

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN  
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO**

**LÍVIA ALVES DE LIMA CHAVES**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE**

**MOSSORÓ  
2011**

LÍVIA ALVES DE LIMA CHAVES

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE**

Monografia entregue a Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista.

Orientador(a): Prof<sup>a</sup>. Ms. Édija Anália Rodrigues de Lima

**MOSSORÓ  
2011**

LÍVIA ALVES DE LIMA CHAVES

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

Monografia entregue a Coordenação do Curso de Especialização em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró, tendo obtido conceito de \_\_\_\_\_, conforme apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Édija Anália Rodrigues de Lima  
Orientadora- FACENE/FAMENE

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Ana Cristina de Oliveira e Silva  
Membro- FACENE

---

Prof<sup>a</sup> Ms. Janaína von Söhsten Trigueiro  
Membro- FACENE

**Este trabalho DEDICO a MEU MARIDO,  
companheiro fiel e prestativo.**

## AGRADECIMENTOS

Enfim, cheguei ao final deste curso, concluindo mais uma etapa da minha vida, mais uma tão desejada conquista. Para isso, trilhei um longo percurso que durou mais de dois anos galgado com muitos erros e iguais acertos, mais acertos que erros, na verdade, porque as lições que aprendi e as amizades que compartilhei durante todo esse tempo valem mais que mil palavras. Houve muitas dificuldades, a começar pela distância entre a Facene e a cidade em que eu morava, mais de 200 quilômetros de viagem exaustiva, ida e volta, de Mossoró-RN para Limoeiro do Norte-CE. As muitas noites e madrugadas de estudo, na tentativa de conseguir conciliar as atividades do curso, provas e trabalhos, e o emprego exercido nos três turnos do dia, manhã, tarde e noite. Sem contar no sacrifício de assistir aula, num dia de sábado, que seria um dia de descanso para os que trabalham durante toda a semana. Porém, tudo isso se torna pequeno diante da conquista alcançada, pois penso que valeu a pena todo esforço e todas as dificuldades vividas e o sentimento neste momento é o de recompensa, sensação de dever cumprido e o melhor de todos, orgulho, por saber que fui capaz de ultrapassar meus limites e fazer algo importante para mim e por mim despertando orgulho nos que acompanharam minha trajetória.

No entanto, eu não poderia deixar de lembrar que nada disso seria possível se ao longo dessa trajetória eu não tivesse recebido o valioso auxílio daqueles que me amam e que tanto lutaram por minha felicidade, colaborando para o meu crescimento profissional e pessoal. São justamente para essas pessoas que dirijo essas palavras, palavras essas de imensa gratidão e carinho. E por se tratarem de pessoas imensamente importantes e que fizeram ou fazem parte da minha vida e dessa vitória não posso deixar de citá-las como forma de homenageá-las e agradecê-las por tudo que fizeram por mim, por menor que tenha sido sua contribuição.

Primeiramente, meu agradecimento maior é para Deus, santo, todo poderoso e misericordioso que sempre abriu portas e nunca me deixou na mão. Sempre onipotente, onisciente e onipresente. OBRIGADO SENHOR por tudo.

Em segundo lugar, agradeço a MEU MARIDO, AMOR que venho cultivando a dois anos, que me escuta, me compreende, me completa e me acompanha em tudo o que faço. Companheiro fiel que vem dedicando muito do seu precioso tempo para me dar atenção e carinho e me fazer muito feliz. Homem capaz de transformar as pequenas coisas, pequenos

detalhes em grandes momentos de felicidade, tornando-me uma mulher realizada no cotidiano do casamento que tanto sonhei. TE AMO branquinho...

Em seguida, mas não menos importante agradeço também a família maravilhosa que tenho, minha querida MAEZINHA (Maria Auxiliadora) que sempre esteve do meu lado, sempre confiou em mim e nunca deixou que me faltasse nada, principalmente amor e carinho. Ela é meu exemplo de determinação, garra, vontade de vencer na vida e ajudar o próximo e seu grande coração me faz admirá-la ainda mais. Sempre dedicando parte de todo esse amor incondicional a mim e a meu irmão. Agradeço, porque o seu amor me faz tão bem e é mais forte e maior que tudo. Agradeço também a meu PAI (Francisco Euclides), homem de quem me orgulho pelo caráter, honradez e honestidade. Meu querido pai é simplesmente uma pessoa incrível: trabalhador, humilde, simples, honesto e tranqüilo, nada abala sua tranqüilidade, um grande homem que também admiro muito e do qual tenho orgulho de ser filha. Agradeço também a meu irmão lindo e maravilhoso que amo e que sinto muito orgulho por perceber o Homem em que ele se transformou, do mesmo modo que meu pai, ele é honesto, tranqüilo, trabalhador e um ótimo marido. Assim sendo, também não posso deixar de agradecer a minha cunhada (Camila), por ser esta a responsável pela felicidade do meu irmão. Assim como, é indispensável lembrar do meu “PAIdrasto” (Antônio José, vulgo Bebê) e da minha BOAdrasta (Mazé), por serem estes os responsáveis pela felicidade da minha mãe e do meu pai, respectivamente, e por me tratarem tão bem. Dessa forma, posso realmente me considerar uma mulher de sorte porque, além dos pais maravilhosos que tenho Deus ainda me presenteou com um “paidrasto” atencioso e bastante amoroso que tem por mim um verdadeiro amor de pai e faz coisas pela minha família que ninguém mais faria.

