

# Qualidade de vida do trabalhador: discussão conceitual

Calidad de vida del trabajador: discusión conceptual  
Quality of life in workers: conceptual approach

\*Universidade Federal de Santa Catarina  
\*\*Universidade Federal do Paraná  
\*\*\*Universidade Federal de Santa Maria  
\*\*\*Pontifícia Universidade Católica do Paraná  
(Brasil)

Clarissa Stefani Teixeira\*  
Érico Felden Pereira\*\*  
Lizandra Salau da Rocha\*\*\*  
Anderlei dos Santos\*\*\*\*  
Eugenio Andrés Díaz  
Merino\*

[ericofelden@yahoo.com.br](mailto:ericofelden@yahoo.com.br)

## Resumo

As atividades laborais produtivas são determinantes para o desenvolvimento da sociedade. As condições e organização do trabalho estão ligadas, tanto com a promoção quanto com a diminuição da qualidade de vida do trabalhador. Assim, buscou-se explorar o tema qualidade de vida do trabalhador, discutindo os principais conceitos focando a legislação brasileira sobre o tema. Qualidade de vida é um conceito marcadamente multidimensional e que depende de fatores internos, como a percepção, e externos, como o ambiente, e no mundo do trabalho, está ligada à motivação para o trabalho e maior produtividade.

Apesar da importância do tema ainda existe uma grande lacuna de conhecimento, principalmente em se tratando da qualidade de vida do trabalhador. Apesar disso, os estudos já realizados revelam que salários justos, segurança no trabalho, relevância social, flexibilidade, dentre outros, são fatores determinantes para a qualidade de vida do trabalhador. A legislação brasileira ainda é limitada sobre o tema enfocando normas de segurança e atendimento à saúde, não atendendo à abrangência, a multidimensionalidade e a relevância social do tema.

**Unitermos:** Qualidade de vida. Trabalho. Promoção da saúde

## Abstract

The labor production activities are crucial to the development of society. Conditions and work organization are linked with both the promotion and with the decrease in worker's quality of life. Thus, we tried to explore the subject quality of life of the employee, discussing the main concepts addressing the Brazilian legislation on the subject. Quality of life is a markedly multidimensional concept that depends on internal factors, as the perception, and external factors, as the environment; in the world of work it is connected to the motivation for working and higher productivity. In spite of the importance of the theme, there still is a great lack of knowledge, mainly regarding the worker's quality of life. Despite this fact, the studies already done show that fair salaries, safety in the work, social relevance, flexibility, beside many others, are determinant factors for the worker's quality of life. The Brazilian legislation still is limited about the theme, focusing safety rules and health assistance, solving in a limited way the range, the multidimensionality and the social relevance of the theme.

**Keywords:** Quality of life. Work. Health promotion

<http://www.efdeportes.com/> Revista Digital - Buenos Aires - Año 14 - Nº 136 - Septiembre de 2009

1 / 1

## Introdução

A pesquisa sobre qualidade de vida do trabalhador pode ser considerada uma ramificação do estudo da qualidade de vida geral e vem recebendo atenção crescente de cientistas das áreas de saúde, ecologia, psicologia, economia, administração e engenharia (VASCONCELOS, 2001), bem como das empresas que têm proposto programas que buscam melhoraria nas condições de trabalho e de vida dos trabalhadores.

São considerados trabalhadores no Brasil todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, nos setores formais ou informais da economia. Estão incluídos nesse grupo os indivíduos que trabalharam ou trabalham como empregados

assalariados, trabalhadores domésticos, trabalhadores avulsos, trabalhadores agrícolas, autônomos, servidores públicos, trabalhadores cooperativados e empregadores (particularmente, os proprietários de micro e pequenas unidades de produção). São também considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas habitualmente, em ajuda a membro da unidade domiciliar que tem uma atividade econômica, os aprendizes e estagiários e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego (BRASIL, 2001).

A qualidade de vida no trabalho, normalmente é analisada a partir da relação da qualidade de vida do trabalhador com sua produtividade, mas, cada vez mais, os estudos e intervenções estão focalizados também em aspectos da vida do trabalhador não diretamente ligados ao seu trabalho para a análise da qualidade de vida (OLIVEIRA, 1997; LACAZ, 2000; VASCONCELOS, 2001). Apesar disso, algumas discussões mais recentes trazem a terminologia "qualidade de vida do trabalhador" deixando mais claro que a qualidade de vida não se restringe somente ao local e ao momento do trabalho, mas sim, possui relação com todos os outros aspectos que formam a vida das pessoas (trabalhador e sua família) como a satisfação pessoal, relacionamento familiar, oportunidades de lazer, dentre outros (NAHAS, 2003).

Mesmo que o tema venha sendo discutido há várias décadas, ainda existem imprecisões conceituais e controvérsias e às vezes o assunto não é discutido com a abrangência necessária que tema exige, limitando-se a análises das condições de vida, prevalências de doenças e comportamentos de riscos nos trabalhadores. Neste sentido, este estudo teve por objetivo apresentar e discutir os principais conceitos da qualidade de vida no trabalho (do trabalhador) com destaque para os estudos e a legislação brasileira.

