UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA

POSSIBILIDADES E LIMITES DE UMA INTERVENÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS DA ÁREA DA SAÚDE: PRÁTICAS CORPORAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Vanessa Almeida

Tese apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Saúde
Pública, para obtenção do título de
Doutora em Ciências.

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Maria Bógus

São Paulo

2012

POSSIBILIDADES E LIMITES DE UMA INTERVENÇÃO NO AMBIENTE DE TRABALHO DE SERVIDORES PÚBLICOS DA ÁREA DA SAÚDE: PRÁTICAS CORPORAIS COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Vanessa Almeida

Tese apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em
Saúde Pública, da Faculdade de
Saúde Pública da Universidade de
São Paulo para obtenção do título de
Doutora em Ciências

Área de concentração: Serviços de Saúde Pública

Orientadora: Prof. Dra. Cláudia Maria Bógus

São Paulo

2012

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na sua forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida **exclusivamente** para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da Tese.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os curiosos, que se sentem incomodados com as realidades desiguais percebidas aqui, nesse plano, e que buscam fazer diferente, nessa passagem, que é a vida.

AGRADECIMENTOS

Aos meus mentores espirituais que me demonstraram o caminho a percorrer com muita sutileza e profundo amor.

Aos meus pais Martinho e Albertina, que me trouxeram à vida, deixando como legado o exemplo de pessoas que se esforçam sempre na realização dos sonhos, não só dos meus, mas de todos seus filhos. Minha querida mãezinha, obrigada pela forma de dizer que nos ama por meio do cuidado na preparação de alimentos com tanto amor que nutrem corpo e alma. Em especial, ao Prof. Martinho que coincidentemente completa 70 anos esse ano e inicia uma nova fase de sua vida deixando marcado, em sua história, a certeza de seu brilhantismo profissional. Obrigada pai, pelas leituras carinhosas da tese e pela dedicação no abstract. Você sempre será meu exemplo!

Aos meus irmãos Martinho Júnior, Vladimir, Leo e Pri, minhas cunhadas Márcia, Chris e Má, e meus sobrinhos Thiagão, Bruneca (afilhadinha), Gú, Digo, Heleninha e Thú, que sempre participam ativamente em todas as fases de minha vida e em especial nessa. Em especial à minha querida irmã Pri, que não me deixou esquecer da força que ela me deu ao transcrever parte das filmagens, valeu Sis!

Em especial, a amiga fotógrafa Christiane Ceneviva e seu filho Brother que me acolheram como uma irmã desde 2006 em São Paulo e me incentivaram, abrindo sua “casinha”, dividindo experiências e sempre questionando a vida, o que foi e é fundamental para minha evolução.

À minha terapeuta Marbel Saad que acompanhou o processo de transformação do casulo ao vôo da borboleta.

À minha amiga, brilhante psicóloga, Fabiana Benetti (Fabi) e seu eterno filho Tigre, que compartilharam longas e produtivas conversas dividindo seu caminho e fazendo me sentir em casa.

A amiga-irmã Luciana Barroso Goulart (Lucrécia Maria de Jesus) pelo apoio na Secretaria durante as disciplinas e principalmente nos momentos mais difíceis.

A Larissa que me inspirou nas horas onde achava que não iria conseguir, mesmo ela achando que estava sendo ajudada e a família Maciel Zambolim, especialmente a Cristiane por ter cedido gentilmente seu cantinho de São Paulo na reta final.

Ao Shamyr, que em 2006 me apresentou a Faculdade de Saúde Pública depois de nos encontrarmos em um concurso público, lá no nordeste.

Ao Prof. Chester que me recebeu como aluna da disciplina de Epidemiologia e me apresentou para a Prof. Márcia Westphal.

À Prof. Márcia que ajudou junto com a Cláudia e a Prof. Cecília a desconstruir meus conhecimentos antigos e transformar em novos desafios.

Ao Prof. Rubens, pelas indicações de leituras preciosas.

À Prof. Claudia Moreno (sem assento) junto com a Prof. Cláudia (com assento) pelas discussões ricas durante a disciplina.

À Prof. Augusta, pela ajuda crucial e detalhada no desenvolvimento da metodologia durante do processo, desde a disciplina à pré-banca, pelo estímulo à evolução espiritual, pelo exemplo de dedicação, determinação, confiança em viver, demonstrado pela sua evolução espiritual.

À Prof. Elizabeth Dias pela contribuições valiosas na área de saúde do trabalhador durante a pré-banca e que gentilmente me auxiliou na releitura do material final e por estar sempre presente no processo de crescimento profissional.

À Prof. Cleide pelas valiosas sugestões durante a pré-banca reforçando a importância do trabalho.

À Prof. Anna Chiesa pelas críticas construtivas e fundamental orientação em relação à sistematização da intervenção, durante a pré-banca.

Em especial, à Prof. Cláudia que me aceitou como aluna de doutorado em uma das épocas mais difíceis da minha vida, por toda sua dedicação e paciência durante todas as mudanças ao longo desses 4 anos e por ter me ensinado a respeitar e compreender a magia do “processo educacional”! Sempre agradecida!

À professora de português, Gisele (Gí), pelo incentivo e apoio em todos os “novos” desafios.

Aos encontros providenciais de pessoas especiais que compartilharam a vivência dessa fase e se tornam amigas: em

especial Paulinha e sua companheira Ana, Andrezza Moretti e Sílvia Rigon.

À Luciana Bahia Zola, que desempenhou com maestria seu brilhante trabalho profissional e me mostrou a realidade da vida.

À Maria Thereza Marinho, por acreditar no ser humano e aceitar participar da pesquisa, mesmo com todas as dificuldades, contribuindo de modo essencial no sucesso desse trabalho.

Ao Antônio de Pádua, que mesmo sem entender o significado de um trabalho acadêmico, esteve presente e me apoiou com paciência e compreensão durante minhas ausências necessárias.

E a todas as pessoas que passaram na minha vida durante essa fase, da biblioteca, da lanchonete, da secretaria, da portaria doando sentimento, apoio, compreensão, incentivo e paciência.

Aos meus verdadeiros amigos que compreenderam a minha ausência durante todos esses anos do doutorado.

E aos que aqui não estão nomeados, mas que de alguma maneira, participaram desse processo construtivo na minha vida.

“*O corpo serve ao espírito e é servido por ele. Quanto mais livre estiver o espírito, mais livre de tensões estará o corpo. O corpo tem medo de deixar o espírito livre. O corpo está muito apegado às coisas terrenas e tem medo de, se entregando ao espírito, perder suas conquistas. De alguma forma ele sabe que o espírito não se interessa muito pelas coisas materiais. Um corpo desprendido, desapegado, pode ouvir mais o espírito e contatar-se mais com as coisas espirituais. O desapego nos coloca disponíveis para o nosso “eu interior”. Estar atento ao que sentimos ou ao que aspiramos interiormente, livres de convenções ou regras, permite-nos aproximar de nossa essência e, através dela, evoluir no sentido de expandir a nossa consciência.”*

Jeremias

Resumo

O conceito de práticas corporais ainda se encontra em construção e muitas vezes é utilizado apenas como sinônimo de movimento do corpo, principalmente no ambiente de trabalho. O corpo pode ser uma das formas de aprendizado de novas habilidades pessoais no ambiente de trabalho quando se reconhece e respeita o repertório de cada pessoa.

A proposta desse estudo foi de elaborar, analisar e sistematizar uma intervenção de promoção da saúde que utilizou as práticas corporais como estratégia. O público priorizado constituiu-se de funcionários de uma instituição pública estadual da saúde. Optamos pela pesquisa-intervenção, numa abordagem humanista e qualitativa. O estudo foi realizado durante quatro meses no ano de 2009 e as atividades foram desenvolvidas no próprio ambiente de trabalho dos servidores. Entre 6 a 8 meses após o término da intervenção entrevistas em profundidade foram realizadas com cada participante.

Mesmo considerando a determinação hegemônica causada pela relação capital-trabalho, algumas brechas puderam ser construídas na intervenção realizada no ambiente de trabalho dos servidores públicos. Os princípios fundamentais da intervenção foram o trabalho em equipe multidisciplinar, os pressupostos participativos, as práticas corporais e os momentos de reflexão sobre os processos vivenciados, além do trabalho com conteúdos teóricos da promoção da saúde. Os instrumentos de coleta foram: dinâmicas de grupo, observação das vivências, filmagens, fotografias, discussões reflexivas e entrevistas em profundidade.

O uso das práticas corporais, como uma estratégia facilitadora da promoção da saúde nos ambientes de trabalho, apresentou nesse estudo os seguintes resultados: a possibilidade de vivenciar novas formas de aprendizado pela linguagem não verbal, desencadeando melhorias nas relações interpessoais, aumentando a participação, estimulando a autonomia e o empoderamento individual e coletivo.

A escassez de ações integradas e efetivas, no próprio ambiente de trabalho, voltadas para a saúde do trabalhador, como os servidores públicos da saúde, mostra a dificuldade existente no desenvolvimento de intervenções que possibilitem aproximações do que seja um ambiente de trabalho promotor de saúde.

Descritores e Palavras Chave: Saúde do Trabalhador, Promoção da Saúde, Práticas Corporais e Qualidade de Vida no Trabalho.

ABSTRACT

The concept of body practices is still in the process of construction and many times it is used as synonymous of only body movement, mainly in the working environment. Body can be one of the many forms of learning new personal abilities in the working environment, mainly when the individual repertoire is recognized and respected.

This study aimed to elaborate, analyze and to systemize an intervention of health promotion that used body practices as a strategy. The focus public constituted of staff of a state health public institution. We decided for an intervention research in a humanistic and qualitative approach. The study was carried out during four month of year 2009 and all the activities were performed in the working environment of the civil servant. Between 6 and 8 months after the end of the of intervention, each civil servant was deeply interviewed. Even considering the hegemonic determination caused by capital-work relationship, some breaches could be constructed in the intervention-research performed in the working environment of the civil servant. The main principles involved in the intervention-research were the multidisciplinary work, the assumed and proposed participation, body practices and reflection about the deeply experience besides the work theory content of health promotion. The collect instruments were: group dynamic, observation of experience of live, filming and photography, reflexive discussions and deep interview. Body practices as a mean of promotion health facilitator in the working environment in this study showed the following results: a possibility of experiencing deeply new forms of learning by means of non oral language, breaking out improvement in the interpersonal relationship, increasing the participation, stimulating the autonomy and the individual and collective manifestation of power.

The lack of integrated and effective actions, in the own working environment, directed to the worker health, as the civil servant, shows the difficulty we meet in trying to develop interventions that nearly approaches the health working environment promotion.

Descriptors and keywords: Worker health, health promotion, body practices, Live Quality in the Work.

ÍNDICE

Apresentação

1-INTRODUÇÃO----------17
1.1- Promoção da saúde----------18

1.2- Saúde do Trabalhador ----------26

1.3- Práticas Corporais----------35

2-OBJETIVOS----------46
2.1- Objetivo Geral----------46

2.2- Objetivos Específicos----------46

3-PROCEDIMENTOS METODOLÓGICO----------48
3.1-Natureza da pesquisa----------48

3.2 Campo de estudo ----------49

3.3- Levantamento dos dados ----------51

3.4- Entrevistas em profundidade realizadas após o processo da intervenção ----------54

3.5- Tratamento e interpretação dos dados ----------55

3.6- Aspectos éticos ----------56

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO----------58
4.1- Caracterização dos sujeitos no momento da intervenção ----58

4.2-Sistematização das oficinas de promoção da saúde----------68

4.3-A dinâmica da intervenção----------70

4.4- Categorias temáticas emergentes----------91

4.4.1- Possibilidades e limites da pesquisa-intervenção-----92
4.4.2- Prática corporal como estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalho de servidores públicos----------107
4.4.3- Promoção da saúde no ambiente de trabalho-------- 120

5-CONSIDERAÇÕES FINAIS----------129
6-REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS ----------134

Anexos

Anexo 1-Convite para participação nas oficinas de promoção da saúde

Anexo 2–Termo de consentimento livre e esclarecido

Apresentação

No ano de 1999, formei-me em Fisioterapia na Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, uma das mais antigas do país nessa área e, com objetivo de realizar o mestrado, aproximei-me da área de saúde do trabalhador e da epidemiologia na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). A pesquisa foi sobre acidentes de trabalho no setor informal, junto aos carroceiros de Belo Horizonte. Nessa época, tive a oportunidade de ser orientada pela Prof. Elizabeth Dias.

Essa convivência fez-me crescer tanto profissional como pessoalmente, pelos exemplos de postura ética que presenciei durante esse percurso. Tive o privilégio de participar das disciplinas de pós-graduação da UFMG que tinham relação com o tema saúde do trabalhador. Estive nos departamentos de Medicina Preventiva, Engenharia de Produção, Psicologia Social, Educação Física e Epidemiologia, entre outros.

Durante o mestrado, uma oportunidade de trabalho surgiu, quando participei de uma reunião na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, saindo de lá com um convite para ser consultora técnica da instituição. Trabalhei durante cinco anos no setor de hipertensão e diabetes, sendo que, nos três últimos anos, como coordenadora.

Por conhecer a realidade do ambiente de trabalho dos servidores públicos da saúde no nível central e absorver os conteúdos

teóricos adquiridos durante todo o meu percurso profissional, uma grande vontade surgiu de propor essa pesquisa.

Um projeto de intervenção foi desenvolvido, juntamente com os funcionários, com o objetivo de estimular suas habilidades pessoais, utilizando, para isso, o desenvolvimento de práticas corporais no próprio ambiente de trabalho. Logo após, foi realizado um estudo da pesquisa-intervenção realizada.

"Quem olha para fora,
sonha e quem olha para dentro, acorda."
Jung

1-INTRODUÇÃO

Em decorrência da complexidade da sociedade contemporânea, a articulação de novas formas de pensar as relações de saúde e de vida são vitais no sentido de enfrentarmos os desafios cotidianos vinculados às condições de trabalho e consequentemente de vida da população.

A condição hegemônica do capitalismo influencia todas os ambientes de trabalho prejudicando as relações interpessoais e inviabilizando intervenções que visem, de fato, a melhora da qualidade de vida do trabalhador no ambiente de trabalho. A maioria das propostas de intervenções no ambiente de trabalho são construídas embasadas no modelo biomédico, focadas no adoecimento dos trabalhadores e em seus fatores de risco para o desenvolvimento de doenças e prevenção de acidentes.

Mesmo assim é importante buscar ‘brechas’ nesse cenário e articular campos de conhecimento que possam interagir e desencadear intervenções efetivas pautadas nos princípios das práticas de saúde e de cuidado, como no caso de propostas de práticas corporais no ambiente de trabalho. Algumas dessas práticas corporais, que consideram a visão ampliada da saúde e a determinação social do processo de saúde-doença, preconizada pela promoção da saúde, podem influenciar na construção de um ambiente promotor de saúde.

As Políticas Públicas, formuladas no nível federal, como a Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a) (BRASIL, 2004a) a Política Nacional de Humanização (BRASIL, 2004b) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) oferecem subsídios para a discussão e reflexão sobre a ausência de intervenções propositivas, para além do modelo biomédico, no ambiente de trabalho de servidores públicos. Para que as políticas públicas sejam implantadas de forma articulada é primordial iniciarmos o trabalho com funcionários que desempenham essa função, propiciando, então, melhorias nas condições de trabalho.

A partir disso, o presente estudo pretende dar visibilidade à articulação das áreas de conhecimento da promoção da saúde, saúde do trabalhador e práticas corporais, como práticas de saúde e de cuidado no ambiente de trabalho dos servidores públicos da área de saúde.

1.1-Promoção da saúde

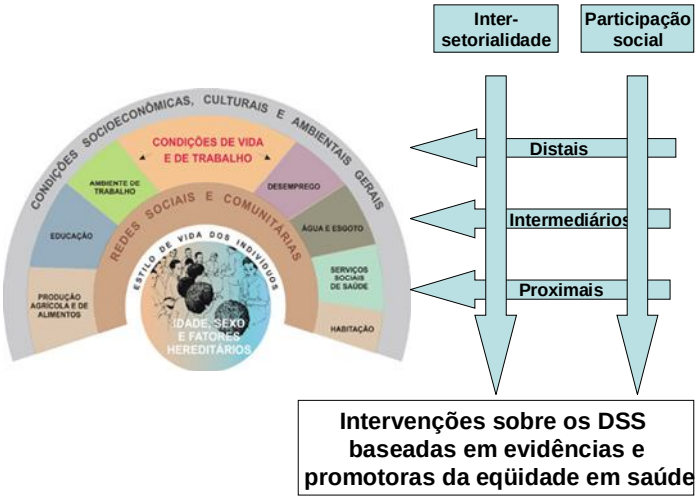
A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece o período atual de transição epidemiológica, no qual fatores de risco podem coexistir e interagir, dentre eles à diminuição do nível de atividade física e à má alimentação. Diante disso, algumas diretrizes tem sido estabelecidas para o enfrentamento desses desafios que se somam às transições demográficas, às iniquidades sociais nas cidades, aos transtornos ambientais.

Entre as diretrizes externas, propostas pela OMS, destaca-se a Estratégia Global para a Promoção de Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde, formulada em 2004. As linhas de ação recomendadas neste documento objetivam a redução da mortalidade e a morbidade mundial por meio de medidas preventivas e de promoção da saúde sobre fatores de risco comportamentais e modificáveis, justificando a adoção de estratégias integradas e sustentáveis. Como uma diretriz de saúde, a estratégia global não é abrangente no sentido de considerar a determinação social do processo dinâmico de saúde/doença que ocorre tanto no indivíduo como na população.

Como desdobramento destas diretrizes, em 2005, o Ministério da Saúde definiu a Agenda de Compromisso pela Saúde que agregou três eixos temáticos: O Pacto em Defesa do Sistema Único de Saúde (SUS), O Pacto em Defesa da Vida e o Pacto de Gestão. Dentro das diretrizes operacionais do Pacto em Defesa da Vida destaca-se a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).

Em um outro movimento a OMS constituiu, em 2005, a Comissão sobre Determinantes Sociais e, logo após, no Brasil, no ano de 2006 criou-se a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), que tem tido um papel importante como um fórum de discussão intersetorial sobre as questões da produção social da saúde. Em um de seus documentos de base, a CNDSS discutiu sobre os diferentes modelos existentes e propôs uma alteração

esquemática no modelo de atuação de Dahlgren e Whitehead das ações de Promoção da Saúde divididas em diferentes níveis de abordagens.



Fonte:CNDSS, 2008 p.142

As intervenções que envolvem políticas estratégicas direcionadas para os determinantes sociais de saúde se organizam em três níveis de abordagem: proximal, intermediário e distal. O primeiro estimula escolhas saudáveis, mudanças de comportamento para redução de riscos à saúde, além do fortalecimento de vínculos, solidariedade e confiança nos serviços de saúde.

Já o segundo implica na formulação e implementação de políticas que melhorem as condições de vida asseguradas pelo acesso à água potável, ao saneamento básico, à moradia adequada, a ambientes e condições de trabalho adequado, bem como serviços de educação e saúde de qualidade. Para que isso ocorra faz-se

necessário a sinergia e a integração nos diferentes setores da administração pública.

O terceiro nível atua nas políticas estruturantes macroeconômicas e de mercado de trabalho, de proteção ambiental e da motivação de uma cultura de paz, visando promover o desenvolvimento sustentável e a justiça social.

É importante ressaltar que os três níveis de abordagem devem ser considerados simultâneos e convergentes, fortalecidos pela intersetorialidade e pela participação social, para não serem entendidos como ações fragmentadas e sim pertencentes a uma política pública voltada para o enfrentamento dos determinantes sociais de saúde.

Uma análise histórica do conceito de Promoção da Saúde mostra que a expressão ganhou destaque com o documento intitulado Informe Lalonde, publicado no Canadá em 1974. Porém, “a referência mais remota à expressão Promoção da saúde foi feita por autores como Winslow em 1920 e Sigerist em 1946” (CASTRO & MALO, 2006). Outro marco significativo foi a I Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde com a divulgação da Carta de Ottawa no Canadá em 1986. No Brasil, os debates sobre o assunto evidenciam várias formas de entendimento e de propostas de promoção da saúde.

As estratégias de promoção da saúde, a partir da década de 1980 agregam ao campo da saúde pública, a concepção da produção

social do processo de saúde-doença vinculada às condições de vida da população incluindo nesse olhar os determinantes sociais, tais como: educação, habitação, saneamento, acesso a bens e serviços básicos de trabalho, alimentação e lazer.

A maioria das intervenções está direcionada à implantação de programas educativos que buscam modificar o comportamento e o estilo de vida do indivíduo e da comunidade. Outras ampliam o campo de observação e compreensão dos contextos, ressaltando a importância dos determinantes sociais da saúde.

Todos os ambientes da vida cotidiana, tais como: o trabalho, o lazer, o doméstico e outros podem influenciar na promoção da saúde dos sujeitos à medida em que estes apresentem fatores que contribuam para uma melhor qualidade de vida.

De acordo com a Carta de Ottawa

> "Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente... ... enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas. Assim, a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global." (BRASIL, 2002)

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006:8) considera a saúde

> "como produção social de determinação múltipla e complexa, exige a participação ativa de todos os sujeitos envolvidos em sua produção – usuários, movimentos sociais, trabalhadores da saúde, gestores do setor sanitário e de outros setores –, na análise e na formulação de ações que visem à melhoria da qualidade de vida."

Ao longo da análise da história é possível afirmar que a Saúde Pública tem se constituído como área de saber normatizadora da conduta coletiva, encontrando-se muitas vezes dentro de uma perspectiva restritiva e puramente biomédica. Os avanços da Medicina e respectivas tecnologias biomédicas terminam ocupando um lugar de poder no imaginário popular e tendo grandes contribuições na intervenção sobre o corpo das pessoas como norma de saúde pública, além de influenciar as recomendações mundiais baseadas nas transições epidemiológica, nutricional e demográfica, medicalizando o processo dinâmico de saúde/doença e culpabilizando a vítima, fragmentando o ser humano (MOULIN, 2005: 79).

A maioria dos profissionais da saúde ao utilizarem os tipos de práticas de Promoção da Saúde ressaltam as de abordagem biomédica, predominantemente biológica ou comportamental e desconsideram a socioambiental. Em consequência disso, pode-se notar que os profissionais de saúde voltam-se, em geral, para o tratamento ou a assistência de um agravo e não consideram o

contexto onde esse usuário está inserido, alegando que esses aspectos não são de responsabilidade do setor saúde. WESTHPAL (2006) demonstra que a “Promoção da Saúde, vista na perspectiva socioambiental, é uma nova forma de abordagem, um conceito positivo que segue os princípios da visão ampliada da saúde, da equidade, da intersetorialidade, da participação social e da sustentabilidade.

As autoras SILVA & SENA (2010) ressaltam questões sobre a normatização utilizada nas ações de saúde voltadas à coletividade, no seguinte trecho:

> “as construções no campo da promoção da saúde carregam um discurso sobre saúde e cuidado que impõem uma ordenação à vida: ‘tem de fazer exercícios físicos, ‘não pode fumar, ‘sexo só com camisinha’, atuando no ‘controle dos corpos sociais’ constituindo o poder das práticas sanitárias na determinação dos modos de vida. Ao mesmo tempo que a promoção da saúde, como prática individual, coloca os sujeitos sob vigilância constante, como prática coletiva, regulamenta condutas ‘saudáveis’ e normatiza ações que não representem risco para o coletivo. Assim em nome das normas sociais e necessidades coletivas, a promoção da saúde sustenta-se na restrição das liberdades individuais e subsunção das escolhas dos modos de caminhar pela vida em nome de regulação social.” (SILVA & SENA, 2010 p.42 e 47)

CARVALHO (2006) reforça que, ao falar da doença, os assuntos voltam-se para a “mudança no estilo de vida”, porque de fato é mais fácil alterarmos padrões de comportamentos do que os determinantes

sociais da doença. Para além do modelo biomédico é preciso dar ênfase à determinação social da saúde e da doença. A saúde coletiva, segundo CAMPOS (2007), ressalta a estreita relação entre política e direito à saúde, trazendo para o campo sanitário, conceitos como democracia, movimentos sociais, políticas públicas, entre outros. A visão ampliada de saúde considera o desenvolvimento individual e coletivo dos cidadãos na melhoria das condições de vida e saúde, e contempla não só a redução dos fatores de risco para o adoecimento, mas também os determinantes sociais de saúde principais, responsáveis pela constituição das condições de vida da coletividade.

