

BENEFÍCIOS DA IMPLEMENTAÇÃO DE PROGRAMAS DE SAÚDE PREVENTIVA: UM ESTUDO MULTICASOS EM EMPRESAS DE CURITIBA/PR E REGIÃO METROPOLITANA

Bárbara Trevisan Schemly¹

Luana Bertolin²

Suellyn de Godoi Pedro³

Christiane Bischof dos Santos⁴

RESUMO

Segundo a Previdência Social, transtornos mentais e comportamentais têm afastado muitos trabalhadores, como exemplo os episódios depressivos que geraram 43,3 mil auxílios-doença. Com uma média das 20 principais doenças por afastamento pode-se analisar pelo ano de 2017 que mais de 42 mil trabalhadores foram afastados. Haja vista o crescente número de funcionários que precisam se afastar por problemas de saúde nas organizações, a implementação de Programas de Saúde Preventiva e Bem-Estar tem se tornado frequente em empresas. O referido artigo possui o objetivo de estudar e investigar casos de quatro empresas localizadas em Curitiba e Região Metropolitana, a fim de levantar quais são os benefícios para estas empresas adotarem um Programa de Saúde Preventiva. No estudo, foram utilizados métodos de pesquisa com abordagem qualitativa realizadas por meio de entrevistas semiestruturadas e aprofundadas junto a representantes da saúde que possam contribuir com o desenvolvimento do estudo. Este artigo possui o intuito de evidenciar todos os benefícios da implementação de programas de saúde e realizar uma contribuição

¹ Aluna do 8º período do curso de Administração da FAE Centro Universitário.

E-mail: barbara.schemly@mail.fae.edu

² Aluna do 8º período do curso de Administração da FAE Centro Universitário.

E-mail: luana.bertolin@mail.fae.edu

³ Aluna do 8º período do curso de Administração da FAE Centro Universitário.

E-mail: suellyn.godoi@mail.fae.edu

⁴ Orientadora da pesquisa. Professora da FAE Centro Universitário, nos cursos de graduação e pós-graduação. *E-mail:* christiane.santos@fae.edu

significativa para que empresas possam utilizá-lo como fonte de informações na decisão de implementar um Programa de Saúde Preventiva.

Palavras-chave: Qualidade. Saúde/Doença. Eficiência Produtiva. Proposta Organizacional. Saúde Preventiva.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados preliminares do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), em 2017 foram concedidos mais de 22 mil benefícios acidentários portadores de diagnósticos a trabalhadores que precisam ficar mais de 15 dias afastados do trabalho causado por alguma doença ocupacional. Assim, as empresas vêm enfrentando cada vez mais dificuldades com doenças físicas e emocionais, pois diversas vezes quando um empregado apresenta sinais aos demais funcionários, tais como colegas de trabalho, líderes, chefes, entre outros, estes não possuem nenhuma instrução para lidar com o caso específico, desta forma acabam tomando atitudes que, muitas vezes, potencializam os sintomas e/ou a própria patologia.

Segundo a OPAS Brasil (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020) e a OMS (Organização Mundial da Saúde), os desafios para a saúde do trabalhador atualmente e futuramente são e serão o enfrentamento de problemas de saúde ocupacional vinculados com novas tecnologias de informação e automação, assim como novas substâncias químicas, energias físicas e biotecnologias, e também a transferência de tecnologias que oferecem riscos, o aumento do número de aposentados, doenças crônicas e portadores de necessidades especiais, adicionando migrantes e desempregados, problemas relacionados a mobilidade dos trabalhadores e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens.

Conforme Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), é importante adotar uma boa Qualidade de Saúde no espaço de trabalho, pois trata-se de desenvolver formas sustentáveis e assegurar os direitos de cidadania. Os autores apontam que o direito ao trabalho é uma demanda complexa devido ao desemprego que lhe acompanha, e que se o direito ao trabalho fosse garantido para uma grande maioria, haveria uma repercussão positiva no quesito saúde da população trabalhadora e de seus familiares. Com isso é possível analisar as motivações, reações e impulsos que estão contribuindo positivamente ou negativamente para a conclusão de uma determinada atividade, que conseqüentemente reflete na empresa como um todo. Entretanto, há situações que não são aparentes no meio corporativo e podem não ser observados de forma correta, assim alterando os resultados. Como por exemplo, uma empresa que estava focada na ginástica laboral, e com o Programa de Saúde Preventiva percebeu que seus colaboradores precisavam de um psicólogo para identificar situações que envolvem a saúde mental que não é uma questão visível.

Haja vista a importância crescente deste tema para as empresas, este trabalho tem como pergunta de pesquisa: **Quais os benefícios para as empresas adotarem um programa de saúde preventiva?**

O objetivo geral é, portanto, identificar quais são os benefícios de realizar a implementação de um programa de saúde preventiva junto aos funcionários de quatro empresas localizadas em Curitiba e Região Metropolitana. Para que o objetivo geral seja alcançado, foram instituídos alguns objetivos específicos, sendo eles:

- Levantar dados relativos às empresas pesquisadas para traçar um panorama dos principais motivos de afastamento dos funcionários.
- Levantar empresas estudadas que já tenham programas introduzidos para prevenção da saúde.
- Mensurar junto a gestores e/ou ambulatórios se existem resultados efetivos com relação a implementação do programa.
- Compreender porque as empresas devem promover ações e iniciativas preventivas para as doenças físicas e emocionais desenvolvidas dentro das empresas.

Vasconcelos (2001) coloca que diversas ciências como a ecologia que está associada com estudos em situações de trabalho, se conectam à Qualidade de Vida no trabalho e saúde preventiva, como por exemplo: saúde, Ecologia, ergonomia, Psicologia (organizacional e do trabalho), Sociologia, Economia, Administração e Engenharia. Os Programas de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) têm crescido significativamente nos últimos anos e, para Davis e Newstrom (1998), o comportamento organizacional (comportamento humano nas organizações) tem refletido como as empresas atuam na vida física e psicológica do funcionário, e como este age dentro das organizações. Trata-se de um benefício que garante eficiência produtiva em todas as suas atividades. Os autores complementam que o comportamento organizacional está inserido em uma estrutura envolvendo tecnologias, pessoas, e o próprio ambiente de trabalho que juntos, atingem um objetivo em comum requerido. Essa estrutura deve estar bem organizada e planejada para que haja o menor número de falhas quando estes necessitarem de interação.

Em busca da competitividade e da participação no mercado globalizado, Freitas e Souza (2009) comentam que as organizações investem e implantam tecnologias apontadas para a qualidade total referente ao Toyotismo. Para garantir sua eficácia, é necessário o compromisso e cooperação de todos os funcionários para que atinjam as metas estabelecidas pela organização.