### **Qualidade de vida**

O conceito qualidade de vida apresenta várias definições, por vezes divergentes, que dependem, dentre outros fatores, da área de interesse das investigações. Apesar disso, é consenso que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre considerando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial (GILL e FEISNTEIN, 1994). A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Segundo Tani (2002) determinados aspectos da vida como a felicidade, amor e liberdade, mesmo expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, não se tem dúvida

quanto a sua relevância, acontecendo o mesmo com a qualidade de vida. Tani (2002) também destaca que o tema vem sendo usado de forma indiscriminada e oportunista, por exemplo, com muitos políticos que prometem elevar a qualidade de vida da população lançando mão de estatísticas muitas vezes irreais para comprovar seus feitos.

Importante salientar que muitos estudos fazem uma abordagem superficial do tema evitando definir exatamente o que pretendem medir ou ainda apresentam estas determinações de forma limitada (FARQUHAR, 1995). Além disso, grande parte dos estudos investiga as condições de saúde ou de vida fazendo inferências sobre qualidade de vida a partir destas informações. Porém, muitas vezes estes achados podem não refletir de forma ampla o quão bem se vive a pessoa investigada (RENWICK e BROWN, 1996; MINAYO, HARTZ e BUSS, 2000).

Em se tratando de qualidade geral podem ser apontados alguns componentes que auxiliam na compreensão teórica do tema. Silva (1999) considera qualidade de vida em seis dimensões ou domínios:

- **Físico:** engloba não apenas o quadro clínico do indivíduo (presença/ausência, gravidade/intensidade de doença orgânica demonstrável), mas também, a adoção de uma alimentação saudável, a não aderência a hábitos nocivos de vida e, também, ao uso correto do sistema de saúde;
- **Emocional:** envolve desde uma adequada capacidade de gerenciamento das tensões e do estresse até uma forte auto-estima, somadas a um nível elevado de entusiasmo em relação à vida;
- **Social:** significa alta qualidade dos relacionamentos, equilíbrio com o meio ambiente e harmonia familiar;
  - **Profissional:** composta de uma clara satisfação com o trabalho, desenvolvimento profissional constante e reconhecimento do valor do trabalho realizado;
  - **Intelectual:** significa utilizar a capacidade criativa sempre que possível, expandir os conhecimentos permanentemente e partilhar o potencial interno com os outros;
  - **Espiritual:** traduzida em propósito de vida baseado em valores e ética, associado a pensamentos positivos e otimistas.

Silva (1999) enfatiza que, apesar do modelo teórico ser baseado em componentes, a vida não pode ser compartimentalizada de forma estanque, sendo que todas as dimensões se interligam e influenciam-se reciprocamente, respondendo todas em conjunto pela qualidade de vida.

Além da idéia de multidimensionalidade do conceito de qualidade é importante, mesmo que difícil, se definir cada dimensão para a qualidade de vida das pessoas. A dimensão profissional da qualidade de vida ganha importância pelo fato do trabalho ocupar um espaço muito importante na vida das pessoas, ou seja, quase todo mundo trabalha, e uma grande parte da vida é passada dentro de organizações. Possui também um importante valor na sociedade e as pessoas começam a ingressar nele cada vez mais jovens. Contudo, o mundo do trabalho moderno parece tomar uma configuração sentida pelo homem como mentalmente e espiritualmente pouco saudável. Pode-se dizer tranquilamente que muitas pessoas adoecem em função do trabalho (ROEDER, 2003).

### **Qualidade de vida do trabalhador**

Qualidade de vida do trabalhador ou no trabalho é um tema bastante desenvolvido na área da economia e administração que normalmente aborda o conceito no âmbito dos programas de qualidade, nos quais a satisfação do trabalhador é um meio para se atingir alta produtividade; mas também é crescente a busca de superação desse paradigma no sentido de considerar, de forma mais humana, as pessoas que estão envolvidas nos processos produtivos (NAHAS, 2003).

De qualquer forma, as contradições e singularidades que são características marcantes do ser humano são marcas também do contexto da qualidade de vida e saúde do trabalho, ou seja, alguns trabalhadores vão adoecer e outros não, alguns terão sua qualidade de vida deteriorada ao passo que outros terão melhorias mesmo sendo submetidos a condições de trabalho similares; algumas pessoas irão conseguir se adaptar e superar as dificuldades mais facilmente que outras e isso irá depender de inúmeras dimensões e particularidades de cada indivíduo, sendo a identificação e análise dessas dimensões um passo essencial para um maior conhecimento da área, amadurecimento conceitual, bem como, de futuras propostas de intervenção.

Similar ao conceito de qualidade de vida, a qualidade de vida no trabalho também apresenta uma imprecisão conceitual e vem sendo normalmente relacionada às práticas empresariais de qualidade total e sua discussão ganhou importância no pós-guerra pelo Plano Marshall de reconstrução da Europa (LACAZ, 2000), no qual os Estados Unidos buscou, a partir de investimentos financeiros, alavancar a economia dos países aliados na Europa. Sua origem deu-se nos estudos de Eric Trist e colaboradores na década de 50 na Inglaterra, no qual estudavam um modelo macro para agrupar o trinômio indivíduo/trabalho/organização. As preocupações com as condições de trabalho e influência destas na produção e moral do trabalhador vieram a ser estudadas de forma mais clara somente com a sistematização dos métodos de produção nos séculos XVIII e XIX (RODRIGUES, 1995).