É necessária a participação da população nos processos decisórios e de construção de políticas públicas saudáveis, mas, para isso, é importante possibilitar propostas que visem ao empoderamento da população (BÓGUS, 2009). Assim o empoderamento individual e coletivo apresenta-se como importante aspecto no que se refere às mudanças de atitudes sobre a qualidade e as condições de vida da população. O termo empoderamento, segundo GOHN (2004:23), pode ser utilizado como referência a um processo de “mobilizações e práticas destinadas a promover e impulsionar grupos e comunidades – no sentido de seu crescimento, autonomia, melhora gradual e progressiva de suas vidas”, como também “referir-se a ações destinadas a promover a pura integração dos excluídos, carentes e demandatários de bens elementares.”

Outro aspecto que influencia as ações dos profissionais de saúde atualmente é a complexidade cultural da sociedade capitalista que modela as práticas de saúde transformando-as em padrões para a coletividade. O campo teórico da promoção da saúde entende os determinantes sociais do processo de saúde e doença como um resultado da produção social:

> "*uma concepção que não restrinja a saúde à ausência de doença, mas que seja capaz de atuar sobre seus determinantes, incidindo sobre as condições de vida da população, extrapola a prestação de serviços clínico-assistenciais, supondo ações intersetoriais que envolvam a educação, o saneamento básico, a habitação, a renda, o* ***trabalho*** *(grifo nosso), alimentação, o meio ambiente, o acesso a bens e serviços essenciais, o lazer, entre outros determinantes sociais de saúde*" (SÍCOLI, 2003).

1.2- Saúde do Trabalhador

O mundo do trabalho é marcado pela reestruturação produtiva, iniciada na década de 1960 e que apresenta um cenário contemporâneo de mudanças no âmbito do perfil das organizações produtivas, das relações de produção, do modelo dominante de gestão do trabalho, da tecnologia inserida no ambiente de trabalho. Tais aspectos desdobram em consequências que se reportam, fundamentalmente, ao desempenho dos trabalhadores em seus ambientes de trabalho, suas atitudes, seus valores e, principalmente, na sua condição de saúde (FERREIRA, 2008).

Considerando as concepções do mundo do trabalho que buscam um trabalhador polivalente e multifuncional que necessita de plena saúde e disposição para manter-se qualificado em múltiplos aspectos, é fundamental pensar ações efetivas e políticas voltadas à valorização e desenvolvimento das habilidades pessoais e comunitárias destes trabalhadores como atores protagonistas de transformação social.

Segundo DIAS (2002), as condições de trabalho guardam uma relação direta com a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores. A autora reforça que as estratégias de Promoção da Saúde no ambiente de trabalho têm a função de reconhecer a saúde como direito de cidadania dos indivíduos, além do bem social das coletividades. Entretanto, os métodos de abordagem das situações de trabalho ainda privilegiam o lado negativo, enfocando uma lista medicalizada de fatores de risco que causam doenças e acidentes (FERREIRA, 1993).

Na perspectiva da Política Nacional de Segurança e Saúde do(a) Trabalhador(a) (PNSST) (BRASIL, 2004a) é possível perceber os fundamentos da articulação e integração dos Ministérios do Trabalho, da Previdência Social e da Saúde de forma contínua, com vistas a garantir que o trabalho, base da organização e direito humano, seja realizado em condições que contribuam para a melhoria da qualidade de vida, a realização pessoal e social dos trabalhadores e sem prejuízo para sua saúde, integridade física e mental. Para garantir essa articulação, é necessário que o Estado

desenvolva ações que sejam norteadas por abordagens transversais e intersetoriais, considerando as relações de produção-consumo, ambiente e saúde. A PNST visa à redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, mediante a execução de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde.

Um avanço decorrente da Política Nacional foi a construção da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador- RENAST, composta por 150 Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (CRST) e por uma rede de 500 serviços sentinelas de média e alta complexidade capaz de atender vítimas de agravos à saúde do trabalhador (DIAS, 2005). Outro avanço são as possibilidades de atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), vinculados à atenção primária, em relação às questões de saúde do trabalhador nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Em estudo recente, DIAS (2011) observou que os ACS ainda não possuem preparação prévia específica para lidar com as questões que envolvem a relação trabalho-saúde-doença e são necessários processos de capacitação e educação permanente para a incorporação dessas questões, permitindo o desenvolvimento de ações resolutivas de cuidado dos trabalhadores.

Para a continuidade desses avanços, a assistência ao trabalhador deve ampliar sua concepção de saúde e considerar a determinação social como um dos componentes do processo saúde/doença para se diferenciar do modelo

biomédico/epidemiológico ainda vigente. Na maioria das vezes, esse modo assistencial que enfatiza os fatores de risco, no qual a população está exposta, influencia tanto os profissionais da saúde, no exercício de suas ações, quanto a população durante a assistência que os atendem.

Ao longo do desenvolvimento da área de saúde do trabalhador constata-se uma configuração dividida em três vertentes: a produção acadêmica, a rede pública de assistência ao trabalhador e os movimentos dos próprios trabalhadores (LACAZ, 2007). Segundo o autor, a produção acadêmica levanta uma discussão que esclarece as diferenças existentes entre saúde ocupacional, voltada para as questões da assistência ao adoecimento do trabalhador, à saúde do trabalhador que compreende as relações trabalho e saúde-doença pela análise da determinação social do processo saúde-doença, privilegiando nesse caso o trabalho (LACAZ, 2007).

Uma das diretrizes da PNSST, em esfera interministerial, que se destaca nesse sentido são:

> II- Harmonização de normas e articulações das ações de promoção, proteção e reparação da saúde do trabalhador;
> III- Precedência das ações de prevenção sobre as de reparação;
> V- Reestruturação da Formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança do Trabalho e incentivo a capacitação e educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política; (BRASIL, 2004a)

Cada diretriz apresenta estratégias de ação com o intuito de viabilizar a implantação da política a nível nacional. A segunda diretriz apresenta as seguintes estratégias:

> 1- Instituir um Plano Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, pactuado entre os diversos órgãos do Governo e da sociedade civil, atualizado periodicamente;
> 2- Normatizar, de forma interministerial, os assuntos referentes à Segurança e Saúde do Trabalhador, em matérias que requeiram ações integradas ou apresentem interfaces entre os diversos órgãos do governo;
> 3- Adotar regras comuns de Segurança e Saúde do Trabalhador para todos trabalhadores, observando o princípio da equidade;
> 4- Articular e integrar as ações de interdição nos locais de trabalho.

Assim, essas estratégias de ação confirmam a importância de se promover ações, visando uma condição de vida mais saudável para os trabalhadores, como uma ferramenta valiosa na melhoria dos padrões de saúde. E as práticas corporais no ambiente de trabalho caracterizam-se por um intenso dinamismo de extrema importância na socialização, na autonomia e participação dos trabalhadores.

O desafio é ver traduzidas as políticas em ações efetivas que possam estimular o bem-estar no ambiente laborativo e garantir ritmos de vida e situações mais harmônicas e ecologicamente corretas. MINAYO-GOMEZ & LACAZ (2005) explicitam a ausência de diretrizes de implementação que proponha estratégias e planos de ação na Política Nacional de Saúde do Trabalhador, além da

fragmentação e dispersão da produção científica da área, prejudicando a importante colaboração que a Academia poderia oferecer para fundamentar as necessidades dos agentes políticos, movimentos sociais, gestores e profissionais de saúde.

O bem-estar considera, no referente à Qualidade de Vida no Trabalho, as dimensões biológica, psicológica, social e organizacional de cada pessoa e não, simplesmente, o atendimento a doenças e outros sintomas de stress que emergem ou potencializam-se no trabalho. Trata-se do bem-estar no sentido de manter-se íntegra como pessoa, cidadão e profissional (LIMONGI-FRANÇA, 2004).

Tradicionalmente, as políticas vem sendo traçadas de maneira paralela ou pouco articuladas com outras políticas sociais, sendo que essa desarticulação agrava o próprio adoecimento e suas consequências na população trabalhadora, além da degradação ambiental.

Nesse sentido, a Política Nacional de Humanização (PNH) (BRASIL, 2004b) traz, em sua apresentação, algumas questões importantes para subsidiar a discussão, detalhadas a seguir: a questão da desvalorização dos trabalhadores de saúde, a expressiva precarização das relações de trabalho, os baixos investimentos num processo de educação permanente e a pouca participação na gestão dos serviços, além do baixo vínculo com o usuário.

Outros princípios norteadores da PNH são importantes, como o fortalecimento do trabalho em equipe multiprofissional focado na

transversalidade; o compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais da rede, estimulando processos de educação permanente.

Um aspecto que diz respeito aos processos de trabalho e de gestão do setor saúde é reforçado na PNH pela presença de modelos verticais desapropriando o trabalhador do seu próprio processo de trabalho. Segundo o Ministério da Saúde, durante a implantação da PNH, os processos de trabalho e de gestão foram eleitos os principais alvos das ações humanizadoras, com as quais se pretende mudar a cultura institucional da atenção à saúde para os usuários e trabalhadores (BRASIL, 2004b).

As considerações sobre a educação em saúde como agente promotor da qualidade de vida, a fim de atingir ações e condições conducentes à saúde da população no contexto brasileiro, é algo recente, quando se considera a integração do saber popular ao técnico. O trabalho educacional tem como desafio a integração de conhecimentos dispersos das áreas humanas e biológicas aos saberes populares, pressupondo novas interfaces de atuação no modelo de assistência à saúde.

Considerar a integralidade como princípio faz com que o cuidado de pessoas, grupos e coletividade seja articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Tal situação evidencia a importância das ações de educação em

saúde, utilizando as estratégias integradoras de um saber coletivo, que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação.

Diante disso, os valores que norteiam a PNH são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a co-responsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão (BRASIL, 2004a).

Segundo MINAYO (2006) humanização, "para o setor saúde, significa um movimento instituinte do cuidado e da valorização da intersubjetividade nas relações". Outro conceito de humanização, desenvolvido por AYRES (2006) apresenta-se como:

> "*um compromisso das tecnociências da saúde, em seus meios e fins, com a realização de valores contrafaticamente relacionados à felicidade humana e democraticamente validados como bem comum*".

O autor ainda reforça que devemos ter cautela com essa definição primeiramente com o seu 'horizonte normativo' sendo orientada pela ética e moral, deslocando o ato da humanização das referências restritas à normalidade morfofuncional em direção à 'felicidade', ampliando assim a dimensão da visão do processo de saúde e doença (AYRES, 2006).

As condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde tornou-se foco de várias iniciativas no Brasil e no mundo. É notória a escassez de trabalhos científicos de promoção da saúde no ambiente de trabalho de servidores públicos da saúde, trabalhadores responsáveis pelo acompanhamento e implantação de políticas de

saúde (OPAS, 2010). Em 2005, durante a reunião regional dos observatórios de recursos humanos em saúde promovida pela OPAS/OMS, juntamente com o Ministério da Saúde do Canadá, foi construído o Chamado à Ação de Toronto para uma Década de Recursos Humanos em Saúde, 2006-2015, que anunciou a perspectiva de fortalecer políticas específicas para a proteção dos recursos humanos em saúde (OPAS, 2005). No Brasil, o Ministério da Saúde junto à Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) expôs o tema "gente que faz saúde", demonstrando a articulação das instituições em torno dessa questão.

Como desdobramento, em 2009 foi criado o Comitê Nacional de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). O Comitê foi uma das respostas do Ministério da Saúde do Brasil ao Chamado de Toronto. Dentre os objetivos do comitê destacam-se a formulação das Diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS, contendo programas e ações que tenham como objetivo aperfeiçoar, garantir e (ou) recuperar as condições e ambientes de trabalho no SUS; e a articulação de instituições de pesquisa e universidades para a execução de estudos e pesquisas em saúde do trabalhador, integrando uma rede de colaboradores para o desenvolvimento técnico-científico na área.

É neste universo que se revela a importância de intervenções no ambiente de trabalho de servidores públicos da área da saúde,

que tenham como base a melhoria das condições de trabalho de quem é responsável pelo acompanhamento da implantação das políticas públicas, estimulando seu protagonismo na vivência de práticas de saúde e de cuidado para, assim, terem o entendimento da importância de incluí-las nas metas das agendas políticas dos gestores.

1.3- Práticas Corporais

Na perspectiva histórica, as práticas de saúde vinculadas à educação em saúde são utilizadas desde a Idade Média como importante forma de recomendar o regime alimentar correto, adequadas práticas de higiene e prolongadas horas de sono com o intuito das pessoas viverem por mais tempo (PELICIONI & PELICIONI, 2007). A atividade física durante o século XIX era praticada com a preocupação da manutenção da aparência física juntamente com a percepção da higiene corporal. As novas práticas urbanas de limpar o corpo com a água dos microorganismos descobertos era uma forma de contribuir com a saúde. Essa prática, além de transformar a formação das cidades, modificando as estruturas funcionais da moradia, contribuía para uma nova consciência corporal advinda do contato sinestésico com a água no ato de se banhar juntamente com o aumento da defesa no combate aos agentes externos danosos à saúde (VIGARELLO, 2005).

Concomitantemente, o corpo era cultivado por meio de práticas esportivas que se arranjavam na sociedade, como forma de rendimento comparativo e de melhor “performance física” entre os indivíduos. Novas regras surgiram impondo a regulação das técnicas de ginástica, do cálculo dos espaços e do tempo de execução da atividade. As ações corporais eram medidas por um aparelho descoberto no final do século XIX, chamado dinamômetro, que ainda tem o objetivo de quantificar a força produzida durante a prática da atividade física. A relação entre atividade física e a repetição de movimentos para se alcançar melhor rendimento corporal é assim reforçada. Outras práticas de atividades físicas, não individuais, iniciam-se como os jogos brutais, a esgrima e as escolas de natação, que se relacionam com o ócio ativo ou a prática como atividade de lazer e de encontro social. A respiração também foi percebida como uma maneira de alimentar a vida e enriquecer o sangue demonstrando assim força e saúde. Alguns médicos, no final do século XIX, prescreviam dieta e atividade física como forma de manter a saúde ou melhorar a aparência física (VIGARELLO, 2005).

O ser humano, na visão biomédica, apresenta em sua constituição cinco sentidos: da visão, da audição, do paladar, do olfato e o tátil. Já na visão da Medicina Antroposófica STEINER (1997), ressalta que temos outros sete importantes sentidos que são pouco conhecidos, sendo eles: sentido da vida, sentido do

movimento, sentido do equilíbrio, sentido do calor, sentido da palavra, sentido do pensar e sentido do eu.

Para fins desse estudo, destacaremos dois sentidos: o do movimento e do equilíbrio. O sentido do movimento significa perceber que os membros do nosso organismo movimentam-se em conjunto. A referência não é de um movimento todo do corpo humano e sim a percepção interna do corpo, da mudança de posição de cada membro e de cada órgão ao se movimentar. Já o sentido do equilíbrio orienta o corpo durante a realização do movimento. Esses sentidos ocorrem internamente no corpo de cada pessoa. Portanto, o que vivenciamos é algo que acontece interiormente na nossa corporalidade e depende do quanto estimulamos essa percepção. Quando um gesto é realizado externamente ao corpo, internamente esse movimento é sentido.

Aos doze sentidos desenvolvidos por STEINER (1997) são acrescentados sete processos vitais: o da respiração, do aquecimento, da nutrição, da secreção, da manutenção, do crescimento e o da geração. O processo vital que merece destaque é o da respiração. Ao percebermos conscientemente a respiração, segundo STEINER (1997), beneficiamos todos os âmbitos sensoriais existentes. O autor reforça que temos que imaginar o homem como possuidor de doze sentidos separados entre eles, tendo uma vida pulsando por meio dos sete processos vitais.

Nessa pesquisa, é importante enfatizar o marco teórico da Promoção da Saúde, pois grande parte das propostas de intervenção,

atualmente em andamento, que usam a atividade física como recurso, apóia-se numa perspectiva biomédica. Isto as torna reducionistas e fragmentadas, pois têm nessa atuação o objetivo principal de combater o sedentarismo, apenas com a repetição de movimentos ao invés de usá-la diretamente com uma perspectiva de empoderamento tanto individual quanto coletivo e reforço das habilidades pessoais e comunitárias.

A Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2006) propõe entre outras ações, a capacitação dos trabalhadores de saúde em conteúdos de promoção à saúde e atividade física/práticas corporais na lógica da educação permanente, incluindo a avaliação como parte do processo.

Os programas voltados para a promoção de uma alimentação saudável e da atividade física, a fim de prevenir doenças como a "Estratégia Global em Alimentação Saudável, Atividade Física e Saúde", propostos pela OMS, são instrumentos decisivos para alcançar os objetivos de desenvolvimento. Os estudos que têm esse enfoque estimam que a inatividade física seja a causa de 2 milhões de mortes anualmente ao redor do mundo. E, apesar de seus múltiplos benefícios, pelo menos 60% da população mundial não realiza o mínimo recomendado de prática de atividade física moderada diariamente. A inatividade física representa um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas degenerativas e não transmissíveis como doenças

cardiovasculares, diabetes, osteo-musculares e alguns tipos de câncer. A prática regular de atividade física já é bem conhecida como um instrumento poderoso no combate para a prevenção e desenvolvimento das doenças crônicas.

Entretanto, na descrição das linhas de intervenção propostas por esta política, observa-se seu caráter limitador por ela ser focada somente nos fatores de risco, estilos de vida e mudança de comportamento por parte do indivíduo. Como exemplo, citam-se os seguintes subitens presentes nas ações propostas relacionadas às atividade física/práticas corporais:

> "I a) organizar os serviços de saúde de forma a desenvolver ações de aconselhamento junto à população, sobre os benefícios de estilos de vida saudáveis; e
> II b) desenvolver campanhas de divulgação, estimulando modos de viver saudáveis e objetivando reduzir fatores de risco para doenças não transmissíveis.
> III a) pactuar com os gestores do SUS e outros setores nos três níveis de gestão a importância de desenvolver ações voltadas para estilos de vida saudáveis, mobilizando recursos existentes;
> IV a) desenvolver estudos e formular metodologias capazes de produzir evidências e comprovar a efetividade de estratégias de práticas corporais/atividades físicas no controle e na prevenção das doenças crônicas não transmissíveis;" (BRASIL,2006: 33-34)

A PNPS não apresenta as diferenças conceituais entre atividade física e práticas corporais, citando-as como sinônimos e muitas vezes com características e resultados semelhantes. A prática

da atividade física reforça a preocupação com a doença e tem um caráter normatizador do comportamento do indivíduo.

Essa configuração reduz o significado das atividades, ditas de saúde, em um modelo de *fitness,* como ideal de corpo e beleza (LUZ, 2007) reforçado pelo cálculo de perdas e ganhos de calorias e subsidiado pelo paradigma da saúde como bem de consumo ou da prevenção dos adoecimentos (NAHAS, 2003). CARVALHO (2006) ressalta a importância da "indústria cultural" com o intuito de "orientar" a população a respeito da atenção ao corpo e estímulo à prática da atividade física considerada como *"aquela atividade chata, impositiva, autoritária, medida, cronometrada, inserida no tempo da obrigação".* O conceito de atividade física feita por NAHAS (2003) é:

> "qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética, que resulte num gasto energético acima dos níveis de repouso. Esse comportamento inclui as atividades ocupacionais, atividades de vida diária, o deslocamento e as atividades de lazer." NAHAS (2003:38-39).

Já os programas de práticas corporais podem ser direcionados aos campos de atuação propostos pela promoção da saúde, tais como o desenvolvimento de habilidades pessoais, o fomento à participação, na "percepção" de entornos saudáveis e, principalmente, à advocacia na construção de políticas públicas saudáveis e na reorientação de serviços de saúde.

As principais diferenças conceituais entre atividade física e prática corporal apresentadas por CARVALHO (2006) são:

> "atividade física é considerada como uma atividade que apresenta gasto de energia suficiente para prevenir ou remediar as doenças e as práticas corporais nos remetem à descoberta e à consciência do corpo. Privilegia a dimensão educativa e a subjetividade no cuidado e na atenção à pessoa ... forma grupo heterogêneos, no que diz respeito à idade e à ocorrência, estimulam o aprendizado voltados para a construção de vínculos, de responsabilidades, para autonomia (individual e coletiva) e para a capacidade de provocarem a mudança do pensar e agir em saúde." (CARVALHO 2006:34-36)

Convergente a essa visão, as práticas de saúde, descritas por LUZ (2007) vinculam-se com o paradigma da "vitalidade" ora associado com o "bem-estar" ora com a juventude e com a beleza. O que interessa à autora é:

> "examinar como essas práticas se orientam por determinados valores, que valores são esses, e se esses valores são ou não importantes para a transformação dos sentidos e significados atribuídos ... à saúde e à vida, ao relacionar se o sujeito com seu próprio ser, corpóreo e espiritual, e com outros seres, bem como a transformação dos valores hegemônicos da sociedade. E, por intermédio dessa transformação, podem ser geradas novas formas de viver a vida em comum e de representar a saúde em plano pessoal e coletivo, como consequência significativa para o campo da saúde coletiva" (LUZ, 2007 p: 152).

As práticas corporais como práticas de saúde e cuidado, conforme indicado por CARVALHO (2010), são compreendidas como partes e componentes de relações possíveis entre diferentes corpos

“em relação”, abrindo a possibilidades de encontros e novas experimentações que remetem à necessidade de retomarmos a noção de vida e a favor dela. As práticas corporais, nesse sentido, ampliam as possibilidades da qualidade de encontros, de escuta, de observação e de mobilização das pessoas no sentido do processo de cuidado de si e de produção da saúde (CARVALHO, 2010).

Ao falar de práticas corporais como estratégia de promoção da saúde é importante considerar os seguintes desafios: o aumento das desigualdades sociais, as iniquidades, a injustiça social e não só propor indicadores que quantificam o número de vezes que os usuários participam de uma prática ou a repetição dos movimentos em tempo determinado como na execução das atividades físicas.

As ações de intervenção que utilizam as práticas corporais devem ser alicerçadas nos princípios da justiça social de modo a valorizar as potencialidades individuais e coletivas das comunidades contribuindo na transformação da realidade social, por meio de processos inclusivos que atendam ao senso comum, objetivando o fortalecimento de uma sociedade mais justa e consequentemente mais saudável.

Neste sentido, torna-se necessária a ampliação da discussão do campo da saúde pública. A visão de promoção da saúde é apresentada por WESTPHAL (2007:24), como a “capacitação dos indivíduos e da coletividade para identificarem os fatores e condições determinantes da saúde e exercerem controle sobre eles, de modo a

garantir a melhoria das condições de vida e de saúde da população". Tal visão torna-se fundamental para o enfrentamento não só das doenças, mas da determinação social do processo saúde e ou doença a qual as populações estão submetidas.

