A PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NAS ORGANIZAÇÕES COMO PARTE DA POLÍTICA GERENCIAL DE INOVAÇÃO

THE PROMOTION OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN ORGANIZATIONS AS PART OF MANAGEMENT INNOVATION POLICY

Mirian Damáris Benaglia[1]

RESUMO

Considerando a íntima relação entre saúde e trabalho, podemos dizer que o bem-estar dos colaboradores não é independente de sua atividade laboral. Mas para que o colaborador de saúde é necessário compreender os fatores determinantes dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho bem como aqueles decorrentes de sua organização para desenvolver ações corretivas e preventivas. Como a qualidade de vida no trabalho tem relação direta com as finanças e produtividade da empresa, intervir e agir nesse ambiente de forma a desenvolver programas orientados à melhoria das condições laborais e da saúde do colaborador, além de fazer parte de uma política gerencial de inovação, contribui, de forma estratégica, para maximizar os resultados nas organizações.

Palavras-chave: Promoção da Saúde. Qualidade de Vida no Trabalho. Inovação e Estratégia.

ABSTRACT

Considering the close relationship between health and work, we can say that the well-being of workers is not independent of their work activities. But the worker can enjoy health it is necessary to understand the determinants of occupational hazards in the workplace as well as those arising from the organization to develop corrective and preventive actions. As the quality of work life is directly

1. Docente do Curso Superior de Administração – UNIESP, campus Taquaritinga/SP. Docente do Curso Técnico em Administração – CEETEPS – Jaboticabal/SP. E-mail: mi_benaglia@yahoo.com.br.

related to financialissuese and business productivity, to intervene and act in order to develop programs for improving working conditions and employee health, contributes strategically to maximize results in organizations. In addition it is part of innovation policy.

Keywords: Health Promotion. Quality of Work Life. Innovation and Strategy.

INTRODUÇÃO

A década de 1980 presenciou, nos países de capitalismo avançado, profundas transformações no mundo do trabalho, nas suas formas de inserção na estrutura produtiva, nas formas de representação sindical e política. Foram tão intensas as modificações, que a classe que vive do trabalho sofreu a mais aguda crise deste século, atingindo não só a materialidade, mas com repercussões profundas na sua subjetividade e por fim, a sua forma de ser (ANTUNES, 2010).

A expansão da capacidade produtiva, com altas escalas de produção, desenvolveu um processo de “coisificação” dos indivíduos e das relações humanas, com a perda da dimensão do indivíduo/subjetividade ou com a instrumentalização da subjetividade, no sentido de uma sociedade laboriosa e ‘racional’, movida pela lógica do lucro, da acumulação e retorno do capital investido e do domínio da natureza a qualquer preço (FRANCO; DRUCK, 1998).

É neste cenário, que grande parcela dos trabalhadores, tem sofrido com as constantes mudanças tecnológicas e científicas da atualidade; que trazem consigo uma maior exploração de sua força de trabalho (HELOANI; CAPITÃO, 2003).

As exigências de qualificação especial, mesmo que seja para apertar um simples botão, têm sido intensas e a ameaça do desemprego funcional faz com que milhares de pessoas entrem em estado de alerta, pois a única ferramenta de que dispõem - sua força de trabalho - pode ser dispensada a qualquer momento. Encontram-se ainda, nesse mesmo contexto, problemas relacionados à precarização do trabalho, informalização do emprego, bem como, problemas de saúde, de ordem física e psíquica; ocasionados, em muitos casos, por procedimentos durante a execução da atividade e pela falta de “adaptação” socio-psico-biofisicamente às máquinas (posturas, gestos repetitivos, velocidade) e às tarefas cada vez mais parceladas e fragmentadas.

O Ministério da Saúde (2001), comenta que as condições de trabalho (sejam elas físicas, químicas e biológicas) vinculadas à execução do trabalho e a sua organização (estruturação, hierarquia, divisão de tarefa, jornada, ritmo, trabalho em turno, intensidade, monotonia, repetitividade e responsabilidade excessiva) favorecem o aparecimento das doenças ocupacionais.

Para não contribuir com tais circunstâncias, o ambiente de trabalho deve oferecer condições adequadas para as atividades laborais, evitando dessa forma o processo de adoecimento e preservando a qualidade de vida do trabalhador; pois o estado de saúde precário significa não somente fracasso para conseguir a produtividade máxima, como também sangria de riquezas e recursos.