Na década de 60 o assunto ganhou impulso a partir de uma maior conscientização dos trabalhadores e das responsabilidades sociais da empresa objetivando um último plano para atingir altos níveis de produtividade, mas sem esquecer a motivação e satisfação do indivíduo. Apesar disso, as preocupações com qualidade de vida no trabalho foram em muitos momentos esquecidas frente às mudanças do mercado e economia internacional e necessidade de mudanças das formas de produção (RODRIGUES, 1995).

A partir dos anos 80 houve uma tendência que fundamentou a qualidade de vida no trabalho na maior participação do trabalhador na empresa, na perspectiva de tornar o trabalho mais humanizado, vendo os trabalhadores como indivíduos ativos dentro do contexto da produção, sendo que sua realização pessoal está baseada no desenvolvimento e aprofundamento de suas potencialidades enquanto trabalhador e ser humano. Até então a preocupação sobre prevenção dos acidentes e doenças tidos como diretamente relacionados ao trabalho era o foco principal. A superação disso, veio na discussão de outros tipos de agravos relacionados principalmente à saúde do trabalhador e que não pareciam diretamente ligados ao trabalho (LACAZ, 2000).

A qualidade de vida no trabalho engloba muitos aspectos. Rodrigues (1995) e Sucesso (1998), assim como ilustra o Quadro 1, realizam leituras e resumem estes aspectos.

**Quadro 1.** Aspectos que alicerçam a qualidade de vida no trabalho

Autores	Aspectos que alicerçam a qualidade de vida no trabalho
Rodrigues (1995)	- adequada e satisfatória recompensa;
	- segurança e saúde no trabalho;
	- desenvolvimento das capacidades humanas;
	- crescimento e segurança profissional;
	- interação social;
	- direitos dos trabalhadores;
	- espaço total de vida no trabalho e fora dele;
	- relevância social;
Sucesso (1998)	- renda capaz de satisfazer às expectativas pessoais e sociais;
	- orgulho pelo trabalho realizado;
	- vida emocional satisfatória;
	- auto-estima;

- imagem da empresa/instituição junto à opinião pública;
- equilíbrio entre trabalho e lazer;
- horários e condições de trabalhos sensatos;
- oportunidade e perspectivas de carreira;
- possibilidade de uso do potencial;
- respeito aos direitos;
- justiça nas recompensas.

Conceitualmente França (1997) aborda qualidade de vida no trabalho como um conjunto de ações de uma empresa que envolve a implantação de melhorias e inovações gerenciais e tecnológicas no ambiente de trabalho. A construção da qualidade de vida no trabalho ocorre a partir do momento em que se olha a empresa e as pessoas como um todo, o que pode ser chamado de enfoque biopsicossocial, norteando a realização de diagnóstico, campanhas, criação de serviços e implantação de projetos voltados para a preservação e desenvolvimento das pessoas, durante o trabalho na empresa.

Os estudos em administração têm lançado inúmeras propostas de gestão, mas infelizmente aquelas que visam proporcionar uma melhor condição de trabalho e satisfação na sua execução, e não apenas aumento do lucro, ainda deixam muito a desejar. Ações concretas no sentido de oportunizar um ambiente de trabalho em um local agradável, onde se possa sentir satisfação e alegria na execução das atividades profissionais são essenciais (VASCONCELOS, 2001).

A qualidade de vida no trabalho tende a ser definida como uma forma de pensamento envolvendo além das questões do próprio trabalho, a organização e as pessoas. Neste sentido, pode-se inferir que há preocupação com o bem-estar do trabalhador e com a eficácia organizacional, assim como com a participação dos trabalhadores nas decisões e problemas do trabalho. De forma geral, Rodrigues (1995) fazendo uma leitura de Huse e Cummings (1985) aborda ainda que a operacionalização do conceito de qualidade de vida no trabalho pode ocorrer por meio de quatro aspectos ou programas:

- **A participação do trabalhador:** o trabalho é envolvido no processo de tomada de decisão em vários níveis organizacionais, por meio de uma filosofia organizacional adequada. A participação é operacionalizada por meio de análise e solução de problemas na produção feita, por exemplo, pelos ciclos de controle de qualidade e de grupos de trabalho cooperativos;

- **O projeto do cargo:** envolve a reestruturação do cargo dos indivíduos ou grupos. Os cargos devem atender às necessidades tecnológicas do trabalhador. O projeto do cargo inclui o enriquecimento do trabalho no qual são fixados a maior variedade da tarefa, *feedback* e grupos de trabalho auto-regulados;
- **Inovação do sistema de recompensa:** envolve todo o plano de cargo e salário da organização e visa minimizar as diferenças salariais e de *status* entre os trabalhadores;
- **Melhoria no ambiente de trabalho:** envolve mudanças físicas ou tangíveis nas condições de trabalho como: flexibilidade de horário, modificação do local dos equipamentos de trabalho, etc. Com essas melhorias os operários tornam-se mais satisfeitos com seus serviços. Neste sentido, pode-se dizer que a qualidade de vida no trabalho afeta positivamente a produtividade de forma indireta, de modo que há aumento da coordenação, motivação e capacidade.