Existem várias iniciativas inseridas no ambiente de trabalho que se concentram em divulgar a prática regular da atividade física somente como uma estratégia para minimizar o impacto das doenças e agravos não transmissíveis na população, mas também as vinculam com um discurso de promover a saúde, além da qualidade de vida. Essas iniciativas apresentam-se limitadas, pois a visão ampliada de saúde não é considerada no momento de construção dessas propostas, muito menos a perspectiva da produção social da saúde.

Essa nova forma de pensar pode ser traduzida pelo conceito:

> "A promoção da saúde é um movimento integrador na construção de consensos e sinergias, e na execução das agendas governamentais a fim de que as políticas públicas sejam cada vez mais favoráveis à saúde e à vida, e estimulem e fortaleçam o protagonismo dos cidadãos em sua elaboração e implementação, ratificando os preceitos constitucionais de participação social". BRASIL (2006:15)

O "empoderamento", a integralidade, a participação, a intersetorialidade, a equidade, a sustentabilidade, a combinação de múltiplas estratégias para promover a formulação de políticas públicas saudáveis, mudanças organizacionais, desenvolvimento social, construção de leis, advocacia, educação e comunicação são

princípios que, segundo ROOTMAN (2001), devem ser levados em consideração.

AKERMAN & NADANOVSKY (1992:362) mostra que há uma ampliação das discussões, assim como “o entendimento de que a saúde das populações e das pessoas, individualmente, é determinada pelo que acontece no dia a dia da vida, e que esse dia a dia é fortemente determinado pelas relações sociais e econômicas”.

Existe um descompasso entre a implantação efetiva das políticas públicas e a realidade vivida no cotidiano do ambiente de trabalho. O dia a dia do ambiente de trabalho demonstra a complexidade que deve ser considerada para que as diferentes políticas públicas sejam convergentes no momento de sua implantação.

É neste universo que se revela a importância da implantação de políticas públicas de promoção da saúde no ambiente de trabalho dos servidores públicos com a incorporação de propostas e metas à agenda política de gestores.

Nesse sentido, a proposta desse estudo foi conhecer as possibilidades de integrar as práticas corporais como estratégia facilitadora da promoção da saúde no ambiente de trabalho dos servidores públicos, responsáveis por acompanhar a implantação das políticas públicas de saúde nos municípios do estado de Minas Gerais.

“A gente só adquire consciência quando incorpora o aprendizado através da experiência”.

Chris Maresca

2 – OBJETIVO

2.1- Objetivo Geral

Analisar as possibilidades e limites da intervenção que utiliza as práticas corporais como estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalho de servidores públicos de uma instituição estadual de saúde.

2.2- Objetivos Específicos

1- Elaborar, implantar e sistematizar uma proposta de intervenção participativa num ambiente de trabalho de funcionários públicos;

2- Sensibilizar os participantes por meio das práticas corporais vivenciadas a desenvolverem habilidades pessoais para o autoconhecimento corporal e para o “cuidado de si”;

3- Desvelar como trabalhadores da saúde identificam diferentes ordens de questões relacionadas aos processos de trabalho que signifiquem situações de bem-estar;

“Antes arriscar triunfos e glórias

mesmo expondo-se à derrota,

do que enfrentar os pobres de espíritos

que não conhecem o sabor da vitória ou da derrota.”

Ibrahim Ibialkaian

3- PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1- Natureza da Pesquisa

Em razão do tema de pesquisa proposto utilizou-se um conjunto de técnicas qualitativas, para o desenvolvimento da pesquisa-intervenção.

A pesquisa contou com duas etapas: a intervenção e as entrevistas em profundidade. A intervenção foi desenvolvida e sistematizada em oficinas utilizando práticas corporais como uma possível estratégia facilitadora de promoção da saúde, juntos aos funcionários públicos no ambiente de trabalho. A metodologia da pesquisa-intervenção foi escolhida considerando a definição de ROCHA & AGUIAR (2003)

> *"busca acompanhar o cotidiano das práticas, criando um campo de problematização para que o sentido possa ser extraído das tradições e das formas estabelecidas instaurando tensão entre representação de expressão, o que faculta novos modos de subjetivação."*

O segundo momento da pesquisa-intervenção contou com entrevistas em profundidade semi-estruturadas realizadas com cada participante, seis a oito meses após o término das oficinas.

A intervenção foi realizada por uma equipe multidisciplinar, que utilizou pressupostos participativos, no desenvolvimento das atividades com conteúdos teóricos de promoção da saúde, práticas

corporais e momentos de reflexão junto aos trabalhadores em seu ambiente de trabalho.

Para realizar o estudo, foram utilizados os seguintes instrumentos de coleta: dinâmicas de grupo, observação participante, filmagens, fotografias, discussões reflexivas e entrevistas em profundidade.

3.2- Campo de Estudo

O grupo de participantes do estudo foi composto, na sua totalidade, por funcionários públicos de uma instituição estadual de saúde que atuam com o acompanhamento das políticas públicas de saúde.

O Estado de Minas Gerais apresenta um total de 853 municípios divididos em 28 Gerências Regionais de Saúde (GRS) e pelo Plano Diretor de Regionalização (PDR) e os municípios são adscritos aos respectivos territórios assistenciais, definidos por 13 macrorregiões e 75 microrregionais.

As microrregiões de saúde são resultado da divisão espacial do estado de Minas Gerais pelo Plano Diretor de Regionalização. Esse tem como objetivo instrumentalizar os processos de planejamento e gestão da atenção à saúde, em que a regionalização deve promover e reforçar a integração entre sistemas municipais e entre níveis de complexidade tecnológica. Nesse território, há uma responsabilidade sanitária, de co-gestão, partindo da Atenção Primária desenvolvida no nível municipal, envolvendo entre regiões a responsabilidade de

equidade assistencial, as organizações de redes assistenciais e a acessibilidade. A macrorregião é responsável pela atenção terciária ou atendimentos de alta complexidade tecnológica, a microrregião pela atenção secundária e o município pela atenção primária.

A GRS-BH atua com os municípios que estão localizados no colar metropolitano de Belo Horizonte e apresentam sob sua jurisdição o total de 39 municípios subdivididos em 05 microrregiões: Belo Horizonte, Betim, Contagem, Itabirito e Vespasiano. O total de trabalhadores da GRS/BH- Gerência Regional de Saúde- Belo Horizonte, no ano de 2009 era cerca de 380 trabalhadores.

No caso da GRS-BH, as principais tarefas de trabalho são administrativas, realizadas por meio de comunicação interna via memorandos com objetivo de solicitar, orientar ou esclarecer as atividades de implantação das políticas públicas entre os diferentes setores. A comunicação externa é feita por ofícios que são repassados aos municípios, a fim de acompanhar a execução das políticas propostas pelo nível federal. Outra tarefa de trabalho rotineira dos funcionários é a de organização de eventos de educação continuada das referências técnicas ou de troca de experiências sobre a implantação das políticas entre os municípios.

3.3-Levantamento dos dados

Os dados foram colhidos durante todo o processo da pesquisa-intervenção desenvolvida na instituição por meio da observação

participante definida por MINAYO (1996) como “um processo que é construído duplamente entre e pelo(s) pesquisador(es) e os atores sociais”.

Outra forma de colher os dados foi durante as entrevistas em profundidade semi estruturadas realizadas após a intervenção com cada funcionário. ALMEIDA (2008) considera “a entrevista como um encontro interpessoal no qual é incluída a subjetividade dos protagonistas, podendo se construir um momento de construção de um novo conhecimento, nos limites da representatividade da fala e na busca de uma horizontalidade nas relações de poder”.

A intervenção proposta iniciou-se com a formalização de uma declaração de anuência e termo de compromisso assinado pelo Subsecretário de Vigilância em Saúde da Instituição.

O Convite institucional para a participação dos funcionários na Oficina foi realizado pela Assessoria de Promoção da Saúde, setor responsável pelas ações de promoção da saúde da instituição, durante os meses de agosto e setembro do ano de 2009.

Todos os eventos da instituição são divulgados na intranet, seguindo um calendário único chamado de agenda única dos eventos. A oficina foi divulgada nesse espaço, seguindo um modelo padronizado pela instituição contendo os seguintes tópicos; o resumo da proposta, o público prioritário, o número de participantes e o cronograma das atividades. A oferta de vagas para a participação na oficina foi de vinte e cinco pessoas. Interessaram-se dez funcionários

que foram inscritos via *e-mail* institucional. O convite para a participação na oficina, divulgado na intranet está abaixo apresentado:

Oficina de Promoção da Saúde

PÚBLICO- PRIORITÁRIO

Funcionários da SES-MG, efetivos que tenham o interesse de desenvolver seus conhecimentos sobre Promoção da Saúde. O número máximo de vagas da Oficina será de até 25 participantes.

OBJETIVO GERAL (PROPÓSITO)

A oficina de Promoção da Saúde faz parte de uma pesquisa desenvolvida pela Faculdade de Saúde Pública da USP. O objetivo é socializar conhecimentos sobre empoderamento e participação, além de experenciar o corpo, por meio do movimentos e de reflexão. Além disso, sensibilizar os funcionários da instituição a re-significarem seus processos de trabalho, como uma estratégia de promoção da saúde.

NOME DO EVENTO

Oficina de Promoção da Saúde

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:_____

Data de Nascimento:__/__/__

Setor que trabalha: _____

Trabalhos desenvolvidos que tenham interface com a Promoção da Saúde:

_____

_____

Breve relato sobre a intenção de participar da Oficina de Promoção da Saúde:

_____

_____

As oficinas de Promoção da Saúde ocorreram no ambiente de trabalho ao longo de oito encontros com o grupo de funcionários entre os meses de setembro a novembro de ano de 2009. Segundo Entre os dez inscritos, quatro participantes estiveram presentes em todos os encontros. A ausência do restante foi justificada por não serem liberados pelas suas chefias imediatas ou por não conseguirem conciliar a participação com suas atividades cotidianas de trabalho.

Todos os encontros foram registrados com autorização dos participantes, por meio de filmagem e posteriormente transcritos na

íntegra. Os textos passaram por pequenas correções linguísticas, porém, não perderam o caráter espontâneo das falas e das percepções.

As atividades das oficinas foram desenvolvidas juntamente com os trabalhadores no próprio ambiente de trabalho. Essas atividades tiveram como foco o desenvolvimento das habilidades pessoais, um dos campos de atuação da Promoção da Saúde. O conceito utilizado sobre oficinas foi o de autoria de CHIESA e WESTPHAL (1995) no qual as oficinas são apresentadas como espaços de reflexão e discussão de vivências, permitindo a identificação de temas fundamentais para melhor compreender o problema em pauta. Reforça ainda que o trabalho das oficinas gera uma possibilidade de conjugar a reflexão e a ação e facilita o emergir de novos conhecimentos.

A estrutura das atividades utilizada em todos os encontros foi a de apresentação teórica de um tema relacionado à Promoção da Saúde, o desenvolvimento das práticas corporais e os momentos de reflexões sobre todas as experiências vividas.

Cada encontro teve a duração máxima de 2 horas para que os participantes pudessem ser dispensados com facilidade de suas atividades profissionais e pudessem participar da intervenção, durante os meses de setembro a novembro.

3.4- Entrevistas em profundidade realizadas após o processo da intervenção.

Após o desenvolvimento da intervenção, entrevistas em profundidade foram realizadas com cada participante, a fim de captar alguns pontos considerados importantes após a participação das oficinas, tais como: as possíveis mudanças no ambiente de trabalho, a importância do desenvolvimento de uma proposta como a que foi realizada, suas possibilidades e limites, além das relações de poder existentes no ambiente de trabalho.

Ressaltamos que as entrevistas em profundidade foram realizadas entre 6 a 8 meses após as oficinas, com o intuito de avaliar o que de fato teria sido absorvido da participação nas oficinas pelos servidores públicos.

A entrevista buscou capturar dos participantes o entendimento sobre as possíveis mudanças no ambiente de trabalho ocorridas após a intervenção. Além disso, outro aspecto que se buscou compreender foi a importância atribuída por cada participante no desenvolvimento de intervenções como a que foi proposta no ambiente de trabalho dos servidos públicos.

Foram utilizadas as seguintes questões norteadoras para desencadear as conversas:

a) Na sua percepção, a forma como você enxerga o ambiente de trabalho e/ou o processo de trabalho mudou depois das oficinas? Se sim, que diferenças você percebeu?

b) Pensando nas oficinas: o que dessa vivência (de prática corporal e reflexões decorrentes) repercutiu na sua compreensão do ambiente de trabalho, na sua relação com esse espaço físico, social e psicológico? Por quê?

c) Durante a intervenção, você expressou a importância desse tipo de proposta no ambiente de trabalho. Hoje isso ainda faz sentido para você? Por quê?

d) Você acha possível desenvolver uma proposta permanente de qualidade de vida no ambiente de trabalho? Quais são as possibilidades e as limitações?

e) Como considerar as “relações de poder” que apareceram na intervenção realizada e que sempre estão presentes, mesmo que não de forma explícita?

3.5- Tratamento e interpretação dos dados

Inicialmente, todo o material colhido durante as oficinas foi transcrito, totalizando 960 minutos de vídeos. A correção das transcrições foi realizada para facilitar o entendimento do material.

Logo após, foi feita uma leitura transversal no material com objetivo de identificar alguns aspectos relacionados aos objetos de estudo discutidos nessa pesquisa; o ambiente do trabalho, às práticas corporais e a promoção da saúde. No texto transcrito foi utilizada marcação de diferentes cores dependendo da relação que se apresentavam.

Após a realização das entrevistas em profundidade, todas as narrativas das oficinas e das entrevistas compuseram a análise do discurso.

Considerando a natureza oral dos dados coletados nessa pesquisa, optamos por utilizar a análise de discurso que segundo ROCHA (2003) considera o significado, o efeito e a constituição dos sentidos do que é dito e principalmente o vivenciado. A língua é considerada como a realidade social e a fala como realidade individual. Há, porém, a possibilidade de concretização dos elementos não–verbais, vivenciados durante o período da participação nas oficinas.

3.6- Aspectos Éticos

Os participantes do estudo receberam no primeiro encontro o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo lido para todos. Os participantes, mediante explicação dos objetivos do estudo, aceitaram ser informantes com garantido sigilo das informações de nome. Para tanto, foi utilizado um número para identificá-los, além da liberdade que cada um teria de desistir, a qualquer momento, da pesquisa.

Todos os participantes assinaram o Termo (Anexo 1) no qual estão explícitos os objetivos do estudo, as garantias e os direitos dos envolvidos no estudo.

"Faça o que for necessário para ser feliz, mas não se esqueça que a felicidade é um sentimento simples. Você pode encontrá-la e deixá-la ir embora por não perceber sua simplicidade."

Mário Quintana

4- RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por tratar-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou um conjunto de técnicas, pode-se considerar que todo o processo vivido, da elaboração das oficinas à sua sistematização, até as entrevistas em profundidade realizadas posteriormente, fazem parte dos resultados desse estudo.

4.1- Caracterização dos sujeitos no momento da intervenção.

Entende-se como serviço público, segundo CHANLAT (1996), o modo de gestão tecnoburocrático, no qual se encontra: forte hierarquia, divisão do trabalho parcelada, presença de normas e padrões formais, grande importância atribuída aos especialistas, canais de comunicação entre os diferentes níveis hierárquicos inexistentes ou precários, centralização do poder, fraca autonomia para os cargos hierarquicamente inferiores, limitação na expressão. A ação humana neste tipo de organização é bastante limitada pelas normas existentes, ficando o trabalhador impedido, muitas vezes, de responder às demandas ou situações inesperadas, que não foram previstas. Essas situações acontecem a todo momento numa instituição pública, ficando o trabalhador com a sensação de impossibilidade de cumprir todas as tarefas diárias que foram organizadas para serem desenvolvidas.

Segundo DALLARI (1989), o termo mais amplo seria agente público, que é todo aquele que exerce a função de natureza pública,

mediante investidura legal. São todas as pessoas legalmente autorizadas a agir em nome do Poder Público, nas mais diversas situações e exercendo as mais diversas atribuições. Dentre os grupos conhecidos como agente públicos, podemos destacar os servidores públicos que são os que trabalham para a administração pública em caráter profissional, não eventual, sob vínculo de subordinação e dependência, recebendo remuneração paga diretamente pelos cofres públicos.

No Brasil, o setor público de saúde é regido pela Lei nº 8080/90 que estabelece o Sistema Único de Saúde- SUS como "o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público".

Compete ao nível estadual desempenhar diferentes funções, como as descritas no Artigo 17 da referida Lei:

> "I - promover a descentralização, para os Municípios, dos serviços e das ações de saúde;
>
> II - acompanhar, controlar e avaliar as redes hierarquizadas do Sistema Único de Saúde- SUS.
>
> III- prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde;" (BRASIL, 1990)

Cabe, então, aos trabalhadores das Instituições Públicas Estaduais desempenharem a tarefa de implantar e implementar as políticas públicas formuladas no nível federal e acompanhá-las, em

sua execução, no nível municipal. Alguns autores explicitam que "para os trabalhadores da área da saúde o trabalho é quase uma missão. As exigências são muitas e trata-se de uma trabalho reflexivo, que articula dimensões técnicas, éticas e políticas, em cenários múltiplos e de diversos atores-profissionais de formações diversas e usuários de todas as origens e culturas (AYRES, 2005 e RIOS,2008). Além disso, trabalha-se no campo temático mais denso da experiência humana: a vida, o corpo e a morte" (RIOS,2008).

Os sujeitos que participaram do processo de pesquisa-intervenção estão apresentados nos quadros 1 e 2. A apresentação dos participantes mostrada no quadro 1 foi feita de acordo com a descrição que cada participante fez no momento da inscrição nas oficinas em resposta a duas questões: 1- trabalhos desenvolvidos que tenham interface com a promoção da saúde; 2- um breve relato sobre a intenção de participar das oficinas.

Já no quadro 2 a apresentação dos participantes foi compilada das tarjetas preenchidas no 1º dia das oficinas, atividade essa desenvolvida durante a dinâmica de apresentação de cada participante.

É importante contextualizar que, na época do desenvolvimento das oficinas, o ambiente de trabalho dos funcionários que participaram do estudo, passava por um processo de mudança na estrutura física. O Governo de Minas Gerais, com o objetivo de reduzir gastos públicos, deslocou todo o corpo de funcionários das

diferentes Secretarias para a Cidade Administrativa. O complexo, situado cerca de 15 Km do Centro de Belo Horizonte, foi projetado pelo arquiteto Oscar Niemeyer modificando consideravelmente o ambiente de trabalho dos funcionários. A expectativa de como seria o novo ambiente de trabalho desses funcionários era percebida em suas falas, principalmente em relação à mudança do espaço físico.

> "*... passar de um prédio para outro ambiente de trabalho. Esta mudança física... Mudança de um lugar para outro. A participante 3, por exemplo gosta de planta, da disposição da sala dela e lá é outro estilo. Lá não tem esta divisão. Lá é tudo junto e aberto." (*Participante 1, 46 anos, homem, 3º dia de oficina)

A mudança deu-se principalmente em relação à estrutura do ambiente de trabalho porque cada Secretaria ficou distribuída em um único andar e todos os funcionários, que antes trabalhavam distribuídos em vários andares, passariam a trabalhar num único piso e sem divisórias. Foram instaladas várias células de trabalho para os funcionários nos andares e essa configuração de ambiente era recebida com ressalvas pelos funcionários.

> *"parece que eles querem colocar aquela nivelação, o que tá trabalhando lá em cima, vai trabalhar com o que está lá embaixo... Lá* (Centro Administrativo) *vai ser diferente, vai todo mundo nivelar, mas nós vamos ter que lidar com a situação, sem a possibilidade de divisão... Você vai ter que centralizar no trabalho, chega de conversa paralela... Trabalho, trabalho, trabalho, trabalho. Você começa, você termina, só trabalhando.* (Participante 1, 46 anos, homem, 3º dia de oficina*)*

As principais críticas dos funcionários em relação às mudanças físicas da instituição era a falta de preparo do corpo de funcionários

para adaptação no novo ambiente de trabalho, visto que a maioria estava acostumada a desenvolver suas tarefas em salas separadas e fechadas, diminuindo, assim, o incômodo do ruído gerado no ambiente.

> "Lá (No Centro Administrativo) vai ser uma bagunça, a gente sabe que as instituições (públicas) estão muito desorganizadas. (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina)

As mudanças, pensadas pela instituição, foram com o intuito de estimular uma maior integração do trabalho desenvolvido no ambiente de trabalho, visto que no novo espaço os funcionários estariam nivelados em um único andar e, consequentemente, a proximidade facilitaria o convívio entre os funcionários.

Porém, a falta de preparo para a nova configuração de ambiente de trabalho era um fator que representava uma sobrecarga de trabalho, pois os funcionários sentiam-se apreensivos em relação às consequências danosas de falta de espaço individual no próprio ambiente de trabalho. Nesse sentido, as oficinas de promoção da saúde puderam contribuir com o espaço de fala sobre o momento de mudança vivido, naquele período, pelos funcionários.

Foram oferecidas vinte e cinco vagas para a Oficina de Promoção da Saúde tanto na Secretaria Estadual de Saúde, quanto no Gerência Regional de Saúde/Belo Horizonte (GRS/BH). Dez inscritos participaram no primeiro dia, sendo que desses todos trabalhavam na GRS/BH, demonstrando que houve um maior interesse pelo assunto entre os trabalhadores desta instituição. O

total de participantes que estiveram presentes em todos os encontros foi de quatro trabalhadores.

É importante falarmos da baixa adesão em relação à participação nas oficinas de promoção da saúde pelos trabalhadores da Secretaria de Estado de Saúde. Existem algumas considerações que podem ser feitas. Outros aspectos serão abordados nas categorias temáticas.

Na época em que as oficinas foram desenvolvidas, os servidores da Secretaria de Estado de Saúde trabalhavam em dois prédios, com localizações distintas, sendo um deles distante de onde foram realizadas as oficinas podendo dificultar a participação dos funcionários.

As oficinas eram realizadas no horário de trabalho e muitos trabalhadores encontraram resistência por parte de sua chefia imediata para sua liberação, mesmo existindo uma consentimento formal por parte do Sub-secretário de Vigilância da época. Pode-se notar que mesmo com a liberação formal da instituição, isso não foi suficiente para que as chefias liberassem seus funcionários e, consequentemente, os trabalhadores não se sentiram à vontade para participar das oficinas.

Alguns trabalhadores dos seis que não participaram da oficina, mas fizeram as inscrições, justificaram sua ausência por acreditarem não ter tempo suficiente para conciliar as atividades de trabalho com

a participação nas oficinas, já que o cronograma das oficinas foi apresentado no primeiro encontro.

Aspectos como escolha do local para o desenvolvimento das oficinas, a institucionalização efetiva da intervenção, a compreensão das escolhas de trabalhos que propiciam o bem-estar no ambiente de trabalho são pontos importantes de serem considerados como fatores que dificultam a participação dos funcionários da instituição no desenvolvimento da intervenção.