Segundo Friedman (1970), os administradores incrementam os lucros e podem usufruí-los para aumentar o valor da empresa, gerando a agregação do bem-estar organizacional e social. O autor complementa que os dirigentes das empresas podem operar a responsabilidade social para criar próprias agendas, políticas profissionais

e, portanto, implementações de programas de Qualidade de Vida no trabalho para incremento da eficiência da firma. Machado Filho (2002) cita que, de acordo com o *Business Social Responsible Institute 4th edition* (BSR, 2001), a gestão de Qualidade de Vida no Trabalho está envolvida com o termo responsabilidade social corporativa, referindo-se a decisões de negócios que são tomadas com base em valores éticos. O BSR ainda afirma que há a incorporação de medidas legais, o respeito pelos colaboradores, comunidades e meio ambiente. Salienta-se ainda que a empresa socialmente responsável será aquela que atua no mundo dos negócios de forma a atingir ou exceder questões éticas, legais, comerciais e estruturais.

1 REVISÃO DA LITERATURA

1.1 SAÚDE E SEGURANÇA NO TRABALHO

A Revolução Industrial trouxe e impactou todos os setores produtivos já conhecidos anteriormente, esse marco histórico resultou na transição de novos processos de manufatura, novos potenciais tecnológicos e principalmente novas ideias administrativas (DAVIS; NEWSTROM, 1998). Os autores relatam, por conseguinte, que Frederick W. Taylor considerado o pai da Administração Científica desenvolveu novos conhecimentos e propostas a partir dos anos 1900, nos Estados Unidos. Taylor compreendeu que não bastavam novas máquinas e novas tecnologias se seus operantes demonstravam fadiga e falta de envolvimento com os resultados, pois a produtividade começou a diminuir. O autor determinou que haviam formas mais eficientes das pessoas executarem suas devidas atividades. Em repercussão disso, estudou e implantou em sua fábrica a jornada de oito horas de trabalho, assim como, duplicou os salários dos operários e especializou a mão de obra.

Davis e Newstrom (1998) notam que Frederick Taylor foi pioneiro em entender um recurso chave que move a organização, e pensou não apenas em administrar suas linhas de produção, mas também administrar pessoas, nas quais impulsionam e ditam regras econômicas e sociais. Assim, novos estudos sobre comportamentos organizacionais surgiram na época e foram desenvolvidos nos anos seguintes.

Já a Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador com relação à saúde preventiva no ambiente de trabalho, garante o direito de informações sobre matérias de saúde, segurança e meio ambiente (CNST,1994).

Em conformidade com Mendes e Dias (1991, p. 342-343), faz parte da responsabilidade das empresas cuidarem da “adaptação física e mental dos trabalhadores”, contribuindo na colocação dos trabalhadores em lugares ou tarefas correspondentes às aptidões. Ainda os autores ressaltam que a adequação do trabalho ao trabalhador, limitada à intervenção médica, restringe-se à seleção de candidatos ao emprego e à tentativa de adaptar os trabalhadores às suas condições de trabalho, através de atividades educativas. E nas ciências da administração, o método que vai sustentar o desenvolvimento da “Administração Científica do Trabalho”, onde os princípios de Taylor, ampliados por Ford, encontram na medicina do trabalho uma aliada para promover o aumento da produtividade.

Segundo Mendes e Dias (1991), a medicina do trabalho surgiu na Inglaterra na primeira metade do século XIX, com a revolução industrial. O proprietário de uma fábrica têxtil, Robert Dernham, se preocupou com os seus operários pela sua situação precária em relação aos cuidados médicos. Então Robert procurou seu médico pessoal, o Dr. Robert Baker, pedindo um conselho para resolver essa situação da melhor maneira e Baker respondeu (MENDES; DIAS, 1991, p. 341):

Coloque no interior de sua fábrica o seu próprio médico, que servirá de intermediário entre você, os seus trabalhadores e o público. Deixe-o visitar a fábrica, sala por sala, sempre que existiam pessoas trabalhando, de maneira que ele possa verificar o efeito do trabalho sobre as pessoas. E se ele verificar que qualquer dos trabalhadores está sofrendo a influência de causas que possam ser prevenidas, ele competirá fazer tal prevenção. Dessa forma você poderá dizer: meu médico é a minha defesa, pois a ele dei toda a minha autoridade no que diz respeito à proteção da saúde e das condições físicas dos meus operários; se algum deles vier a sofrer qualquer alteração da saúde o médico unicamente é que deve ser responsabilizado.

Com isso, a atitude do empregador foi contratar Baker para trabalhar na sua fábrica, surgindo em 1830, o primeiro serviço de medicina do trabalho.

A partir daí os serviços médicos aos trabalhadores começam apresentar crescente importância, refletindo-se no cenário internacional e no registro da Organização Internacional do Trabalho (OIT), criada em 1919 (MENDES; DIAS, 1991). Conforme Cavalcante e Villatore (2015), a OIT é um organismo internacional instituído pelo Tratado de Versalhes (1919), com sede em Genebra. Com a instalação da Conferência da Paz da Primeira Guerra Mundial em 18 de janeiro de 1919, no Palácio de Versalhes, houve a criação de uma Comissão de Legislação Internacional do Trabalho. Depois de várias reuniões a Comissão desenvolveu um projeto onde se firmou o Tratado de Paz e o estabelecimento da Organização Internacional do Trabalho. Em concordância com Mendes e Dias (1991), em 1954, a OIT convidou um grupo de especialistas para elaborar

diretrizes gerais da organização de ‘Serviços Médicos do Trabalho’. Desse modo, quatro anos depois a Conferência Internacional do Trabalho substituiu a nomeação de ‘Serviços Médicos do Trabalho’ pelo Serviço de Medicina do Trabalho.

As recomendações da OIT representam diretrizes e normas, que podem ser adotadas para aprimoramento das legislações internas dos Estados-membros, referentes aos estudos de Cavalcante e Villatore (2015). Assim, em 1959, a experiência dos países industrializados acarretou na elaboração da Recomendação 112, sobre “Serviço de Medicina do Trabalho”, aprovado pela Conferência Internacional do Trabalho. Segundo a Recomendação 112, a expressão ‘serviço de medicina do trabalho’ designa um serviço organizado nos locais de trabalho ou em suas imediações, destinado a assegurar a proteção dos trabalhadores contra todo o risco que prejudique a sua saúde e que possa resultar de seu trabalho ou das condições em que este se efetue; contribuir à adaptação física e mental do trabalhadores, em particular pela adequação do trabalho e pela sua colocação em lugares de trabalho correspondentes às suas aptidões; contribuir ao estabelecimento e manutenção do nível mais elevado possível do bem-estar físico e mental dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991).

O livro Saúde e Trabalho no Brasil, a saúde empresarial trata-se de um tema muito importante para a Previdência Social: metade dos benefícios concedidos todos os dias pelo Regime Geral de Previdência Social, administrado pelo INSS, é relacionada à incapacidade laboral temporária ou permanente, bem como pensões por morte decorrentes de acidentes de trabalho (MACHADO et al., 2010).

Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997) complementam que as melhorias no ambiente e nas relações trabalhistas continuam a ocorrer influenciadas pela cultura organizacional, que levou a um patamar superior de participação e envolvimento, demandando de um trabalhador qualificado, com um repertório de habilidades e comportamentos.