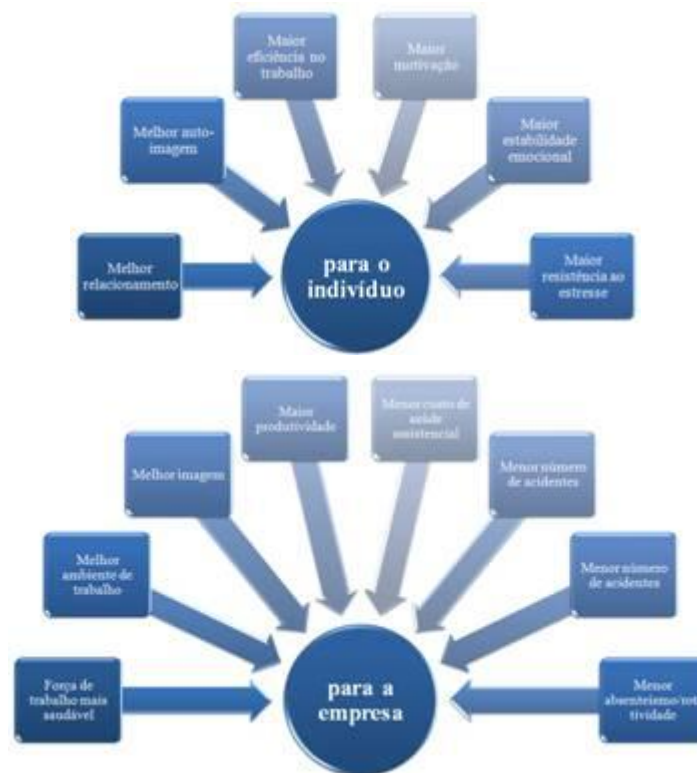
Estes aspectos, embora importantes, remetem a necessidade da qualidade de vida não ser encarada apenas no ambiente de trabalho, mas também fora dele. O trabalho organizacional conforme aborda Rodrigues (1995) deve ser visto como parte inseparável da vida humana e, a qualidade de vida no trabalho, influencia ou é influenciada por vários aspectos da vida fora do trabalho, sendo que a satisfação no trabalho não pode estar isolada da vida do indivíduo como um todo. Além disso, o trabalho é onde se estabelece muitos dos contatos sociais, assumindo um papel muito importante na vida das pessoas influenciando na forma como se vive, nos hábitos e até mesmo na identidade pessoal de cada um, possuindo assim a satisfação com a vida uma relação estreita no e com o trabalho.

Categorias conceituais de qualidade de vida no trabalho também são apresentadas por Walton (1973) e retratadas por Fernandes (1996):

1. Compensação justa e adequada: equidade interna e externa, justiça na compensação e partilha de ganhos de produtividade;
2. Condições de trabalho: jornada de trabalho razoável, ambiente físico seguro e saudável, ausência de insalubridade;
3. Uso e desenvolvimento de capacidades: autonomia, autocontrole relativo, qualidade múltiplas, informações sobre o processo total do trabalho;
4. Oportunidades de crescimento e segurança: possibilidade de carreira, crescimento pessoal, perspectiva de avanço salarial, segurança de emprego;
5. Integração social na organização: ausência de preconceitos, igualdade, mobilidade, relacionamento, senso comunitário;
6. Constitucionalismo: direitos de proteção ao trabalhador, privacidade pessoal, liberdade de expressão, tratamento imparcial, direitos trabalhistas;

7. O trabalho e o espaço total da vida: papel balanceado no trabalho, estabilidade de horários, poucas mudanças geográficas, tempo para lazer da família;
8. Relevância social do trabalho na vida: imagem da empresa, responsabilidade social da empresa responsabilidade pelos produtos, práticas de emprego.

Para Silva e Marchi (1997) as ações de implementação de programas de qualidade de vida podem alcançar benefícios que contemplam tanto o próprio trabalhador quanto a empresa, assim como ilustra a Figura 1. Além disso, os mesmos autores inferem ganhos relacionados à saúde, estilo de vida, disposição geral, educação nutricional e riscos cardíacos.



**Figura 1.** Benefícios com a implementação de programas de qualidade de vida.

Adaptado de Silva e Marchi (1997)

Diante dessas abordagens é possível perceber que os autores apontam possibilidades de uma melhor qualidade de vida do trabalhador. Participação nas decisões, salários dignos, respeito aos direitos, possibilidade de aperfeiçoamento e crescimento profissional, dentre outros, são aspectos também apontados como essenciais na melhoria das condições de trabalho. No entanto, buscar essas melhorias nas empresas não é tarefa fácil.

Dentro da amplitude da correlação saúde/trabalho é importante ressaltar que não está apenas ligada ao trabalhador em si. A divisão entre espaço de trabalho e espaço privado só é eventualmente pertinente na análise econômica, mas torna-se inconsistente a partir do momento em que se trata das relações sociais e das questões de saúde. Desta forma toda a família, o cônjuge, os filhos e mesmo os pais fazem parte do esforço em enfrentar as



dificuldades no trabalho, sendo atingidos indiretamente, mas também fortemente, pelos efeitos da situação do trabalho sobre aquele que nela se encontra exposto (uma parte da violência comum nas relações conjugais, uma parte do alcoolismo e das doenças têm relação com as dificuldades no trabalho e tocam todos os membros da família).