A Figura 1 ilustra os fatores que colaboram para que ocorra o processo de adoecimento do trabalhador, no ambiente de trabalho.



Figura 1. Fatores do processo de adoecimento
Fonte: Elaborado pela autora

Dados do anuário estatístico do Ministério da Previdência Social, em 2010, demonstram que houve um aumento considerável nas concessões de afastamentos por problemas de saúde. Constatou-se 154.500 (cento e cinquenta e quatro mil e quinhentos) afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, 254.677 (duzentos e cinquenta e quatro mil, seiscentos e setenta e sete) afastamentos por doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo, 71.893 (setenta e um mil, oitocentos e noventa e três) afastamentos por doenças do aparelho circulatório e 27.194 (vinte e sete mil, cento e noventa e quatro) por neoplasias (cânceres); número que cresce vertiginosamente se comparado ao ano anterior (2009), onde foram concedidos 122.032 (cento e vinte e dois mil e trinta e dois) afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, 200.548 (duzentos mil, quinhentos e quarenta e oito) afastamentos por doenças do siste-

ma osteomuscular e tecido conjuntivo, 59.812 (cinquenta e nova mil, oitocentos e doze) afastamentos por doenças do aparelho circulatório e 21.306 (vinte e um mil, trezentos e seis) por neoplasias (cânceres); num custo aproximado de R$ 1.276.814,00 (Um milhão, duzentos e setenta e seis mil, oitocentos e quatorze reais), direcionados para estas espécies de benefício (auxílio-doença).

Em função deste quadro nada promissor, onde o efeito do trabalho sob o trabalhador tem proporcionado diminuição na sua qualidade de vida e interferido diretamente na sua produtividade; é fundamental compreender por que o processo trabalho-doença ocorre, quais os mecanismos de prevenção existentes, que tipos de políticas de saúde ocupacional as empresas adotam e como os trabalhadores podem minimizar as consequências dessa nova realidade.

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo, investigar com base na revisão da literatura, como o investimento na promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho, além de fazer parte de uma política gerencial de inovação, contribui, de forma estratégica, com os resultados nas organizações.

1. A relação existente entre o trabalho e a saúde

O trabalho sempre fez parte da vida do homem, desde os primórdios de sua existência. Da criação, como contam os relatos bíblicos, passando pelo desenvolvimento das civilizações durante a história antiga, o trabalho foi fator de progresso, pois gerou conhecimentos, riquezas materiais e desenvolvimento econômico. Por isso, ele é e sempre foi muito valorizado em todas as sociedades.

No entanto, nos últimos anos, o universo do trabalho sofreu grandes mutações, trazendo consigo além das reestruturações e a inserção de novas tecnologias produtivas, novas relações de competitividade entre as empresas, que passaram a ser globalizadas.

Neste novo contexto, surgiram a “precarização das relações de trabalho, a intensificação do ritmo, a diminuição de postos, a sobrecarga das exigências de polivalência dos que permanecem trabalhando, a perda de importância de determinadas profissões e setores, a flexibilização dos contratos de trabalho, a terceirização de serviços, a oferta de trabalho autônomo, os postos de trabalho temporário e a perda do poder de barganha de quem procura emprego” (LACMAN; SZNELMAN, 2004, p.26).

Para Sivieri (1995), o trabalho é compreendido como todo esforço que o homem faz, no exercício de sua capacidade física e mental, para executar e atingir seus objetivos. Sua má estruturação, tanto em termos técnicos como organizacionais tende a interferir diretamente sobre a saúde de quem o executa, podendo levar o indivíduo a uma variedade de doenças e afecções; e o excesso de horas-extras ou jornadas muito exaustivas podem ter sérias consequências para a saúde, podendo levar até a morte, como no caso do estudante alemão de 21 anos, Moritz Erhart, que era intercambista na Universidade de Michigan e estagiário no Bank of America, em Londres. De acordo com reportagem veiculada na Revista Exame, no dia 20 de agosto de 2013, o estagiário teria trabalhado até 06 horas da manhã durante 03 dias seguidos. Recentemente, os meios de comunicação também noticiaram a morte de uma jovem publicitária na Indonésia que teria trabalhado por 30 horas seguidas.

Na figura 2, a contextualização dos resultados do desequilíbrio entre as condições e a organização do trabalho.

