais voltados à promoção da saúde do trabalhador devem ser coordenados pela equipe responsável pelas políticas e práticas de gestão de pessoas, configurando-se assim enquanto um trabalho multiprofissional e interdisciplinar.

Entende-se que uma ação que visa a promover a saúde de um trabalhador no local de trabalho, necessariamente, deve levar em consideração o diagnóstico do contexto socioeconômico e as relações sociais existentes. Em outras palavras, deve-se cogitar, por exemplo, a classe social, o sistema político, o desenvolvimento social, o acesso às informações e a estrutura educacional. Esse posicionamento torna possível, segundo Seligmann-Silva (2011), compreender como o ambiente no qual este trabalhador reside interfere nas suas relações sociais e no seu trabalho e, além disso, apreender como esse indivíduo, dentro desse contexto, atribui os sentidos de acordo com a realidade que o cerca. A partir dessa percepção, pode-se pensar em elaborar programas que abarquem esses significados, a fim de instrumentalizar, transformar e ampliar a consciência desse indivíduo de acordo com o seu lócus social (AGUIAR; BOCK, 1995). A realização de diagnósticos organizacionais deve fazer parte do escopo de conhecimento dos profissionais que atuam em gestão de pessoas, devendo possuir formação e conhecimento técnico e ético para isso.

Pressupõe-se que esses programas possam cumprir o papel de exequibilidade ao transportar para além dos muros das organizações os conhecimentos adquiridos pelos trabalhadores. Ao

implantarem os saberes assimilados do ambiente de trabalho no seu cotidiano, acredita-se no retorno tanto para a organização quanto para o trabalhador, mediante a diminuição nos índices de rotatividade, absenteísmo, pedidos de licença, adoecimentos, redução de despesas médicas, melhoria da imagem da instituição, retenção de trabalhadores especializados, diminuição da incidência de acidentes de trabalho, melhoria nos relacionamentos e das condições de trabalho, entre outros. Além disso, Seligmann-Silva (2011), Robbins (2005) e Tamayo (2004), indicam o aumento da motivação e a atribuição de sentido e significado do trabalho como resultados de programas de promoção à saúde. A título de exemplo, Berry, Mirabito e Baun (2010) descrevem os resultados obtidos por uma empresa privada a partir do uso da estratégia em questão. Segundo ele, a empresa americana Johnson & Johnson estima uma economia de 250 milhões na última década em despesas médicas dos trabalhadores. Tal resultado seria atribuído a uma estratégia de programas de promoção à saúde iniciada nos anos de 1970, que incluem educação nutricional, controle do peso, interrupção do uso do tabaco e manejo do estresse.

Em concordância com a OMS (2010), o uso desse conceito de promoção de saúde se aplica no espaço de trabalho ao propor uma atuação na melhoria da saúde do trabalhador, envolvendo uma intervenção no ambiente físico, psicossocial do trabalho, nos recursos para a saúde pessoal e na comunidade. Há indícios, conforme destaca Seligmann-Silva (2011), que a organização pode exercer influência no adoecimento do trabalhador ao favorecer as denominadas “doenças ocupacionais” tais como, *burnout*, neurastenia, distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho (DORT's), quadros depressivos, alcoolismo, consumo de drogas, transtorno do ciclo vigília-sono, etc.

Promover saúde no trabalho abrange um acompanhamento ativo no planejamento das ações em conjunto com os gestores e com os trabalhadores em um processo contínuo de (in)formação tendo em vista determinantes essenciais para a realização desse processo. Esses determinantes incluem, com base na OMS (2010), o ambiente físico de trabalho, o ambiente psicossocial, os recursos para a saúde pessoal e a comunidade, como mencionado.

Para a OMS (2010), é necessário considerar as questões de segurança no ambiente físico de trabalho bem como no ambiente psicossocial. De forma mais específica, a organização citada entende por *ambiente físico de trabalho* a estrutura, maquinário, móveis, produtos, substâncias químicas, materiais e processos de produção no local de trabalho. Seligmann-Silva (2011) e Gonçalves (2005) enfatizam os seguintes componentes do ambiente profissional que podem afetar a saúde do trabalhador, tais como, ruído, calor, poeira, vibrações, gases, radiações, problemas de ventilação e de luminosidade. Os autores consideram que esses fatores podem ter efeitos deletérios para o organismo, assim como alterar e influenciar a saúde mental dos trabalhadores.