Voltando a questão que o trabalho também possui uma importante função na realização e satisfação pessoal, o prazer no trabalho e os benefícios provenientes da relação de trabalho no registro da saúde também têm repercussões favoráveis na economia das relações da família e no desenvolvimento psíquico e afetivo dos filhos (DEJOURS, 1992). Essa abordagem mostra ainda que assim como em todos os âmbitos da vida humana, a qualidade de vida e saúde possuem uma relação estreita. Os estudos em psicopatologia do trabalho, psicopatologia e psicossomática de acordo com Dejours (1992), cada vez mais levam os pesquisadores a investigar a doença, a loucura ou a morte. Mesmo que haja situações preocupantes que envolvem os trabalhadores é importante ainda entender como tantas pessoas, se não a maioria delas, conseguem resistir, sobreviver, e até conquistar um pouco de felicidade vivenciando condições de vida tão duras e desestabilizantes.

Rodrigues (1995) fazendo uma leitura de Shamir e Salomon (1985) destaca algumas variáveis no contexto da qualidade de vida e trabalho:

- **Características da tarefa:** autonomia, com uma supervisão menos rígida, *feedback*, variedade de habilidade, significado da tarefa e identidade da tarefa;
- **Relações sociais:** o local de trabalho permite ao indivíduo um relacionamento social extra-familiar com grupos restritos, sendo que as maiores fontes de satisfação com o emprego e para com a qualidade de vida do indivíduo pode afetar e eficiência organizacional;
- **Estresse relacionado ao emprego:** principalmente gerado pela questão dos papéis, fato que em casa muitas vezes o trabalho pode render mais. Um dos principais fatores de estresse é quando duas partes do conjunto de papéis esperam comportamento diferentes da parte do ocupante do papel;
- **Relações no trabalho e fora do trabalho:** muita diferença entre os locais de convívio e certa transferência do comportamento entre ambos locais;
- **Status, poder e igualdade:** uma maior igualdade dos trabalhadores dentro da organização pode trazer benefícios;
- **Outras funções latentes do trabalho:** o trabalho impõe uma estrutura de tempo sobre o dia e define aspectos de *status* e identidade pessoal.

Os pontos-chave na discussão da qualidade de vida no trabalho se agrupam nas questões de **controle**, que engloba a autonomia e o poder que os trabalhadores têm sobre os processos de

trabalho, incluindo questões de saúde, segurança e suas relações com a **organização** do trabalho que é um dos componentes mais importantes que configuram ou determinam a qualidade de vida no trabalho das pessoas. As condições, ambientes e organização do processo de trabalho devem respeitá-las em sua individualidade (LACAZ, 2000).

Lacaz (2000) propõe o redirecionamento de foco do debate da qualidade de vida do trabalhador nas relações sociais de trabalho que se estabelecem no processo produtivo. Segundo o autor não é possível falar em qualidade sem discutir a qualidade dos ambientes e condições de trabalho. Isso é viabilizado por meio das relações sociais no trabalho onde às questões ligadas à competitividade/produzividade e qualidade do produto devem ser analisadas à luz da qualidade do trabalho e à defesa da vida e da saúde dos trabalhadores. No Brasil, percebe-se um enfraquecimento de um dos pilares da busca da qualidade de vida do trabalho, ou seja, na organização dos trabalhadores.

Dejours (1992) aponta que a organização do trabalho tem um papel fundamental para a saúde do trabalhador. Esta organização abarca não só a divisão das tarefas entre os operadores, os ritmos impostos e os modos operários prescritos, mas, sobretudo a divisão dos homens para garantir esta divisão de tarefas, representada pelas hierarquias, as repartições de responsabilidade e os sistemas de controle. Porém, quando essa organização entra em conflito com o funcionamento psíquico dos homens, e não há mais possibilidade de adaptação surge um sofrimento patogênico que vai necessitar a criação de outras estratégias de proteção. No entanto, é importante salientar que o sofrimento nem sempre é patogênico e pode ser criativo, sendo que o trabalho também é responsável por prazer e realização pessoal. Importante salientar que de qualquer maneira o trabalho nunca é neutro em relação à saúde, favorecendo a doença ou a saúde.

Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, ergonômicos, psicossociais e de acidentes mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho. Assim, as ações de saúde do trabalhador têm como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial (BRASIL, 2001).

Assunção (2003) faz uma crítica a metodologia de associação direta entre os diagnósticos médicos guiados pela Classificação Internacional das Doenças com as condições de trabalho, já que os sintomas nem sempre são específicos e se referem à complexidade psicofisiológica dos seres humanos e à dinamicidade das situações de trabalho. As inúmeras transformações

econômicas advindas da globalização e da modificação nos processos de produção em busca de uma maior produtividade implicam numa maior instabilidade e insegurança para os trabalhadores e isso, sem dúvida, reflete na saúde dos trabalhadores.

O surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho, configura, portanto, situações que exigem mais pesquisas e conhecimento para que se possa traçar propostas coerentes e efetivas de intervenção (BRASIL, 2001).