1.2 SAÚDE PREVENTIVA

Passanezi (2007) explica que o setor econômico distribui recursos de saúde em dois modos: pelo modo preventivo e pelo modo curativo. Aborda que a prevenção pode ser uma forma de investimento na produtividade e no crescimento da economia, já que proporciona o bem-estar da população e reduz os gastos com tratamentos futuros dispendiosos decorrentes da falta de atenção com a saúde primária. O autor enfatiza disponibilizar recursos de saúde bem administráveis, produzindo-se percentuais de benefícios decorrentes para as organizações. Também é ressaltado que quanto maiores forem os investimentos em saúde, maiores serão os efeitos no nível de produto *per capita*.

Um programa implantado de saúde preventiva e sua devida avaliação nos diversos níveis de serviços geraram aos seus diretores informações para tomadas de estratégias de intervenção (MATUS, 1987, apud RAMALHO, 2003). Ainda o autor coloca em pauta que essas análises podem definir prioridades e reorientação de práticas constituindo matéria-prima para processos e planejamentos organizacionais futuros.

Ainda Ramalho (2003) aponta que há um grau de adesão dos indivíduos às ações preventivas recomendadas por profissionais relacionados ao cuidado. Esse mesmo grau de adesão pode refletir fatores interpessoais, o que faz-se necessário incorporar a avaliação de satisfação do avaliado como um dos elementos chave da qualidade de serviços de saúde no trabalho.

A saúde preventiva envolve fatores de riscos que podem interferir na qualidade de serviços ou trabalhos prestados (HERNBERG, 1994).

A revista *Scandinavian Journal of Work and Environmental Health* (apud HERNBERG, 1994) divide o risco do trabalho em duas fases: uma científica e outra gerencial.

1. A primeira fase resume-se em:

- Descobrir o que é perigoso e quais são seus danos;
- Como os danos são causados e esclarecidos (os danos podem ou não ser menos ou mais graves na presença de outros fatores);
- Severidade do risco. Estudos quantitativos para mensurar a quantidade de exposição que causa cada tipo de dano e se é possível determinar um limite seguro de exposição;
- Realizar extrapolações no campo da saúde ocupacional a fim de tornar clara a magnitude do problema (a quantidade de casos de doença diante de uma dada situação de exposição).

2. A segunda fase prevê a função administrativa junto ao gerenciamento destes riscos.

A abordagem dos riscos referentes à saúde do trabalhador consegue promover o manejo das causas de acidentes por agentes físicos, químicos e biológicos que podem ocasionar problemas de esforços físicos e sobrecargas mentais. Além de tudo, uma simples atividade pode repercutir em diversos tipos de danos (HERNBERG, 1994).

Assunção (2003) esclarece que as reclamações de saúde são pouco notadas pelos serviços médicos das empresas devido aos efeitos da corrida tecnológica e à falta de tempo para realização das metas e dos prazos.

1.2.1 Saúde Preventiva no Trabalho

Conforme Freitas e Souza (2009) o programa de saúde preventiva no trabalho, engloba condições físicas, ambientais e psicológicas que podem afetar o funcionário da instituição. Está subdividido resumidamente em:

1. Horários: avalia a carga horária de trabalho, frequência de horas extras, ou trabalhos levados para casa e que afetam a saúde do trabalhador.
2. Condições físicas: fornecimento e equipamentos de segurança na realização do trabalho (EPIs), movimentos corporais repetitivos (fadiga), condições ambientais favoráveis.
3. Limites de idade para o trabalho: refere-se às limitações naturais do ser humano.
4. Qualidade e quantidade de recursos materiais: pode afetar a integridade psicológica do trabalhador (pressão da organização para realizar sua tarefa na falta de equipamentos necessários com qualidade e quantidade inferiores).
5. Condições psicológicas: permite investigar a alienação, desinteresse, e fatores familiares e sociais, que rondam a organização.

Ao atuar na saúde de um trabalhador, envolve-se o monitoramento do ambiente físico, ajudando na criação de novos programas preventivos, treinamentos e educação. Estes autores também relatam que os trabalhadores obtêm mais conhecimento sobre riscos e influencia a participação desses funcionários em campanhas e ações de prevenção garantindo o engajamento e o sucesso para toda organização (VIVAN; MORATA; MARQUES, 2008).

Na mesma linha de pensamento, o início das pesquisas na área de saúde dos trabalhadores garantiu a efetivação de muitas leis trabalhistas e condições laborais que são obrigatórias em várias empresas de diversos setores (VIVAN et al., 2008).

Conforme a Escola Nacional de Inspeção no Trabalho-ENIT (2020), no Brasil, as diretrizes responsáveis por estas leis nomeiam-se Ministério do Trabalho. Esse ministério inclui setores que vigoram leis, multas, cartilhas junto ao Departamento de Segurança e Saúde no Trabalho (DSST). Outro conjunto de leis que está fortemente ligado a esses órgãos chama-se CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), que apresenta as normas reguladoras efetivas no trabalho. Ainda há a Campanha Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho-CANPAT de iniciativa do Ministério do Trabalho, que em conjunto regularizam e promovem a saúde dos trabalhadores garantindo seus direitos e melhorando a Qualidade de Vida no ambiente de escritório.

No Brasil o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) regulamentado pela Norma Regulamentadora NR 7 através da Portaria 3214/7 em 29 de dezembro de 1994 tem como objeto, o âmbito 7.1.1:

Esta Norma Regulamentadora - NR estabelece a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde do conjunto dos seus trabalhadores (BRASIL, 1994).

Ainda, a norma confere que a implementação e pagamento desta norma regularizadora é feita pelo próprio empregador, na qual pode ser solicitada pelo Ministério do Trabalho para fiscalizações. A PCMSO possui validade de um ano e deve ser implantada em todos os tipos e tamanhos de empresas. A NR7 ressalta que os registros devem ser guardados por 20 (vinte) anos e se não legalizados, podem restituir em multas e consequências para as empresas.

Segundo Assunção (2003) foi consolidado nas últimas quatro décadas, direitos e garantias mínimas, como 13º salário, férias, FGTS, que estruturam a qualidade do trabalho.

A Saúde Ocupacional alavanca a Higiene Industrial, ligando o ambiente de trabalho com o corpo do trabalhador conforme Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997). Até este momento os mesmos autores afirmam que em muitas organizações, com certa frequência, as doenças causadas pelo trabalho são percebidas somente em seu estado avançado. Isso porque essas doenças em seus sintomas iniciais podem ser confundidas com doenças semelhantes. Ainda os autores concordam que a saúde do trabalhador enfrenta aspectos emergentes, impelindo novos objetos de estudos com consciência e vontades individuais e comuns dos trabalhadores. A saúde do trabalhador é, portanto, um campo multiprofissional que ultrapassa a obtenção do adicional de insalubridade e de obter equipamentos de proteção.

Assunção (1988, apud ASSUNÇÃO, 2003) pressupõe que o ato do trabalho necessita do corpo inteiro e da inteligência para facear o que é negado pela estrutura técnico-organizacional, para esculpir-se como um espaço de vida determinante na construção ou desconstrução da saúde. O autor reconhece que a organização, ao comunicar-se com o trabalhador, altera a maneira de enfrentar os riscos da empresa e gera efeitos sobre a saúde pouco conhecidos ou dimensionados.