No tocante ao *ambiente psicossocial de trabalho* está relacionado à cultura organizacional, que é promotora de saúde ou adoecimento no trabalho. Consoante, Tamayo (2004), sugere que a influência dessa cultura depende da flexibilização e/ou das estratégias de controle utilizadas na organização, e essas favorecem ou dificultam os modos de ação e de enfrentamento dos trabalhadores. O autor indica que as organizações que colocam as relações interpessoais como elemento central das suas práticas humanizadoras, mediante regras, normas, valores e políticas que visam ao bem-estar e a satisfação dos trabalhadores, tem como consequências trabalhadores motivados e satisfeitos, diminuindo a rotatividade e o absenteísmo.

Além desses, outros fatores podem contribuir na influência do ambiente psicossocial. A OMS (2010) sugere, além da cultura organizacional, a consideração da organização do trabalho, do estilo de gestão, do equilíbrio entre vida profissional e familiar, das consequências advindas de

fusões e aquisições. Condições em que existam problemas relativos, por exemplo, à demanda de trabalho, ao assédio e intimidação, à ausência de consultas e *feedback* construtivo, e ao medo da perda de emprego influem negativamente na realização do trabalho.

Por outro lado, em conformidade a OMS (2010), é necessário considerar os recursos para a saúde pessoal no ambiente de trabalho e o envolvimento da empresa na comunidade. Com relação ao primeiro, Tamayo (2004) compreende que os *recursos para a saúde pessoal* consistem em práticas que estimulam a aprendizagem, o desenvolvimento e a transferência de tecnologia como forma de assegurar a saúde dos trabalhadores. Para a OMS, devem ser acrescentados outros serviços que promovam a saúde pessoal, tais como:

[...] informação, treinamento, apoio financeiro, instalações, políticas de apoio, programas promocionais e flexíveis para permitir e incentivar os trabalhadores a adotarem práticas de estilo de vida saudáveis [...] proporcionar aos trabalhadores instalações para fazer exercícios ou fornecer subsídio financeiro para aulas ou equipamentos de ginástica; estimular a caminhada e o uso de bicicleta durante a realização das atividades de trabalho; proporcionar e subsidiar a escolha de alimentos saudáveis; implementar e estimular política de ambiente de trabalho livre do fumo; proporcionar aos trabalhadores programas de tratamento do tabagismo, ajudando-os a parar de fumar; oferecer serviços como avaliações de saúde, exames de auxílio diagnóstico e acompanhamento médico, tratamentos e medicamentos que não forem acessíveis na comunidade; promover educação em saúde e atividades de apoio no retorno dos profissionais ao trabalho para evitar recidivas ou repetição da lesão (OMS, 2010, p. 11-13).

Quanto ao *envolvimento da empresa na comunidade*, este faz parte de uma ação complementar de um programa que se integra a um processo multidimensional e coletivo dentro de um contexto macrossocial incorporando atividades que suscitam a participação da sociedade, bem como alcançando os familiares dos trabalhadores. Com esse objetivo, podem ser desenvolvidas, como indica a OMS (2010), atividades de controle de emissões de poluentes; desenvolvimento de estratégias para resolver problemas de poluição do ar e dos recursos hídricos na comunidade; apoio ao diagnóstico e ao tratamento de doenças; ampliação da atenção básica em saúde para trabalhadores e suas famílias; instituição de políticas de igualdade de gênero no local de trabalho ou políticas de proteção para outros grupos vulneráveis.

Julga-se que um programa de promoção de saúde voltado ao trabalhador deve superar e incorporar o modelo curativo à medida que acrescenta as dimensões socioculturais, bem como, as dimensões essenciais indicadas pela OMS (2010) – ambiente físico e psicossocial de trabalho, recursos para a saúde pessoal e para a comunidade. Assim, acredita-se que todo esse esforço baseado na promoção de saúde alcançará a integralidade da atenção dada à saúde do trabalhador.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS, 2009) sugere que um programa nesse molde abarque a produção de informações, avaliações, objetivos, efetividade, instrumentos, equipamentos, método de veiculação, população alvo, recursos financeiros, tempo e impacto de suas ações no indivíduo e na comunidade. A título de exemplo, Furtado (2006), estabelece sete passos a serem utilizados na condução de um programa de promoção à saúde, quais sejam: 1) Identificar os grupos de interesse; 2) Definir os propósitos da avaliação; 3) Descrever os programas; 4) Definir as questões da avaliação; 5) Coleta e análise de dados; 6) Comunicação dos resultados e 7) Utilização dos resultados. Outro exemplo, na condução de um programa vem da OMS (2010), que traz oito passos: 1) Mobilizar; 2) Reunir; 3) Diagnosticar; 4) Priorizar; 5) Planejar; 6) Fazer; 7) Avaliar e 8) Melhorar.