Quadro 1: Apresentação dos participantes durante a inscrição nas oficinas de Promoção da Saúde

PARTICIPANTES	**PARTICIPANTE 1,** HOMEM 45 ANOS	**PARTICIPANTE 2**, MULHER	**PARTICIPANTE 3,** MULHER**,** 56 ANOS	**PARTICIPANTE 4**, MULHER
Trabalhos desenvolvidos que tenham interface com a Promoção da Saúde	Controle de liberação de medicamentos e atendimento ao publico e outras atividades correlatas à função.	Coordenadoria de Atenção Básica\programa de prevenção primária do Câncer \PREVIPRI.	Atenção Básica GRS/BH Referência Técnica da Atenção à Saúde na Micro de Betim – 13 Municípios; Referência Técnica de DST/Aids para trabalho de prevenção dentro da At. Básica – 39 Municípios.	Atenção Básica GRS/BH Referência Técnica da Atenção à Saúde na Micro de Betim – 13 Municípios; Referência Técnica de Hanseníase, para trabalho de prevenção dentro da At. Básica – 39 Municípios.
Breve relato sobre a intenção de participar das Oficinas escritas pelos participantes nas fichas de inscrição das Oficinas de Promoção da Saúde	**Aprimorar meus conhecimentos** acerca do tema do trabalho proposto no sentido em obter uma qualificação que possibilite atuar como agente que favoreça a melhoria cotidiana das ações de saúde na sociedade atual. Interesse particular de conhecer, dialogar e aprimorar com debates e outras atividades para que possa ser partilhado no meu ambiente social e familiar o conhecimento assimilado.	**Capacitar-se para formar os profissionais de saúde que desenvolvem o tratamento aos usuários.** Na tentativa de conscientização dos fumantes ativos mostrando a importância de lutarem para o abandono do vício – doença. Benefício para si e principalmente para os fumantes passivos quanto as doenças pulmonares cardiovasculares, respiratórias e enfim, quase todo tipo de câncer.	**Necessito realimentação dentro destas estratégias e, intensificação do auto-cuidado pessoal.** Formação em Psicologia Clínica com vários trabalhos paralelos na área de prevenção e promoção em saúde e oriento municípios na construção de ações, estratégias e campanhas de prevenção em saúde onde se possa incluir o auto cuidado e prevenção das DST/Aids num enfoque do amplo aspecto da saúde. Formações específicas em “sensibilização, senso percepção e expressão corporal”; formação em medicina tradicional chinesa com enfoque principal em trabalho corporal e shiatsu terapia; formações em dinâmica de grupo e trabalhos com grupos operativos de intercomunicação, auto-ajuda e ginástica laboral.	Essa participante, no momento da inscrição não preencheu a ficha.

Quadro 2: Apresentação dos funcionários que participaram da intervenção durante a primeira oficina

PARTICIPANTE	**PARTICIPANTE 1,** HOMEM 45 ANOS	**PARTICIPANTE 2**, MULHER	**PARTICIPANTE 3,** MULHER**,** 56 ANOS	**PARTICIPANTE 4**, MULHER
Apresentação no primeiro encontro	A vida tem sentido quando nela descobrimos e executamos tudo aquilo que podemos fazer. Neste pensamento construo o meu viver pautado no senso da dignidade humana, caráter, total senso de justiça e amizade. Sou uma pessoa tranquila, temente a deus, idealista, simples e sincera e amante da natureza. Para que você seja feliz é preciso que cada um faça a sua parte. Deus complementa.	A intenção de participar da Oficina de Promoção da saúde é de promover meu crescimento como pessoa e me aproximar mais das pessoas através de uma convivência saudável e bastante harmoniosa. Também para exercitar o corpo e a mente.	Identifico numa certa etapa de vida que pode e quero fazer algo para que determinados sofrimentos e faltas que percebo nas relações ao seu redor, sejam sanadas e convertidas em oportunidades e propósito de crescimento, melhoria e aprendizagem, e segue buscando, experimentando, observando e registrando estas incursões pessoais pelo não alcançado ou não realizado. E diz: “A geração que me antecedeu foi até um certo ponto ... espero deixar algo que valha a pena para aquela que ainda virá. “	Graças a Deus estou caminhando até aqui. Minha mãe era uma pessoa muito firme e autoritária, mas foi uma mãe que sempre me botou para frente e me orientou a realizar os meus sonhos. Algumas vezes opinou na minha trajetória de escolhas, mas nunca me desestimulou a realizá-las Graças a Deus. Trabalhei com muitas pessoas muitos colegas e principalmente com pacientes que me ensinaram muito e até hoje me ensinam. Vivo com meus filhos e meu companheiro e estamos na caminhada já há 26 anos. No trabalho, a cada dia novas perspectivas e mais ainda agora que o local onde estou por mais tempo lido com Saúde da Criança.

Fonte: Textos reproduzidos das fichas de inscrição dos participantes e das tarjetas utilizadas durante o primeiro encontro das oficinas de promoção da saúde.

O grupo de participantes foi composto por três mulheres e um homem, todos trabalhadores da GRS-BH que desenvolvem atividades de trabalho junto com os municípios do colar metropolitano.

O principal interesse em participar das oficinas, relatado por todos os inscritos, participantes e não participantes, escrito nas fichas de inscrição, foi de saber mais sobre o tema da promoção da saúde e a possibilidade de aplicar esses conhecimentos nas atividades de trabalho da GRS-BH, como, por exemplo, na implantação da política nacional de promoção da saúde na atenção primária. Todos os inscritos tiveram o interesse de participar demonstrando que o conhecimento seria uma ferramenta importante em suas atividades de trabalho junto aos municípios da região metropolitana.

Os funcionários que se inscreveram, mas não participaram das oficinas, eram na maioria mulheres vinculadas à atenção primária, sendo o local de trabalho de cada uma delas os seguintes setores: assistência farmacêutica, vigilância e saúde do trabalhador, comunicação social, gabinete da GRS e coordenação da atenção à saúde. Os relatos feitos no momento da inscrição demonstravam interesse em aprimorar os conhecimentos sobre promoção da saúde para aplicá-lo em suas respectivas áreas de atuação.

É interessante notar que a procura pela oficina aconteceu pelos funcionários vinculados à assistência à saúde, especificamente na atenção primária, o que, de certa maneira, demonstra a carência de conhecimento da área de promoção da saúde pelos servidores que

auxilie-os nas atividades de trabalho desenvolvidas junto aos municípios.

Mesmo assim, os participantes da oficina reconheceram a importância de outros servidores comporem o grupo e a importância de se trabalhar as questões de promoção da saúde, pois, na prática, ocorre um esvaziamento da oficina quando são oferecidas às instituições de saúde e a idéia de promoção se resume a repasse de informação, refletido na seguinte fala:

> "*Eu trabalhei um tempo no Vale do Jequitinhonha num projeto lá por seis anos e aí a gente ia nas comunidades rurais e falava de ter um espaço comunitário e eles* (gestores) *falavam: Pra que, vocês estão indo fazer festa? E eles falavam: isso é perda de tempo! E eu fico na esperança de um dia poder falar dessas coisas e não ser estranho. É toda uma cultura... tudo só é informação. Então você sabe que isso aí dá uma certa agonia. Já tem uma política nacional, já tem diretrizes, não tem nem um motivo pra gente ficar aqui e não tem nem gente interessada na oficina!* (Participante 3, mulher, 3º dia de oficina)

4.2 - Sistematização das oficinas de promoção da saúde

Para o desenvolvimento das oficinas de promoção da saúde alguns princípios foram fundamentais no intuito de sistematizar a metodologia utilizada na intervenção.

O primeiro princípio foi de desenvolver um **trabalho multidisciplinar**, a partir das experiências profissionais e de vida das três facilitadoras: uma psicóloga, uma arte educadora/bailarina e outra fisioterapeuta. Assim, diferentes visões profissionais foram utilizadas durante a elaboração e desenvolvimento das oficinas, a fim de ampliar a forma de trabalho participativo com os funcionários no ambiente de trabalho.

O segundo princípio da intervenção foi propiciar **a participação** embasada nos pressupostos participativos da educação construtivista/emancipatória que parte do conhecimento dos participantes para serem formados novos conceitos, utilizando, inclusive, durante a intervenção, momentos de trabalhos com conteúdos teóricos sobre promoção da saúde. Técnicas ativas auxiliaram a percepção da vivência e exposição dos conhecimentos, das crenças, dos valores e das atitudes frente às situações abordadas. Outras atividades foram mescladas com os conteúdos teóricos da promoção da saúde e com as dinâmicas propostas aos participantes.

O terceiro princípio foi estabelecer **as práticas corporais** como práticas de saúde e de cuidado, sendo uma estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalhado dos servidores públicos, visto que elas podem ser consideradas atividades desencadeadoras de processos internos de conhecimento de si e do auto cuidado.

O quarto princípio foi agregar **os momentos de reflexão** com perguntas desencadeadoras de discussão durante todo o desenvolvimento das oficinas de promoção da saúde, a fim de que o grupo se sentisse à vontade para compartilhar suas percepções do processo vivido e fosse garantido um espaço de fala dos funcionários sobre o seus ambientes de trabalho.

4.3- Sobre a dinâmica da intervenção

As oficinas de promoção da saúde foram construídas tendo como base uma versão em espanhol de um material da OPAS traduzido para português e adaptado pelo Centro de Estudos, Pesquisa e Documentação em Cidades Saudáveis (CEPEDOC-Cidades Saudáveis) sobre empoderamento e participação utilizado para capacitar profissionais da saúde (OPAS, 2008). Esse material foi construído para ser utilizado em cursos sobre Metodologias para a Promoção da Saúde.

A partir desse material, as dinâmicas de práticas corporais e perguntas desencadeadoras para a reflexão sobre promoção da saúde no ambiente de trabalho foram inseridas. Tanto as dinâmicas de práticas corporais e as perguntadas desencadeadoras foram construídas considerando a experiência profissional das facilitadoras. A elaboração das oficinas foi realizada ao longo de 2 meses com encontros frequentes das facilitadoras antes do início da intervenção.

Nos oito encontros da oficina de promoção da saúde foram utilizadas várias técnicas participativas e abordados conceitos de promoção da saúde como empoderamento, participação e relações de poder.

A intervenção constituiu-se a partir da elaboração das oficinas e do processo vivido ao longo de oito encontros com os servidores públicos e as facilitadoras. Os encontros tinham a duração de até 2 horas e neles eram trabalhadas questões teóricas relacionadas com a

promoção da saúde, vivência de práticas corporais e momentos de reflexão com perguntas desencadeadoras sobre todo o processo. As facilitadoras participaram de todos os oito encontros e logo após as mesmas conversam sobre a organização do próximo encontro e faziam um momento de troca sobre as observações e as percepções da oficina trabalhada, além do modo em que cada participante reagia com as dinâmicas, seu nível de envolvimento e de participação.

Durante o processo de elaboração das oficinas alguns pontos foram fundamentais para embasar a proposta da oficina, como a oferta de um ambiente que deixasse os funcionários à vontade para desenvolverem práticas corporais de forma espontânea e sem julgamentos.

Outro aspecto relevante foram as perguntas desencadeadoras para o momento de reflexão desenvolvido em cada encontro. Essas perguntas fizeram com que os servidores pudessem ter um espaço de fala para reconhecer primeiro a percepção do próprio corpo e depois as relações interpessoais no ambiente de trabalho.

A seqüência das oficinas foi planejada com o objetivo de resgatar a percepção corporal, utilizando dinâmicas de reflexão e de auto conhecimento, não só por meio das práticas corporais mas pela garantia de um espaço de troca entre os participantes e as facilitadoras, aprimorando assim as relações interpessoais entre os servidores.

A proposta foi que em cada encontro os participantes pudessem trabalhar com ensino-aprendizagem de forma a desenvolver outras habilidades pessoais, iniciando com o conhecimento do próprio corpo, a fim de sensibilizar às percepções corporais e de novas formas de trabalho. As falas seguintes refletem o propósito das atividades:

> *"Eu acho que a gente tem que primeiro olhar pra dentro para depois pensar em fazer esse trabalho com a população. Para estimular as pessoas de fora a também quererem promover a saúde. Eu acho isso, através dessa sensibilização interior mesmo".* (Participante 3, mulher, 1º dia de oficina)

> *...a gente precisa se encontrar, eu me encontrar... as vezes a gente se esquece da gente!"* (Participante 2, mulher, 5º dia de oficina)

A fim de detalhar o processo da intervenção vivenciado pelos servidores públicos a seguir serão relatadas, resumidamente, as oficinas e as atividades desenvolvidas em cada encontro.

1º Encontro

Síntese: Apresentação dos participantes. Expectativas sobre as oficinas. Dinâmica de percepção da respiração.

As atividades iniciaram-se, no primeiro dia, com o estabelecimento de normas coletivas de convivências e as apresentações dos participantes, utilizando a dinâmica de orelha de livro, em que cada participante se apresentou identificando-se como se estivesse lançando um livro. Além disso, foi realizado uma roda de conversa para falar sobre as expectativas dos participantes a respeito da participação nos encontros. Quando foi mencionada a importância

de iniciar a proposta da oficina de promoção da saúde trabalhando com práticas corporais, um participante fez a seguinte ressalva:

> *"a gente tem que primeiro olhar pra dentro para depois pensar em fazer esse trabalho com a população".* (Participante 2, mulher, 1º dia de oficina)

A facilitadora iniciou as práticas corporais, destacando a importância dos participantes realizarem os movimentos de forma natural sem criar expectativas a respeito do julgamento do outro. Para isso, seria necessário que eles se sentissem livres para se movimentarem no espaço. No início da atividade, o participante 1 verbalizou o que ele tinha escrito em sua tarjeta sobre a expectativa de participar da oficina de promoção da saúde:

> *"A vida tem sentido quando nela descobrimos e executamos tudo aquilo que podemos fazer".* (Participante 1, homem, 1º dia de oficina)

Foi proposto iniciar com a percepção da respiração e o reconhecimento da presença corporal, por meio da respiração. A atividade sequencial foi a de caminhar atento para o reconhecimento do espaço físico que estavam ocupando, percebendo o espaço interno corporal e o externo. Foi solicitado aos participantes que andassem no ambiente, olhassem uns para os outros, localizando-os e aproximando-se até formar um grupo novamente. Foi pedido que os participantes localizassem uns aos outros, com o olhar, e se aproximassem deles até formarem novamente um grupo. Após a formação dos grupos, o pedido era que eles se deslocassem em

blocos, com pequenos grupos constituídos, focando três pontos principais: olhar para si, olhar para o externo (ambiente) e o olhar para o grupo.

A atividade foi finalizada e, ao grupo, foi solicitado um movimento que definisse seu nome e uma pose que transmitisse o nome do grupo. A palavra escolhida pelo grupo como forma de representá-lo foi *transformação.*

Logo após a vivência da atividade foi feita uma roda de conversa onde a reflexão do momento vivido foi compartilhado. Inicialmente, foi falado o porquê do nome dado pelo grupo e as principais falas foram: a representação das incertezas, o resgate da criança, a honestidade, e a sugestão de palavras foi tolerância e aceitação. A representação no corpo foi explicitada como *pessoas interessadas, "ser" no sentido de estar humano, humanizar, desenvolver seus potenciais, transformar com a ação.*

Foi entregue, no final do encontro, o seguinte texto para ajudar nos momentos de reflexão do encontro seguinte, apresentado a seguir: Texto- **A BORBOLETA AZUL**

A lenda conta que uma menina curiosa decide colocar à prova o velho sábio, por duvidar de que fosse realmente um sábio. Tomou nas mãos uma borboleta azul, escondeu-a com as mãos para trás, foi até o sábio e disse: tenho nas mãos uma borboleta azul, ela está viva ou morta. Antes que o sábio respondesse tinha preparado o seguinte ardil: se ele disser que está viva, eu a esmago e ela estará morta; ele não é um sábio. Se ele disser que ela está morta, eu a deixo voar; ele não é um sábio. Mas o sábio, como podíamos esperar, foi muito sábio em sua resposta e disse: Ela está em suas mãos, depende de você. Autor desconhecido

Questão norteadora:

Em sua opinião, qual o primeiro ambiente saudável a ser criado?

2º Encontro

Síntese: Desenvolvimento de conceitos de promoção da saúde, empoderamento e participação. Dinâmica do rio da vida. Dinâmica sobre a percepção do próprio corpo.

Durante o segundo encontro, foi realizada a construção coletiva do conceito de Promoção da Saúde. Os participantes escreveram em tarjetas qual a era sua definição sobre promoção da saúde, empoderamento e participação. Abaixo um dos conceitos escrito por um dos participantes foi compilado para exemplificar o que foi trabalhado na dinâmica.

Tarjeta compilada do Participante 4 com os conceitos de Promoção da Saúde, Empoderamento e Participação

Promoção da Saúde: para promover o bem-estar é preciso estar em equilíbrio com as forças da natureza, de bem com a terra para poder nela plantar. Saber lidar com o vizinho, ter parceiros para dá ênfase as questões que vão levar o ser humano a viver com mais dignidade. Trabalho, casa, meio ambiente agradável. União.

Empoderamento: Ter conhecimento e informações para saber lidar com os problemas do dia a dia e conseguir vencer os problemas do dia a dia, administração das questões sem grandes sofrimentos.

Participação: Propor-se a fazer parceiros, a se unir para conversar sobre os problemas do setor, da comunidade, da família e juntos resolver as questões.

Logo após, foi realizada a dinâmica do *rio da vida*, em que os participantes descreveram suas vidas por meio da representação de um rio, desenhando, em tarjetas, as diferentes fases com as dificuldades e facilidades de cada uma delas, utilizando de metáforas como pedras, cachoeiras e fluidez.

Os participantes, ao fazerem um resgate de momentos importantes de suas vidas e compartilharem com os outros componentes de grupo, criaram uma proximidade entre si foi estabelecida uma identidade do grupo. A fala seguinte reflete o que foi percebido da dinâmica rio da vida pelo participante.

> "*o rio tem a ver porque o rio significa o nosso representante interno, do nosso desenvolvimento individual, né!, No caso ele tem um aspecto físico que é evoluir, mas especificamente uma representação psicológica, o que foi uma ação representada pelo corpo mesmo".*(Participante 1, homem, 2º dia de oficina)

A dinâmica da prática corporal realizada foi uma continuidade da realizada no primeiro encontro, sendo incluídos outros aspectos, tais como: foi solicitado aos participantes que retirassem os sapatos e caminhassem trabalhando a sensoriedade, o contato consigo, com o outro e com o ambiente, ampliando sua percepção observando o modo como todos caminhavam, como os pés tocavam o chão, com um olhar mais consciente do próprio caminhar, estando sempre atento à maneira como realizavam a respiração. Os participantes foram orientados a voltarem sua atenção ao espaço externo, ao espaço em grupo e escolherem uma pessoa com o olhar, a princípio, sem que ela percebesse, demonstrando a ela a sua escolha pelo movimento do corpo, sendo claro nessa demonstração. O grupo naturalmente começou a se formar e a orientação seguinte foi o deslocamento entre as pessoas, sem que ninguém esbarrasse ou tocasse uns nos outros, aleatoriamente, de maneira rápida, causando a sensação de tempestade, estimulando a percepção da visão

individual e da periférica. As falas a seguir foram expressas no momento da prática corporal.

> *"Eu acho que tem uma harmonia onde é possível trabalhar internamente e trabalhar com você. Se eu perco essa harmonia interna é quase impossível fazer qualquer coisa...* (Participante 3, mulher, 2º dia de oficina)

Logo após, o grupo foi dividido em dois círculos, um dentro do outro e o objetivo dos participantes do círculo interno era conseguir sair para fora do círculo externo. O grupo de fora recebeu a orientação de criar obstáculos nas saídas, criando-se assim barreiras, dificuldades e estimulando estratégias com o próprio corpo. Os grupos trocaram de posições.

> *"Na minha vez eu fiquei com o círculo fechado mesmo, fechado, mas na hora que eles distraíram eles abriram a porta assim eu escapuli! Sabe eu vi a oportunidade de sair... eu não pensei muito... sai! Entendeu?*
> *Eu achei essa brincadeira muito interessante e daí a gente vê essa coisa da união, da atenção, é você perceber o outro que, nós somos seres humanos e todo mundo tem dificuldade, nós estamos no mesmo barco! E se a gente não tiver união pra sair desse barco, ó, todo mundo tem problemas, problemas são vivíveis deste que tem o apoio a união... a união é fundamental!* (Participante 4, mulher, 2º dia de oficina)

Essa dinâmica teve o objetivo de recriar no corpo o que foi escrito nas tarjetas sobre a dinâmica do rio da vida, vivenciando a experiência com movimentos pelas dificuldades ou facilidades encontradas ao tentar sair do círculo. Os participantes precisaram de toda a atenção voltada para a dinâmica pois dependiam de uma estratégia para facilitar sua saída do círculo e dependiam diretamente dos outros participantes no sentido de facilitar ou não essa saída.

> "*eu me dei conta é como a percepção do corpo desapareceu, na medida em que eu me movimentei. Certamente eu fiquei mais leve com menos pontos de tensão".*(Participante 3, mulher, 2º dia de oficina)

No momento da reflexão, as perguntas norteadoras utilizadas foram: como você constrói seu próprio ambiente, externo e interno? Você o considera saudável? O que você promove para você mesmo e de que forma participa dessa construção? Como lida com os obstáculos e a falta de espaço?

As atividades foram finalizadas compartilhando uma frase que foi escrita no quadro. *"Quem olha para fora, sonha e quem olha para dentro, acorda." (JUNG)*

3º Encontro

Síntese: Reformulação dos conceitos trabalhados de promoção da saúde, empoderamento e participação. Dinâmica de reconhecimento das possibilidades do próprio corpo. Reflexão sobre ser agente ou reagente do seu próprio processo.

No terceiro encontro, os participantes foram convidados a falarem dos conceitos desenvolvidos no encontro anterior sobre promoção da saúde, empoderamento e participação. As tarjetas foram utilizadas para que cada participante pudesse relembrar o que tinha sido escrito anteriormente.

Após o compartilhamento dos conceitos foi realizada uma apresentação dos conceitos teóricos existentes, fazendo com que os participantes pudessem formular novos conceitos, a partir do que já

havia sido escrito. Durante a discussão algumas falas demonstram o que foi reconstruído sobre o conceito de promoção da saúde.

> *"... na verdade a promoção, ela não envolve não só a questão do corpo, mas ela envolve tudo que está em volta da gente*..." (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina)

> "*Reconhecer talento, para desenvolver a habilidade... você tem que reconhecer talento... e não tem espaço!* (no ambiente de trabalho)*"* (Participante 3, 56 anos, mulher, 3º dia de oficina).

A prática corporal foi realizada destacando a importância dos participantes movimentarem-se de forma natural sem criar expectativas a respeito do julgamento do outro.

Depois foi pedido aos participantes o movimento de agachar, sentar e deitar, todos realizados em 08 tempos. As mesmas ações foram feitas, logo após, em 04 tempos. Depois os participantes repetiram os mesmos movimentos sem o "comando" da facilitadora, buscando harmonia entre eles.

O objetivo dessa atividade foi trabalhar a consciência das articulações, dos apoios/equilíbrio para realizarem movimentos e a atenção aos comandos e ao movimento de todo o grupo.

Cada participante iniciou falando da dificuldade enfrentada nos diferentes movimentos de agachar, sentar e deitar realizadas com tempos curtos ou longos.

> "*não me preocupei nenhum momento com a espontaneidade, eu procurei ter consciência de onde estava meu equilíbrio, meu peso, como que eu estava me deslocando*" (Participante 3, mulher, 3º dia de oficina)

As atividades foram finalizadas com o momento de reflexão com as seguintes perguntas norteadoras: Como é sua participação na construção de sua história pessoal? Considera-se agente ou re-agente desse processo?

A percepção do participante sobre o cuidado de si, desencadeada pelas dinâmicas de práticas corporais pode ser refletida pela seguinte fala:

> *"Você não cuida só de você só comendo, só trabalhando, só arrumando a casa, só cuidando dos filhos... você cuida de você e da sua saúde.* (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina)

O interessante é perceber que a participante despertou para novas formas de cuidado a partir do momento que lhe são oferecidas novas formas de linguagem de aprendizado sobre o próprio corpo.

4º Encontro

Síntese: Desenvolvimento dos conceitos de relações de poder. Reflexão sobre a relação entre saúde e doença.