Os profissionais defrontam-se com tentativas frustradas para estabelecer um perfil de morbidade manifestado com queixas dos trabalhadores perante o desconforto do posto de trabalho, à sensação de esgotamento, ou às perturbações na vida familiar (ASSUNÇÃO, 2003).

Em uma entrevista de explicitação, conforme Fenadados (2003), a funcionária de uma empresa responde à questão de como o seu corpo sente o trabalho, mostrando os efeitos físicos e psíquicos. Ela pauta em *dores horríveis, inchaço nas mãos e pernas, sensação de agulhas enfiadas nos ombros e coluna, conflito interior em superar as dores para executar o trabalho.*

Lesões por esforços repetitivos representam de 80 a 90 % dos diagnósticos de doenças profissionais da Previdência Social, afirmado por Assunção (2003). O autor relata que há cinco fatores da atividade como movimentos precisos dos membros superiores, responsabilidade, atenção, medo de errar e pressão temporal, e que aumentam a atividade muscular. Ainda o autor ressalta que esses cinco fatores citados acima enfraquecem a teoria que segmentos corporais dependem somente da vontade dos indivíduos, na maioria das vezes, enxergado como funcionários ‘preguiçosos e com má vontade de trabalhar’.

1.3 QUALIDADE DE VIDA

Há evidências de que o termo Qualidade de Vida surgiu pela primeira vez na literatura médica na década de 30, segundo um levantamento de estudos que tinham por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação da Qualidade de Vida (SEIDL; ZANNON, 2004). E em concordância com Diniz (2013), após a Segunda Guerra mundial houve uma ampliação do conceito de padrão de vida. A humanidade registra uma evolução ao analisar em diferentes sociedades, por inúmeras investigações científicas, mostram evidências de condições objetivas existentes na vida das pessoas, além de determinantes relacionadas à forma como os indivíduos percebem e interpretam ações sociais e serviços disponibilizados para sua saúde e produtividade.

Para Diniz (2013), Qualidade de Vida é um termo de complexa conceituação e também amplamente empregado no cotidiano. O autor confirma a sua utilização por profissionais do contexto da pesquisa científica em todas as áreas. Deste modo, em conformidade com Seidl e Zannon (2004), há duas tendências quanto à conceituação do termo. Na área de saúde são identificadas: Qualidade de Vida como um conceito mais genérico, e Qualidade de Vida relacionada à saúde.

Segundo Diniz (2013), a OMS (Organização Mundial da Saúde) por meio de um grupo de especialistas de diferentes culturas, em um projeto colaborativo multicêntrico, concluiu que a Qualidade de Vida possui três aspectos fundamentais: subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade. Para Seidl e Zannon (2004), a subjetividade, trata-se de considerar a percepção da pessoa sobre o seu estado de saúde e sobre os aspectos não-médicos do seu contexto de vida, assim cada indivíduo avalia a sua situação pessoal para cada dimensão relacionada à Qualidade de Vida. Já a multidimensionalidade se refere ao reconhecimento de que essa estrutura é composta por diferentes dimensões. Assim as dimensões que se destacam são “Qualidade de Vida relacionada à saúde” e a “Qualidade de Vida no trabalho”. Neste artigo vamos destacar a Qualidade de Vida no trabalho (DINIZ, 2013).

A Qualidade de Vida envolve o balanço entre benefícios, riscos e custos do cuidado como modelo unificado (DONABEDIAN et al., 1982). O mesmo autor em 1990 considera atributos de cuidados médicos como a eficácia, a efetividade, eficiência, aceitabilidade, otimização, equidade e legitimidade.

1.3.1 Qualidade de Vida no Trabalho

O conceito de qualidade de vida no trabalho é um conjunto de atividades dentro de uma empresa que envolve diagnóstico e implantação de melhorias e inovação tecnológica e estruturais dentro e fora do ambiente de trabalho, deste modo, proporcionar condições plenas de desenvolvimento humano (ALBUQUERQUE; LIMONGI FRANÇA, 1998). Os autores ainda falam que a sociedade vive novos paradigmas sobre o estilo de vida dentro e fora da empresa, assim construindo novos valores relativos a demandas de qualidade de vida no trabalho.

Ferreira et al. (2009) enfatizam a necessidade de PQVT (Programas de Qualidade de Vida no Trabalho) nas empresas, nas quais o ritmo acelerado de inovações tecnológicas vem se destacando, e portanto, demandam por profissionais mais qualificados e com suas habilidades atualizadas de forma constante. Além disso, ressalta-se que a tecnologia tem substituído a mão de obra e os programas precisam pensar em quadros de pessoal reduzido, incluindo flexibilidade como o rodízio de atividades por exemplo, e para cada atividade, um plano de Qualidade de Vida diferente. Ferreira et al. (2009) citam aí um paradigma organizacional, com objetivo de não apenas garantir a qualidade final de produtos e serviços, mas que venha acompanhada de Qualidade de Vida no trabalho, levando em conta seus colaboradores, dando significado à qualidade.

A Qualidade de Vida no Trabalho está, portanto, relacionada, ao satisfazer e entregar bem-estar dos colaboradores produtivos ou de serviços na realização de suas tarefas, sendo indispensável para a competitividade, na qual garante sobrevivência no mercado (FREITAS; SOUZA, 2009).

Westley (1979) afirma que a QVT é um desenvolvimento, expansão e evolução da própria qualidade total. Nessa perspectiva, o alcance da Qualidade de Vida no trabalho é gerada pela humanização nas atividades dos cargos e que minimizam problemas-chaves como a insegurança, injustiça, alienação e anomia. O autor as define sendo:

1. Injustiça: salário desigual;
2. Insegurança: empregabilidade instável;
3. Alienação: autoestima baixa;
4. Anomia: carência de legislação trabalhista.

De acordo com Fernandes (1996), QVT é uma administração dinâmica de fatores psicológicos, sociológicos, físicos e tecnológicos da empresa no próprio trabalho, que atuam na cultura, interferindo no ambiente organizacional e por isso, se espelha na satisfação dos clientes internos e posteriormente, externos.

Há fatores que afetam a QVT, tais como, a supervisão, os pagamentos, os benefícios, e projetos de cargos, assim como a própria condição de trabalho, exemplificados por Werther e Davis (1983). Segundo estes, pode-se prevenir cargos em que empregados tenham elevado grau de insatisfação, colocando o dever do gestor para suprir cargos que não transpareça objetivos pessoais, mas sim, objetivos de uma organização.