Acredita-se que um programa de acordo com o conceito de promoção de saúde levantado por este trabalho, necessariamente, deve se apropriar dos modelos descritos, incluindo também a análise psicossocial do contexto em questão. Isto é, trabalhar com uma população-alvo pequena a fim de conhecer a estrutura familiar, o ambiente social, os problemas financeiros e a rede social que envolve esse trabalhador. Dessa forma, supõe-se que um programa de promoção de saúde poderá contribuir, de fato, para a saúde e o bem-estar dos funcionários de uma organização.

PROGRAMAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao se levar em consideração intervenções no contexto de trabalho, é possível encontrar descrições e avaliações de programas implementados em diferentes países e contextos. Para cumprir os objetivos propostos, foram selecionados três artigos (HJARNOE; LEPPIN, 2013; HARUYAMA; FUKUDA; HARAY; MUTO, 2013; ZAVANELA et al., 2012) que apresentam procedimentos utilizados na intervenção voltada à promoção de saúde do trabalhador visando verificar hábitos característicos do estilo de vida dos participantes e atuar sobre eles com o objetivo final de alcançar resultados em exames médicos mais favoráveis, bem como reduzir as faltas injustificadas e o absenteísmo e aumentar a motivação no trabalho.

O primeiro programa avaliado, descrito por Hjarnoe e Leppin (2013), foi realizado com trabalhadores de duas companhias dinamarquesas de transporte marítimo, com o objetivo de identificar mudanças possíveis nos comportamentos de risco dos participantes e atuar com base nessas possibilidades, verificando as mudanças físicas dos trabalhadores após a intervenção. Nesse estudo, foram convidados a participar 606 trabalhadores do sexo masculino, havendo mudanças na amostra ao longo do procedimento. Este grupo foi avaliado, pré e pós-intervenção, em relação aos comportamentos de risco relacionados ao estilo de vida e aos riscos de saúde diversos aos quais estão expostos os trabalhadores marítimos. Foram programadas cinco intervenções, quais sejam:

(1) curso de culinária saudável: com duração de dois dias, esse curso foi direcionado aos chefes e funcionários com responsabilidades da cozinha. Foram trabalhados os seguintes conteúdos – introdução à dieta saudável, formas de melhoria da alimentação diária, desenvolvimento de habilidades para motivar outros funcionários e comunicá-los sobre as mudanças na alimentação, visando aumentar a aceitação entre eles;

(2) estrutura dos navios: no nível gerencial, foram solicitadas mudanças quanto à disponibilidade de equipamentos para realização de exercícios no local de trabalho, ou seja, a bordo dos navios;

(3) grupo voltado à interrupção do uso de tabaco: direcionado a todos fumantes entre os trabalhadores, cada grupo se reuniu por dois encontros de duas horas, realizados no período em terra dos trabalhadores e, após os encontros, cada participante recebeu ligações para contato de seguimento. O grupo tinha como objetivo reforçar a motivação, ajudar na preparação para a interrupção do uso do tabaco, disponibilizar apoio para lidar com os sintomas de abstinência e, além disso, fornecer exames pulmonares e produtos de reposição de nicotina;

(4) treinamento físico: uma parte da amostra foi convidada a participar de um treinamento físico orientado por um profissional. O treinamento foi elaborado levando em consideração os

problemas de saúde existentes e os resultados obtidos no perfil de saúde. Foram fornecidos materiais ilustrados para que os participantes pudessem reproduzir os exercícios em suas casas;

(5) *check-ups* e monitoramento da saúde: oferecimento de exames de *check-ups* com *feedback* de profissionais da saúde à uma parte da amostra. Esses exames seriam realizados a cada três meses ao longo de nove meses, com o objetivo de verificar se o monitoramento e o *feedback* contínuo impactariam no estilo de vida.