No quarto encontro, foram trabalhadas as questões relacionadas com o poder, identificando as situações em que cada participante, recordasse de alguma experiência quando se sentia com poder e quando não se sentia com poder. Os depoimentos foram registrados em tarjeta foram entregues após a atividade.

Optou-se por não apresentar nenhuma fala da dinâmica, pois os participantes exemplificaram as relações de poder vivenciada em diferentes fases de suas vida, expondo situações pessoais.

Para a atividade de reflexão não foi utilizada nenhuma questão norteadora e sim o compartilhamento das situações lembradas por cada participante no desenvolvimento da atividade anterior.

Nesse encontro não foram realizadas as práticas corporais pois as discussões no momento da reflexão foram longas e consideradas importantes pelas facilitadoras e pelo grupo.

Ao final foi solicitado a cada participante que fizesse, fora dos encontros, uma reflexão sobre as seguintes questões: O que é saúde e doença para você? Eu posso escolher entre saúde e doença? A quem confio a minha saúde? De que forma? Descrevam como seu trabalho contribui ou não para sua saúde ou seu adoecimento.

5º Encontro

Síntese: Dinâmicas de práticas corporais vinculadas às relações de poder. Reflexão sobre as relações interpessoais.

No quinto encontro as atividades foram iniciadas com uma prática corporal estimulando a participação de forma lúdica com todos os participantes. Os participantes em círculo fizeram uma ciranda. As danças circulares, na história da existência dos homens, faziam parte de momentos importantes da vida.

> "Na dança a comunidade se reunia e marcava seu pertencimento, vivendo e partilhando valores e crenças. Na roda de mãos dadas, voltadas para um centro comum, ao ritmo da música, nos passos e gestos desenhados no movimento coletivo, as tradições diversas são dançadas e acolhidas, são vivificadas no círculo." (OSTETTO, 2010)

O objetivo de iniciar as práticas corporais utilizando as danças circulares foi de propor uma nova forma de linguagem, diversa do habitual, que através da consciência pode ser deslocada, fugir do controle do racional, revelando o não dito. (OSTETTO, 2010)

Dando continuidade às práticas corporais, foi solicitado que cada participante escolhesse um membro do grupo para que ele executasse em seu parceiro os movimentos, chamada de dinâmica de controle de movimento do parceiro. Um participante daria um comando e o outro criaria um movimento como se fosse uma marionete.

Logo após, outra dinâmica de prática corporal foi iniciada solicitando aos participantes que, com o toque, numa articulação do corpo de um dos integrantes da dupla, o movimento da parte do corpo tocada iniciasse e fosse realizado de forma espontânea, sem o comando do outro, com autonomia daquele que era tocado.

Nas duas dinâmicas das práticas corporais ocorreu a troca de posição dos integrantes da dupla. O objetivo dessas práticas corporais foi que cada pessoa pudesse vivenciar o controle de execução do movimento de seu parceiro e a autonomia para executar os movimentos. A dinâmica proporcionou aos participantes a possibilidade de serem vividas de outras formas as relações de trabalho, pois em todas elas existem uma hierarquia em que muitas vezes aquele funcionário que comanda também é comandado. Além

disso, na execução das tarefas no ambiente de trabalho, as relações de poder se estabelecem a todo momento e os participantes puderam fazer uma reflexão sobre o exercício do controle e de ser controlado. SCOPINHO (2010) ressalta a existência da assimetria de poder em todas as relações de trabalho. RODRIGUES & SANTOS (2001) reforça que o poder para a tomada de decisão fica distribuído com alguns funcionários, dependendo do tipo das diferentes decisões a serem tomadas. Os autores entendem ainda a importância da descentralização do poder, para que assim possa ter espaço para surgir a autonomia nas equipes e o desenvolvimento do próprio valor funcionário em nível organizacional.

Assim, a prática corporal que foi realizada estimulava a interação dos participantes no exercício do poder, da autonomia em suas relações. O intuito dessa prática corporal foi que os participantes pudessem experimentar situações de “controle” e ou “poder”, desenvolvendo o olhar atento à posição do outro, pois todas as práticas foram realizadas em duplas e ocorreu a troca de papéis de controle para o controlado.

As falas apresentadas a seguir demonstram a resistência encontrada pelos participantes em realizar as práticas corporais solicitadas, deixando claro que, com o passar do tempo, as pessoas assumem posturas enrijecidas e não se permitem fazer outros movimentos diferentes dos que já estão acostumados na rotina diária.

> "*Com o passar do tempo, com a idade, as pessoas vão deixando um pouquinho esses movimentos, guardando dentro de si, toma outras posturas.... tem os movimentos, mais em termos de conceitos, um pouco mais resistente para fazer"* (Participante 1, homem, 5º dia de oficina)

> "*De repente eu mexi com a cintura porque estava precisando de mexer mesmo, deixar a cintura balançar mesmo*" (Participante 1, homem, 5º dia de oficina)

Nas relações de poder a fim de facilitar o desenvolvimento das tarefas solicitadas, a autonomia se demonstra como uma possível expressão de qualidade na condição de trabalho dos funcionários. Segundo BRANT & MINAYO (2009), em relação à autonomia no ambiente de trabalho, a positividade do movimento de resistência ao adoecimento dos trabalhadores, no ambiente de trabalho, é encontrada num trabalhador capaz de atingir a autonomia, quando seu gesto é criado pela emoção no loco de produção. Características importantes da resistência, destacadas pelos autores, são a visão crítica, auto determinação e atos originários dos trabalhadores em ação. Assim, as práticas corporais propostas poderiam ser importantes para estimular essas características no ambiente de trabalho dos servidores.

Na atividade de reflexão foram resgatadas com os servidores as perguntas realizadas no último encontro. Outras perguntas norteadoras foram incluídas para despertar a reflexão, a seguir destacadas: como devemos, como queremos e como podemos viver juntos? Como nos permitimos viver juntos?

6º Encontro

Síntese: Dinâmica de práticas corporais reforçando o coletivo. Reflexões sobre as relações interpessoais.

A fim de dar continuidade às reflexões, as atividades do sexto encontro foram iniciadas com o resgate das questões utilizadas no momento das reflexões do quinto encontro. O que é saúde para vocês?

> "*Então, se existe uma definição de felicidade, acho que saúde é indispensável para você ter esse bem-estar, capacidade de você realizar o que você precisa. Ela não é um produto, mas é instrumento para a vida*". (Participante 3, mulher, 6º dia de oficina)
> "*Sáude é tudo. Não compreende só a saúde física, é a mental... tudo! Se não tem saúde não tem nada! Saúde não tem preço, não se compra, em todos os sentidos! Se você tem saúde você tem paz de espírito".* (Participante 2, mulher, 6º dia de oficina)
> *"Meu conceito de saúde está ligado ao conhecimento. Educação e conhecimento são fundamentais. Você vai procurar seus direitos. Saneamento básica e tal"* (Participante 4, mulher, 6º dia de oficina)

A prática corporal foi iniciada com a formação de duplas. Foi solicitado a cada participante que escolhesse uma parte do corpo e começasse a movimentar. Cada um criou seu movimento, integrando-o com o movimento do outro, criando um diálogo entre as articulações escolhidas, construindo assim uma dança.

Segundo OSTETTO (2010), a dança pode ser considerada uma meditação em movimento e convida os participantes ao silêncio do corpo, além de possibilitar o esvaziamento do que está saturado.

Após a dança, foi solicitado a cada participante que ficasse numa postura, como se fosse uma estátua, para que outro participante complementasse essa forma à sua livre escolha. O conjunto de todos os participantes representava uma cadeia de formas complementares. Foi ressaltado aos participantes a importância que os parceiros têm para se alcançar aquela forma. Além disso, houve uma conscientização dos participantes que a cadeia de formas só seria alcançada com a participação espontânea de todos.

Nesse encontro, não foi realizado o momento de reflexão sobre a dinâmicas das práticas corporais, pois foi feita uma avaliação de todo processo vivido ao longo dos seis primeiros encontros.

Ao ser perguntado para os participantes sobre o que eles achavam da proposta das oficinas de promoção da saúde, algumas respostas sinalizaram a importância da intervenção no ambiente de trabalho dos servidores públicos. A fala seguinte demonstrou a relevância da oficina não só em relação ao ambiente de trabalho, mas para além dele, também no ambiente familiar.

> "*Eu tive oportunidade de ficar mais solta, mais leve. Eu me sinto bem, muito bem mesmo. Acho que influenciou sim em casa. Aqui no trabalho também...um bocadinho, mas em casa eu acredito que ajudou bastante*." (Participante 4, mulher 6º dia de oficina)

Outro ponto foi a percepção de alguns trabalhadores em relação à oportunidade, durante a realização das oficinas de promoção da saúde, de participar de dinâmicas que permitissem o despertar da

percepção corporal. É importante destacar que em, relação à jornada de trabalho, o tempo destinado à participação nas oficinas de promoção da saúde foi mínimo, mas com repercussão favorável para os servidores públicos em seu ambiente de trabalho. Com a participação nas oficinas, os trabalhadores iniciaram um processo de conscientização da necessidade de mudança de atitude no ambiente de trabalho, como demonstrado na seguinte fala:

> *" Eu tenho que aprender muito, a ser educada. Conviver é uma coisa muita delicada. Acho que* a oficina *me proporciona isso... Aproximo das pessoas, e observo as pessoas. Aqui* (na oficina) *a gente se solta, é lógico que a gente se solta, atrás da minha mesa não.... então aqui a gente se dá oportunidade.."* (Participante 3, mulher 6º dia de oficina)

7º Encontro

Síntese: Dinâmica de práticas corporais com diminuição de espaço e aumento da interação dos participantes. Reflexão sobre as barreiras e as alianças no ambiente de trabalho.

O sétimo encontro iniciou-se com uma prática corporal na qual foram construídos vários quadrados, no chão da sala, feitos com fita crepe, um dentro do outro, diminuindo os tamanhos progressivamente. Os participantes começaram a andar no limite do maior quadrado e, depois, as fitas externas eram retiradas diminuindo o espaço de deslocamento. Era importante que os participantes ficassem atentos à aproximação das pessoas, a divisão de espaço e até a invasão do espaço do outro.

> *"Quando a gente trabalha num espaço maior a gente fica mais atento a si próprio. Você tem mais espaço para se olhar de uma forma protegida. Você está mais com você. Na medida que o espaço vai diminuindo você fica tendo menos olhar para si, porque este espaço que era seu começa a ter mais interferência, independente do toque físico... num espaço menor todos nós estamos nos tocando muito mais.* (Participante 3, mulher, 7º dia de oficina)

As resistências surgiram, naturalmente, pelo fato de todos serem tocados e a orientação foi para que ficassem atentos ao saber acolher, reagir, mostrar o tensionamento, apesar de a pessoa entrar no espaço do outro, não vendo isso como uma barreira. Os participantes tiveram a escolha de acolher o toque e devolvê-lo sem ver nessa situação uma barreira e de resolvê-la de uma maneira positiva.

> "*Eu não tive assim dificuldade de me ambientar, mas tem horas que a gente sente que um atrapalha o outro, em questão do ambiente. Tem hora que se você tiver fazendo a ação, a interferência do outro às vezes pode atrapalhar"* (Participante 3, mulher, 7º dia de oficina)

Essa última prática corporal foi realizada com o intuito de avaliar o processo de sensibilização corporal ao longo de todas as oficinas já realizadas, registrando a reação dos participantes à redução do espaço em relação aos outros membros do grupo. A intenção foi de verificar se cada participante tinha consciência corporal suficiente para identificar seu limite de espaço interno e saber lidar com o espaço do outro gerado pela dinâmica. Houve como resposta a essa dinâmica a questão da harmonia entre os funcionários, confirmada na fala seguinte:

> *"É necessário em primeiro lugar para gente como pessoa um ambiente de trabalho em harmonia, compartilhar meu modo de trabalhar em harmonia com as outras pessoas. Nos descontraímos não ficamos só naquela coisa individual, isto dá mais abertura para a gente chegar, rir um pouco, se cumprimentar de uma forma diferente. Eu acho que no trabalho a gente poderia reproduzir sempre"* (A harmonia vivenciada no grupo). (Participante 3, mulher, 7º dia de oficina)

No momento da reflexão, foram mapeadas junto aos participantes quais foram as alianças e as barreiras em seu próprio corpo diante da atividade e sua relação com o ambiente de trabalho.

> "*Acho que em todo lugar que envolve gente você vai ter possibilidade de trabalho, vai ter de não trabalho e vai ter anti trabalho sempre aparecendo as correntes contrárias. Por mais harmonioso que seja tem momento seu, não meu, que eu interfiro negativamente".*(Participante 3, mulher 7º dia de oficina)

É importante assinalar que, na procura do estabelecimento da harmonia no ambiente de trabalho existirão sempre os problemas vinculados à divisão de espaço e às relações de poder, que, no entanto podem ser minimizadas com propostas que trabalhem com essa nova forma de aprendizado, utilizando as vivências das dinâmicas de práticas corporais no próprio ambiente de trabalho.

BRASILEIRO & MARCASSA (2008) já alertavam que é necessário refletir sobre a construção e a sistematização qualificada de novas propostas, envolvendo outros conhecimentos da cultura corporal, pois um projeto crítico de formação humana requer uma preocupação com todos os domínios do ser humano, inclusive o corporal, como o que foi realizado nessa proposta de intervenção no

ambiente de trabalho dos servidores públicos. Reforçam ainda, que as dimensões da aprendizagem relacionadas às linguagens corporais somente são passíveis de serem propiciadas pela execução de gestos, pelo ato de movimentar-se e expressar-se e que, portanto, dificilmente podem ser descritas, explicadas ou racionalizadas.

8º Encontro

No oitavo e último encontro, foi mostrado um vídeo-síntese de todos os encontros, principalmente a parte do trabalho de corpo e algumas falas que surgiram durante os momentos de reflexões sobre as práticas corporais e, assim finalizadas as atividades da intervenção com os funcionários da instituição.

4.4- Categorias temáticas emergentes

Todas as narrativas, tanto das oficinas quanto das entrevistas em profundidade compuseram o material de análise. Procurou-se identificar idéias centrais nos discursos para formular algumas categorias empíricas de análise. MINAYO (1996) explicita que as categorias empíricas "são aquelas construídas com a finalidade operacional a partir do trabalho de campo".

Uma vez que a pergunta de partida do estudo foi se as práticas corporais poderiam ser uma estratégia de promoção de saúde no ambiente de trabalho dos servidores públicos, as categorias temáticas foram escolhidas a fim de responder essa questão.

Para ser consoante com o objetivo geral da pesquisa que foi de analisar as possibilidades e limites da pesquisa-intervenção de promoção da saúde que utilizou como estratégia as práticas corporais no ambiente de trabalho dos servidores públicos, as categorias temáticas emergentes escolhidas foram: possibilidades e limites da pesquisa-intervenção; práticas corporais como estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalho e promoção da saúde no ambiente de trabalho.

4.4.1- Possibilidades e limites da pesquisa-intervenção

Várias são as possibilidades e os limites no desenvolvimento de propostas de qualidade de vida no ambiente de trabalho. Escolhemos algumas falas que refletem essas questões, mas é importante frisar que qualquer que seja a intervenção proposta, a ideologia do trabalho e, principalmente, a forma como essas propostas serão desenvolvidas devem ser consideradas.

A fim de demonstrar as limitações e as possibilidades da pesquisa-intervenção, inicialmente, é importante contextualizarmos alguns aspectos relacionados com o mundo do trabalho.

Ao falar de ambiente de trabalho, é importante distinguir a diferença entre condições de trabalho e organização de trabalho. DEJOURS (2004) denomina de condições de trabalho as condições físicas, químicas e biológicas presentes no ambiente de trabalho. Já a organização de trabalho atinge dois pontos: o conteúdo das tarefas e as relações humanas.

No conteúdo das tarefas está presente o modo operatório de desenvolvimento da tarefa que é prescrita pelo organizador do trabalho (DEJOURS, 2004). Para isso, é preciso que haja uma hierarquia, um controle e um comando. As relações humanas são o convívio de uns com outros e estas são reguladas e organizadas em um conjunto que se chama organização do trabalho.

DEJOURS (2004) destaca que para falar de saúde e bem-estar no ambiente de trabalho deve-se entender a liberdade de se agir individual e coletivamente nos conteúdos do trabalho, nas divisões das tarefas e nas relações entre os homens que participam do desenvolvimento das atividades de trabalho.

Ao se referir à inteligência e o corpo no trabalho, DEJOURS (2004) ressalta que a habilidade, a destreza, a virtuosidade e a sensibilidade técnica passam pelo corpo e se desenvolvem a partir do corpo (*grifo nosso*). O corpo inteiro - e não apenas o cérebro - constitui a sede da inteligência e da habilidade no trabalho".

Além disso, na produção capitalista, toda forma de existência só se dá pelo e para o capital. O capital desenvolve formas cada vez mais eficazes à sua valorização, que acontece a partir do processo de trabalho. Dentro do modo de produção capitalista, os indivíduos podem ter comportamentos diferentes. As teorias que tratam da relação saúde e trabalho assinalam a natureza social e histórica do processo de saúde e doença. A base do processo de produção capitalista compreende que as doenças emergem como consequência

necessária da lógica de produção capitalista. O modelo médico – biológico, que concebe a doença como “fenômeno biológico individual” visto na medicina clínica e na epidemiologia tradicional, apresenta algumas limitações como conhecer apenas as relações de causa e efeito, o somatório de diferentes fatores de risco, sem levar em consideração a interação desses fatores de risco e o trabalhador. A determinação social do processo de saúde e doença e a análise da relação do indivíduo com seu trabalho tem como base a articulação entre o biológico e o social (ALMEIDA, 2001).

É importante considerarmos o conceito de ambiência que é composto por três eixos, segundo WARSCHAUER & D’URSO (2009): a confortabilidade, o espaço como forma de produção de subjetividade e como instrumento facilitador de mudanças no processo de trabalho. Entende-se por confortabilidade a interação dos elementos, como cores, cheiros, sons e iluminação, com as pessoas, garantindo um bem-estar no ambiente de trabalho. O segundo eixo é garantido pela ação e reflexão das pessoas sobre as atividades desenvolvidas no ambiente de trabalho. Já o terceiro é entendido como a possibilidade de otimizar os recursos disponíveis em prol de mudanças.

A criação de espaços onde o funcionário sinta-se incluído e disposto para refletir sua condição e suas relações de trabalho é visto com uma possibilidade do estudo e refletido nas falas seguintes:

> *"E é interessante isto. Em primeiro lugar não existia e eu não consigo perceber que existisse, um local para a gente colocar as questões que a gente colocou aqui (durante as oficinas) e a gente ficou sabendo um pouco mais um do outro... se houve... melhorou minha condição aqui. Acho que todos os problemas que existiam continuam existindo, mas a gente tem atenuadores. (grifo nosso) É como se eu olhasse para determinada pessoa e ela soubesse mais o que significa o meu olhar. Porque a gente saiu das leituras repetitivas e abriu um outro ouvido. Eu sinto isto. Quando você trabalha num nível mais profundo e aconteceu isto aqui, você ouve mais profundo.* (Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

A confortabilidade desenvolvida no conceito de ambiência pode ser desencadeada no momento em que os espaços de fala foram criados no ambiente de trabalho dos servidores públicos. É importante destacar a noção dos atenuadores que surgiu na fala do participante, mesmo no momento da entrevista em profundidade, apontando a importância de se trabalhar de maneira a aprofundar as percepções e as sensações em um ambiente em que a predominância do racional é a prioridade para execução das tarefas.

> *É eu fiquei mais feliz, com certeza. Eu tive uma mediação de vocês da técnica interpessoal que me possibilitou colocar as coisas todas. Foi muito bom. Ela (a oficina) abriu definitivamente um espaço que não se teria na rotina e nas práticas que se faz. Não se teria um tempo de se conversar de uma forma sem confronto, sem cobrança ... Nós estávamos num espaço ali fazendo coisa para nos melhorarmos. Uma coisa de outro nível. E é isso. Eu acho que é por aí, é o caminho. E foi muito bem conduzido e bem mediada a interposição.* (Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

Outro aspecto da ambiência que pode ser estimulado foi o fortalecimento das relações interpessoais, dificultadas pelas interações do cotidiano de cobrança no desenvolvimento das tarefas

de trabalho. Assim o espaço de fala e de convivência propicia um ambiente confortável no sentido de dar possibilidade de crescimento de cada trabalhador, no local onde ele sinta-se pronto para colocar suas reflexões sem o receio das cobranças nem do confronto.

O ambiente de trabalho apresenta-se com várias tarefas, prazos e metas a serem cumpridas e muitas vezes a atenção do trabalhador comprometido para desempenhar todas as demandas está mais externamente ao seu corpo, limitando um contato perceptivo íntimo com as mais variadas formas da linguagem corporal.

> "(em relação às tarefas de trabalho) *A gente tem este condicionamento de que você tem que estar do lado de fora o tempo todo.*"(Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

O interessante é notar que a possibilidade do estudo foi que o servidor público pudesse ter a oportunidade de refletir sobre o quanto as demandas externas os condicionam e distanciam da sua percepção corporal no ambiente de trabalho.

Mesmo assim é possível constatar, nesse estudo, que existiram maneiras que sinalizaram o resgate do prazer em trabalhar, destacada no seguinte relato:

> "*Claro, não vamos deixar de trabalhar sem essas coisas (as oficinas), e as vezes se sentir mais feliz no trabalho. Porque antigamente todo mundo gostava de ser funcionário público, principalmente quando chegava no trabalho e ficava digitando, mais... assim... só isso? Não tem mais isso! Tem que ter o prazer, né? To falando de vocês, hein meninas? Vocês estão "mal acostumando" a gente...* (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina)

Atualmente, no mundo do trabalho existem várias formas de atuação vinculadas à qualidade de vida do trabalhador. FERREIRA (2009) mostrou, em seu estudo com servidores públicos federais, a diversidade dos tipos de atividades que caracterizam a QVT nos órgãos e, sobretudo, a predominância de ações do tipo anti-estresse que são sumariadas na tabela a seguir:

Tabela 1. Tipos de atividades de QVT (N=34) nos órgãos públicos federais.

Físico-Corporais	Eventos Coletivos	Suporte Psicossocial
✓ Academia	✓ Apresentações artísticas dos servidores	✓ Acolhimento das pessoas afastadas, em reabilitação ou adaptação
✓ *Aikido*	✓ Campanhas assistenciais	✓ Acompanhamento psicossocial
✓ Alongamento	✓ Coral	✓ Curso de pintura
✓ Atividades posturais	✓ Feiras	✓ Cursos de línguas
✓ Caminhada	✓ Festas	✓ Grupos de apoio
✓ Capoeira	✓ Palestras	✓ Incentivo ao estudo
✓ Dança de salão	✓ Semana de Qualidade de Vida	✓ Inclusão digital
✓ Ginástica laboral	✓ Semana do Servidor	✓ Orientações e "ambientação" do servidor na instituição
✓ Ginástica localizada	✓ Torneios e competições	✓ Preparação para a aposentadoria
✓ Hidroginástica		✓ Readaptação e reabilitação funcional
✓ *Jump fit*		
✓ Medicina preventiva e saúde bucal		
✓ Natação		
✓ Reeducação alimentar		
✓ *Yoga*		

Fonte: FERREIRA (2009) pg. 323

Pode-se notar que a grande maioria das atividade desenvolvidas vinculam a mudança de comportamento com a diminuição dos fatores de risco de adoecimento no ambiente de trabalho. Além disso, outra estratégia é o repasse de informação, por meio de campanhas educativas.