Em especial, tenho não só o dever, mas a obrigação de agradecer a minha sogra Fátima, meu sogro Marcos, minha “cuncum” Érica e meu sobrinho lindo e fofo Denísio, o branco gordo da titia. Pessoas que me acolheram em sua casa e cuidaram de mim como se sempre tivessem sido minha verdadeira FAMÍLIA.

Passando para o período da Especialização, agradeço a todos os meus colegas de sala de aula: Amélia, Rosário, Suely, Samuel, Rita Raquel, Bento, entre outros. Em especial a minha “panelinha” de trabalhos: as minhas amigas Jacilene e Libne, sendo esta última além de companheira e amiga, também professora para todas as dúvidas.

Gostaria de agradecer também a todos que contribuíram nesse período da minha vida colaborando para eu me tornar o que sou hoje. Não posso deixar de citar todos os funcionários e a coordenadora da especialização da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - FACENE, bem como alguns professores que foram verdadeiros mestres para mim, como:

Verônica, Ana Lúcia, Jordane, Ana Cristina, Vilma, Alysson, Maria do Socorro e a MINHA ORIENTADORA Édija, disponível e acessível nos momentos de dúvidas e ansiedade, que me ajudou bastante e que se dedicou a meu trabalho colaborando não somente para construção de uma monografia, através de orientações, mas, principalmente, para minha formação, dando apoio e força nos momentos de angústia sendo bastante compreensiva, verdadeira e prestativa. MUITO OBRIGADA POR TUDO E MAIS UM POUCO! Agradeço também aos profissionais do campo que me acolheram, com quem aprendi bastante durante o período das visitas técnicas. E também agradeço a minha banca examinadora, a todos os funcionários da FACENE e a instituição como um todo, pela disponibilidade de um curso do meu interesse e pelos recursos oferecidos. Meu futuro e a pessoa que sou devo ao esforço pessoal de cada um que passou pela minha vida e me ajudou direta ou indiretamente.

**“Educação não transforma o mundo. Educação muda pessoas. Pessoas transformam o mundo” (FREIRE, 1985).**



## RESUMO

Refletir sobre a Educação em Saúde com enfoque na promoção da Saúde do Trabalhador vislumbra o compromisso social com a mudança do quadro de saúde da população trabalhadora. Este estudo tem por objetivo geral avaliar a opinião de trabalhadores sobre a execução de ações de Educação em Saúde desenvolvidas em uma empresa de engenharia elétrica, enquanto um instrumento de promoção da saúde. E como objetivos específicos: averiguar a participação dos trabalhadores de uma empresa de engenharia elétrica nas atividades de educação em saúde desenvolvidas pela empresa; investigar as facilidades e dificuldades apontadas pelos trabalhadores quanto ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde implementadas nessa empresa. Com esta finalidade partiu-se de uma revisão sistemática da literatura sobre as práticas direcionadas a promoção da saúde do trabalhador no Brasil e as concepções de educação em saúde, reforçando a idéia da educação em saúde como caminho para a construção coletiva do saber. Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem quantitativa realizada em uma empresa de engenharia elétrica localizada no município de Limoeiro do Norte-CE. A amostra do estudo foi composta por 16 trabalhadores e o instrumento de coleta de dados utilizado nesta investigação científica foi o formulário. Dando continuidade ao trabalho pesquisou-se junto aos trabalhadores dessa empresa sobre a importância da execução de ações de Educação em Saúde enquanto um instrumento de promoção da saúde. A partir da análise dos dados pode-se observar que 94% dos trabalhadores participam das atividades educativas realizadas, sendo que destes 69% o fazem por interesse pessoal. Como aspecto positivo das atividades, 44% dos trabalhadores citaram a oportunidade de obter mais conhecimentos e 63% informaram não existir aspecto negativo. Por fim, 37% da amostra acredita ser a educação em saúde importante por oferecer informações para melhorar a saúde e segurança do trabalhador. Observou-se também que, o ambiente de trabalho configura-se como um local privilegiado para o desenvolvimento de atividades educativas que propiciem a reflexão a respeito de sua própria saúde, propiciando a dignificação, satisfação e qualidade de vida do trabalhador. A análise dos resultados alcançados com o projeto e a percepção dos trabalhadores sobre o mesmo proporcionou a ampliação dos nossos olhares. Assim, a atividade educativa compreende uma prática fundamental para a capacitação dos trabalhadores, oferecendo a estes instrumentos para que se tornem agentes do autocuidado. Nesse contexto, esses sujeitos poderão ser capazes de reconhecer os fatores de riscos a sua saúde para mudarem seus hábitos e atitudes, com vistas à prevenção e ao controle dos riscos ocupacionais através da adoção de um estilo de vida saudável.