Os resultados apresentados pelos cinco itens do programa destacaram a eficácia do mesmo em disponibilizar melhores condições para atividades e exercícios físicos no local de trabalho mediante uma melhoria nos equipamentos e também uma melhoria no índice de ingestão de açúcar diariamente pelos trabalhadores marítimos em função do programa de culinária.

O segundo programa foi realizado por Haruyama, Fukuda, Haray e Muto (2013) em um contexto de trabalho de uma empresa japonesa, visando modificar comportamentos de risco dos trabalhadores com relação ao seu estilo de vida. Esse programa teve uma particularidade, qual seja, a inexistência de contato face a face com os trabalhadores, sendo a intervenção realizada através de materiais de apoio impressos ou eletrônicos.

Foram recrutados para o programa, denominado *Good Shape*, 22.324 trabalhadores. Deste total, 9,4% participaram do programa, formando o grupo intervenção e o restante, formando o grupo controle. Criada para realizar mudanças de comportamento de acordo com a particularidade do programa, a intervenção consistiu em quatro cursos, que poderiam ser escolhidos pelos participantes. A estrutura dos cursos restringiu-se em: responder um questionário ou ler informações sobre determinada temática, verificar comportamentos de risco ou inadequados, receber informações sobre como modificar esses comportamentos e implementar mudanças, anotando-as nos materiais disponibilizados. Os cursos abordavam questões sobre: exercícios físicos, nutrição e hábitos alimentares; hábitos inadequados de saúde e formas de melhorá-los; interrupção do tabagismo; benefícios do exercício da caminhada. Os resultados indicaram uma diminuição do consumo de álcool pelos participantes, um aumento na quantidade de sono, bem como na quantidade exercícios físicos ao longo da semana.

O terceiro estudo foi realizado por Zavanela et al. (2012) com motoristas de ônibus de uma companhia brasileira. Esse estudo teve como objetivo analisar o efeito de um treino de resistência planejado e realizado no local de trabalho, verificando a alteração nas medidas relacionadas à saúde, à aptidão física e ao trabalho. O procedimento foi realizado em duas fases com 48 participantes. Foi realizado um programa de treinamento de resistência projetado para melhorar a saúde geral e a aptidão física dos participantes, a partir do uso de pesos livres e máquinas de resistência. Na primeira semana, foram ensinados os exercícios de levantamento e testados os parâmetros de carga individuais (a partir da repetição máxima); da segunda à oitava semana, foram treinados os principais grupos musculares; da nona à vigésima quarta semana foram aumentadas as cargas. Esse período de 24 semanas consistiu na primeira fase, de intervenção, seguida por uma fase de 12 semanas, de acompanhamento dos resultados obtidos na fase anterior. Os resultados apontaram para uma melhoria significativa na redução de pressão arterial e na incidência da dor muscular no grupo que participaram do programa na empresa.

PROMOÇÃO À SAÚDE NOS AMBIENTES DE TRABALHO: CONCEITO E RELEVÂNCIA

Quando se desenvolve uma intervenção, é importante levar em conta os fundamentos conceituais e teóricos que orientam a ação. Ao considerar esse aspecto, percebe-se que os programas utilizados a título de exemplo, quais sejam, Hjarnoe e Leppin (2013), Haruyama, Fukuda, Haray e Muto (2013) e Zavanela et al. (2012) pouco definem ou não definem os conceitos de saúde e de promoção de saúde, apesar de citar esses termos ao longo do artigo.

A despeito de não ser conceituada na estrutura do artigo, nota-se, por meio da descrição dos procedimentos, que a saúde é entendida somente como a ausência de doença. Esse dado fica explícito pela maior ênfase demonstrada com, por exemplo, o risco cardiovascular, variável trabalhada pelos três artigos estudados. Para avaliar esse risco, os pesquisadores se baseiam na verificação de medidas fisiológicas no percurso do estudo, buscando atribuir possíveis mudanças aos processos interventivos. A partir desses dados, evidencia-se o modelo médico curativo, relacionado aos procedimentos de avaliar, diagnosticar e intervir. Dessa forma, busca-se sanar os problemas de saúde seguindo a fórmula de causa e efeito, isto é, com base em dados empíricos coletados (medidas fisiológicas); mais o conhecimento sobre formas de combater esses males (exercícios físicos, alimentação saudável, hábitos saudáveis, etc.). Nesse sentido, supõe-se como resultado a probabilidade de “cura” ou a ausência da doença julgada como suficiente para dizer que os participantes da pesquisa obtiveram bons resultados. Além disso, pode-se dizer que existe, de forma implícita, uma culpabilização direcionada ao indivíduo pela sua saúde ou doença, desconsiderando a diversidade sociocultural (fator ontogenético), ambiental e genética (fator filogenético) que influenciam na manutenção da saúde/doença do trabalhador.