Uma patologia que consta na lista de doenças relacionadas ao trabalho e de grande importância na questão da qualidade de vida do trabalhador é o estresse e doenças associadas. Estresse ou síndrome geral de adaptação, segundo Azevedo e Kitamura (2006), trata do conjunto de reações que o organismo desenvolve ao ser submetido a circunstâncias que exigem esforço de adaptação, sendo uma resposta neuro-endócrina do organismo a estímulos que ameaçam romper o equilíbrio dinâmico. Esse estresse é importante para a evolução do ser humano, no entanto quando há falhas dos mecanismos de adaptação, eventos de alta gravidade podem ser desencadeados e podem conduzir o organismo a morte.

Ainda segundo Azevedo e Kitamura (2006) diversos aspectos do ambiente de trabalho podem ser geradores de estresse e determinado tipo de estresse está associado ao rebaixamento da qualidade de vida dos trabalhadores. Os quadros de estresse e de doenças relacionadas como a síndrome *Burnout* conhecida como a síndrome do esgotamento profissional, neuroses profissionais, síndrome da fadiga, transtornos psicossomáticos e doenças cardiovasculares que estão associadas às condições difíceis de trabalho, problemas de adaptação, acúmulo de trabalho, exigências por produção dentre outras inúmeras condições podem prejudicar a saúde do trabalhador. Os autores destacam que o ser humano oscila entre situações de estresse que possibilita a criatividade e aquele que pode prejudicar, assim como, entre momentos de boa e má qualidade de vida. Logo, há a necessidade dos indivíduos e grupos sociais organizarem recursos internos e externos para superar situações de estresses patológico que pode ser extremamente prejudicial ao trabalhador.

Lacaz (2000) utilizando como fonte as publicações do *National Institut of Occupational Safety and Health* de 1983 aponta os dez principais grupos de doenças e acidentes relacionados com o trabalho nos Estados Unidos.

1. Doenças pulmonares: asbestose, bissinose, silicose, pneumoconiose dos trabalhadores do carvão, câncer de pulmão, asma ocupacional;
2. Lesões musculoesqueléticas: distúrbios da coluna lombar, do tronco, extremidades superiores, pescoço, extremidades inferiores, fenômeno de *Raynaud* traumáticamente induzido;

3. Cânceres ocupacionais (outros que não de pulmão): leucemia, mesotelioma, câncer de bexiga, de nariz e de fígado.
4. Amputações, fraturas, traumas oculares e politraumatismos;
5. Doenças cardiovasculares: hipertensão, coronariopatias e infarto agudo do miocárdio;
6. Distúrbios da reprodução: infertilidade, abortamento espontâneo, teratogênese;
7. Distúrbios neurotóxicos: neuropatias periféricas, encefalites tóxicas, psicoses, alterações de personalidade (relacionadas a exposições ocupacionais);
8. Perdas auditivas relacionadas com exposição ao ruído;
9. Afecções dermatológicas: dermatoses, queimaduras térmicas e químicas, contusões;
10. Distúrbios da esfera psíquica: neuroses, distúrbios de personalidade, alcoolismo e dependência de drogas.

Conforme relatórios do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS citado em Lacaz (2000) as principais causas de aposentadoria por invalidez previdenciária no Brasil, na década de 1980 são respectivamente: hipertensão arterial, transtornos mentais, doenças osteoarticulares, doenças cardiovasculares, epilepsias, doenças infectocontagiosas.

Brasil (2001) faz referência à lista de doenças relacionadas ao trabalho, citada na portaria 1.339 de 18 de novembro de 1999 e classifica as doenças em relação ao trabalho da seguinte forma:

- GRUPO I: doenças em que o trabalho é causa necessária, tipificadas pelas doenças profissionais, *stricto sensu*, e pelas intoxicações agudas de origem ocupacional. Este grupo tem conceituação legal no âmbito da SAT da previdência social e sua ocorrência deve ser notificada segundo regulamentação na esfera da saúde, da previdência social e do trabalho, como por exemplo aquelas doenças legalmente reconhecidas.
- GRUPO II: doenças em que o trabalho pode ser um fator de risco, contributivo, mas não necessárias, exemplificadas pelas doenças comuns, mais frequentes ou mais precoces em determinados grupos ocupacionais e para as quais o nexo causal é de natureza eminentemente epidemiológica. A hipertensão arterial e as neoplasias malignas (cânceres), em determinados grupos ocupacionais ou profissões, constituem exemplo típico.
- GRUPO III: doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente, ou agravador de doença já estabelecida ou pré-existente, tipificadas pelas doenças alérgicas de pele e respiratórias e pelos distúrbios mentais, em determinados grupos ocupacionais ou profissões.

Para Dejours (1992) nesse contexto é fundamental o conceito de normalidade. A normalidade é fundamentalmente enigmática e nunca é dada como um presente da natureza.

Para tanto, supõe-se uma construção feita por cada um dos indivíduos, uma luta incessante para reconquistar o que se perde, refazer o que se desfez, reestabilizar o que se desestabiliza.

O ser humano é capaz de criar estratégias inteligentes para se defender (consciente e inconsciente mente) e se manter dentro da normalidade, o que normalmente é conquistado a custo de certas patologias crônicas, notadamente patologias somáticas, para onde submerge uma parte do sofrimento que não consegue encontrar soluções adequadas, isto é, soluções que passem pela transformação da situação concreta de maneira a adequá-la melhor às necessidades e aos desejos do indivíduo.