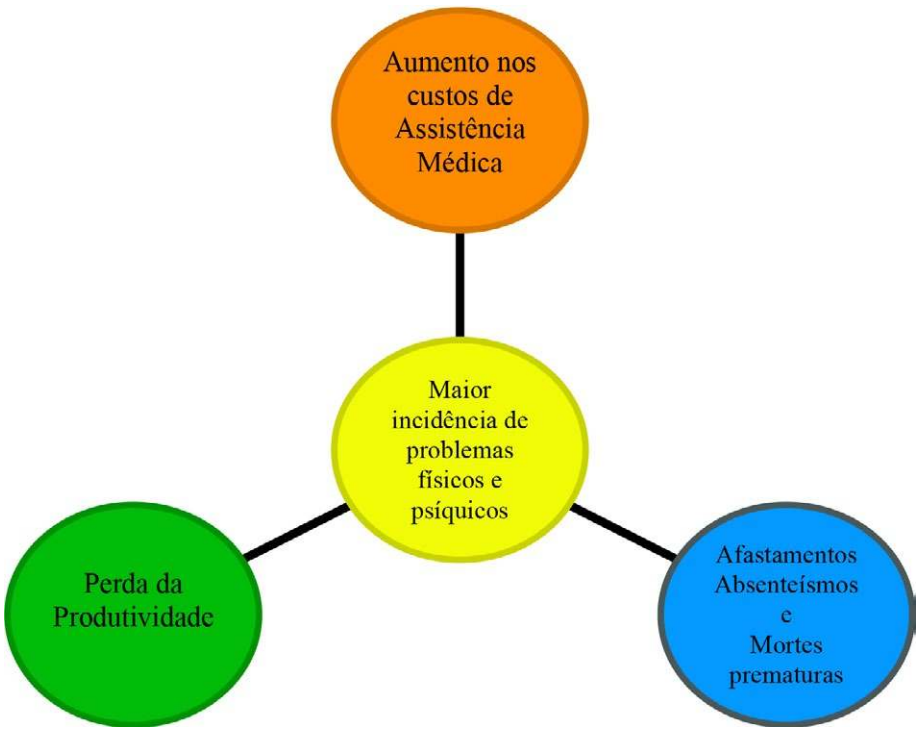


Figura 2. Resultados das condições a organização do trabalho
Fonte: Elaborado pela autora

Dados fornecidos pela OIT (Organização Internacional do Trabalho), apontam para um gasto de 4% (quatro) do PIB mundial relacionado às doenças profissionais, seus tratamentos, suas incapacitações e pensões; além dos absenteísmos provocados. (OIT, 2002).

Por esta razão, a Organização Internacional do Trabalho (OIT), convencionou legislação específica para a melhoria do trabalho com foco especial direcionado à saúde, higiene, satisfação e segurança do trabalhador.

Neste sentido, a compreensão das condições do trabalho, bem como, do modo como ele está organizado é fundamental para evitar o processo de adoecimento e favorecer melhores condições à saúde do trabalhador.

> Atualmente, a legislação de vários países reconhece que existe uma relação dos agentes físicos, químicos ou biológicos como produtores de doenças ocupacionais (FRANÇA e RODRIGUES, 2011).

Segundo Verdussen (1978), um local de trabalho, seja um escritório ou uma oficina, deve ser sadio e agradável. O homem precisa encontrar aí condições capazes de lhe proporcionar um máximo de proteção e, ao mesmo tempo, de satisfação pelo que faz.

Numa perspectiva mais subjetiva, pode-se dizer que ter um ambiente saudável para se trabalhar é ter um espaço que proporcione qualidade de vida ao trabalhador, pois a relação que existe entre a saúde, qualidade de vida no trabalho e a produtividade traduz uma latente realidade: a de que empresas deixam de lucrar, gastam em excesso e têm grande custo social, devido a sua má gestão dos processos nos quais os trabalhadores estão envolvidos (GALEANO *et. al*, 2010).

Para Arantes (2012), as questões relativas à saúde, à segurança e ao meio ambiente serão vitais para a perpetuidade dos negócios empresariais. Mas a saúde, em particular, passará a ser vista como elemento diferenciador nas políticas empresariais e adquire ênfase estratégica, podendo ser identificada como a última fronteira em que se podem explorar novas vantagens competitivas.

Visando evitar afastamentos e incapacidades laborais, minimizar os custos com saúde e os associados com a alta rotatividade, além de aumentar a produtividade a longo prazo bem como a qualidade dos produtos e serviços, a Organização Mundial da Saúde – OMS, incentiva as organizações a aderirem aos princípios dos ambientes de trabalho saudáveis.