No entanto, o foco da ação não pode ser somente na ausência de doença. É insuficiente fragmentar o corpo e buscar a resolução dos problemas olhando apenas para as partes do mesmo. Acredita-se que o ser humano está integrado com diversos fatores como, por exemplo, políticos e socioeconômicos, culturais, genéticos, relacionados ao ambiente de trabalho, familiares, sociais, que interagem concomitantemente.

Espera-se que a ideia desse texto de refletir ações de programas voltados à saúde do trabalhador possa promover uma visão mais ampliada para organizações e profissionais competentes ao planejar projetos que abarquem a presença desses diversos fatores a fim de promover a saúde e o bem-estar dos trabalhadores. Para isso, um programa de promoção de saúde deve iniciar no interior das organizações, como mostra os artigos de Hjarnoe e Lepin (2013), Haruyama, Fukuda, Haray e Muto (2013) e Zavanela et al. (2012) citados neste ensaio, já que os resultados são favoráveis. Porém, a continuação dos programas realizados dentro do ambiente de trabalho deve ir além dos muros desses locais, afetando positivamente a comunidade, como também, direcionando um olhar para o contexto desta, ao avaliar e intervir em questões relativas ao contexto socioeconômico, educacional e profissional desse grupo.

Ainda com relação ao escopo conceitual, pode-se notar a menção por parte dos autores dinamarqueses (HJARNOE; LEPPIN; 2013) da necessidade de trabalhar de forma conjunta com trabalhadores, empregadores e comunidade de forma a tirar maior proveito dos programas de promoção à saúde. No entanto, no processo de intervenção, atenta-se, no mesmo estudo, para a ausência de integração entre esses conjuntos. Essa afirmação é possível a partir do resultado de ligações telefônicas realizadas para conhecimento dos motivos pelos quais os participantes deixaram de participar das intervenções disponibilizadas. Foram justificativas comuns o

conflito de horários com o trabalho, as obrigações familiares e a distância entre a casa dos trabalhadores e o local de realização dos cursos. Além disso, outros trabalhadores alegaram se sentir saudáveis ou ter conhecimento suficiente sobre os conteúdos abordados nos cursos, o que demonstra a ausência de integração entre intervenções propostas e intervenções desejadas pelos funcionários.

Tomando por base o cronograma de condução proposto pela OMS (2010), pode-se dizer que o programa avaliado deixou de realizar os momentos destinados a coletar informações sobre as necessidades dos trabalhadores bem como questões que podem mobilizá-los; e a verificar dados sobre o local de trabalho e seus riscos, medidas de saúde dos trabalhadores, medidas relacionadas ao trabalho, buscando diagnosticar pontos de ação importantes. Existem diferentes estratégias para se diagnosticar necessidades presentes e reitera-se que essas devem estar alinhadas a peculiaridades de cada contexto de trabalho. Como exemplo, pode-se destacar a pesquisa de clima organizacional que é um instrumento pelo qual é possível verificar as opiniões e percepções dos funcionários, os sentimentos das pessoas diante da organização e do sentido no seu trabalho. Maximiano (1997) e Bergamini (1997) contribuem, a partir dessa descrição, com a possibilidade de avaliar os temas de interesse desses profissionais, as principais preocupações existentes ao se participar de um grupo, conhecer a realidade organizacional, bem como diagnosticar as condições socioeconômicas e relacionais que os mesmos estão inseridos. Nesse caso, seria cabível incorporar temas prioritários dos trabalhadores, garantindo seu interesse e ampliando o sentido e a motivação na atividade. Soma-se a isso a garantia de alternativas reais de participação e o aumento nas taxas de presença em cursos desenvolvidos no ambiente de trabalho.

Faz-se importante também observar índices de absenteísmo, de rotatividade, de desempenho, de satisfação e de comprometimento com o trabalho, entre outros. Esses estudos podem sinalizar possíveis disfunções relacionadas ao trabalho que estão desfavorecendo a promoção de saúde e bem-estar dos trabalhadores.