Ainda em relação à normalidade Dejours (1992) explica que as estratégias defensivas e a inteligência do indivíduo em relação à luta contra as dificuldades desestabilizantes e patogênicas, é de grande valor na decisão de tratamentos inovadores em relação às abordagens médicas psiquiátricas clássicas. Nesse sentido a busca pelas razões e não apenas pelo tratamento de sintomas se faz necessária, conhecendo melhor o ser humano que se está pretendendo tratar. Importante salientar também que o trabalho ocupa um lugar muito mais importante na luta contra a doença do que se supunha até agora nas concepções científicas. O termo trabalho deveria fazer parte da própria definição de saúde, por exemplo, sob a forma do direito fundamental de contribuir para a saúde e o trabalho social, por um lado, e de obter em troca um reconhecimento social equivalente, sendo um erro abordar o tema bem-estar social sem abordar também as questões do trabalho.

De grande importância também nesta discussão é a apresentação dos aspectos legais na qualidade de vida e saúde do trabalhador. A legislação brasileira sobre o tema trata da saúde do trabalhador e não da qualidade de vida, que embora sejam conceitos relacionados, apresentam diferenças. Mesmo com tentativas de tornar o conceito de saúde mais amplo, segundo Fleck et al. (1999) e Minayo, Hartz e Buss (2000) o termo saúde ainda é bastante relacionado com sintomas e morbidades enquanto a qualidade de vida com a felicidade e a satisfação com vida sendo, desta forma, um conceito mais amplo e relacionado a mais fatores da vida.

De acordo com o Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde (BRASIL, 2001), a execução das ações voltadas para a saúde do trabalhador é atribuição do Sistema Único de Saúde, prescritas na Constituição Federal de 1988 e regulamentadas pela Lei Orgânica de Saúde (LOS). O artigo 6.º dessa lei confere à direção nacional do Sistema a responsabilidade de coordenar a política de saúde do trabalhador.

Ainda de acordo com este Manual no parágrafo 3.º do artigo 6.º da LOS, a saúde do trabalhador é definida como um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa à recuperação e à reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, sendo que esse conjunto de atividades abrange:

- a assistência ao trabalhador vítima de acidente de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- a participação em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- a participação na normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
  - a avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- a informação ao trabalhador, à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidente de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- a participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- a revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho;
- a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, do setor, do serviço ou de todo o ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde do trabalhador.

Além da Constituição Federal e da LOS, outros instrumentos e regulamentos federais orientam o desenvolvimento das ações nesse campo, no âmbito do setor Saúde, entre os quais se destacam a Portaria/MS n.º 3.120/1998 e a Portaria/MS n.º 3.908/1998, que tratam, respectivamente, da definição de procedimentos básicos para a vigilância em saúde do trabalhador e prestação de serviços nessa área. A operacionalização das atividades deve ocorrer nos planos nacional, estadual e municipal, aos quais são atribuídos diferentes responsabilidades e papéis (BRASIL, 2001).

A norma regulamentadora NR4 (Portaria SIT n.º17, 02/08/07) prevê a obrigatoriedade de Serviços especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho,

para as empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). Além disso, equipes de engenheiro de segurança do trabalho, médico do trabalho, enfermeiro do trabalho e auxiliar de enfermagem do trabalho devem constituir o quadro de profissionais especializados (BRASIL, 2008).

No plano internacional, desde os anos 70, documentos da OMS, como a Declaração de Alma Ata e a proposição da estratégia de saúde para todos, têm enfatizado a necessidade de proteção e promoção da saúde e da segurança no trabalho, mediante a prevenção e o controle dos fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho. O tema vem recebendo atenção especial no enfoque da promoção da saúde e na construção de ambientes saudáveis pela Organização Pan-Americana da Saúde. A Organização Internacional do Trabalho, na Convenção/OIT nº. 155/1981, adotada em 1981 e ratificada pelo Brasil em 1992, estabelece que o país signatário deve instituir e implementar uma política nacional em matéria de segurança e do meio ambiente de trabalho (BRASIL, 2001).

Mesmo com a regulamentação e propostas visualizadas nos parágrafos anteriores, a prática nos programas de qualidade de vida no trabalho estão aquém do discurso, ficando restrita, muitas vezes, a prevenção de acidentes não discutindo a organização da empresa e as relações que se estabelecem na mesma de forma mais ampliada. Além disso, a Análise Ergonômica do Trabalho (AET) prevista na NR17 (Portaria nº. 3.214, 08/06/79) que visa estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente (BRASIL, 2008).

Porém, juntamente com estratégias como as já previstas pela legislação, há necessidade de superar a simples lógica econômica mecanicista, considerando valores que embora não estejam diretamente ligados ao lucro, são resultantes de consenso e da valorização da saúde das pessoas como parte fundamental da estrutura das empresas (GUTIERREZ E ALMEIDA, 2006). Porém, um dos empecilhos encontrados é a busca pela maior rentabilidade empresarial que muitas vezes sufoca os trabalhadores, o que pode vir a refletir sobre sua saúde física e mental (VASCONCELOS, 2001).

