

Qualidade de Vida no Trabalho

Liamar Aparecida dos Santos¹

Introdução

O texto que se segue deriva da mesa “Qualidade de Vida no Trabalho”, no 1º Encontro Estadual de Humanização. A composição teve presença do Dr. Pedro André Jafferian do Programa Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual – IAMSPE, Dra. Luiza Sandra de Paula Romano (Conselho de Secretários de Saúde Municipais – COSEMS), Dr. José Roberto Bijotti (DIR IX – Barretos), Dra. Patrícia de Toledo Espina (Programa de Incentivo, Capacitação e Qualidade de Vida do Hospital Geral de Pedreiras), coordenados por Liamar Aparecida Santos (Direção Regional de Saúde de Assis – DIR 8).

O Processo de Produção do Trabalho na Humanização

Abordar a humanização no campo da saúde, pensando no Sistema Único de Saúde (SUS), implica falar de participação, de solidariedade, de integralidade, de novas atitudes diante do progresso técnico-científico, de afirmação positiva da pluralidade e da diferença, enfim, valores que precisam ser resgatados e exercitados.

A política de humanização assenta-se em três eixos indissociáveis: o eixo da atenção, o eixo da formação e o eixo da gestão. Cada um deles é constituído por um conjunto de princípios e diretrizes, que se traduzem em ações nas diferentes instâncias do sistema.

Na **atenção** objetiva-se outro modo de produzir saúde, onde levam-se em conta o acesso com qualidade, a escuta das demandas/necessidades das pessoas, a formação de vínculos, a co-responsabilização e o encontro e respeito às diferenças.

Na **formação**, buscam-se novas parcerias e inclusão de outros atores sociais, promovendo mudança de cultura e de atitudes de todos os envolvidos no processo.

Na **gestão** espera-se a inclusão dos trabalhadores e usuários no processo de produção de saúde, fomentando a gestão participativa, a co-gestão e o trabalho em equipe.

Segundo Rollo (1997) “o trabalho na saúde deve ser um espaço para realização profissional e de exercício da criatividade, onde o sentir-se útil contribua e reforce o sentimento de pertinência à coletividade, com a construção de territórios vivenciais prazerosos, combinando trabalho criativo com compromisso social”. Dentro desta perspectiva percebe-se a importância da qualidade de vida no trabalho, tema desta mesa, onde participaram quatro profissio-

nais que fizeram um relato das experiências que vêm sendo implantadas nas instituições que estes representam.

Promoção à Saúde: Programa Prevenir – IAMSPE

O Programa Prevenir, do Instituto de Assistência ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), que realiza ações programáticas de promoção à saúde e de prevenção de doenças visando a modificar o modelo de assistência oferecido aos servidores, enfatizando as doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores de risco. O trabalho foi implantado, após a identificação de que um terço das internações ocorriam em função das doenças crônicas não transmissíveis e iniciou-se em doze sedes das Secretarias e onze Centro de Atendimento Ambulatorial (CEAMAs).

A diretriz principal é disponibilizar ações de prevenção e controle de doenças no local de trabalho, priorizando ações educativas, e estimular o auto – conhecimento da situação de saúde dos servidores, como estratégia facilitadora para a implantação das referidas ações. Esse processo é realizado através da ida de uma equipe do IAMSPE até as sedes das secretarias e aos CEAMAs participantes, da aplicação de um questionário para verificar a situação de saúde dos funcionários, da coleta para exames e da realização de um rastreamento dos casos que indicam alguma alteração. Entre os casos coletados, os principais agravos referem-se à hipertensão arterial, alterações nos níveis de colesterol/triglicérides e diabetes.

O Programa Prevenir foi organizado levando-se em conta estes dados, e suas ações compõem-se de educação em saúde, produção de material educativo, palestras, aulas, dinâmicas, comissões de fiscalização da qualidade dos alimentos, ampliação da imunização para tuberculose, estímulo à coleta de papanicolaou para prevenção de câncer ginecológico, trabalho com hipertensão, programa de qualidade de vida e plano de ação para combater o tabagismo, o sedentarismo e hábito alimentar inadequado.

Verificou-se, com a avaliação do programa, diminuição dos fatores de risco, com exceção do sedentarismo, que aumentou. Por este motivo o IAMSPE tem como proposta para continuar o programa a avaliação do impacto das ações educativas e posterior ampliação destas. Termina sua exposição dizendo que a maior preocupação do IAMSPE é oferecer um atendimento humanizado ao funcionário público.

¹ Mestre em Saúde Mental, Psicóloga da Direção Regional de Saúde de Assis – DIR 8.

Unidade de Saúde do Trabalhador – Hospital Municipal Dr. Mário Gatti

Na experiência da Unidade de Saúde do Trabalhador do Hospital Municipal Dr. Mário Gatti de Campinas, a difícil missão do grupo na administração de Recursos Humanos, localizou como principais dificuldades a baixa governabilidade da gerência, o estatuto do servidor, fatores sócio-econômico-culturais, as interferências diversas (políticas, por exemplo), e alta porcentagem de patologias de difícil comprovação. Também estão presentes as dificuldades dos gestores locais, e as principais são: a confusão do público/privado, a dificuldade em gerenciar conflitos, a desresponsabilização pelo preventivo e o autogoverno de trabalhadores.

A Unidade de Saúde do Trabalhador responde a estas dificuldades com a convicção de que o cuidado ao cliente não pode ser adiado, pois provoca ônus à administração e sobrecarga ao restante da equipe. Entendem que a gestão de recursos humanos alimenta o nível diretivo e pensam a saúde de forma ampla de maneira a remodelar o cuidado, buscando produzir conhecimento acerca das conexões entre subjetividade e trabalho no hospital.