É fundamental que o desenvolvimento de um programa de promoção de saúde seja permeado pela confiança entre empregadores e trabalhadores. A necessidade de confiança se justifica pelo temor, como descrito em um exemplo no texto de Hjarmoe e Leppin (2013), de que os dados obtidos no desenvolvimento da intervenção sejam utilizados pelos empregadores para outros propósitos. Os profissionais que desenvolvem ações de promoção à saúde devem esclarecer que as informações obtidas são sigilosas e servem ao único propósito de melhoria das intervenções, não sendo disponibilizadas como fontes para outras ações, como, por exemplo, um futuro desligamento do trabalho.

Outro aspecto a ser levado em consideração é o número de integrantes nos programas realizados. Por entender que existe a necessidade de considerar o contexto econômico, social e psicológico dos membros da organização que participaram dos programas, grandes grupos de participantes dificultam tanto a avaliação e o acompanhamento individualizado quanto à determinação de variáveis relevantes para essa população. Por conseguinte, são aumentados os obstáculos no envolvimento dos familiares e da comunidade como extensão das ações dos programas. É necessário considerar a integralidade do ser humano como um conjunto de sistemas entrelaçados e interdependentes que envolvem o trabalho, os amigos, a família, a comunidade entre outros.

Programas de promoção à saúde que lidem com o conceito integral de ser humano tem que se atentar, como consequência, aos múltiplos fatores que exercem influência na saúde do

trabalhador. Ao considerar que a saúde se configura como o bem-estar físico, mental e social do indivíduo, isto é, para além da ausência da doença, uma atuação que se caracterize de forma fragmentada pode se tornar inconclusiva e, certamente, incompleta, por desconhecer e desconsiderar o panorama geral em que o trabalhador está inserido. Um exemplo possível, nesse sentido, seria o trabalhador com um problema de saúde que implica restrições alimentares. Nesse caso, a orientação médica descolada do conhecimento das possibilidades reais do indivíduo pode se tornar ineficaz por não ser possível implementar o que foi orientado, uma vez que as condições de vida (recursos materiais, financeiros, nível de escolaridade, disponibilidade de tempo, etc.) desse trabalhador pode não lhe permitir seguir tais orientações.

Além disso, sabendo que as intervenções, principalmente as educacionais, podem ser influenciadas por variáveis externas, é importante mapear, através do contato com os participantes, essas fontes que têm favorecido ou não o desenvolvimento do trabalho. No trabalho de Hjarnoe e Leppin (2013), por exemplo, é identificada a existência de uma cultura masculina no estilo de vida que dificulta as intervenções relacionadas ao cuidado com a saúde tanto pela mudança nos hábitos alimentares quanto pela realização de exercícios físicos. Nesse mesmo sentido, outro exemplo possível é o de Haruyama, Fukuda, Haray e Muto (2013) que, ao se deparar com a diminuição significativa da prevalência de um dado fisiológico (pressão sanguínea sistólica $\geq 130\text{mmHg}$) do grupo controle, atribuiu esse resultado à possibilidade de as informações dos cursos serem transmitidas entre os trabalhadores do grupo intervenção e grupo controle. Esse dado demonstra que variáveis diversas podem diminuir ou potencializar os efeitos de programa de promoção à saúde e precisam ser consideradas.

Apesar da dificuldade em avaliar esses procedimentos, devido ao seu caráter multideterminado, é necessária a realização de avaliações, tanto a partir de relato dos participantes quanto de outras medidas (ligadas à saúde ou ao trabalho). A reconsideração do processo desenvolvido favorece com que sejam percebidas estratégias que necessitam de correções e melhoras bem como variáveis externas que necessitam manejo do pesquisador. Tais avaliações contribuem para o processo recomendado pela OMS, qual seja, “melhoria contínua” que busca garantir o desenvolvimento de procedimentos mais acurados e efetivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou destacar as práticas sugeridas pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) ressaltando a importância da promoção de saúde do trabalhador no ambiente organizacional como forma de ampliar o olhar para além da “ausência de doença” no indivíduo. Bem como, salientou a relevância de compreender os fatores multideterminantes que incorporam à saúde do trabalhador, em razão da interdependência nas relações dos seres humanos com a família, a cultura, a política, a comunidade e com o trabalho.