**Palavras-chave:** Saúde do trabalhador. Promoção da saúde. Educação em saúde.

## ABSTRACT

Reflecting on Health Education, focusing on the promotion of Occupational Health sees the social commitment to the change of the health of working people. This study aims at evaluating the views of employees on the implementation of actions for health education developed in an electrical engineering firm, as an instrument of health promotion. The specific objectives are: to verify the participation of workers in an electrical engineering firm in the activities of health education developed by the company, and investigate the advantages and difficulties pointed out by workers on the development of health education activities are implemented in this company. For this purpose this was from a systematic review of literature on practices aimed at promoting workers' health in Brazil and the concepts of health education, supporting the idea of health education as a way to build collective knowledge. This is an exploratory research with a quantitative approach carried out in an electrical engineering firm located in the city of Limoeiro do Norte-CE. The study sample consisted of 16 workers and the data collection instrument used in this research was the form. Continuing the work to be searched with the workers of this company on the importance of implementation of actions in Health Education as a tool for health promotion. From the analysis of the data can be observed that 94% of workers participate in educational activities conducted, and of these 69% do so for personal interest. One positive aspect of the activities, 44% of workers cited the opportunity to gain more knowledge and 63% said there is no downside. Finally, 37% of the sample believed to be important in health education by providing information to improve health and worker safety. We also noticed that the desktop appears as a privileged site for the development of educational activities that foster reflection about their own health, enabling her dignity, satisfaction and quality of life. The results achieved by the project and the perception of employees on the same provided the expansion of our eyes. Thus the educational activity comprises a fundamental practice for training workers, providing these tools to become agents of self-care. In this context, these individuals may be able to recognize the risk factors to change their health habits and attitudes regarding the prevention and control of occupational risks by adopting a healthy lifestyle.

**Keywords;** Occupational Health. Health promotion. Health education.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES (GRÁFICOS)

Gráfico 1- Motivação dos trabalhadores para participarem das atividades de educação em saúde.....	34
Gráfico 2- Aspectos positivos das atividades de educação em saúde, conforme os trabalhadores.....	35
Gráfico 3- Aspectos negativos das atividades de educação em saúde, conforme os trabalhadores.....	36

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1- Participação do trabalhador em atividades educativas realizadas pela empresa.....	32
Tabela 2- Importância das atividades educativas realizadas pela empresa para o trabalhador.	37