Pilatti et al. (2010) resumem um quadro que aborda as principais evoluções do QVT durante os anos, a partir dos conceitos de Nadler e Lawler (1983):

QUADRO 1 – Evolução do conceito de QVT

CONCEPÇÕES EVOLUTIVAS DA QVT	CARACTERÍSTICAS OU VISÃO
1 - QVT como uma variável (1959-1972)	Reação do indivíduo ao trabalho. Era investigado em como melhorar a Qualidade de Vida no trabalho para o indivíduo.
2 - QVT como uma abordagem (1969-1974)	O foco era o indivíduo antes do resultado organizacional; mas, ao mesmo tempo tendia a trazer melhorias tanto ao empregado como à direção.
3 - QVT como um método (1972-1975)	Um conjunto de abordagens, métodos ou técnicas para melhorar o ambiente de trabalho e tornar este mais produtivo e mais satisfatório. QVT era vista como sinônimo de grupos autônomos de trabalho, enriquecimento de cargo ou desenho de novas plantas com integração social e técnica.
4 - QVT como um movimento (1975-1980)	Declaração ideológica sobre a natureza do trabalho e as relações dos trabalhadores com a organização. Os termos “administração participativa” e “democracia industrial” eram frequentemente ditos como ideais do movimento de QVT.
5 - QVT como tudo (1979-1982)	Como panaceia contra a competição estrangeira, problemas de qualidade, baixas taxas de produtividade, problemas de queixas e outros problemas organizacionais.
6 - QVT como nada (futuro)	No caso de alguns projetos de QVT fracassarem no futuro, não passará apenas de um “modismo” passageiro.

FONTE: Nadler e Lawler (1983, apud FERNANDES, 1996)

Fernandes ainda cita, a partir do trabalho de Nadler e Lawler, concepções evolutivas do conceito da QVT utilizadas com eficiência na literatura, entretanto, os autores priorizam fatores que determinam o sucesso nos programas de QVT, sem apresentar aspectos de indicadores para avaliar a QVT.

A QVT tem sido um assunto cada vez mais discutido e publicado, até mesmo no Brasil, onde vem cada vez mais ganhando espaço segundo Lacaz (2000). O autor também cita que é possível refletir sobre a interação da QVT com demais fundamentos como a motivação, satisfação e saúde-segurança no trabalho.

O termo Qualidade de Vida no trabalho foi utilizado pela primeira vez por Eric Trist e outros pesquisadores do Instituto Tavistock, em 1950, no desenvolvimento da abordagem sociotécnica da organização no trabalho. Entretanto, mesmo ainda não tendo um termo adequado a prática de ter uma melhor Qualidade de Vida no trabalho já estava sendo plantada desde 1930 com o surgimento da Escola de Relações Humanas onde trouxe várias contribuições para a compreensão no ser humano, destacando aspectos psicológicos e o bem-estar dos trabalhador como fatores de grande impacto no desempenho e nos resultados da organização (Ferreira, 2017)

Todavia para Lacaz (2000), a origem dos estudos sobre a Qualidade de Vida pode ser encontrada no período pós-guerra, como consequência da implantação no Plano Marshall para a reconstrução da Europa. E sua trajetória tem passado por várias perspectivas. Alguns enfatizam aspectos da reação individual do trabalhador às expectativas do trabalho, discutido na década de 1960. Na década seguinte os aspectos de melhoria das condições e ambiente de trabalho visavam maior satisfação e produtividade. A Qualidade de Vida no trabalho também é vista como um movimento no qual o gerenciamento participativo e democracia industrial são adotados como seus ideais. Em 1980 adquire importância como um conceito globalizado, na busca de enfrentar as questões ligadas à produtividade e à qualidade total. Assim, a Qualidade de Vida no trabalho trata noções de motivação, satisfação, saúde e segurança no trabalho. Deste modo, envolvendo discussões mais recentes sobre novas formas de organização no trabalho e novas tecnologias.

De acordo com Diniz (2013) o contexto ocupacional passou a inserir programas de Qualidade de Vida no trabalho como parte de ações estratégicas para alcançar produtividade, saúde do trabalhador, clima organizacional efetivo a menor custo. A implementação de programas de Qualidade de Vida no trabalho é essencial para organizações que possuem gestão administrativa que opta pela valorização da vida, pelas capacidades de cada trabalhador e pelos bens coletivos. Atividades voluntárias dos empregados e empregadores nas áreas de lazer, motivação entre inúmeras outras. A base da discussão sobre o conceito de Qualidade de Vida encerra escolhas de bem-estar e percepção do que pode ser feito para atender as expectativas criadas tanto por gestores como por usuários das ações de Qualidade de Vida no trabalho nas empresas.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para o alcance dos objetivos propostos, foi realizado um estudo de caso em quatro empresas em Curitiba e região metropolitana e RMC foram selecionadas, de grande porte, e que já apresentem estruturação de programas de saúde preventiva. Segundo Gil (2018), o estudo de caso múltiplos referente a verificação do comportamento de um certo número de empresas em relação a um determinado tema, neste caso, programas de saúde empresarial.

A coleta e análise de dados para este trabalho foi utilizado uma abordagem qualitativa, com a finalidade de compreender e analisar a percepção das empresas em relação aos programas de saúde preventiva implementados e como consequência seus benefícios. A abordagem qualitativa de acordo com Gibbs (2009) visa uma abordagem diferenciada, onde é possível abordar os fenômenos externos, facilitando a compreensão. Segundo o autor existem diversas formas para se realizar toda essa análise, entre elas estão as experiências de um determinado indivíduo ou grupo, as análises das práticas de interação e comunicação já existentes e também a terceira forma que se enquadra como uma exploração de documentos já concretizados.

Os **representantes da área de saúde das empresas selecionadas foram definidos como público-alvo**, utilizando-se como princípio identificar quais seriam os envolvidos mais impactados dentro dos Programas de Prevenção da Saúde das empresas. Nakamura (2007) cita que a escolha das empresas, se realizada de forma correta, é muito importante porque isto pode resultar em uma redução de investimentos e ações tomadas.

2.1 COLETA DE DADOS

Para coleta dos dados, foram conduzidas entrevistas junto a representantes da área da saúde das empresas selecionadas para reunir informações relevantes aos programas de saúde nas empresas em que atuam. As aplicações das entrevistas ocorreram por meio de roteiro semiestruturado também em profundidade, utilizando como meio vinculativo para a aplicação a internet, desta forma as entrevistas aconteceram de forma online. No anexo pode-se observar o roteiro utilizado. Estas entrevistas foram transcritas para que todas as informações sejam devidamente analisadas. De acordo com Lakatos e Marconi (2017) a entrevista semiestruturada é livre, onde o entrevistador tem a liberdade de desenvolver o tema abordado na direção que considera mais adequada. É um formato onde se pode explorar amplamente o tema.

Com este tipo de roteiro, é possível delimitar uma sequência nos assuntos a serem tratados e os entrevistados se sentiram mais confortáveis para tratar sobre o assunto, uma vez que podem expandir as respostas. As entrevistas aplicadas foram gravadas e logo após transcritas, para que possam ser analisadas de acordo com os dados relevantes para o levantamento dos dados finais.

2.2 ANÁLISE DOS DADOS

O método utilizado para que possamos dar seguimento na análise dos dados foi a análise de conteúdo categorial. A análise de conteúdo, segundo Bardin (2011) caracteriza-se como uma técnica de análise de comunicação que busca obter descrição nos conteúdos de mensagens, por meio de procedimentos sistemáticos sejam estes, indicadores (quantitativos ou não), que admitam inferências relativas a essas mensagens. O processo de análise envolve três etapas: 1ª etapa advém da pré-análise, seguida da 2ª etapa com a elaboração do material, e na 3ª etapa o tratamento dos resultados e a interpretação. O objetivo é interpretar com atenção o sentido de uma comunicação, observando o seu conteúdo e seus significados explícitos ou ocultos, ou seja, entender as contradições e perceber aquilo que não é dito.