Acredita-se que, em médio e longo prazos, organizações que investem efetivamente em programas voltados para a promoção de saúde para seu quadro funcional obterão resultados mais favoráveis e tornar-se-ão mais competitivas no mercado, uma vez que a sua imagem diante da concorrência além de ser mais valorizada, apresentam trabalhadores mais motivados e comprometidos, maior retenção do capital humano, redução do absenteísmo, da rotatividade e das doenças ocupacionais. Nesse contexto, convém ainda apontar para o fato de que a omissão, ou não eficácia, dos órgãos públicos fiscalizadores das condições em que se encontra a saúde dos trabalhadores, em especial no Brasil, potencializa a situação de vulnerabilidade dos mesmos, posto que não apresentam de forma adequada e com força suficiente, pressão sobre as

organizações, no sentido de conduzi-las ao compromisso com práticas preventivas do adoecimento e de promoção da saúde dos trabalhadores.

Compreende-se que além de um ambiente adequado de trabalho, conhecer as condições sociais em que o funcionário está inserido, assim como os significados das suas relações sociais constituídas, faz parte de um programa de promoção de saúde capaz de elaborar ações que visam à saúde do trabalhador, posto que contribui para sua emancipação ao apreender a realidade que o cerca.

Considera-se o ambiente de trabalho o nicho em que um trabalhador passa o maior tempo de sua vida, aprendendo, desenvolvendo habilidades e novos conhecimentos, assim como oferecendo a sua força de trabalho na produção de bens e serviços. Dessa forma, este espaço precisa de “melhorias contínuas” de proteção e de promoção de saúde para com os trabalhadores, tais como: o investimento, planejamento e disponibilização de um ambiente físico de trabalho adequado; um ambiente psicossocial de trabalho apropriado, ou seja, mais humanizado e com relações interpessoais menos marcadas pela exigência da competitividade e concorrência; recursos para a saúde pessoal pertinentes a sua manutenção e promoção; um envolvimento satisfatório com a comunidade; o cumprimento de normativas existentes, como por exemplo a Norma Regulamentadora nº 9 (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2014) que, estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da avaliação e controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho; entre outras. Além disso, uma participação em conjunto de empregados e empregadores no planejamento e nas tomadas de decisões diante das mudanças e dos programas e a valorização das opiniões dos trabalhadores diante dos programas estabelecidos podem favorecer resultados mais positivos e de maior amplitude, impactando na qualidade de vida e bem-estar do trabalhador, bem como no êxito das organizações.

Julga-se relevante a necessidade da realização do diagnóstico *continuum* dentro da organização para saber as prioridades pessoais que os empregados possuem, bem como as condições físicas e financeiras do espaço de trabalho, a fim de elaborar programas de acordo com estas expectativas, considerando também o diagnóstico social (SELIGMANN-SILVA, 2011), que evolui a análise das condições socioeconômicas e relacionais das famílias destes trabalhadores.

Destaca-se também a necessidade de avaliações constantes dos processos das intervenções desenvolvidas e aplicadas nas organizações por meio da implantação dos programas de promoção à saúde do trabalhador como forma de monitorar se os objetivos propostos pelos mesmos, no momento da sua implementação, estão de acordo com a proposta inicial, além disso, identificar as possíveis alterações no decurso da realização dos programas para reavaliação deles a fim de harmonizar com o plano inicial ou, se preciso, reformular o planejamento. Assim espera-se articular com a concepção de que nenhum programa deve ser rígido visto que as relações no trabalho e fora dele são transformadas continuamente.

Ressalta-se a necessidade de um olhar mais crítico para as relações de trabalho na atualidade, sobretudo aquelas que impactam na saúde e bem estar do trabalhador. A complexidade do mundo do trabalho contemporâneo nos remete a defender a lógica de que as intervenções nesses contextos sejam planejadas, conduzidas e avaliadas por equipes multiprofissionais, onde a soma dos saberes elevam a qualidade e a eficácia dessas intervenções. Aqui vale lembrar da existência e funcionalidade da Norma Regulamentadora nº 4 – Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2016)

que prevê que as empresas devem, obrigatoriamente, manter os SESMT com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho, monitorando as condições de agravo à saúde e efetuando adequações ambientais e programas de prevenção.