Os autores LACAZ e SATO (2006) mostram que a idéia de qualidade no ambiente de trabalho dos trabalhadores da saúde envolve questões ligadas "à criatividade, à autonomia, ao grau de controle e à quantidade de poder dos trabalhadores sobre o processo de trabalho." As falas seguintes refletem algumas das mudanças

sentidas no ambiente de trabalho dos funcionários que participaram da intervenção proposta. A melhoria nas relações foi uma delas:

> "*Você não deixa de ser uma pessoa, você é uma pessoa... você não é uma máquina... porque (vivenciar a proposta) facilita mais a sua relação com o outro. Até numa reunião ali... a forma como você vai falar com o outro... a questão da educação, como é que você vai (se) dirigir para o outro...(*Participante 4, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

As práticas corporais no ambiente de trabalho proporcionaram a vivência de outras formas de aprendizado (OSTETTO, 2010) e de reflexão sobre as relações interpessoais, fundamentais nas relações humanas e consequentemente na organização do trabalho.

Outra possibilidade para ser considerada como importante no ambiente de trabalho é a questão da participação. A interação entre os funcionários possibilita minimizar a automação das atividades de trabalho, além da nivelação de conhecimento. Para que isso aconteça a participação é fundamental. BÓGUS (2009) reforça ao falar sobre a temática da participação que "envolve aspectos que são dinâmicos porque são decorrentes da forma como se estabelecem as relações entre os grupos sociais com níveis de poder e interesses diferentes."

Uma fala no final do segundo dia sobre participação e empoderamento deve ser destacada:

> *"participação é sempre um esforço e... empoderamento também é um esforço... é uma presença. E se perceber dentro desse espaço, onde é seu espaço, que você pode e que você tem nesse espaço!* (Participante 3, mulher, 2º dia de oficina)

A fala demonstra que a conquista do espaço dá-se na medida que a possibilidade da participação acontece no ambiente de trabalho. Mas, para que isso seja desencadeado, a autonomia é fundamental. No intuito de reforçar a discussão, alguns autores que trabalham com a questão demonstram que autonomia é um processo a ser conquistado por meio das relações sociais e crucial nas relações de mudanças estabelecidas nas organizações. As autoras SILVA e SENA (2010) em relação à autonomia reforçam pontos importantes a serem considerados:

> " ... o processo de promoção do saber... não acontece sem resistências. Há uma rede de micropoderes, com suas formas de controle e resistência que se compõe ao discurso da política macro. Nos espaços micropolíticos cotidianos, a promoção da saúde como uma possibilidade dos sujeitos e de suas escolhas e, portanto, como um projeto de vida, sustenta se em estratégias de resistências individuais e coletivas para que as pessoas assumam o controle de sua saúde e a capacidade de cuidar de si. Assim, na superação do enfoque medicalizante das práticas disciplinares de promoção da saúde, entende se a autonomia como categoria estratégica na determinação das mudanças nas organizações sociais e na configuração de novas práticas que superem os modelos de racionalidade até então hegemônicos no campo da saúde". (SILVA E SENA, 2010) p. 43

Já FERNANDEZ (2011) refere-se à autonomia ressaltando outras questões:

> " [partindo] da ação criativa e criadora dos homens... considerar a autonomia não em uma perspectiva reguladora de tomada de consciência, mas [estabelecendo] uma relação

> entre a lucidez e a função imaginária [dos sujeitos]; ... considerar a dimensão sempre inacabada da autonomia, já que... passa pela relação dos sujeitos que é totalmente transpassado pelo mundo...; frisar o distanciamento da independência" [pois essa é construída nas relações sociais] FERNANDEZ, 2011 p. 43

A autora RIOS (2008), em seu trabalho sobre humanização e o ambiente de trabalho na visão dos trabalhadores de saúde, demonstrou que os trabalhadores têm auto nível de consciência das tarefas e motivação, mas se mostram insatisfeitos quanto à participação e a autonomia no processo de trabalho.

É importante considerarmos o trabalho como um facilitador da promoção da saúde. Mesmo assim, existem algumas aspectos da relação capital-trabalho que devem ser abordadas. PADILHA (2009) reforça que mesmo que em nome de uma 'humanização do capital', seria muito mais interessante se as organizações começassem a visualizar a Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) como um benefício direto <u>à saúde e à vida dos trabalhadores</u> (*grifo nosso*), procurando atuar nas causas dos problemas sem que precisassem atrelar essas políticas a uma justificativa de aumento de produtividade.

Considerando as afirmações de PADILHA (2009), o presente trabalho foi desenvolvido tendo como questão central as práticas corporais como facilitadoras da promoção da saúde no ambiente de trabalho, mesmo se considerando as limitações que o mundo do trabalho impõem.

Diante disso, o conhecimento torna-se uma ferramenta importante de transformação social. A oportunidade de oferecer novas escolhas em relação ao sentir, pensar e principalmente ao agir são estratégias que deveriam ser usadas a todo momento, mas que depende da subjetividade de cada pessoa.

> *"Em primeiro lugar... a gente está lidando com uma coisa que não é palpável né? Então, se não é bem conduzido e muitas vezes a gente já viu nascer não bem conduzido é realmente uma perda de tempo e uma interferência na vida dos outros. Nós somos profissionais e vimos isto ser mal feito. Então as pessoas abrindo mais espaço de tititi, sabe de....de interferir mesmo, de fazer as coisas com o intuito não da harmonia. Eu acho que isto é um obstáculo, precisa saber lidar bem com isto. Criar um bom espaço do respeito da forma individualizada de cada ser.... que outras barreiras existem? As barreiras de poder mesmo. Existem as pessoas que comandam, que sabem e que elas não estão disposta à que você lhe ensine. A gente vai trabalhar sempre com as pessoas que querem, não tem outro jeito. Agora, na medida que se quer e que seja uma boa experiência você abre para mais pessoas"* (Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade).

Atualmente, a maioria das propostas de QVT são vinculadas à abordagem biomédica e desenvolvem trabalhos voltados apenas para o enfrentamento dos fatores de risco de adoecimento dos funcionários, desconsiderando as relações de subjetividade existentes nos ambientes de trabalho. A falta de uma política institucional de recursos humanos que reconheça a importância do desenvolvimento de ações participativas que possam estimular talentos e desenvolver habilidades é um dos fatores que limitam a incorporação das propostas efetivas de qualidade de vida no trabalho. JESUS et al (2001) em seu trabalho, sugeriu um suporte institucional que

possibilite uma política de Recursos Humanos que contemple a saúde do trabalhador em sua totalidade, enfocando a qualidade de vida e o cuidado dos cuidadores no contexto existencial e no contexto do trabalho. Afirmam que as instituições de saúde e os gerentes de serviços precisam abrir espaços para que os trabalhadores exercitem a prática do cuidado de si e das relações interpessoais no âmbito da equipe.

> " (*as estratégias de qualidade de vida no ambiente de trabalho devem ser*) uma política de recursos humanos" (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina).
>
> *"eu acho que essa proposta de política de recursos humanos, tendo essa proposta de observar o corpo como ele está agindo, tinha que ter aqui dentro da secretaria... de qualidade de vida"* (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina).

Já CAMARGO & BUENO (2003), em seu estudo, discutem a importância das estratégias defensivas de preservação da saúde (individuais e ou coletivas) desenvolvidas pelos trabalhadores da saúde que participam de uma atividade de lazer constituída por uma equipe de futebol visando o reconhecimento e a construção de um entorno saudável. É importante destacar que essas atividades foram desenvolvidas fora do horário de trabalho. Os participantes do presente estudo identificam, nas falas seguintes, a importância de desenvolver estratégias institucionais que propiciem espaço possíveis de desenvolvimento de QVT.

> "*o que é importante nessas instituições é ter um núcleo de desenvolvimento de talentos: de movimentação corporal... tomara que sua tese leve essa discussão e favoreça a criação dessas coisas"* (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina).
>
> "*a decisão e a responsabilidade é individual, cada um que faz... Então eu acho que a instituição tem que fazer um papel catalisador com informação, com ambiente, com estímulo, com a política, porque senão isso não chega..."* (Participante 3, 56 anos, mulher, 3º dia de oficina).

Uma outra possibilidade interessante da pesquisa-intervenção que deve ser destacada foi a vontade de reprodução do trabalho registrado no convite efetuado pelo participante 1 para que a equipe, que conduziu esse estudo, realizasse uma intervenção semelhante em outra instituição de saúde, no setor de recursos humanos do estado, para qual ele havia sido transferido, como relatado abaixo:

> *"...as vivências que eu tive com vocês são vivências que eu coloco dentro do próprio setor que eu trabalho hoje.*" (Participante 1, 46 anos, homem, Respostas da Entrevista em Profundidade)
> *"que bom que foi essa experiência... muito boa que eu tive e tenho desejo de levar para outro lugar também... É sinal de que a coisa é positiva.* (Participante 1, 46 anos, homem, Respostas da Entrevista em Profundidade)

Mesmo com todas as possibilidades apresentadas, alguns fatores são limitantes e devem ser abordados. Iniciaremos com os fatores limitantes macro estruturais, pois vivemos o efeito perverso do capitalismo na contemporaneidade e a principal influência sentida pela população em geral e de maneira silenciosa, é a percepção da falta de tempo, que faz com que as necessidades não sejam sentidas

e percebidas, deixando que o tempo disponível seja direcionado para o desenvolvimento das tarefas de trabalho.

> *"eu tentei, por exemplo, em um setor, que a gente fizesse um trabalho, mesmo que fossem 4 ou 5 pessoas, tem espaço, que a gente poderia parar, uma hora por semana ou o tanto que fosse, e conversei mais ou menos com todas as pessoas, e as pessoas se interessam, mas* ***elas não tem tempo*** *(grifo nosso), elas falam que não vão poder vir sempre, ou seja, pra mim não é possível fazer o trabalho se você não põe isso como uma necessidade, né? Aí a pessoa adoece, e ela vem e fala assim: "O que você pode fazer por mim?" Aí eu falo: Nada, vai lá no meu consultório (de psicologia) que eu posso fazer muito".* (Participante 3, 56 anos, mulher, 3º dia de oficina)

Outros fatores limitantes foram a baixa de adesão dos inscritos na oficinas e a pouca procura dos funcionários à oficina de promoção da saúde. Um dos indícios pode ser a falta de efetividade da liberação do subsecretário de Vigilância em Saúde da época. O fato de um representante da instituição assinar uma declaração de anuência do desenvolvimento da proposta, não garantiu a institucionalização da intervenção. Além disso, alguns inscritos nas oficinas relataram a cobrança de suas chefias diretas em relação a liberação na participação das oficinas demonstrando que a organização do trabalho também influencia, desvelando o pouco interesse dos gestores em estimular seus funcionários de desenvolverem novas habilidades por meio de formas de aprendizagem distintas das que são utilizadas no ambiente de trabalho dos servidores. As propostas de intervenção no ambiente de trabalho devem estar atentas aos aspectos mais amplos que estão presentes em toda organização de

trabalho, como as relações de poder que podem diminuir a autonomia dos trabalhadores e consequentemente limitar sua participação.

DEJOURS (2004), ao descrever a relação de trabalho e subjetividade, define trabalho como sendo:

> "aquilo que implica, do ponto de vista humano, o fato de trabalhar: gestos, saber-fazer, um engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir as situações; é o poder de sentir, de pensar e de inventar. O real do trabalho se manifesta afetivamente para o sujeito, aí se estabelece uma relação de sofrimento, experimentada pelo sujeito, corporificada. Trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real". DEJOURS (2004:27)

RIOS (2008) considera o trabalho como:

> "o meio de prover sustento para o corpo e para alma. No trabalho passamos a vida, desenvolvemos nossa identidade, experimentamos situações, construímos relações, realizamos nosso espírito criativo. E é também no trabalho que adoecemos."

A organização do trabalho depende das condições de onde ele vai ser desenvolvido, da divisão de tarefas onde são demonstrados os modos operatórios de cada trabalhador e do seu saber fazer do conteúdo das tarefas que são prescritas, mas principalmente das relações de poder que são estabelecidas.

> "(*A respeito de se é possível desenvolver uma proposta de qualidades de vida no trabalho*) *Possível é ... mas tem que fazer uma proposta mais deve considerar a relação de poder (que) existe... relação de poder implícita ou não e está aí pode ficar... as vezes pode estar nesta hierarquia bonitinha, todo mundo trabalhando mais no fundo no fundo se você ficar convivendo mais um tempo, uns dois ou três dias você vai ver que esta relação de poder acontece de algum jeito acontece, as vezes na hora que a pessoa vai almoçar... espera que um sai primeiro... na hora de atender o telefone, você olha quem atende... o telefone celular tem que ficar desligado.... esta relação de poder acontece*.... (Participante 1, 46 anos, homem, Respostas da Entrevista em Profundidade)

As relações de poder muitas vezes acontecem de maneira velada no ambiente de trabalho dificultando as relações interpessoais e consequentemente o desenvolvimento das tarefas de trabalho. No caso da intervenção a ausência dos inscritos pode ter sido decorrente a desigualdades das relações de poder estabelecidas no ambiente de trabalho da instituição inviabilizando a participação nas oficinas de promoção da saúde. Nos diferentes ambientes de trabalho é comum estabelecer-se um padrão na organização e no desenvolvimento das tarefas. Alguns funcionários sentem-se comprometidos ao executar o que foi solicitado e outros não, estabelecendo uma desigualdade com os que não possuem o mesmo perfil. A fala seguinte retrata o reconhecimento dessa situação:

> "*Eu sou muito firme nas coisas que eu me comprometo, sabe, a maioria das pessoas não é... então eu carrego uma carga maior porque geralmente as coisas que me comprometo envolve pessoas que tenho que ficar arrastando, chamando, lembrando.... então isto é pesado*". (Participante 3, 56 anos, mulher, 7º dia de oficina)

Além disso, em todo ambiente de trabalho as relações de poder configuram-se, por meio das desigualdades hierárquicas, e muitas

vezes se cristalizam não permitindo que aspectos importantes sejam valorizados como a autonomia e a participação.

> "*Depois que você convive muitos anos com as pessoas às vezes não é estratégico mais você confrontar conceitos, crenças, modos de ver que as pessoas já sacramentaram que elas são as melhores que o jeito delas é melhor*" (Participante 3, 56 anos, mulher, 7º dia de oficina)

FOUCAULT (1979) em relação ao poder demonstra que "os poderes se exercem em níveis variados e em pontos diferentes da rede social." Essa configuração das relações de poder podem fazer com que os trabalhadores não se conheçam o bastante para minimizar as desigualdades que surgem nas relações.

> "*É muito difícil. Estas pessoas a gente não escolhe. Elas estão aí e você tem que trabalhar com elas."* (Participante 3, 56 anos, mulher, 7º dia de oficina)

As relações de poder disciplinam a sociedade e se materializam nos corpos dos sujeitos individualizados, aumentando sua utilidade para o crescimento dos rendimentos e até dos lucros e afastando os indivíduos de sua percepção corporal (SILVA E SENA, 2010).

4.4.2- A prática corporal como estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalho de servidores públicos

Os conceitos de saúde e de promoção da saúde estão presentes em vários documentos, tais como as cartas, declarações, pactos e política de Promoção de Saúde, entretanto vislumbra-se que o conceito de práticas corporais ainda se encontra em construção e

muitas vezes é utilizado como sinônimo de movimento do corpo apenas. Segundo LAZZAROTTI et al (2010) o termo “práticas corporais” vem sendo valorizado pelos pesquisadores que estabelecem relação com as ciências humanas e sociais. Aqueles que dialogam com as ciências biológicas e exatas operam com o conceito de atividade física. Quando o termo é relacionado com a saúde, aparecem preocupações com os cuidados com o corpo. As práticas corporais entram como complementares aos cuidados convencionais, trazendo elementos da cultura oriental, como é o caso da meditação, do relaxamento e de práticas milenares. No campo da Psicologia, “enfatiza um olhar terapêutico para com as práticas corporais, ainda que as compreendendo como engendradas por tensões e conflitos pessoais e em determinadas sociedades”.

As práticas corporais são componentes culturais dos povos, segundo CARVALHO (2006), e dizem respeito à sua gestualidade, aos modos de se expressar corporalmente, à sua descoberta, à sua consciência, seus desconfortos e às diversas maneiras de se perceber. O desafio é aceitarmos ser estimulados para nos desenvolvermos a ponto de perceber nossa gestualidade, a fim de sermos espectadores do nosso próprio corpo. Além disso, a gestualidade, como forma de expressão de valores e, ao mesmo tempo, como cuidado e como forma de reinventar aos modos de pensar e fazer a vida (CARVALHO, 2010).

Segundo VAN HAVEN (2010), é pelo corpo, fruto de uma longa evolução, que estamos ligados a este mundo. Nossa dimensão corporal está entrelaçada com a dimensão psico-espiritual. Razão por que o corpo, além de ser objeto, participa da nossa condição de sujeito, capaz de sentir, pensar e decidir.

De acordo com LUZ (2007), as práticas corporais orientam-se por determinados valores e esses são importantes para a transformação dos sentidos e significados atribuídos atualmente à saúde e à vida, ao relacionar o sujeito com o seu próprio ser, corporal e espiritual, e com os outros seres, bem como para a transformação dos valores hegemônicos na sociedade como um todo.

MERLEAU-PONTY (2006) ressalta que o corpo é um agente e é a base da subjetividade humana. Reforça ainda a importância da percepção corporal como sendo uma experiência incorporada. A percepção ocorre no mundo e não na mente e baseia-se no comportamento, em ver, ouvir, tocar, sentir, enquanto formas de conduta baseadas em hábitos culturais adquiridos.

Portanto, para se falar das práticas corporais como estratégia de promoção da saúde há que se ampliar o pensamento em relação as descobertas e à consciência do corpo, ao significado do cuidado de si e as diversas maneiras de si perceber (CARVALHO, 2006). Além disso, as práticas corporais, entendidas como práticas de saúde e de cuidado, podem ampliar as possibilidades de espaços de encontros, de escuta, de convivência e de produção de saúde na população

(CARVALHO, 2010). TEIXEIRA (2003), a partir das reflexões de autores como Maturana e Verden-Zöller, refere-se aos espaços de encontro numa perspectiva mais ampla como sendo “rede de conversações”, ou seja, um conjunto de processos culturais que constitui e define uma maneira do conviver humano que se realiza com uma configuração particular em cada cultura.

Neste estudo, a categoria de análise, práticas corporais como estratégia de promoção da saúde no ambiente de trabalho dos servidores públicos, descortina significados não verbais reforçados pela interioridade e pela gestualidade e desperta a percepção do cuidado de si, além de propiciar um espaço de troca de vivências entre os participantes.

A proposta da pesquisa-intervenção desenvolvida neste estudo foi que os funcionários tivessem a oportunidade de receber estímulos para entrar em contato com seu próprio corpo, por meio das práticas corporais, e despertar internamente para mudanças que podem ser sentidas no ambiente externo de trabalho.

> “*manter a minha harmonia interna é manter minha condição com você (outro servidor), de trabalho... eu tenho um componente tão grande interno que eu mudando internamente eu mudo a relação ao meu redor*.” (Participante 3, 56 anos, mulher, 2º dia de oficina)

A fala demonstra que o participante conseguiu perceber a importância da harmonia do corpo interno para assim estabelecer melhores relações interpessoais. Uma das formas de se ampliar o

pensamento em relação as descobertas e à consciência do corpo (CARVALHO, 2006).

CARVALHO (2010) explicita que além de perceber “o que pode o corpo”, com suas limitações e possibilidades, é importante notar a intensidade e profundidade das relações no sentido de despertar “modos potentes de intervir na defesa da vida”. Nas relações interpessoais é que o modo operatório dos funcionários se estabelece e elas são fortalecidas a partir do momento que é dada a possibilidade do conhecimento mútuo entre os trabalhadores.

CARVALHO (2010), reforça a importância da transcendência de experimentações, para além da consciência, porque elas nos ”remetem necessariamente a outras formas perceptivas, outras linguagens e a outros modos de perceber as relações e o entorno”.

> “*Tem aquele enfrentamento, tem o obstáculo o problema, tem a questão da humildade de todos os profissionais e do diálogo e da disponibilidade de procurar... o material o produto pra coisa dar certo uma equipe tem que ter isso, porque se não é muito difícil de acontecer pra dar certo.”* (Participante 4, mulher, 2º dia de oficina)

É no corpo que podemos sentir as emoções registradas ao longo da nossa existência. Com o passar dos anos vividos por cada pessoa, o cotidiano altera-se dificultando o desempenho de todos os papéis que a vida moderna nos requer. Como consequência direta disso, pode-se observar um distanciamento da percepção corporal e, consequentemente, das emoções que são armazenadas no corpo.

> “*O corpo tem a memória das boas coisas, elas devidamente ativadas elas vêm toda à mente, à tona, começam a brincar de novo, você desamarra*” (Participante 3, 56 anos, mulher, 5º dia de oficina)

Existem diferentes formas não verbais de acessar a linguagem corporal. Segundo CARVALHO (2010) as práticas corporais também possibilitam o transcender e o experimentar, para além do plano da consciência ou do pensamento, mostrando o que é melhor para o corpo, ou até o que é nocivo para a saúde.

> "*Então, a gente acessa isto quando você cala...cala com a mente, cala com as inquietações do corpo tem uma outra forma de acessar, e esta essência ... e essa essência você sabe... né quando você escuta o corpo ela fala também através do corpo, ele fala através da emoção mas assim não é essa linguagem, estou com dor de cabeça, não é isto.... Ela fala incisivamente e te dá uma resposta*" (Participante 3, 56 anos, mulher, 5º dia de oficina)

Essa fala aponta a importância do estudo, no sentido de demonstrar as novas formas de acesso de escuta do corpo como meio de linguagem e de aprendizagem de novas habilidades pessoais, um dos princípios da promoção da saúde. Estar atento às comunicações estabelecidas pela linguagem não verbal do corpo no ambiente de trabalho e em todos os outros ambientes da vida deve ser considerada como uma prática de saúde e de cuidado de si como definido por CARVALHO (2010).

> "*Eu acho que as intervenções que só trabalham com o verbal e com informação elas tendem a por muito foco num referencial em contraposição a outro. Sabe o verbal, nossa cabeça... a cabeça sempre acha que ela chegou no máximo... O pensamento é assim parece que ele não se satisfaz em completude... com o não sei... então se ele não sabe, inventa que sabe. E a ação prática não. Sabe... se eu não consigo torcer um parafuso que tem que ser torcido eu não consigo, nada vai mudar isto.*" (Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

O que é determinante para se acessar esses registros é a forma que os trabalhos corporais são desenvolvidos e não a técnica utilizada. A forma de se trabalhar as práticas corporais possibilitam o acesso da linguagem não verbal e o desenvolvimento de percepções que vão além do racional, ficando na esfera da percepção das sensações e dos sentimentos. A tendência nos ambientes de trabalho é utilizar técnicas tradicionais de aprendizagem, levando as experiências para o campo racional, mas a proposta do estudo foi de utilizar as práticas como estratégia de linguagem não verbal.

CARVALHO (2010) diz que, em diferentes estudos, as iniciativas "do cuidado com o corpo" mostram-se homogêneas, padronizadas e com pouca diversidade de conteúdo.

> "As pessoas são distribuídas e identificadas por segmentos (faixa etária ou natureza da enfermidade) e orientadas de acordo com sua categoria enquadrada. Os movimentos e as técnicas corporais são trabalhadas de modo descontextualizado, sem referência ao conteúdo simbólico que carregam, empobrecem o cuidado à medida que privilegiam a otimização do funcionamento do corpo compreendido como organismo" (CARVALHO, 2010 P. 58).

O trabalho corporal é uma das formas de se ter acesso aos registros que dão significados à vida. As artes, em geral, como a dança, o canto, a música, a pintura, a fotografia e outras formas de expressão podem ser atividades interessantes nesse sentido.