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

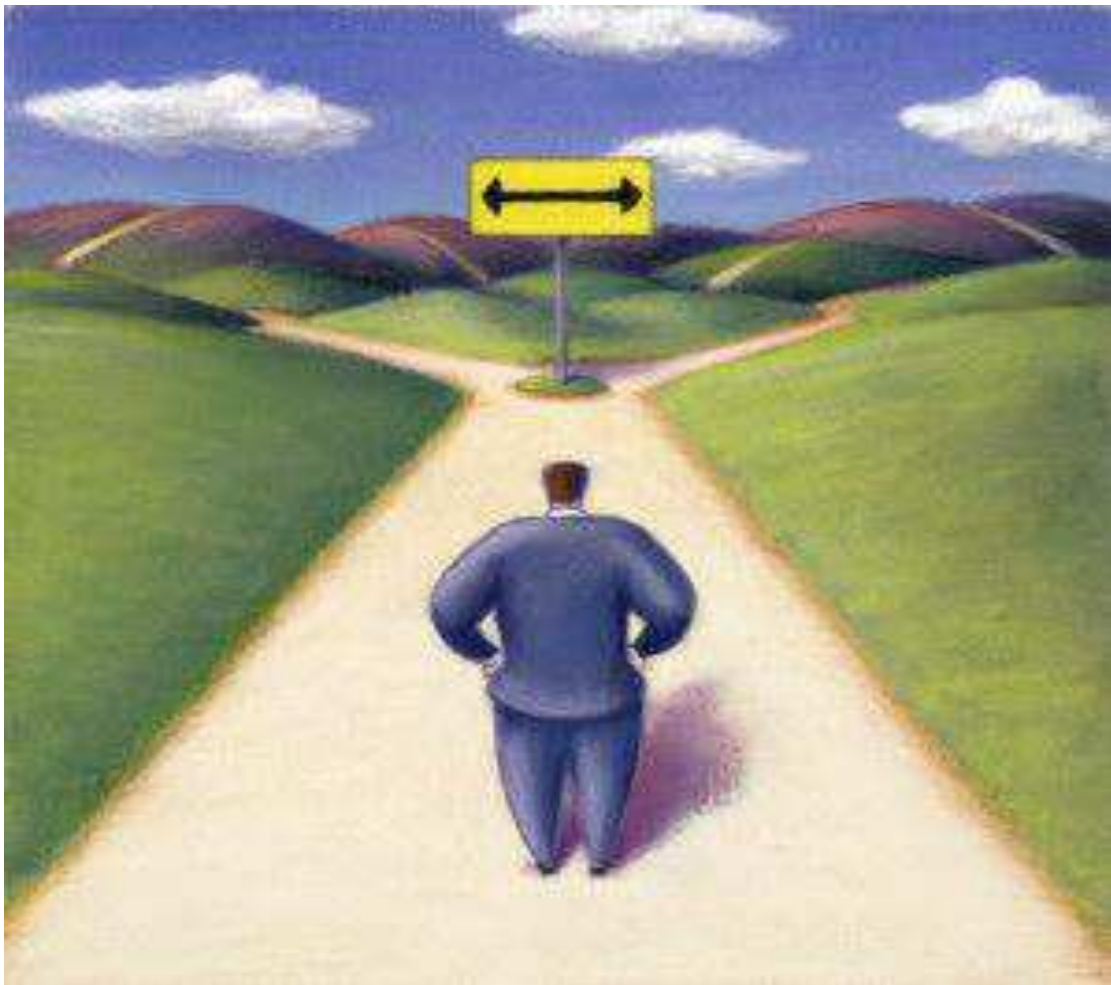
OIT- Organização Internacional do Trabalho  
EPS – Educação Permanente em Saúde  
CEP- Comitê de Ética em Pesquisa  
CNS- Conselho Nacional de Saúde  
MS- Ministério da Saúde  
COFEN- Conselho Federal de Enfermagem  
TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TEEs- Tecnologias Educativas em Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA.....	15
1.2 OBJETIVOS .....	16
1.2.1 Objetivos gerais.....	16
1.2.2 Objetivos específicos.....	16
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	18
2.1 BREVE RESGATE HISTÓRICO DAS PRÁTICAS DIRECIONADAS A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL.....	18
2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHO PARA CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SABER.....	22
<b>3 ASPECTOS METODOLÓGICOS</b> .....	28
3.1 TIPO DE PESQUISA.....	28
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	28
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	28
3.4 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	29
3.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	29
3.6 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	30
<b>4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	40
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42
<b>APÊNDICE A - TCLE</b> .....	47
<b>APÊNDICE B - Formulário para a coleta de dados</b> .....	48
<b>APÊNDICE C – CARTA DE AUTORIZAÇÃO</b> .....	49
<b>ANEXO - Certidão do CEP</b> .....	50

## CAPÍTULO 1

Figura 1 – Contextualização do problema e justificativa



Fonte: CNO Dr. Joaquim de Carvalho

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA

Pode-se considerar que trabalhador é qualquer pessoa que exerça uma atividade de trabalho e o trabalho, por sua vez, pode ser entendido enquanto organizador da vida social, não somente como espaço de opressão e dominação do trabalhador, mas também como espaço de resistência e construção histórica, responsável por dignificar o ser humano. (MENDES; DIAS, 1991).

Nesse contexto, temos a Saúde do Trabalhador como campo do saber que visa explicar o fenômeno de adoecimento e morte dos trabalhadores buscando compreender as relações entre processo saúde-doença e trabalho a partir do estudo dos processos de trabalho articulado as crenças, valores e representações sociais dos sujeitos trabalhadores (BRASIL, 2001).

Dessa forma, as ações nessa área têm por objetivo intervir na saúde destes através da vigilância dos riscos e dos agravos à saúde, advindos das condições e ambientes de trabalho e da proteção e promoção da saúde dos trabalhadores a partir da organização e prestação de uma assistência de qualidade com processos que compreendam procedimentos diagnósticos eficazes, tratamento e reabilitação de forma integrada, incluindo e perpassando todas essas ações a Educação em Saúde.

O processo educativo pode ser entendido como um processo de orientação e intervenção no crescimento natural do ser humano obtido através do desenvolvimento de uma consciência crítica das causas, problemas e possíveis soluções para melhoria de suas condições de vida. A Educação em Saúde, por sua vez, compreende esse processo, contribuindo para a emancipação dos sujeitos através do reconhecimento por parte desses, do contexto em que vive, das adversidades às quais estão submetidos, bem como seus determinantes, tornando-os capazes de viver de forma saudável (FREIRE, 1979, 1982; ARROYO, 2001; VASCONCELOS, 2007, 2008).

Desse modo, a educação em saúde no ambiente de trabalho ganha destaque, tendo em vista que, é no ambiente de trabalho que o trabalhador, sujeito munido de crenças, valores, com sua subjetividade, passa grande parte de seu tempo. Nesse contexto, o ambiente de trabalho configura-se como um local privilegiado para o desenvolvimento de atividades educativas que propiciem a reflexão a respeito de sua própria saúde, propiciando sua dignificação, satisfação e qualidade de vida.