Defende-se também que as intervenções sejam realizadas considerando as necessidades objetivas dos diferentes contextos laborais, desmistificando a ideia da existência de ações padronizadas que caberiam em todo e qualquer contexto. Sendo assim, a realização eficaz de diagnósticos contínuos se faz necessária, tanto no nível formal como no informal, ou seja, na análise cotidiana do trabalho. A presença de equipes multidisciplinares nessas complexas e importantes tarefas se faz imprescindível para que elas sejam diagnosticadas, planejadas e executadas considerando todas as vertentes envolvidas, tanto aquelas diretamente relacionadas as atividades profissionais, como outras que, de algum modo, influenciam de forma significativa na atuação e no desempenho do trabalhador.

À guisa de conclusão, presume-se que o assunto de promoção de saúde do trabalhador não se esgota neste artigo, acredita-se na realização de mais estudos a esse respeito que, de fato, leve em consideração a importância de aplicar a promoção de saúde no ambiente de trabalho, uma vez que, como já discutido, a saúde vai além da “ausência de doença”, posto que envolve aspectos pessoais, sociais, políticos, culturais entre outros. Considera-se que motivação e satisfação com o trabalho exercem uma influência sobre o estado emocional do trabalhador que pode incidir no comprometimento com as suas atividades e, conseqüentemente, na atribuição de sentido mais favorável às relações de trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. *Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar*. 3. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: ANS, 2009. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/upload/biblioteca/manual_ans.pdf>. Acesso em: 28 dez. 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. *NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação*. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

AYRES, J. R. C. M.; FRANÇA JR., I.; CALAZANS, G. J.; SALETTI FILHO, H. C. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: D. CZERESNIA; C. M. FREITAS (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. (p.117-139).

BERGAMINI, C. W. *Motivação nas organizações*. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BERRY, L. L.; MIRABITO, A. M.; BAUN, W. B. What's the hard return on employee wellness programs? *Harvard Business Review*, v. 88, n. 12, 2010. (p.105-112).

BOCK, A. M. B.; AGUIAR, W. M. J. Por uma prática promotora de saúde em orientação vocacional. In: A. M. B. Bock (Org.). *A escolha profissional em questão*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995. (p.11-12).

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde. In: D. CZERESNIA; C. M. FREITAS (Orgs.). *Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. (p.15-38).

CARTA DE OTTAWA. *Conferências Internacionais de Referência* (1986, 17-21 de novembro). Canadá. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

CRUZ, M. M. Concepção de saúde-doença e o cuidado em saúde. In: R. GONDIM; V. GRABOIS; W. V. MENDES JUNIOR (Orgs.). *Qualificação dos Gestores do SUS*. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 2011. (p.21-33). Disponível em: <http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_14423743.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

FURTADO, J. P. Avaliação de programas e serviços. In: CAMPOS, G. W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006, (p.715-739).

GONÇALVES, A.; GUTIERRE, L. G.; VILARTA, R. (Orgs.). *Gestão da Qualidade de Vida na Empresa*. Campinas, SP: IPES Editorial. 2005.

HARUYAMA, Y.; FUKUDA, H.; HARAY, T.; MUTO, T. Change in lifestyle through health promotion program without face-to-face intervention in a large-scale Japanese enterprise. *Journal of Occupational Health*, v. 55, n. 2, p. 74-83, 2013. doi: 10.1539/joh.12-0145-OA.

HJARNOE, L.; LEPPIN, A. Health promotion in the Danish maritime setting: challenges and possibilities for changing lifestyle behavior and health among seafarers. *BMC Public Health*, v. 13, n. 1165, 2013. doi: 10.1186/1471-2458-13-1165.

MAXIMIANO, A. C. A. *Teoria geral da administração: da escola científica à competitividade em economia globalizada*. São Paulo: Atlas, 1997.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 4 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT)*, 2016. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 9 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)*, 2014. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR9.pdf>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação - para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais*. Brasília: SESI/DN, 2010.

REIS, A.; MANSINI, G.; LEITE, F. *Promoção de saúde nas empresas: casos de sucesso*. 2014. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/promosaudecasosuccessoess.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2016.

ROBBINS, S. P. *Comportamento organizacional*. 11. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2005.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortez, 2011.

TAMAYO, A. *Cultura e saúde nas organizações*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Constitution of the world health organization*. 2006. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2016.

ZAVANELA, P. M. et al. Health and fitness benefits of a resistance training intervention performed in the workplace. *The Journal of Strength and Conditioning Research*, v.26, n.3, p.811-817, 2012.