



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 prevêm 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 provêem 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 RELATED DISEASES. BMJ PUBLISHING GROUP. LONDON, 1995.