Isto posto, este trabalho pretende estudar como se dá a implementação e efetivação da Educação em Saúde no ambiente laboral através da percepção dos trabalhadores de uma empresa de engenharia elétrica da cidade de Limoeiro do Norte-CE, sobre as atividades educativas realizadas neste local. Reconhecendo que, a educação em saúde pode ser um instrumento para que este trabalhador desenvolva potencialidade crítica para participar na mudança da sua realidade, este estudo visa contribuir, para a construção e estruturação do conhecimento adquirido, passando este a funcionar como subsídio para a reflexão crítica sobre o pensar e o fazer em saúde podendo servir de base para a realização de novas pesquisas.

Dessa forma, entendemos que a relevância dessa pesquisa caracteriza-se então por objetivar trazer contribuições para a sociedade tendo em vista a real necessidade e o compromisso social com a mudança do quadro de saúde da população trabalhadora, pois acreditamos ser a Educação em Saúde no ambiente de trabalho um dos caminhos para se atingir não somente essa mudança como também a emancipação dos sujeitos através da construção coletiva do saber.

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo geral

- Avaliar a opinião de trabalhadores sobre a execução de ações de Educação em Saúde desenvolvidas em uma empresa de engenharia elétrica, enquanto um instrumento de promoção da saúde.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Averiguar a participação dos trabalhadores de uma empresa de engenharia elétrica nas atividades de educação em saúde desenvolvidas pela empresa;
- Investigar as facilidades e dificuldades apontadas pelos trabalhadores quanto ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde implementadas por uma empresa de engenharia elétrica.

## CAPÍTULO 2

Figura 2 - Revisão de literatura



Fonte: A PÁGINA DA VIDA

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 BREVE RESGATE HISTÓRICO DAS PRÁTICAS DIRECIONADAS A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO BRASIL

Ao longo da história, acompanhando o desenvolvimento sócio-econômico, vem se configurando o campo da Saúde do Trabalhador, diante de um cenário de valorização do lucro e da produtividade em detrimento da mão-de-obra trabalhadora. A relação entre saúde e trabalho é percebida desde a Antiguidade, mas só é considerada, de fato, a partir do século XVIII quando é lançada a obra clássica do médico italiano Bernardino Ramazzini, *De Morbis Artificum Diatriba*, em 1700 que descreve pela primeira vez a relação entre o trabalho e os agravos à saúde, sendo considerada a precursora da anamnese ocupacional.

Porém, o termo Saúde do trabalhador é uma designação relativamente nova, uma vez que, a primeira iniciativa nesse sentido tinha prioritariamente um caráter de manutenção da força de trabalho devido a um processo acelerado e desumano de produção em decorrência da Revolução Industrial (MENDES; DIAS, 1991).

De acordo com Mendes e Dias (1991) é no contexto do surgimento da industrialização que passa a existir na primeira metade do século XIX, na Inglaterra, a Medicina do Trabalho, primeiro modelo teórico-prático da relação trabalho e saúde, centrado na figura do médico, pessoa de extrema confiança do empregador, onde a doença é vista com base na unicausalidade, restrita a uma abordagem clínica do trabalhador-paciente, o qual é visto como uma máquina que deve está saudável para garantir a produção.

Essa primeira iniciativa, ocorrida no ano de 1830 através da contratação de um médico por um proprietário de uma fábrica têxtil, chamada de Serviços Médicos do Trabalho, foi assim denominada, devido caracterizar-se como um serviço centralizado no médico, que deveria ser uma pessoa de confiança e defender o empregador, e que tinha por objetivo prevenir os agravos à saúde dos trabalhadores decorrentes dos riscos relacionados ao trabalho, transferindo a responsabilidade pela ocorrência desses danos do empresário para o médico.

Dessa forma,

a presença de um médico no interior das unidades fabris representava, ao mesmo tempo, um esforço em detectar os processos danosos à saúde e uma espécie de braço do empresário para recuperação do trabalhador, visando ao seu retorno à linha de produção, num momento em que a força de trabalho era fundamental à industrialização emergente. Instaurava-se assim o que seria uma das características da Medicina do Trabalho, mantida, até hoje, onde predomina na forma tradicional: sob uma visão eminentemente biológica e individual, no espaço restrito da fábrica,

numa relação unívoca e unicausal, buscam-se as causas das doenças e dos acidentes (MINAYO-GOMES, THEDIM-COSTA, 1997, p.22).

Porém, conforme MENDES; DIAS, 1991, p. 342,

a inexistência ou fragilidade dos sistemas de assistência à saúde, quer como expressão do seguro social, quer diretamente providos pelo Estado, via serviços de saúde pública, fez com que os serviços médicos de empresa passassem a exercer um papel vicariante, consolidando, ao mesmo tempo, sua vocação enquanto instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador ( e freqüentemente também de seus familiares), ao lado do exercício direto do controle da força de trabalho.