Ainda Lakatos e Marconi (2017) relatam que a análise de conteúdo é uma abordagem que pode se utilizar como técnica de análise de comunicação.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

No desenvolvimento deste artigo, foram realizadas ao total quatro entrevistas junto a representantes de saúde de empresas selecionadas, onde a primeira utilizamos como fonte de informação para dar início ao artigo e as demais foram realizadas por meio de entrevistas mais formais, com roteiro semiestruturado e mais aprofundadas. Conforme quadro abaixo, para preservar a identidade dos entrevistados, eles foram classificados da seguinte forma:

Entrevistado	Empresa	Contato (cargo)	Tempo médio duração
1	Indústria de Autopeças	Chefe do setor de Relações de Trabalho, Serviço Social, Benefícios e Medicina Ocupacional	1 hora
2	Cooperativa de Saúde	Técnica de Segurança no Trabalho	30 minutos
3	Indústria do ramo Alimentício	Analista de Saúde	2 horas
4	Indústria de Autopeças	Engenheiro de Segurança	1 hora e 30 minutos

FONTE: Os Autores (2020)

Para que fosse possível compreender mais sobre este assunto de prevenção e atuação da saúde dentro das empresas, ao iniciar este artigo realizou-se uma entrevista informal com a Chefe do setor de Relações de Trabalho, Serviço Social, Benefícios e Medicina Ocupacional, classificada como entrevistada número um, de uma empresa do ramo Industrial de Autopeças, em sua planta de Curitiba-PR. Durante este processo de entrevista, ela relata que a empresa sempre teve uma facilidade para tratar o assunto saúde, isto se representa pelo fato de que a empresa já possui uma cultura que valoriza a promoção da saúde dentro de seus ambientes de trabalho. A unidade de Curitiba conta com um Ambulatório interno, onde os funcionários podem buscar amparos médicos para possíveis diagnósticos e instruções de como lidar com a situação. Esta implantação foi muito relevante para a empresa pois os funcionários de certa forma se sentem mais acolhidos em relação a sua saúde, inclusive existem resultados positivos onde os funcionários apresentam feedback sobre como a empresa forneceu um suporte no determinado momento e como isto foi importante para sua vida. Mesmo que a empresa possua uma cultura que valoriza a saúde e o bem-estar, também existem os desafios a serem lidados e implementados para que a conscientização sobre a saúde esteja sempre presente. Outro fator muito relevante foi o levantamento da saúde pelo ponto de vista econômico, onde foi possível observar altos custos com a utilização de benefícios de saúde. Entretanto após o levantamento desses custos foi possível observar que poderia haver uma redução significativa de valores com o auxílio de um Programa de Prevenção à Saúde. A entrevistada ressaltou que os programas implantados, tiveram forte apoio da alta gestão.

Dando continuidade à coleta de dados para o artigo, as três outras entrevistas foram realizadas com os entrevistados número dois, três e quatro. Ao perguntar o significado de Saúde Preventiva, foi possível verificar que ambos citam que um Programa de Saúde Preventiva muda o estilo de vida dos funcionários e ainda evita o surgimento de doenças e acidentes neste ambiente. O entrevistado três, resalta que um Programa de Saúde Preventiva está conceituado ao sistema primário de saúde, o qual não significa o tratamento da doença, mas sim o seu monitoramento constante que permite à empresa decidir ações mais saudáveis para seus trabalhadores.

Ao tratar sobre os benefícios do Programa de Saúde Preventiva foi possível observar que os quatro entrevistados concordaram sobre a eficácia da geração de benefícios para evitar doenças. Os três entrevistados informaram sobre a identificação de que os funcionários aumentam sua produtividade com esses programas, porque o mesmo se sente acolhido pela organização, gerando o seu bem-estar. **Ações como ginásticas laborais, atendimentos psicológicos e realização de campanhas para a conscientização podem ser um grande passo para iniciar a prevenção**, porém todas

em conjunto. Nas entrevistas três e quatro foram mencionados o absenteísmo, que conceitua-se pela soma das faltas de um funcionário em um determinado período, quando as empresas começaram a cuidar da saúde dos seus funcionários e do ambiente de trabalho notou-se que o absenteísmo diminuiu. Todos os entrevistados ainda citam que ações mais saudáveis quando efetivas, diminuem os custos para os empregadores.

Ao tratar sobre aceitação e motivação dos funcionários, os entrevistados número dois, três e quatro comentam que os funcionários se sentem mais motivados e felizes quando a empresa implementa um Programa de Saúde Preventiva. A entrevista de número três descreveu que com a Pandemia do COVID-19, os assuntos sobre saúde tiveram um aumento em todas as organizações e no mundo, com isso percebe-se que a prevenção da saúde está sendo cada vez mais estudada. Sobre a aceitação por parte dos funcionários é possível ser determinada por uma avaliação de clima organizacional. Constata-se que quando o superior direto de um funcionário já possui um estilo de vida mais saudável, ele tende a motivar e dar dicas para sua equipe e/ou funcionários a adotarem uma cultura voltada para a saúde.

Para que todas as informações fossem de alguma forma comprovadas, foi perguntado sobre o método de mensuração dos resultados, o entrevistado número dois afirma que a empresa mensura seus Programas de Saúde Preventiva com uma pesquisa corporativa que acontece anualmente, onde é possível identificar se os funcionários estão satisfeitos com o programa e possui campos para que escrevam sugestões para que a empresa traga melhorias. Na entrevista três, analisa-se a mensuração com inteligência de dados por duas empresas terceirizadas e também pelo FAP (Fator Acidentário de Prevenção), que funciona como um multiplicador que as empresas precisam pagar para o Governo para subsidiar o sistema previdenciário. O entrevistado complementa que a despesa com plano de saúde na indústria brasileira é a segunda maior despesa nas folhas de pagamentos. Na entrevista quatro observa-se a mensuração por pesquisas de climas organizacionais que acontecem duas vezes por ano, além de pesquisas sobre HS e sobre a opinião dos funcionários. O entrevistado menciona que a empresa oferece um ambulatório médico, e com esse recurso, se espelham no CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde).

Ao questionar os entrevistados dois, três e quatro sobre os métodos de Saúde Preventiva, apura-se que os mesmos têm em comum as técnicas de ginástica laboral, disponibilização de psicológicos e campanhas sobre métodos de Saúde Preventiva. Assim o entrevistado dois relatou que o método de palestra é mais investido pela sua empresa, com assuntos do dia a dia dos funcionários, mostrando então como prevenir doenças e assim aumentar a sua saúde. Logo o entrevistado três relatou estratégias mais tecnológicas e inovadoras, como exemplo cadeiras de massagem e aplicativos

para melhor coleta de dados. O mesmo também comentou sobre um momento de descompressão onde o funcionário tem um intervalo para fazer exercícios com base no pilates. A empresa na indústria do ramo alimentício proporciona para seus funcionários aplicativos de empresas terceirizadas que por meio de inteligência artificial de terapia são instruídos para um autoatendimento instantâneo. Assim também, as empresas dos entrevistados dois e quatro possuem em comum o métodos de campanha de vacinação para com seus funcionários.