> "*Acho que corpo é uma forma a mais... todas as formas possibilitam se ouvir, ouvir o outro , respeitar o outro eu...acho que ...a arte proporciona isto.... acho que os trabalhos criativos proporcionam isto*" (Participante 3, 56 anos, mulher, 7º dia de oficina).

Um exemplo que ocorreu durante o desenvolvimento das oficinas foi o relato de um dos participantes avisando sobre uma dor sentida no tornozelo, antes do início do encontro deixando-o em dúvida se iria participar ou não naquele dia. O relato após a participação foi o seguinte:

> "(e*m relação à dor relatada antes de iniciar as práticas*) *Melhorou!. Engraçado, melhorou mesmo, mesmo... passou!* (Participante 2, mulher, 5º dia de oficina)

Como explicar e entender uma melhora súbita de uma dor? CARVALHO (2010) ao falar sobre as práticas corporais reforça a idéia da atuação das práticas nas dimensões como a "interioridade e o devir individual pelos quais o sujeito se constitui" e aproxima-se "da experiência interior". Além disso, a autora afirma que existem "gestos para todas as circunstâncias da vida!"

Atualmente, nos ambientes de trabalho, constatamos um aumento do número de iniciativas relacionadas com a melhoria da qualidade de vida no trabalho. FERREIRA (2009), em sua pesquisa com servidores públicos federal, ressalta que as atividades desenvolvidas são as mesmas para todos os funcionários, com exceção da ginástica laboral, pois está é realizada em grupo, mas com exercícios específicos conforme a função do trabalhador.

> "*(em relação às práticas vivenciadas durante as oficinas) ... em comparação com as que eu participei era muito simplória, a ginástica laboral... era uma coisa meio mecânica. Agora eu percebi, já neste momento, a minha intenção quando eu fui participar dessas práticas, dessa oficina foi de perceber um pouco mais, o que podia ser feito. Foi mais curiosidade porque não tinha nada, entre aspas, pronta... acho que foi construída dia a dia, cada momento cada instante...* (Participante 1, 46 anos, homem, Resposta da Entrevista em Profundidade)

> *...uma coisa que eu acho que em termos de construção.... interessante esta palavra construção... porque tem um momento lá específico que a gente construiu, a gente caminhava com a música, é a gente fazia, tinha gesto que a gente tinha de fazer a gente construía nossa dança entre aspas. Achei muito importante eu guardei muito... achei muito interessante* (Participante 1, 46 anos, homem, Resposta da Entrevista em Profundidade)

De forma geral, os processos de educação em saúde têm correspondido a uma iniciativa das elites políticas e econômicas voltadas para a imposição de normas comportamentais, valorizando modelos pedagógicos tradicionais ou comportamentais. Os modelos tradicionais utilizam-se de métodos expositivos, valorizando o conhecimento do educador, sem considerar os conhecimentos pré existentes dos envolvidos no processo. Segundo BÓGUS (2007) a educação tradicional

> "propicia a formação de reações estereotipatas, de automatismos denominados hábitos, isolados e aplicáveis, quase que somente às situações em que foram adquiridos, com compreensão parcial daquilo que foi "aprendido". Não estimula a cooperação e participação entre os indivíduos e o conhecimento da sua própria realidade, trazendo como consequência, a imitação de padrões intelectuais... e a manutenção do "*status quo*" (BÓGUS, 2007).

Já na abordagem comportamental, o principal é o controle das medidas, comportamentos observáveis, mutáveis interferindo diretamente nos modos de vida das pessoas (BÓGUS, 2007).

A mesma autora reforça que os processos educativos devem "abordar todas as dimensões dos sujeitos e não apenas as habilidades pretendidas como mais adequadas para a 'vida saudável', também é preciso considerar as formas que envolvam as

> "matrizes pedagógicas significativas para os sujeitos, como **o trabalho, o corpo, a palavra**. (*destaque nosso*) A pedagogia crítica fundamenta a possibilidade de mudança individual e social, a partir de um processo educativo baseado na interação entre os sujeitos" (BÓGUS, 2007 p:347).

Pode-se acrescentar as considerações de PEREIRA (2003) quanto à possibilidade da tendência da pedagogia libertadora apresentar melhores resultados que as outras correntes, por possibilitar a "participação ativa do educando no processo de aprendizagem, propiciando o desenvolvimento contínuo das habilidades humanas".

É importante destacar o sentido da participação e de construção coletiva que diferencia a prática proposta de outros tipos vividos pelos participantes.

> "Eu vejo que tem algumas estratégias e algumas técnicas que diminuem as relações (*em relação a ginástica laboral*), onde eu estou, onde você está, em termos de hierarquia, né? Quando a gente constrói coisas juntos, construindo mesmo, não falando, isso abaixa, sabe? Então eu acho que é interessante as formas artísticas ou estas formas que são construtivas ... Porque isto cai fora. Todos estão empenhados em realizar algo. E aí, eu personalidade, fico menos em destaque, menos... me ocorre isto. Que é uma forma de controlar e introduzir mais estratégias que seriam de construção. (Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

Outra mudança significativa foi o relato da possível desconstrução nas relações de poder que se estabelecem no ambiente de trabalho a partir do diferencial vivido nos momentos de reflexão.

> *"... um ponto de crítica a outras intervenções que são propostas no ambiente de trabalho. Como ginástica laboral, por si só, sem essa parte da reflexão. Sem este momento, então a gente está colocando assim... como pontos críticos, por isto a pergunta. É possível? Mesmo com estas relações de poder? Só movimentar o corpo? Sem uma reflexão também. Será que a gente tem um retorno aí destas intervenções? Qual que é a diferença do que a gente fez para esta que já é proposta, já é bem consolidada. É bem aceita, digamos assim, nos ambientes de trabalho. Então* ***a gente*** *esta tentando fazer este contraponto aí entre um e outro mostrando a importância de ter momentos de reflexão, momentos* ***de construção deste nivelamento... de desconstruir estas relações de poder****.* (Participante 3, 56 anos, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

SANTOS (2000) reforça que as relações sociais acontecem numa determinada concepção normativa de interesses estabelecida pela desigualdade no exercício do poder. Contudo, o conceito de poder deve se assentar numa idéia de emancipação relativa às relações de poder.

> "*A emancipação é tão relacional como o poder contra o qual se insurge. Não há emancipação em si, mas, antes, relações emancipatórias, relações que criam um número cada vez maior de relações cada vez mais iguais. As relações emancipatórias desenvolvem se, portanto no interior da relações de poder, não como resultado automático de uma qualquer contradição essencial, mas como resultados criados e criativos de contradições criadas e criativas. ... Assim uma dada relação emancipatória, para ser eficaz e não conduzir à frustração, tem de se integrar numa constelações de práticas e de relações emancipatórias."* (pg. 269)

Outra questão é a possibilidade de acionar a memória do que foi vivido durante as atividades de trabalho.

> "*nós já criamos uma harmonia. Ambiente de brincar, de respeitar, de brincar, de divertir. A gente sai daqui leve...Você sai daqui tem que mandar ... soltar, mandar, ligar... Aqui está tudo harmônico, bonitinho, gostoso, você sai daqui tem que fazer todas as ações, mas a memória fica, acho que isso é o que vale! A gente aciona ela.*(Participante 3, 56 anos, mulher, 3º dia de oficina)

Inicialmente, a proposta do estudo estava voltada para mudanças percebidas no ambiente de trabalho, mas também em outras mudanças, para além do ambiente de trabalho, que puderam ser percebidas nos relatos dos participantes, principalmente junto à família e ao ambiente fora do trabalho.

> "*... eu acho que isto eu pude perceber, não foi uma vivência só para o ambiente de trabalho... é você levar isto para sua família, seus amigos para todo o lugar que você estiver. É como se fosse uma mensagem..."*(Participante 4, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

Os participantes relataram o aumento do sentido da observação e da percepção do ambiente que faz parte do trajeto até o ambiente de trabalho, a partir do momento que a atitude de se movimentar foi inserida como prioridade em seu cotidiano.

> *"...eu vou caminhando todo dia e coloquei isso como prioridade. E como coloquei isso com prioridade, eu faço minha caminhadinha responsável todo dia. Tem dia que eu chego e fico em pé no ônibus, eu vou observando as pessoas passando, você fica bem observante"* (Participante 1, 46 anos, homem, 3º dia de oficina)

Outra mudança significativa é o aumento da percepção corporal vinculado ao prazer da atividade realizada no ambiente de trabalho, proporcionando uma sensação de bem-estar em todos os papéis desenvolvidos na vida.

> "*Teve momento antes disso na minha vida que eu não tive essa soltura , eu acho que já falei mil vezes aqui e agora na fase que eu estou vivendo, o tempo, o trabalho, a faixa etária, tudo... eu estou me permitindo. .... pelo exercício me causou prazer, entendeu? ... Eu me senti muito bem, me senti muito bem"* (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina)

Pode-se notar nas falas que a visão de saúde transforma-se, ampliando seu sentido e sendo considerada a todo momento da vida.

> *"Eu pude perceber que a noção de saúde é uma coisa assim que tem que ser levada a todo momento, em todo instante da sua vida. É só perceber que há possibilidade na sua vida e que o novo não te dá medo. Isto pra mim já é um ponto de início na sua caminhada. Foi muito boa esta experiência e muito enriquecedor para minha vida em particular"* (Participante 4, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade).

Além disso, a visão de saúde, que reconhece os determinantes sociais do processo de saúde e doença e assim considera o contexto onde o participante está inserido e podendo alterar sua atitude. Tal fato pode ser constatado nas seguintes falas:

> *"... na verdade a promoção (da saúde), ela envolve não só a questão do corpo, mas ela envolve tudo que está em volta da gente..."* (Participante 4, mulher, 3º dia de oficina)

> "*É uma construção que a gente faz... eu percebi que é possível construir a partir da prática que você mostrou... eu pude construir novos conceitos, mudar os conceitos... o gesto em si que é mais interno... externo é atitude, é ação, que eu percebo aí, é neste sentido que eu percebi que pode ser modificado sim."* (Participante 1, 46 anos, homem, Respostas da Entrevista em Profundidade)

O interessante é que não só o automatismo relatado no desenvolvimento das tarefas de trabalho deixou de ser levado para o ambiente familiar como também existe a possibilidade da melhora das relações priorizando a qualidade das mesmas.

> *"Porque muitas vezes naquela correria do dia a dia você fica tão automatizada que você carrega aquilo para dentro de sua casa... E aí vai atropelando um monte de coisas... porque quando você tem muita responsabilidade... Eu acho que o importante não é a quantidade, é a qualidade... e o que este retorno vai trazer a nível do trabalho e mesmo nas relações de casa. Isto é muito bom..."*(Participante 4, mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

4.4.3- A promoção da saúde no ambiente de trabalho

A regularidade de um comportamento e transformação do mesmo em hábito implica múltiplas questões. Motivação para a ação, percepção dos benefícios, adequação às necessidades pessoais e satisfação com a atividade executada são itens fundamentais para que isto possa acontecer. Mas, primordialmente, é necessário o acesso à oportunidade de um contato com o corpo, pois segundo DALIO:

> "*cada sociedade destaca e valoriza determinadas formas de uso do corpo ou determinados movimentos corporais. E assim, os corpos vão se diferenciando uns dos outros, em consequência dos símbolos e valores que neles são colocados pela sociedade em cada momento histórico específico"* (DAOLIO, 1994:94).

Deve-se dedicar uma atenção especial a proposições que visem à investigação em saúde, mobilizando esforços de diferentes áreas para criação de um sistema de cuidados que contribua para a satisfação das necessidades de uma vida saudável e que possibilite uma participação comunitária. Criar espaços de troca e construção constante de saberes, linguagens e práticas, buscando o desenvolvimento pessoal e social, habilitando as populações para opções por uma vida mais saudável significa fazer com que ocorram intervenções em cada um dos micro-sistemas (escola, casa, trabalho, organizações comunitárias e instituições) e "*micro-poderes" que tecem o modo de ser dos corpos na sociedade contemporânea*. Expressa também uma atuação dirigida a produzir saúde socialmente e coibir o aparecimento de doenças crônicas e incapacidades, possibilitando o acesso ao conhecimento de diversos meios eficazes de ação durante os diferentes ciclos de vida, nas infinitas formas de organização do trabalho e relações com o ambiente circundante.

WESTPHAL (1999:291) afirma que

> "participação é um processo relacional que pode criar a identidade coletiva de um grupo, uma vez que promove a reflexibilidade da ação social. Os atores coletivos são criados no curso das atividades, bem como a identidade coletiva é construída e negociada pela ativação de relacionamentos sociais que conectam os membros de um grupo ou movimento".

Atualmente, o trabalho não é mais um conjunto de tarefas e sim a gestão de competências de cada funcionário no desenvolvimento das ações prescritas. Uma habilidade importante que deve ser desenvolvida no ambiente de trabalho é a percepção corporal dos funcionários. É pelo corpo que podemos sentir e perceber a plenitude do biológico, do psicológico e do espiritual que cada ser humano.

Os Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) têm crescido nos últimos anos, principalmente nas empresas privadas que investem em propostas que vinculam as questões da atividade física, da alimentação saudável, da redução do tabagismo e do bem estar no ambiente de trabalho, voltada para a redução dos fatores de risco para o adoecimento decorrente dos processos insalubres de trabalho, além do aumento da produtividade. Historicamente no setor privado a temática QVT tem maior inserção, já no setor público ainda é uma questão incipiente e com o campo científico de interesse restrito (FERREIRA, 2009).

No estudo sobre a Qualidade de Vida no Trabalho com servidores públicos federais FERREIRA (2009) destaca alguns desafios inerentes às práticas de gestão que são: o bem estar dos servidores, a satisfação do usuário-cidadão e a eficácia dos serviços prestados pelos órgãos governamentais. As publicações em QVT têm enfatizado diferentes aspectos: conciliação dos interesses das organizações e dos indivíduos (FERNANDES, 1996); saúde, estilo de vida e ambientes de trabalho (SILVA & MARCHI, 1997); segurança e higiene no trabalho (SIGNORINI, 1999); conflitos decorrentes das relações interpessoais (BOM SUCESSO, 2002); escolas de pensamento, indicadores empresariais (biológicos, psicológicos, sociais e organizacionais) e os fatores críticos de gestão (LIMONGI- FRANÇA, 2004); saúde mental, condições, organização e relações de trabalho (SAMPAIO, 2004). FERREIRA (2009) ressalta que ainda não se dispõe de resposta para o seguinte questionamento: em que medida tais contribuições têm efetivamente influenciado as práticas de gestão da QVT em organizações públicas e privadas?

Outro aspecto importante é que os estudos sobre Qualidade de Vida no Trabalho ainda não abordam as relações de poder que se estabelecem numa estrutura hierárquica organizada pela influência do modelo capitalista (SAMPAIO, 2004). Como considerar essas questões e propor ações efetivas de qualidade de vida num ambiente que a todo momento sofre uma pressão externa macro que não está no controle dos funcionários?

LACAZ (2010) reforça que os programas de “QVT de caráter finalista são incompatíveis com o sócio metabolismo do capital e que não cabe esperar o fim do capitalismo para se pensar a QVT numa perspectiva progressista”. Isso implica dizer que não se está assumindo uma posição ingênua sobre os possíveis alcances de programas de QVT, mas sim de afirmar que “outra QVT é possível”. (LACAZ, 2010)

A busca de ‘brechas’ nos ambientes de trabalho que facilitam o desenvolvimento de intervenções de promoção de saúde no ambiente de trabalho, pautadas em técnicas sistematizadas, com premissas da promoção da saúde que consideram os determinantes sociais de saúde tais como o fomento à participação e a educação emancipatória, são necessárias para se falar de ambientes de trabalhos promotores de saúde.

É importante ressaltar que durante o desenvolvimento da pesquisa-intervenção, reconhecemos a influência do macro contexto do capitalismo, marcado pela relação capital/trabalho que impõe à sociedade uma forma pré definida de articulações em que o que tem valor é a produção e a produtividade, independente da forma que esta é conquistada. Muitas vezes esses processos silenciam a percepção corporal dos trabalhadores e uma das consequências pode ser o aparecimento de doenças. Assim, os funcionários passam a ter visibilidade ao serem quantificados devido ao seu adoecimento no corpo físico e/ou mental.

A área de conhecimento da Promoção da Saúde reforça alguns campos de ação desenvolvidos no estudo. O primeiro deles é a construção de propostas que possam desencadear políticas e ou iniciativas promotoras de saúde, no ambiente de trabalho de servidores públicos, proporcionado pelas vivências das oficinas.

No momento em que os funcionários tiveram a oportunidade de despertar a percepção do corpo, reforçados pela gestualidade dos movimentos, além do reconhecimento da interioridade corporal, abriu-se a possibilidade do cuidado de si. Somado a isso, foi construído um espaço possível de fala onde as relações de poder puderam ser abordadas, com o intuito de facilitar a participação e estimular a autonomia dos funcionários. As práticas corporais foram utilizadas como estratégia de sensibilização dos servidores públicos em relação ao cuidado de si, a interioridade e a importância da gestualidade.

Intrinsecamente ligadas às práticas corporais, também se encontra o segundo campo de ação que é o desenvolvimento das habilidades pessoais. Outro aspecto é o estímulo que as vivências das oficinas trouxeram no sentido da percepção dos entornos saudáveis.

> "*A questão é o cuidado com o outro, se as pessoas, se estes gerentes, gestores prestarem atenção na forma como ocorre o cuidado com o outro, com funcionário, com seu colega de trabalho, eu acredito que vão caminhar melhor. Mas é cuidar mesmo, não é cuidar só de boca pra fora não!*" (Participante 4,mulher, Respostas da Entrevista em Profundidade)

O diferencial do estudo é que a abordagem em relação à organização do trabalho também foi contemplada, fazendo com que a participação e a autonomia fossem estímulos para se ter conhecimento das relações de poder geradas no ambiente de trabalho, mesmo sabendo das limitações trazidas pela macro estrutura do capitalismo. Um mapa conceitual foi construído com as questões abordados durante o estudo e sua interligações.

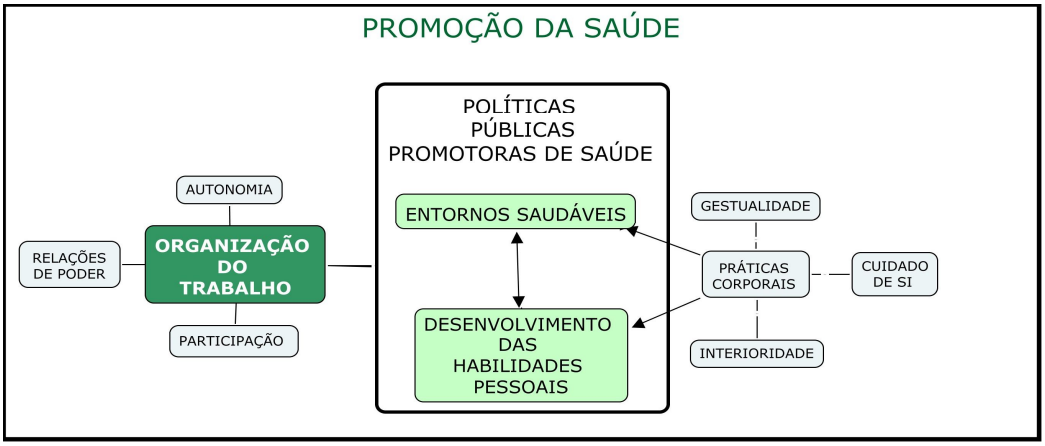


Fig. 1- Mapa sobre as questões abordados no estudo.

O conceito de saúde pode ser reconhecido e sentido, além de ser vivenciado, podendo desencadear novas formas e modos de viver, inclusive reforçando os outros campos de ação da Promoção da Saúde, inicialmente com o reconhecimento de um entorno/ambiente de trabalho saudável.

Espera-se que com esse tipo de intervenção os servidores públicos estaduais, que são responsáveis pela elaboração e acompanhamento da implantação das políticas públicas nos municípios, sintam-se sensibilizados o bastante para fortalecerem a consolidação de políticas públicas promotoras de saúde e que estas

estejam integradas com outras políticas voltadas para o ambiente de trabalho, como a política de saúde do trabalhador e a política de humanização.

Na sociedade contemporânea, cuja complexidade e temporalidade são fatores preponderantes, as intervenções no ambiente de trabalho devem estar fortemente alicerçadas em práticas emancipatórias, onde o conhecimento de si é um elemento que possibilita melhores escolhas e novas formas de inserção na vida social, além da possível qualidade de vida.

O importante é a forma como as propostas de qualidade de vida são desenvolvidas e não só a técnica utilizada. Dar importância somente aos aspectos técnicos das propostas de melhoria de qualidade de vida no ambiente de trabalho é como ser conivente com a situação hegemônica e consequentemente restringir a capacidade dos trabalhadores às possíveis mudanças.

“Thinking about thinking” has to be a principal ingredient of any empowering practice of education.
Bruner

5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos sobre melhoria das condições de trabalho com servidores públicos ainda são escassos e devem partir do princípio de que são esses os trabalhadores que assumem a responsabilidade perante a sociedade de implantar e integrar as políticas públicas formuladas a nível nacional. Tendo em vista a determinação social do processo de saúde e doença, as ações de promoção da saúde no ambiente de trabalho dos servidores públicos devem ser consideradas como fundamentais, até para que esses trabalhadores consigam desencadear novas estratégias na melhoria das condições de vida e de trabalho da população.

Para finalizar o estudo, resta, ainda, a tarefa de sintetizar os achados e discutir os objetivos propostos inicialmente, face ao referencial teórico utilizado, na tentativa de concluir.

O objetivo geral do estudo foi analisar as possibilidades e limites de uma intervenção de promoção da saúde no ambiente de trabalho de servidores públicos que utilizou as práticas corporais como estratégia.

Vários são os fatores limitantes para o desenvolvimento de propostas nos ambientes de trabalho, mas se deve levar em consideração primeiramente alguns aspectos que são macro-estruturais e, assim, que são difíceis de serem alterados e influenciam a organização de trabalho e a política institucional. Outros fatores limitantes acontecem no ambiente de trabalho como

as relações de poder que dificultam as relações interpessoais, limitam a liberdade da fala de alguns funcionários e enfraquecem a participação e autonomia dos trabalhadores.

Mesmo tendo consciência das limitações é importante percebermos as possibilidades da intervenção principalmente em relação ao dinamismo de novas técnicas de aprendizado. As práticas corporais possibilitam vivenciar novas formas de linguagem não verbal, desencadeando melhorias nas relações interpessoais, aumento da participação, estimulando a autonomia e empoderamento individual e coletivo, além de desenvolver habilidades pessoais no ambiente de trabalho.

Mesmo assim, o conceito de práticas corporais como estratégia de promoção da saúde só será compreendido como tal, a partir de um processo de amadurecimento da produção científica e política da área. A consolidação dessas estratégias dar-se-á por meio do acúmulo e da sistematização de estudos futuros, similares ao que foi proposto, que respeitam os princípios de promoção da saúde, como os que foram utilizados durante a realização do estudo. A sistematização da intervenção apresenta nos indícios de uma nova forma de pensar as estratégias de intervenções, que respeitam a singularidade dos grupos envolvidos no sentido de alcançar propostas efetivas para o ambiente de trabalho. Além disso, foi garantido um espaço da oficina de “promoção da saúde” que não concorreu com as atividades de trabalho em termos de tempo, oferecendo outras

formas de socialização, mas sempre respeitando a disponibilidade e as possibilidades internas de cada trabalhador.