No entanto, embora esse serviço propiciasse o fortalecimento e a manutenção da dependência e do controle sobre o trabalhador, tendo em vista a escassez na oferta de serviços de assistência á saúde por parte do Estado, por outro lado, essa iniciativa também repercutiu positivamente influenciando inclusive no cenário internacional. Pois, em 1953, na Conferência Internacional do Trabalho, os Estados dos membros da Organização Internacional do Trabalho (OIT), através da Recomendação 97, que tratava da “Proteção da Saúde dos Trabalhadores”, são solicitados a capacitar e qualificar os médicos do trabalho. Já em 1954, a OIT convoca um grupo de especialistas para estudar as normas para a organização desses serviços, substituindo, a partir de 1958, sua denominação para Serviços de Medicina do Trabalho (MENDES; DIAS, 1991).

Por conseguinte, a partir da Recomendação 112 de 1959, esses serviços passam a ser definidos como serviços organizados nos locais de trabalho ou em suas imediações destinados a assegurar a proteção dos trabalhadores contra os riscos provenientes do trabalho que possam prejudicar sua saúde, colaborando para sua adaptação física e mental ao trabalho, contribuindo, assim, para o estabelecimento e a manutenção do completo bem-estar físico e mental dos trabalhadores (LACAZ, 1997).

No entanto, como conseqüência do crescente desenvolvimento industrial e tecnológico e da configuração de uma nova divisão internacional do trabalho, conseqüência do período pós-guerra, esses serviços passam a ser ineficazes e limitados, não conseguindo mais alcançar a resolutividade esperada sobre os problemas de saúde dos trabalhadores oriundos do processo de produção. Diante dos inúmeros acidentes de trabalho com mortes e mutilações e de doenças profissionais, a Medicina do Trabalho começa a dar sinais de sua insuficiência para resolver os problemas de saúde do trabalhador.

A solução para esses problemas parecia estar na ampliação da atuação médica direcionada ao trabalhador, pela intervenção sobre o ambiente, com o instrumental oferecido

por outras disciplinas e outras profissões. Nesse contexto, surge assim outro modelo, a Saúde Ocupacional, originada dentro das grandes empresas, com a proposta inovadora da intervenção sobre o ambiente de trabalho por uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, cuja ênfase é na higiene industrial, com a teoria da multicausalidade permeando a compreensão de saúde e doença (MENDES; DIAS, 1991).

Corroborando com esta idéia, Minayo-Gomes; Thedim-Costa (1997, p. 24) enfatizam que:

A “Saúde Ocupacional” avança numa proposta interdisciplinar, com base na Higiene Industrial, relacionando ambiente de trabalho-corpo do trabalhador. Incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos de exposição e efeito.

Porém, a saúde ocupacional, reconhecida como um ramo da saúde ambiental, ao considerar o trabalhador apenas como objeto das ações de saúde e os riscos à saúde decorrentes da interação dos trabalhadores com o ambiente de trabalho, recorrem no mesmo erro da medicina do trabalho, uma vez que, limitam suas intervenções a ações pontuais, medicalizações, desconectadas da realidade desses sujeitos (MENDES; DIAS, 1991).

Assim, sob a égide de um novo movimento social em prol da vida e da liberdade, da profunda reestruturação dos processos de trabalho e da crescente tendência de “terceirização” da economia, ou seja, crescimento do setor terciário e o declínio do secundário, é que desponta a Saúde do Trabalhador. Esta nova tendência surge atrelada a democratização da sociedade e a luta pela conquista dos direitos fundamentais e de cidadania (MENDES; DIAS, 1991; MINAYO-GOMES, THEDIM-COSTA, 1997).

Desde a segunda metade dos anos 1960 nos países industrializados do mundo ocidental, notadamente Alemanha, França, Inglaterra, Estados Unidos e Itália inicia-se um movimento social marcado pela exigência da participação dos trabalhadores nas questões de saúde e segurança. Em decorrência do movimento social e dos trabalhadores, novas políticas sociais são validadas como lei, contribuindo significativamente para mudanças na legislação do trabalho e, em especial, nos aspectos de saúde e segurança do trabalhador (MENDES; DIAS, 1991).

Enquanto isso se desenvolvia, no campo acadêmico, a Medicina Social latino-americana e a Epidemiologia Social, trazendo uma nova forma de compreender saúde através da teoria da determinação social do processo saúde-doença.

Por sua vez, no Brasil, essas discussões ganham destaque através de um grupo de intelectuais que passam a formar a Saúde Coletiva, campo de saberes e práticas que subsidia o aporte teórico conceitual da Reforma Sanitária Brasileira. Esse novo conceito de saúde-doença permite uma modificação na compreensão da relação trabalho e saúde e conseqüentemente nas ações de saúde do trabalhador e nas reivindicações do movimento dos trabalhadores evidenciando a incapacidade da Saúde Ocupacional, propiciando assim a emergência de um novo modelo denominado Saúde do Trabalhador.