Ao tratar sobre a importância de um Programa de Saúde dentro da empresa é possível observar que todos os entrevistados consideram como algo de extrema importância, pois com a implementação de um programa como esse os afastamentos por doenças são reduzidos de formas bem consideráveis, assim como a redução de gastos também pode ser notada. Uma vez que ao se prevenir uma doença, gastos futuros serão evitados, além de que os funcionários se sentem em um ambiente mais confortável rendendo mais em suas atividades. Os entrevistados afirmam que muitos acidentes e doenças que já aconteceram, poderiam ter sido reduzidos e até mesmo evitados.

Para mais eficiência do Programa de Saúde Preventiva as empresas precisam ter uma manutenção do programa e expectativas a longo prazo. Deste modo, ao perguntar sobre o tema verifica-se que os métodos de Programa de Saúde Preventiva são revisados por pesquisas, dados periódicos e estatísticas. Com as pesquisas pode-se observar as opiniões dos funcionários que assim é capaz de acrescentar e identificar melhorias nos programas. O entrevistado quatro comenta que para sua empresa suas expectativas a longo prazo são qualidade de vida e uma expectativa de vida maior para seus funcionários. E para a manutenção dos programas implementados na empresa é feita uma educação contínua, onde há treinamentos e testes que são atualizados com um diálogo de segurança diário. Os Programas de Saúde Preventiva são mantidos por estudos, nos quais tem a intenção de garantir um ambiente melhor para os funcionários, proporcionar segurança e aumentar o rendimento no trabalho. Conforme o terceiro entrevistado, nota-se que, quando um Programa de Saúde Preventiva é constantemente monitorado, inovado e controlado, os perfis dos funcionários começam a alterar: há mudança na cultura e no estilo de vida. O entrevistado cita ainda um caso real, em época de pandemia no qual os funcionários que fazem home office não estavam realizando intervalos para fazer suas refeições e continuavam a trabalhar e marcar reuniões em horários de descanso. Então a empresa tomou a decisão de solicitar um encontro online com todos esses funcionários para instruir e comunicar que a partir deste momento a agenda de todos os funcionários seriam bloqueadas em certos horários para resguardar os intervalos que garantem a saúde do corpo e da mente.

Os entrevistados foram questionados se um Programa de Saúde Preventiva seria uma estratégia de retenção de funcionários, como resposta todos os entrevistados citam que um Programa de Saúde Preventiva contribui como estratégia para a retenção de funcionários. O entrevistado número dois cita que a empresa possui o cuidado com sua saúde e segurança dos funcionários e não somente com a produtividade dos mesmos. Na terceira entrevista, observa-se que os funcionários sempre irão preferir trabalhar em uma empresa que cuide da saúde e traga benefícios, e que tenha atenção com a qualidade de vida, proporcionando um melhor bem estar. A empresa se torna mais humana e como resultado agrega valores, em relação ao ambiente de trabalho, quanto melhor mais alta será a retenção de bons talentos para a empresa. Com a quarta entrevista é possível observar que a empresa já passou por casos onde os funcionários tiveram oportunidades para irem trabalhar em outras organizações, e por causa dos Programas de Saúde Preventiva, a cultura de segurança e saúde, o funcionário preferiu permanecer. Haja vista que todos os entrevistados concordam com este fator, é possível concluir que um Programa de Saúde Preventiva bem instalado e controlado nas empresas tem grande significado, e é de um valor intangível a qualidade de vida, na qual é difícil a troca de algo mensurável para algo imensurável entre as organizações. Uma empresa com bons talentos, torna-se uma empresa produtiva e com funcionários motivados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral deste trabalho era identificar quais são os benefícios de realizar a implementação de um programa de saúde preventiva junto aos funcionários de quatro empresas localizadas em Curitiba e Região Metropolitana. Em relação aos objetivos específicos, foram constatados os seguintes resultados:

- a) Levantar dados relativos junto às empresas para traçar um panorama dos principais motivos de afastamento dos funcionários foi atingido parcialmente, devido ao fato de que nem todas as empresas já tinham alinhado com a implantação do programa uma base geral para análise de resultados.
- b) Levantar empresas que já tenham programas introduzidos para prevenção da saúde foi atingido de forma integral, pois todas as empresas têm pontos relevantes sobre a Prevenção a Saúde bem como programas já implantados e/ou ideais de inserção.
- c) Mensurar junto a gestores e/ou ambulatorios se existem resultados efetivos com relação a implementação do programa, este objetivo foi atingido de forma parcial, pois nem todas as empresas possuem uma forma concreta de mensurar

os seus resultados. Sendo assim, conseguimos ter por base a informação de todas as empresas mas de algumas não de forma específica.

- d) Compreender porque as empresas devem promover ações e iniciativas preventivas para as doenças físicas e emocionais desenvolvidas dentro das empresas foi um objetivo alcançado de forma eficiente, haja vista que todos os representantes da saúde entrevistados informaram pontos positivos em relação a implantação de programas de saúde preventiva, desde uma melhora na produtividade até a redução de custos.

Verifica-se que o objetivo geral foi alcançado de forma parcial, uma vez que foi possível identificar os benefícios de se realizar a implantação de programas de saúde, porém em alguns momentos a comprovação não foi eficaz pelo fato de que **nem todos os entrevistados possuem um banco de dados com as informações.**

Durante o desenvolvimento deste artigo, houveram limitações, iniciando pelo atípico ano de 2020. Com a chegada do vírus COVID-19, não foi possível colocar todos os ideais em prática, as entrevistas presenciais tiveram que ser substituídas por entrevistas online. Alguns entrevistados não receberam o e-mail de convite, oscilações de internet ocorreram impossibilitando o desenvolvimento de algumas atividades. Além disso, uma integrante da equipe contagiou-se com o vírus e a sensação de constante isolamento trouxe uma imensa angústia para que fosse possível completar esta etapa de nossas vidas atrelada a mais um passo acadêmico.