A proposta inovadora consiste em trabalhar com a perícia, a assistência e a saúde ocupacional, tendo como princípios:

- entender o trabalhador como sujeito (indivíduo em seu local e sua rede);
- expandir as possibilidades de vida, com seus encontros felizes e seus conflitos;
- produzir novos caminhos quando os velhos não são adequados.

O trabalho é realizado por unidade de produção e não por categoria e articula-se com outros grupos de apoio do hospital. Integra iniciativas de humanização, apoio e reorientação dos modelos tecno-assistencial e de gestão. Também envolve potencialmente todas as unidades do hospital, buscando priorizar as assistenciais.

O apoio dá-se na gestão dos serviços de saúde, no desenvolvimento da grupalidade e intersubjetividade e na educação permanente dos profissionais, tendo como objeto as relações, os processos de trabalho e o papel do cuidador em saúde, objetivando a abordagem das questões relacionais, a organização do trabalho, os momentos de crise, a gestão colegiada, as ações educativas e a saúde do trabalhador, visando à humanização das relações de trabalho. Essa operacionalização é feita através da realização de rodas em momentos de conflito, para que este não venha na forma de atestado, e é finalizada com o esclarecimento de que é um desafio trabalhar com saúde e recursos humanos e a gestão. Porém, o foco importante é que portas não sejam fechadas, sendo necessário fazer muitas ro-

das, rodas marcadas, rodas inventadas, fazer a roda da vida, algo que faça sentido, para que as pessoas não precisem trabalhar como máquinas.

Morbidade e Mortalidade na DIR IX - Barretos

A DIR IX – Barretos realizou uma avaliação da morbidade e foi identificado que os funcionários cuidavam da saúde dos outros, mas não de si. Para o enfrentamento desse problema, realizaram um planejamento estratégico e definiram algumas questões prioritárias:

1. Valorização dos funcionários, incluindo-os nos programas de saúde e vacinação e criando o programa “Nossa Saúde”.
2. Melhoria no ambiente de trabalho, com implantação de ginástica laboral, participação no programa Agita São Paulo e no programa de Combate ao Tabagismo, estabelecendo parcerias com clubes de serviço para lazer, adequação de espaço para refeitório, acompanhamento médico com ações preventivas e exames de rotina, realização de passeios ciclísticos e natação familiar, e palestras sobre qualidade de vida e prevenção de doenças.
3. Resgate da auto-estima com oferta de curso de orientação de trânsito, comemoração de datas especiais (dia da mulher, das mães e do funcionário público), exposição de trabalhos manuais, concurso de contos e poesias e curso continuado de informática para todas as categorias.

Depoimentos de funcionários, demonstraram a satisfação com o projeto, mostrando que ele serviu para abrir a porta no sistema para os funcionários, foco do projeto.

Programa de Incentivo, Capacitação e Qualidade de Vida do Hospital Geral de Pedreiras

O Programa de Incentivo, Capacitação e Qualidade de Vida desenvolvido no Hospital Geral de Pedreiras desenvolve uma política de recursos humanos, que:

- exerce papel estratégico participando do processo decisório da organização;
- estimula a gestão participativa valorizando a opinião dos colaboradores;
- favorece a integração e a cooperação no ambiente de trabalho;
- estimula o desenvolvimento dos colaboradores e propicia oportunidade de ascensão profissional;
- promove programa de benefício e remuneração compatíveis com as possibilidades da organização e necessidades dos colaboradores;

- garante a eficácia na administração de pessoal com agilidade e segurança nas reclamações;
- diagnostica as necessidades da organização e desenvolve programa de capacitação compatíveis que atinjam todos os níveis da organização,
- zela pela qualidade de vida no trabalho.

Esta política se traduz em ações nas diversas áreas da vida dos trabalhadores:

- *Área profissional* – Sistema de gestão por competência, revisão da política de cargos e salários, pesquisa de clima organizacional e projeto de remuneração por resultado.
- *Área Intelectual* – Investimento em aprimoramento, criação do centro de estudos, sala de leitura, centro de convivência e projetos culturais.
- *Área Social* – Centro de Convivência, comemoração de aniversários, jogos interdepartamentais, gincanas, cooperativa de crédito e previdência privada.
- *Área Emocional* – Atividades de desenvolvimento, trabalho de relações humanas, terapia de grupo, trabalhos de humanização, programa anti-estresse e grupo de apoio sobre perdas.
- *Área Espiritual* – Encontros com retiro, reflexão e casa de oração, pastoral da saúde e eventos religiosos.
- *Área Física* – Assistência médica 100% custeada, programa de ginástica laboral/massagem e treinamento de prevenção e redução de acidentes de trabalho.

A experiência pode ser resumida conforme o pensamento de Mário Quintana, "...O jeito é: ou nos conformamos com a falta de algumas coisas na nossa vida, ou lutamos para realizar as nossas loucuras".

Conclusão

Percebe-se que o trabalho com humanização é um mosaico e o ponto comum das experiências dos participantes da mesa é a preocupação com a mudança do processo de trabalho e o modelo de gestão, desenvolvendo uma gestão mais participativa, onde leva-se em conta a subjetividade do trabalhador.

Bibliografias

BENEVIDES,R. Marco teórico da Política Nacional de Humanização. Brasília, DF, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, DF: Área Técnica de Saúde da Mulher, 2005. (Série Direitos Sexuais e Reprodutivos. Caderno 1).

BRASIL. Lei 10.741 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 1º de outubro de 2003.

DESLANDES, S.F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Ciências & Saúde Coletiva*, v.9, n.1, p.7-14, 2004.

ROLLO,A. A. "É possível construir novas práticas assistenciais no Hospital Público?" In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Org.) *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: HUCITEC, 1997. (Saúde em debate, 108).