Diferentemente da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, a Saúde do Trabalhador assume uma nova postura diante da relação trabalho-saúde rompendo com a idéia de determinação social limitada ao processo produtivo e superando a relação de unicausalidade entre o adoecimento e os fatores de risco presentes no local de trabalho.

Resumindo, podemos definir Saúde do Trabalhador como campo do saber que busca compreender as relações entre o processo saúde-doença e o trabalho, estabelecendo um nexo causal entre estes a partir do estudo dos processos de trabalho articulados as crenças, valores e representações sociais dos sujeitos, sem desconsiderar a subjetividade destes. Assim,

nessa perspectiva, e com as limitações assinaladas, a saúde do trabalhador considera o trabalho, enquanto organizador da vida social, como o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas, igualmente, de resistência, de constituição, e do fazer histórico. Nessa história os trabalhadores assumem o papel de atores, de sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

Dessa forma, as ações nessa área compreendem “um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum” (MINAYO-GOMES; THEDIM-COSTA, 1997, p. 27) com o objetivo de intervir na saúde dos trabalhadores através da vigilância dos riscos e dos agravos à saúde, advindos das condições e ambientes de trabalho, e da proteção e promoção da saúde destes sujeitos a partir da organização e prestação de uma assistência de qualidade com processos que compreendam procedimentos diagnósticos eficazes, tratamento e reabilitação de forma integrada, incluindo e perpassando todas essas ações a Educação em Saúde.

Portanto, esta prática inaugura um novo enfoque para lidar com a relação trabalho-saúde, pois “desloca-se, assim, a vocação da saúde ocupacional, passando esta a se ocupar da “promoção de saúde”, cuja estratégia principal é a de, através de um processo de educação,

modificar o comportamento das pessoas e seu “estilo de vida” (MENDES; DIAS, 1991, p. 346).

## 2.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHO PARA CONSTRUÇÃO COLETIVA DO SABER

Alves (2005, p.43) aponta que a educação em saúde consiste em um:

Recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Dessa forma, entende-se que a educação se configura como um processo de comunicação que permite a um indivíduo entrar em contato com os fenômenos que o rodeiam, apropriando-se da realidade, para então entendê-la e decifrá-la, alcançando o que chamam de aprendizado. É através desse exercício que os sujeitos compreendem melhor os fatores que interferem no seu modo de andar a vida passando de mero espectador para ator da sua própria vida, alcançando, assim, a tão sonhada liberdade através da autonomia (FERNANDES, 2007).

Na educação emancipatória há espaços para criatividade na busca coletiva e inquieta pelo saber com vistas à criar e reinventar a prática por meio do pensar autêntico presente em um processo educativo estimulante e problematizador que busque os nexos entre as situações vivenciadas de modo que não haja uma visão parcial da realidade. Na visão bancária o saber é uma doação transmitida, depositada e arquivada sem que haja um julgamento, diálogo, reflexão e possibilidades de recriação para conduzir os homens à passividade com a melhor adaptação ou ajustamento ao *status quo* e adoção de comportamentos prescritos (FREIRE, 2005 APUD SILVA, 2009, p. 40).

Por isso, a educação não pode ser considerada um mero instrumento para repasse de informações ou um simples veículo transmissor, mas deve ser entendida como um instrumento de crítica de velhos e novos valores e costumes que são herdados por nós, permitindo a partir desta compreensão decidir-se sobre a manutenção ou modificação e superação de práticas de vida não-saudáveis. Porque, se a educação não for utilizada com esse fim, corre-se o risco de formar um indivíduo alienado e inoperante, como “máquinas humanas operadoras de algoritmos”, como define Freire (1979, p.36).

Observa-se por aí que o homem vai dinamizando o seu mundo a partir destas relações com ele e nele; vai criando, recriando; decidindo. Acrescenta algo ao

mundo do qual ele mesmo é criador. Vai temporalizando os espaços geográficos. Faz cultura. E é o jogo criador destas relações do homem com o mundo o que não permite, a não ser em termos relativos, a imobilidade das sociedades nem das culturas (FREIRE, 1979, p. 36).

Sendo assim, a Educação em Saúde não pode ser vista como uma atividade qualquer. Para Costa e Lopes (1996 apud ALVES, 2005) esta corresponde a um conjunto de saberes e práticas que objetivam a promoção da saúde, devendo ser entendida como uma atividade reorientadora do serviço de saúde como um todo, no sentido em que permite a participação dos sujeitos na reconstrução das práticas. Refere-se, ainda, a experiências que conseguem conciliar a questão da programação, do planejamento e da participação, estruturando-se na relação com as necessidades e vontades da população.