Na Figura 3, a estrutura de um modelo de ambiente de trabalho saudável sugerido pela OMS, para as organizações que alinham política inovadora em saúde e qualidade de vida no ambiente de trabalho.

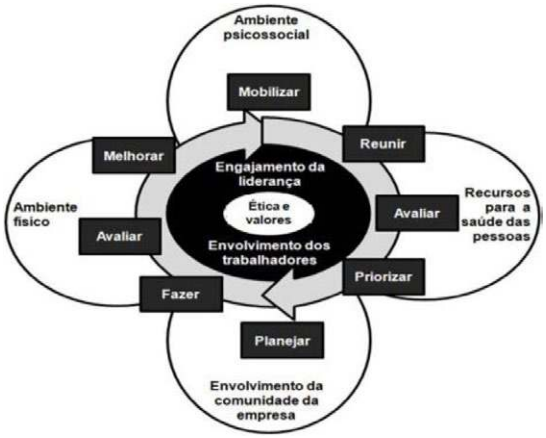


Figura 3. Modelo de um ambiente de trabalho saudável adotado pela OMS
Fonte: ABQV, 2013 – Adaptado da Organização Mundial da Saúde (2010)

O modelo do ambiente corporativo saudável abrange: o ambiente físico (minimizando os riscos ocupacionais específicos), o ambiente psicossocial (incluindo organização do trabalho e a cultura organizacional), os recursos e suporte à saúde nos locais de trabalho (incluindo programas de prevenção, gerenciamento de doenças e de retorno ao trabalho após afastamento por doença) e a participação da comunidade dessa organização (trabalhadores, seus familiares e todas as demais pessoas que serão impactadas pelas operações de empresa), como fatores estruturais para serem vistos e revistos durante o processo de melhoria contínua da organização, fazendo parte da política gerencial de inovação.

2. A importância da promoção da saúde nas organizações como parte da política gerencial de inovação

No início do século XX, a palavra-chave era eficiência. No final do mesmo século, a palavra-chave era competitividade. A eficiência continua sendo uma preocupação dominante, como nos tempos de Taylor e Ford, mas por razões diferentes. Ainda é preciso fazer mais, com menos recursos, em função das exigências do mercado. (BENAGLIA, 2006).

Diante dessa difícil realidade e pelas inúmeras transformações no ambiente corporativo, a inovação se faz necessária, já que por meio dela é possível reinventar seu negócio de modo a torná-lo mais competitivo e atraente para os clientes.

O termo inovar está caracterizado em fazer coisas novas, seja na transformação de uma ideia em produto, serviço ou processo novo ou melhorado. Mas, para que uma inovação realmente seja completa, é necessário que ela gere valor.

Uma das maneiras de inovar como parte de uma política empresarial diferenciada e que traga um retorno financeiro certo é a preocupação em gerenciar a saúde e a qualidade de vida no trabalho, em vez de gerenciar apenas os custos. Isso por que a boa gestão da saúde acaba se transformando em benefício para todos.

> Os programas de qualidade de vida e promoção da saúde, quando bem estruturados, com comunicação, atividades em grupo, avaliações integradas e ambiente de suporte podem trazer, no prazo de três a cinco anos, um retorno sobre o investimento entre US$2,15 a US$5,64 para cada dólar investido (OGATA, 2012).

Para Arantes (2012), a promoção da saúde, como vem sendo entendida nos últimos 20 a 25 anos, representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam as populações.

Nesse sentido, tais ações ganham maior peso, pois os resultados positivos dessa política gerencial inovadora reduzem custos e maximiza o capital; além de melhorar o clima organizacional, melhorar o desempenho da capacidade produtiva do colaborador, incentivar um maior engajamento e comprometimento do trabalhador em relação as suas atividades na organização e a diminuir os absenteísmos, presenteísmos, *turn over* e acidentes de trabalho.

Outra questão de relevância para a promoção da saúde e qualidade de vida no trabalho como parte da política gerencial de inovação é considerar o FAP – Fator Acidentário Previdenciário e o NTEP – Nexo Técnico Epimideológico Previdenciário. Esses 02 (dois) indicadores, criados pelo Ministério da Previdência Social, permitirão aumentar ou diminuir o valor das alíquotas de contribuição das empresas ao seguro de acidente de trabalho, de acordo com as suas ocorrências. Os valores poderão ser reduzidos pela metade ou até mesmo dobrados. O impacto que esses indicadores poderão provocar nas finanças das empresas será grande; podendo até comprometer futuros investimentos ou mesmo inviabilizar alguns negócios.