Em virtude desta pandemia, sugere-se a continuidade deste artigo ou de novos estudos sobre este assunto. Como as pessoas vão lidar com a Qualidade de Vida no Trabalho em um período pós-pandemia? Seria de uma forma individual ou de uma forma coletiva? Seriam ações de extremidade, agora mais do que nunca? O futuro inicia-se e as atuais circunstâncias tornam-se aprendizados, nos quais prosperam para as gerações que estão por vir.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, Lindolfo Galvão; LIMONGI FRANÇA, Ana Cristina. Estratégias de recursos humanos e gestão da qualidade de vida no trabalho: o stress e a expansão do conceito de qualidade total. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 40-51, set. 1998
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Uma contribuição ao debate sobre as relações de saúde e trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 8, n. 12, p. 1005-1018, out. 2003.
- AXELSON, Olav. Some recent developments in occupational epidemiology. **Scandinavian journal of work, environment & health**, Boston, v. 7, n. 11, p. 9-18, abr. 1994.
- BARDIN, I. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições Setenta, 2011.
- BUSINESS SOCIAL RESPONSIBILITY (BSR). **Social Responsibility**. Disponível: <<https://www.bsr.org>>. Acesso em: 11 maio 2001.
- CAVALCANTE, Jouberto de Q. P.; VILLATORE, Marco A. C. **Direito internacional do trabalho e a organização internacional do trabalho**: um debate atual. São Paulo: Atlas, 2015.
- CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 2., 1994, Brasília. **Relatório Final**. Brasília: Ministério da Saúde, 1994.
- DAVIS, Keith; NEWSTROM, John W. Comportamento humano no trabalho: uma abordagem psicológica. São Paulo: Cengage Learning, 1998. v. 1.
- DINIZ, Denise Pará. (Coord.). **Guia de qualidade de vida**: saúde e trabalho. São Paulo: Manole, 2013.
- DONABEDIAN, A.; WHEELER, J. R. C.; WYSZEWLANSKI, L. Quality, cost and health: an integrative model. **Medical Care**, Califórnia, v. 20, n. 27, p. 975-992, set. 1982.
- ESCOLA NACIONAL DA INSPEÇÃO DO TRABALHO (ENIT). Disponível em: <<https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho?view=default>>. Acesso em: 12 maio 2020.
- FERNANDES, Eda C. **Qualidade de vida no trabalho**: como medir para melhorar. Salvador: Casa da Qualidade, 1996.
- FERREIRA, Itala, P. **Clima organizacional e qualidade de vida no trabalho**. Rio de Janeiro: Livros técnicos e Científicos, 2017. (Série MBA – Gestão de Pessoas).
- FERREIRA, Mário César; ALVES, Luciana; TOSTES, Natalia. Gestão de qualidade de vida no trabalho (QVT) no serviço público federal: o descompasso entre problemas e práticas gerenciais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, São Paulo, v. 25, n. 29, p. 319-327, set. 2009.
- FREITAS, André Luís Policani; SOUZA, Rennata Guarino Bastos de. Um modelo para avaliação da qualidade de vida no trabalho em universidades públicas. **Sistema & Gestão**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 136-154, out. 2009.
- FRIEDMAN, M. The Social Responsibility of Business Is to Increase Its Profits. **New York Times**, p. 122-126, Sep. 1970
- GIBBS, Graham. **Análise de dados qualitativos**: coleção pesquisa qualitativa. Bookman, 2009.
- GIL, Carlos, A. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2018.
- HERNBERG, S. Editorial. **Scandinavian Journal of Work Environmental Health**, Califórnia, v. 20, spe. issue, p. 5-7, Oct. 1994
- JUCEMIR, L. **O trabalho humano na sociedade das máquinas**. Belo Horizonte: Fenadados, 2003.

- LACAZ, Francisco Antônio de Castro. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 151-161, abr. 2000.
- LAKATOS, Maria, E., MARCONI, Andrade, M. D. **Metodologia científica**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
- MACHADO, Jorge; SORATTO, Lúcia; CODO, Wanderley. **Saúde e Trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa**. São Paulo: Vozes, 2010.
- MACHADO FILHO, Cláudio Antonio Pinheiro. **Responsabilidade social corporativa e a criação de valor para as organizações: um estudo multicase**. São Paulo: Negócio, 2002.
- MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas e pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002. v. 2.
- MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de saúde pública**, v. 25, p.341-349,1991.
- MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 13, n. 16, p. S21-S32, maio 1997.
- NAKAMURA, Rodolfo. **Público-alvo: como definir?** São Paulo: Nova, 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Ambientes de trabalho saudáveis: um modelo para ação – para empregados, trabalhadores, formuladores de políticas e profissionais**. Brasília: SESI/DN, 2010. Disponível em <https://www.who.int/occupational_health/ambientes_de_trabalho.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE BRASIL. **Saúde do trabalhador**. Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content & view= article & id=378:saúde-do-trabalhador & Itemid=685](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saúde-do-trabalhador&Itemid=685)>. Acesso em: 16 maio 2020.
- PASSANEZI, Paula Meyer Soares. Os investimentos em saúde preventiva no Brasil e seus efeitos na expansão do produto da economia. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 124-130, out. 2007.
- PEDROSO, Bruno; PILATTI, Luiz Alberto. **Revisão literária dos modelos clássicos de avaliação da qualidade de vida no trabalho: um debate necessário**. Qualidade de vida: evolução dos conceitos e práticas no século XXI. Campinas: Ipês, 2010.
- PREVIDÊNCIA. **Saúde do trabalho: dor nas costas foi a doença que mais afastou trabalhadores em 2017**. 2018. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2018/03/saúde-do-trabalho-dor-nas-costas-foi-doença-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017>>. Acesso em: 16 maio 2020.
- RAMALHO, Celina Martins. **Saúde preventiva, crescimento e produtividade: uma análise da literatura e um estudo empírico**. 2003. 148 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – USP, São Paulo, 2003.
- SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 580-588, abr. 2004
- VASCONCELOS, A. F. Qualidade de vida no trabalho: origem evolução e perspectivas. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 23-35, out. 2001.
- VIVAN, Ane Gleisi; MORATA, Thaís C.; MARQUES, Jair M. Conhecimento de trabalhadores sobre ruído e seus efeitos na indústria alimentícia. **Arquivos internacionais de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 38-48, set. 2008.
- WERTHER, William B.; DAVIS, Keith. **Administração de pessoal e recursos humanos**. Tradução de A. B. Simões. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1983
- WESTLEY, W. A. Problems and solutions in the quality of working life. **Human Relations**, Boston, v. 32, n. 2, p. 111-123, abr. 1979.

ANEXO A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

1. Você sabe o significado de saúde preventiva? Como você define? Você sabe se a empresa que você trabalha possui um programa de saúde preventiva?
2. Você saberia exemplificar alguns benefícios de um Programa de Saúde Preventiva? Para a organização.
3. Você acha que os funcionários se sentem mais motivados e valorizados com esse programa?
4. Sabe se existe uma maneira de mensurar os resultados do programa por parte da empresa? Se sim, como é feita a mensuração?
5. Quais os métodos utilizados para a saúde preventiva? Há algum reajuste desses métodos ao longo do tempo?
6. Você já teve um problema de saúde ocasionado pela sua rotina de trabalho? Se sim, a empresa contribuiu para os devidos tratamentos?
7. Você acha importante ter um programa de saúde preventiva implementado na empresa?
8. Quais suas expectativas a longo prazo do programa de saúde preventiva?
9. Com o programa de saúde preventiva você e a empresa se sentem incentivados a fazer o melhor à sua saúde e a rotina da empresa?
10. Você acha que com o programa de saúde preventiva, sua produtividade de trabalho aumentou ou diminuiu?
11. Qual foi a aceitação dos funcionários mediante ao programa de saúde preventiva?
12. Como engajar os colaboradores a ter um estilo de vida mais saudável?
13. Como garantir a manutenção do programa?
14. Um programa de saúde preventiva bem elaborado poderia ser uma estratégia de retenção para fazer com que bons funcionários permaneçam na empresa?
15. A implementação do Programa de Saúde Preventiva resultou em funcionários mais felizes?