Por fim um conceito que parece ser determinante para a qualidade de vida do trabalhador é a flexibilização do trabalho. O termo flexibilidade nas empresas tem sendo relacionado à capacidade de se adaptar rapidamente as exigências do mercado e que a necessidade crescente de flexibilidade de procedimentos tecnológicos e mesmo da racionalidade econômica pode repercutir na qualidade de vida do trabalhador (PICCININI, 2004). Mas, além disso, o termo flexibilidade também pode ser vislumbrado em outros sentidos: a flexibilidade na atuação

e na rotina de trabalho nas empresas principalmente em relação a prazos e horários, períodos de descanso e férias, possibilidades de práticas de ginástica laboral e de lazer e também para buscar crescimento tanto pessoal como na organização da empresa.

### **Considerações finais**

Diante das leituras realizadas se verificou que a preocupação com a qualidade de vida do trabalhador está relacionada a uma maior produtividade, visto que as abordagens que tratam do tema trazem como fundamentação o trinômio (qualidade de vida – motivação - maior produção), sendo pouco abordada a qualidade de vida do trabalhador em sua complexidade enquanto ser humano. Salários justos, relevância do trabalho, flexibilização da empresa e das exigências de produção, além de um posicionamento claro da empresa quanto as medidas para a promoção da qualidade de vida para seus funcionários são estratégias esperadas e que podem beneficiar o contexto geral de produção da empresa e as condições para as atividades dos trabalhadores.

### **Referências**

- ASSUNÇÃO, A.A. Uma contribuição sobre as relações saúde e trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.8, n.4, p. 1005-18, 2003.
- AZEVEDO, V.A.Z.; KITAMURA, S. Stress, trabalho e qualidade de vida. In: VILARTA, R; CARVALO, T.H.P.F.; GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G.L. (Orgs). *Qualidade de vida e fadiga institucional*. Campinas: IPES Editorial, 2006.
- BRASIL, Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho. *Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde Série A. Normas e Manuais Técnicos*, n. 114. Brasília/DF, 2001.
- BRASIL. Portaria nº 3.214, de 06 de junho de 1978 (DOU 08/06/78). *Ergonomia*. Acesso em 29 set/2008. Disponível em: [http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_17.asp](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_17.asp)
- DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez, 1992.
- FARQUHAR, M. Definitions of quality of life: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, v.22, n.3, p. 502-8, 1995.
- FERNANDES, E.C. *Qualidade de vida no trabalho: como medir para melhorar*. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- FLECK, M.P.A., LOUZADA, S., XAVIER, M., CHACHAMOVICH, E., VIEIRA, G., SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de



avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v.33, n.2, p. 198-205, 1999.

- FRANÇA, A.C.L. Qualidade de vida no trabalho: conceitos, abordagens, inovações e desafios nas empresas brasileiras. *Revista Brasileira de Medicina Psicossomática*, São Paulo, n.1, v.2, p. 79-83, 1997.
- GILL, T.M.; FEINSTEIN, A.R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. *Journal of the American Medical Association*, v.272, n.8, p.619-26, 1994.
- GUTIERREZ, G.L.; ALMEIDA, M.A.B. Conflito e gestão da qualidade de vida nas organizações. In: VILARTA, R.; CARVALHO, T.H.P.F.; GONÇALVES, A.; GUTIERREZ, G. L. (Orgs). *Qualidade de vida e fadiga institucional*. Campinas: IPES Editorial, 2006.
- LACAZ, F.A.C. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 151-61, 2000.
- MINAYO, M.C.S., HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, n.5, v.1, p. 7-18, 2000.
- NAHAS, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. 3. ed. Londrina: Midiograf, 2003.
  - OLIVEIRA S.A. Qualidade da qualidade: uma perspectiva em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, São Paulo, v.13, n.4, p. 625-34, 1997.
    - OMS. *Promoción de la salud*. Glosario. Genebra: OMS, 1998.
- PICCININI, V.C. *Cooperativas de trabalho de Porto Alegre e flexibilização do trabalho*. *Sociologias*, Porto Alegre, n.12, p.68-105, 2004.
- RENWICK, R.; BROWN, I. The Center for Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life. In: RENWICK, R.; BROWN I.; NAGLER M. (Eds.) *Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications*. California: Sage Publications, 1996.
- RODRIGUES, M.V.C. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
- ROEDER, M. A. *Atividade física, saúde mental & qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Shape, 2003.
- SILVA, M.A.D. Exercício e qualidade de vida. In: GHORAYEB, N.; BARROS, T. *O exercício: preparação fisiológica, avaliação médica – aspectos especiais e preventivos*. São Paulo: Atheneu, 1999.
- SILVA, M.A.D.S.; MARCHI, R. *Saúde e qualidade de vida no trabalho*. Círculo do Livro: São Paulo, 1997.

- SUCESSO, E.P.B. *Trabalho e Qualidade de Vida*. Rio de Janeiro: Qualitym, 1998.
- TANI, G. Esporte, educação e qualidade de vida. In: Moreira, W.W.; Simões R. (Orgs.). *Esporte como fator de qualidade de vida*. Piracicaba: UNIMEP, 2002.
- VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Cadernos de Pesquisa em Administração*, v.8, n.1, p. 23-35, 2001.