Portanto, é preciso que a liderança compreenda o assunto e o insira como prioridade em sua pauta estratégica, como parte de uma política gerencial de inovação; considerando que uma organização diferenciada terá a promoção da saúde e da qualidade de vida no trabalho como meta associada a critérios de sucesso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a íntima relação entre saúde e trabalho, podemos dizer que o bem-estar dos trabalhadores não é independente de sua atividade laboral. Mas para que o trabalhador possa gozar de saúde é necessário compreender os fatores determinantes dos riscos ocupacionais no ambiente de trabalho bem como aqueles decorrentes de sua organização para desenvolver ações corretivas e preventivas. Como a qualidade de vida no trabalho tem relação direta com as finanças e produtividade da empresa, intervir e agir nesse ambiente de forma a desenvolver programas orientados à melhoria das condições laborais e da saúde do colaborador, além de fazer parte de uma política gerencial de inovação, contribui, de forma estratégica, para maximizar os resultados em organizações que associam o sucesso dos negócios a saúde dos seus colaboradores.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?**: Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

ARANTES, E.F. **O retorno financeiro de programas de promoção da saúde e qualidade de vida nas empresas**. São Paulo: Arte Brasil Editora, 2012

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE QUALIDADE DE VIDA. Ambientes de trabalho saudáveis. In: **Healthy workplaces: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners**. 2010. Disponível em <www.who.int>. Acesso em: 30 abr. 2012.

BENAGLIA, M.D. **A Relação entre Trabalho, Saúde e Qualidade de Vida**. 2006,143 folhas. FATEC – Faculdade de Tecnologia de Taquaritinga, 2006.

FRANCO, T.; DRUCK, G. **Padrões de industrialização, riscos e meio ambiente**. Ciência Saúde Coletiva, 1998, vol.3, n.2, p. 61-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v3n2/7151.pdf> Acesso em: 14 out. 2010.

GALEANO, R. *et. al*. **A Qualidade de vida no trabalho como fator de influência no desempenho organizacional**. Disponível em: <http:// www.ead.fea.usp.br/Semead/11semead/trabalhosPDF/759.pdf> Acesso em: abr. 2010.

HELOANI, J.R.; CAPITÃO, C.G. Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo, **Perspec**, Jun 2003, vol.17, n.2, p102-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php> Acesso em: 31 mar. 2010.

LANCMAN, S. SZNELMAN, L. Christopher Dejours. **Da Psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho**. Selma Lancman & Laerte I. Sznelman (organizadores). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz/Brasília: Paralelo 15, 2004. 346 pp.

LIMONGI, A.C.F.; RODRIGUES, A.L. **Stress e Trabalho**: uma abordagem psicossomática / Ana Cristina Limongi-França, Avelino Luiz Rodrigues. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL. **Anuário Estatístico da Previdência Social**. Disponível em: <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=423>. Acesso em: 01 maio 2013.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL – Fator Previdenciário – FAP e NTEP – Nexo Técnico Epimideológico Previdenciário – Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=182>. Acesso em: 01 maio 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

OGATA, A.; BRAMANTE, A. C. *et al.*, **Profissionais saudáveis, empresas produtivas: como promover um estilo de vida saudável no ambiente de trabalho e criar oportunidades para trabalhadores e empresas**. Alberto Ogata (organizador); Antonio Carlos Bramante...[et.al]. – Rio de Janeiro: Elsevier: 2012.

OGATA, A. **Guia prático de qualidade de vida**: como planejar e gerenciar o melhor programa para sua empresa. Alberto Ogata, Sâmia Simurro. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO, Genebra, Communiqué de presse, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Healthy workplaces**: a model for action. For employers, workers, policy-makers and practitioners. 2010. Disponível em <http://www.who.int>. Acesso em: maio 2013.

REVISTA EXAME. **Após virar noites trabalhando, estagiário morre em Londres**. Disponível em: <http://exame.abril.com.br/carreira/noticias/apos-virar-noites-trabalhando-estagiario-morre-em-londres> Acesso em: jan.2014

SIVIERI, L.H. Saúde no trabalho e mapeamento dos riscos. In: TODESCHINI, R. (Org.). **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho**: conteúdos básicos para uma ação sindical. São Paulo: CUT/Fundacentro, 1995. p.75-111.

VERDUSSEN, R. **Ergonomia**: a racionalização humanizada do trabalho. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1978.