O presente trabalho buscou dar visibilidade às possibilidades de se pensar em intervenções sistematizadas, que tenham como princípios o trabalho multidisciplinar, a participação efetiva dos trabalhadores, as práticas corporais como estratégia de promoção da saúde e os momentos que propiciam reflexões sobre o trabalho, a fim de se aproximarem da melhoria das condições de trabalho e de propiciarem um ambiente promotor de saúde.

Essa conquista deu-se pelo fato dos trabalhadores terem a oportunidade de despertar suas percepções corporais, por meio das práticas corporais desenvolvidas no ambiente de trabalho, saindo do automatismo vivenciado no mundo do trabalho, modificando suas atitudes, melhorando a percepção dos espaços, das relações interpessoais e da harmonia do ambiente de trabalho.

Outro aspecto relevante é considerar como ponto de partida dessas intervenções os princípios da Promoção da Saúde como o desenvolvimento das habilidades pessoais voltados para as práticas de saúde e de cuidado e uma visão ampliada da saúde. No estudo, pode-se notar que uma das principais possibilidades, foi a participação dos servidores durante todo processo, refletido em algumas falas que demonstram minimamente o significado não verbal do processo vivenciado. Além disso, o estudo teve como material de base o curso da OPAS sobre empoderamento e participação, o que

possibilitou o trabalho com os referenciais teóricos da promoção da saúde, como as relações de poder, a participação e o empoderamento.

É interessante ressaltar que a intervenção possibilitou um espaço de fala para os trabalhadores sobre as relação de poder que se estabelecem no ambiente de trabalho. Além disso, observou-se o resgate criativo da percepção corporal e do lugar do corpo como parte fundamental da vida e na identificação de sujeitos, de desejos, de direitos e de ação. As práticas corporais sinalizaram um despertar de processos internos do reconhecimento corporal no ambiente de trabalho e na vida particular, no momento em que se trabalhou o desenvolvimento das habilidades pessoais, no próprio ambiente de trabalho dos funcionários.

Uma das formas de avaliar a efetividade da intervenção foram as entrevistas em profundidade desenvolvidas de 4 a 6 meses após o término das oficinas de “promoção da saúde”, demonstrando o que realmente tinha sido absorvido a partir das diversas formas propiciadas para o aprendizado vivenciada pelo corpo. Foi possível encontrar indícios nessa direção, apesar de todas as limitações no desenvolvimento da intervenção advindas da organização do trabalho, como a baixa adesão, a falta de liberação das atividades de trabalho para participar das oficinas e os próprios funcionários não se permitirem vivenciar novas formas de aprendizagem.

O estudo aponta para a necessidade do desenvolvimento de políticas públicas integradas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos funcionários nos ambientes de trabalho sendo fundamental que sejam efetivadas por meio de intervenções sistematizadas vinculadas aos princípios da promoção da saúde.

6 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKERMAN, M. NADANOVSKY, P. Avaliação dos serviços de saúde: avaliar o quê? **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v.8, n.4, p. 361-365, 1992.

AKERMAN M., MENDES R, BÓGUS C. M. É possível avaliar um imperativo ético? **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, vol.9, n. 3, 2004.

ALMEIDA,V. BATISTA, M. A. **O processo saúde-doença no modo de produção capitalista**. Belo Horizonte: UFMG, 2001. (Monografia da disciplina de processo de produção e trabalho, Pós-Graduação em Engenharia de Produção).

ALMEIDA, L.R. SZYMANSKI, H. (org) PRANDINI, R.C.A.R A **Entrevista na Pesquisa em Educação: a prática reflexiva** 2 ed, Brasília, 2008.

AYRES, J. R. C. M. Hermenêutica e humanização das práticas de saúde. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.3, p.549-560, 2005.

_____. Cuidado e humanização das Práticas de Saúde. In: DESLANDES, S.F.(Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006.p.49-83.

BRANT, L.C. MINAYO-GOMEZ, C. Manifestação do sofrimento e resistência ao adoecimento na gestão do trabalho. **Saúde Soc.** São Paulo, v.18, n.2, p.237-247, 2009.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF: 20 set, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Série B. Textos Básicos em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Saúde do(a) Trabalhador(a)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Política Nacional de Humanização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASILEIRO, L.T. MACASSA, L.P. Linguagens do corpo: dimensões expressivas e possibilidades educativas da ginástica e da dança. **Pro-Posições**, Campinas v. 19, n. 3 (57) - set./dez. 2008.

BÓGUS, C. M. A educação popular em saúde como possibilidade para o incremento do controle social no setor saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v.31, n.3, p. 320-354, 2007.

_____. **Conselhos gestores de políticas públicas no Município de São Paulo: identidade, limitações e possibilidades na perspectiva da promoção da saúde.** 2009. 220 p. Tese (Tese de Livre Docência)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BOM SUCESSO, E. P. **Relações interpessoais e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: QualityMark, 2002.

CAMARGO R.A.A., BUENO S.M.V. Lazer, a vida além do trabalho para uma equipe de futebol entre trabalhadores de hospital.**Rev Latino-am Enfermagem** julho-agosto; v.11 n.4 p.490-8, 2003.

CAMPOS, G. W. S. Prefácio. In: **Saúde coletiva e promoção da saúde sujeito e mudança**. 2º ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

CASTELLS, M. Flujos, redes e identidades: una teoria critica de la sociedad informacional. In: CASTELLS, M.; FLECHA, R.; GIROUX, H; MACEDO, D.; WILLS, P. **Nuevas perspectivas critivas en educación.** Barcelona: Paidos, 1994. p. 13-53.

CASTRO, A. ; MALO, M. (Org.). **SUS**: ressignificando a promoção da saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.

CARVALHO, Y. M. Promoção da saúde, práticas corporais e atenção básica. **Revista Brasileira de Saúde da Família**. Brasília, DF. p. 33-45, 2006.

_____. **As práticas corporais como práticas de saúde e de cuidado no contexto da Promoção da Saúde.** 2010. (Tese de Livre Docência)- Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.

CHANLAT, F. Modos de gestão, saúde e segurança do trabalho. In: DAVEL, E. P. B.; VASCONCELOS, J.G.M. **Recursos humanos e subjetividade.** Petrópolis: Vozes, 1996.

CHIESA, A. M. ; WESTPHAL, M. F. A sistematização de oficinas educativas problematizadoras no contexto dos serviços públicos de saúde. **Saúde em Debate**, n. 46, p. 19-22, 1995.

CNDSS- Comissão Nacional de Determinantes Sociais de Saúde, **As causas sociais das iniquidades em saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008.

DALLARI, A. A. **O que é funcionário público**. São Paulo: Brasiliense, 1989.

DAOLIO, J. **Da cultura do corpo**. Campinas: Papirus, 1994.

DIAS, E. C. & MELO, E. M. Políticas públicas em saúde e segurança no trabalho. In: MENDES, R (Org.). **Patologia do trabalho**. 2° ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002. P. 1683-1720.

DIAS, E. C. HOEFEL, M. G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS:a estratégia da RENAST. **Ciênc. saúde coletiva**, Dez v.10, n.4, p.817-827, 2005.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção,** São Paulo, v.14, n.3, p.27-34, set./dez. 2004.

FERNANDES, E. **Qualidade de vida no trabalho:** como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.

FERNANDEZ, J. C. A. **Promoção da Saúde e dinâmica social:** o lugar dos sujeitos. 2011. 292 p. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo.

FERREIRA, L. L. Análise coletiva do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo v. 21, n.78, 1993.

FERREIRA, M. C A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho? Reflexões empíricas e técnicas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v.11, n. 1, 2008 pp. 83-99.

FERREIRA, M. C.; ALVES, L.; TOSTES, N. Gestão de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Brasília, DF., vol.25, n.3, p. 319-327, 2009.

FRIDMAN, L. C. Laços Frágeis, a oferta da contemporaneidade. In: **Sociologia e Realidade**- Pesquisa Social no século XXI, Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2006.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder.** Organização e Tradução de Roberto Machado - Rio de Janeiro: Edição Gral, 1979.

GOHN, M. G. Empoderamento e participação da comunidade em políticas sociais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v.13, n.2, p.20-31, maio-ago 2004.

GORDIS,L. **Epidemiologia.** Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

IBGE. **Ceso de 2000**. Rio de Janeiro: Fund.IBGE, 2002.

JESUS, D.S.S. FREITAS,M.E.A. CARNEIRO,M.L.M. SOARES , S.M. Cuidar do outro e de si mesmo: a compreensão de uma equipe de enfermagem, **Rev Mineira Enferm.** Belo Horizonte v.5n.1/2 p.20-6.

LACAZ, F. A. C.; SATO, L. Humanização e qualidade do processo de trabalho em saúde. In: DESLANDES, S. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde**: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p. 109-139.

LACAZ, F.A.C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):757-766, abr, 2007.

LACAZ, F. A. C. Qualidade de vida n(d)o trabalho: um conceito político e polissêmico. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v.7, n.3. p.565-572, nov/2009 fev.2010.

LIMONGI-FRANÇA, A. C. **Qualidade de vida no trabalho: conceitos e práticas nas empresas da sociedade pós-industrial** 2ª ed. São Paulo: Atlas, 2004.

LUZ, M. **Novos saberes e práticas em Saúde Coletiva** - Estudo sobre racionalidades Médicas e Atividades Corporais. 3º Ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2007.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 8º ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

GEORGE, M. **Aprenda a relaxar.** São Paulo: Ed. Página viva, 2007.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da Percepção.** 3º ed. São Paulo: Martins Fontes, 2006.

MINAYO, M. C. S. Sobre Humanismo e humanização. In: DESLANDES, S. (Org.). **Humanização dos cuidados em saúde:** conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.23-30.

MINAYO-GOMEZ, C. LACAZ, F.A.C. Saúde do trabalhador: novas - velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.10, n.4, 2005.

MOULIN, A. M. El cuerpo frente a la medicina. In: CORBIN, A. et al. **Historia del Cuerpo**. Madrid: Taurus Historia, 2005 Vol I.

MORETTI, A.C.; ALMEIDA, V.; WESTPHAL, M. F.; BÓGUS, C. M. Práticas corporais/atividade física e Políticas Públicas de Promoção da Saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo v.18 n.2 p.346-354, 2009.

NAHAS, M.V. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida**: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 3º Ed. Londrina: Midiograf, 2003.

ORGANIZACIÓN PAN-AMERICADA DE LA SALUD. **Llamado a la acción de Toronto. 2006- 2015 hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas**. Reunión Regional de Los Observatorios de Recursos Humanos en Salud, 4-7 de octubre de 2005. Disponível em: http://www.redsalud.gov.cl/portal/url/item/59ebd5d5e1db9d63e04001011e012842.pdf Acesso em 27 de dezembro de 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Curso Virtual – Gestão das Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva/UFMG, 2010.

OSTETTO, L.M. Para encantar, e preciso encantar-se: danças circulares na formação de professores. **Cad. Cedes.** Campinas, v.30, n. 80, p.40-55, jan-abr. 2010.

PADILHA, V. Qualidade de vida no trabalho num cenário de precarização: a panacéia delirante. **.Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 7 n. 3, p. 549-563, nov.2009/fev.2010.

PELICIONI, M. C. F.; PELICIONI, A. F. Educação e promoção da saúde: uma retrospectiva histórica. **O mundo da saúde**. São Paulo, v.31, n.3, p. 320-328, 2007.

PEREIRA, A. L. F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19 n.5, 1527-1534, set-out, 2003.

RIOS, I. C. Humanização e ambiente de trabalho na visão dos profissionais de saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo. v.17, n.4, p.151-160, 2008.

ROCHA, M. L. R; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Brasília, DF. v.23, n.4, p. 64-73, 2003.

RODRIGUES, C.H.R. & SANTOS, F.C.A. Empowerment: ciclo de implementação, dimensões e tipologia. **Gestão & Produção.** São Carlos v.8, n.3, p.237-249, dez.2001.

ROOTMAN I, GOODSTADT M, POTVIN L & SPRINGETT J. A framework for health promotion evaluation In: **WHO-Europe Evaluation in Health Promotion**: principles and perspectives. WHO-Europe, Copenhague, pp. 7-38, 2001.

SANTOS, B. S. **A crítica da razão indolente**: contra o desperdício da experiência. 2 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

SAMPAIO, J. R. **Qualidade de vida no trabalho e psicologia social**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

SCOPINHO, R.A. Qualidade de vida versus condição de vida: um binômio dissociado. **Trab. Educ. Saúde.** Rio de Janeiro, v.7,n. 3, p. 599-607, Nov.2009/fev. 2010.

SÍCOLI, J. L.; NASCIMENTO, P. R. Promoção da Saúde: concepções, princípios e operacionalização. **Interface.** Botucatu, v.7, n.12, p. 101-22, fev, 2003.

SIGNORINI, M. **Qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 1999.

SILVA, M. A. D.; MARCHI, R. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Best Seller, 1997.

SILVA, K. L; SENA, R. R. **Poder, autonomia e responsabilização**: promoção da saúde em espaços sociais da vida cotidiana, São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

STEINER, R. **Os doze sentidos e os sete processos vitais**. São Paulo: Antroposófica, 1997.

TEIXEIRA, R.R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma redá de conversação. In: PINHEIRO, R. MATTOS, R.A **Construção da integralidade:** cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro, ABRASCO, 2005.

VAN BALEN, F. C. **Transbordar**: espiritualidade da Inserção. Belo Horizonte: O Lutador, 2011.

VASCONCELOS, E. M. et al. **Educação popular e a atenção à saúde da Família**. São Paulo: Hucitec, 2001.

VIGARELLO, G. Higiene corporal y cuidado de la apariencia física. In: CORBIN, A. et al **Historia del Cuerpo**. Madrid: Taurus Historia, 2005 Vol II.

WESTPHAL, M. F. Mesa Redonda: Participação e Cidadania na Promoção da Saúde. In: CONGRESSO PAULISTA DE SAÚDE PÚBLICA, 6; 1999, Águas de Lindóia. **Anais de VI Congresso Paulista de saúde pública.** APSP, 1999.

WESTPHAL, M. F. Promoção de Saúde e Qualidade de Vida In: Fernandez, J. C. A & Mendes, R. (Org.). **Promoção da Saúde e Gestão Local**. CEPEDOC. São Paulo: HUCITEC, 2007.

WARSCHAUER, M.; D'URSO, L. Ambiência e formação de grupo em programas de caminhada. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.18, supl.2, 2009.

ANEXOS

Anexo 1 - Termo de consentimento livre e esclarecido

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE PRÁTICA DE SAÚDE PÚBLICA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisa: **Práticas corporais, promoção da saúde e processo de trabalho numa instituição pública estadual da saúde**

A oficina de Promoção da Saúde faz parte de uma pesquisa de Doutorado desenvolvida em parceria com a Faculdade de Saúde Pública da USP. O objetivo é socializar conhecimentos sobre empoderamento e participação, além de experenciar o corpo, por meio do movimento e da reflexão, a fim de sensibilizar os funcionários da instituição a re-significarem seus modos de vida e seus processos de trabalho, como uma estratégia de promoção da saúde.
O conhecimento produzido poderá contribuir para a melhoria das ações de promoção da saúde na SES-MG e em outras instituições.
Será feita uma pesquisa-ação participante, onde o pesquisador e os participantes atuam num processo de cooperação e participação para a resolução de um problema coletivo. O pesquisador se compromete a manter o anonimato de todo conteúdo trabalho durante as oficinas, inclusive as filmagens e as fotos.
Você poderá desistir a qualquer momento da participação se assim o desejar e isso não afetará o seu atendimento nessa pesquisa.

Eu, _____, afirmo que, após ter sido informado pelo pesquisador sobre os objetivos e método da pesquisa acima referida, concordei em participar da pesquisa, uma vez que o pesquisador responsável expressou seu compromisso em resguardar a minha identidade enquanto participante, zelar pelo sigilo em torno das informações confidenciais recolhidas, bem como providenciar a divulgação dos resultados da pesquisa.
Estando de acordo com os termos da pesquisa e ciente de que não há necessidade de qualquer procedimento de coleta de material biológico ou informação clínica sobre o entrevistado, assino esse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Belo Horizonte, ____ de _____ de 2009

_____
Participante

Pesquisadora: Vanessa Almeida
Endereço do Comitê de Ética da Faculdade de Saúde Pública da USP: Av. Dr. Arnaldo, 715 – CEP: 01246-904 – Tel. 11-30617742

Anexo2- Convite para participação nas oficinas

Oficina de Promoção da Saúde

FACILITADORAS:
Luciana Zola
Maria Tereza Marinho
Vanessa Almeida

PÚBLICO- PRIORITÁRIO

Funcionários da SES-MG, efetivos que tenham o interesse de desenvolver seus conhecimentos sobre Promoção da Saúde. O número máximo de vagas da Oficina será de até 25 participantes.

OBJETIVO GERAL (PROPÓSITO)

A oficina de Promoção da Saúde faz parte de uma pesquisa desenvolvida pela Faculdade de Saúde Pública da USP. O objetivo é socializar conhecimentos sobre empoderamento e participação, além de experienciar o corpo, por meio do movimento e da reflexão. Além disso, sensibilizar os funcionários da instituição a re-significarem seus modos de vida e seus processos de trabalho, como uma estratégia de promoção da saúde.

NOME DO EVENTO

Oficina de Promoção da Saúde

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome:_____
Data de Nascimento:__/__/__

Setor que trabalha: _____

Trabalhos desenvolvidos que tenham interface com a Promoção da Saúde:
_____
_____

Breve relato sobre a intenção de participar da Oficina de Promoção da Saúde:
_____
_____

CRONOGRAMA E LOCAL

Cláudia Maria Bógus

Cláudia Maria Bógus possui graduação em Pedagogia (1987) pela Faculdade de Educação da USP, Especialização em Saúde Pública (1988), Mestrado (1992) e Doutorado (1997) em Saúde Pública e Livre-Docência (2009) em Promoção da Saúde pela Faculdade de Saúde Pública da USP. Participou do Programa de Formação em Saúde Internacional da Organização Pan-Americana de Saúde em WDC (EUA) em 2001. É docente da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2004 e credenciada como orientadora de Mestrado e Doutorado junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP desde 2005. Atua na área de saúde coletiva e saúde pública com ênfase em promoção da saúde, educação em saúde, participação social em saúde e políticas públicas em saúde.
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 06/02/2012
Endereço para acessar este CV:
http://lattes.cnpq.br/2777821546207314

Certificado pelo autor em 06/02/12

Rede de Colaboração

Diretório de grupos de pesquisa

SciELO - artigos em texto completo

Dados pessoais

Nome Cláudia Maria Bógus

Nome em citações bibliográficas BÓGUS CM; BÓGUS C; BÓGUS, CLÁUDIA MARIA;Bógus, Cláudia Maria

Sexo Feminino

Endereço profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira Cesar
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617955 Fax: (11) 30833501
URL da Homepage: http://www.usp.br/fsp

Formação acadêmica/Titulação

2009 Livre-docência.
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Conselhos Gestores de Políticas Públicas no Município de São Paulo: identidade, limitações e potencialidades na perspectiva da Promoção da Saúde, *Ano de obtenção:* 2009.
Palavras-chave: participação social; conselhos de saúde; políticas públicas; promoção da sáude.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública / *Especialidade:* Saúde Pública.
Setores de atividade: Saúde humana e serviços sociais.

1993 - 1997 Doutorado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: A formação política e o fortalecimento da participação popular em saúde: o caso dos cursos de formação política de conselheiros de saúde da zona leste de São Paulo, *Ano de Obtenção:* 1997.
Orientador: Marcia Faria Westphal.
Bolsista do(a): Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior ,CAPES ,Brasil .
Palavras-chave: conselhos de saúde; participação social; processo educativo.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.

1989 - 1992 Mestrado em Saúde Pública (Conceito CAPES 5) .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: Reforma sanitária e a Educação Continuada: a importância do investimento nos recursos humanos locais de saúde, *Ano de Obtenção:* 1992.
Orientador: Marcia Faria Westphal.
Bolsista do(a): Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico ,CNPq ,Brasil .
Palavras-chave: educação em saúde; participação social; processo educativo.
Grande área: Ciências da Saúde / *Área:* Saúde Coletiva / *Subárea:* Saúde Pública.
Setores de atividade: Saúde e Serviços Sociais.

2001 - 2001 Especialização em Training Program in International Health . (Carga Horária: 1840h).
Pan-American Health Organization.
Bolsista do(a): Pan-American Health Organization .

1988 - 1988 Especialização em Saude Publica . (Carga Horária: 1124h).
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.
Título: TCM no distrito de Borebi no município de Lençóis Paulista.
Orientador: Orientador do TCM - Roberto Castelanos.

1984 - 1987 Graduação em Pedagogia .
Universidade de São Paulo, USP, Brasil.

Formação complementar

2011 - 2011 Extensão universitária em Noções de Planej. e Escrita de Pesq. Qualit. em SP. (Carga horária: 24h).
Faculdade de Saúde Pública da Usp.

2010 - 2010 Extensão universitária em As Práticas Corporais e a Saúde. (Carga horária: 12h).
Faculdade de Saúde Pública da Usp.

Vanessa Almeida

SciELO - artigos em texto completo

possui graduação em Fisioterapia pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais (1999) e mestrado em Epidemiologia pela Universidade Federal de Minas Gerais (2003). Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Promoção da Saúde e Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e Fisioterapia.
(Texto informado pelo autor)

Última atualização do currículo em 28/03/2008
Endereço para acessar este CV:
http://lattes.cnpq.br/7148215603678213

Certificado pelo autor em 28/03/08

Dados pessoais

Nome Vanessa Almeida

Nome em citações bibliográficas ALMEIDA, V.

Sexo Feminino

Endereço profissional Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Departamento de Prática de Saúde Pública.
Av. Dr. Arnaldo, 715
Cerqueira Cesar
01246-904 - Sao Paulo, SP - Brasil
Telefone: (11) 30617000 Fax: (11) 30883756
URL da Homepage: www.fsp.usp.br

Formação acadêmica/Titulação

2001 - 2003 Mestrado em Epidemiologia .
Universidade Federal de Minas Gerais.
Título: Acidente de trabalho e perfil sócio econômico de carroceiros em Belo Horizonte nos anos de 2001 e 2002, *Ano de Obtenção:* 2003.
Orientador: Elizabeth Costa Dias.

1994 - 1999 Graduação em Fisioterapia .
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais.

Atuação profissional

Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Brasil.

Vínculo institucional

2006 - 2007 Vínculo: Professor Visitante, Enquadramento Funcional: Professora de Pós-graduação Especialização

Outras informações Professora do Curso de Especialização em Saúde da Família/Projeto Veredas(financiado pelo Ministério da Saúde) da Universidade Federal de Minas Gerais na disciplina: Saúde do Adulto e Idoso

Vínculo institucional

2006 - 2007 Vínculo: Professor Visitante, Enquadramento Funcional: Professora de Pós-Graduação Especialização

Outras informações Professora do Curso de Especialização em Enfermagem Hospitalar CEEH na área Enfermagem na Assistência Cardiovascular na disciplina: Epidemiologia das doenças cardiovasculares

Faculdade São Camilo Minas Gerais, SÃO CAMILO MG, Brasil.

Vínculo institucional

2005 - Atual Vínculo: Professora, Enquadramento Funcional: Professora de Pós-Graduação

Outras informações Curso de Especialização em Programa de Saúde da Família nas disciplinas: Epidemiologia no Programa de Saúde da Família Saúde do Trabalhador no Programa de Saúde da Família

Centro Universitário UNI-BH, UNI-BH, Brasil.

Vínculo institucional

2005 - Atual Vínculo: Professora, Enquadramento Funcional: Professora de Pós-Graduação

Outras informações Curso de Especialização Atividade Física para Grupos Especiais na disciplina: Saúde Publica e Epidemiologia