Ademais, o que muitos não entendem é que toda ação em saúde é uma ação educativa, uma vez que, todos os envolvidos nestas ações, tanto apresentadores quanto espectadores, deixam algo e levam algo, não saindo da mesma forma que chegaram. Afinal, um homem que se banha pela segunda vez no mesmo rio constitui duas histórias diferentes, pois nem ele nem o rio serão os mesmos no segundo encontro (HERACLITO). Assim são os contatos no trabalho educativo. É preciso entender que o trabalhador também é um sujeito portador de saber, construído com sua experiência e vivência e, com esse saber, contribui no processo de produção da saúde. E, mesmo que esse saber não seja considerado científico, não deve ser desconsiderado, pois de acordo com Narvai, s/d:

O processo de promoção-prevenção-cura-reabilitação é também um processo pedagógico, no sentido de que tanto o profissional de saúde quanto o cliente-usuário aprendem e ensinam. Esses conceitos podem mudar efetivamente a forma e os resultados do trabalho em saúde, transformando pacientes em cidadãos, co-partícipes do processo de construção da saúde.

Assim sendo, não se pode cometer o erro de pensar que realizar uma atividade educativa é apenas transmitir conhecimento, acreditando ser o conhecimento aprendido na academia, conhecimento científico, tudo o que se precisa saber, suficiente para realizar tais ações, esquecendo-se de que “ninguém educa ninguém, como tampouco ninguém se educa a si mesmo: os homens se educam em comunhão, mediatizados pelo mundo”, como afirma com propriedade Paulo Freire (1982, p. 79). Corroborando essa idéia, Narvai, s/d coloca que:

Também é comum entre os profissionais de saúde a cultura de que não é preciso “aprender” a fazer educação em saúde, como se o saber clínico e a formação acadêmica fossem suficientes para a implementação dessa prática. Com esse raciocínio, é freqüente encontrarmos atividades educativas que fazem uma



transposição para o grupo da prática clínica individual e prescritiva, tratando a população usuária de forma passiva, transmitindo conhecimentos técnicos sobre as doenças e como cuidar da saúde, sem levar em conta o saber popular e as condições de vida dessas populações. Muitas vezes, a culpabilização do próprio paciente por sua doença predomina na fala do profissional de saúde, mesmo que este conscientemente até saiba dos determinantes sociais da doença e da saúde (VASCONCELOS, 1999; VALLA, 1999 apud NARVAI, s/d).

Portanto, Educação em Saúde, como o próprio nome denota, caracteriza o processo criativo e enriquecedor da educação, trabalhando conceitos relacionados à saúde, que vem contrastar com a prática normatizadora e adestradora do que se vinha praticando desde seu surgimento até hoje. “A educação está aí para interagir com o sujeito e sofre transformações pelo homem, é contextualizada. [...] Deve ser precedida de uma reflexão sobre o homem e de uma análise do meio de vida desse homem” (MEDEIROS, 2005, p. 9).

A autora reforça esta idéia defendendo que a educação é:

Uma instituição que existe num contexto histórico de uma dada sociedade que deverá procurar a superação da relação opressor - oprimido, através de uma educação problematizadora com essência na dialogicidade, superando a dicotomia sujeito - objeto. A relação professor aluno é horizontal e não imposta; consciência ingênua deve ser superada; professor: desmistificar e questionar com o aluno a cultura dominante, valorizando a linguagem e a cultura deste, criando condições para que cada um deles analise seu conteúdo e produza cultura (MEDEIROS, 2005, p. 9-10).

Dessa forma, deve-se considerar a educação em saúde com uma prática que contribui para o exercício da cidadania, tendo em vista que esta última, enquanto prática social apresenta propósitos ideológicos, políticos e econômicos (DONANGELO, 1979 apud ALVES, 2005). Pois, a educação em consonância com esses propósitos se opõe à prática alienante e dominadora da educação tradicional, promovendo a interação entre trabalhador-educador e trabalhador-educando de forma a permitir a reflexão e o diálogo entre trabalho, vida e saúde, a construção conjunta do conhecimento exercitando, por conseguinte, a cidadania.

Assim, educação é a relação que nós construímos na medida em que enfrentamos problemas comuns. Na medida que buscamos compreender e construir juntos formas de resolver esses problemas. Isto é educação. Isto é vida. Isto é saúde. Então, entre saúde e educação não há contradição. A contradição existe entre saúde e doença; entre educação e disciplina. Saúde e educação são duas dimensões da relação que construímos buscando enfrentar juntos os problemas comuns (RELATÓRIO DO I ENCONTRO SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 1991).

Deste modo, se faz necessário entender que o objetivo dessas ações não é educar trazendo um conhecimento pronto e acabado, mas fornecer instrumentos para que os sujeitos construam, só e com os outros, seus próprios conhecimentos. Essa idéia é reforçada por Brandão (1982 apud Vasconcelos, 2001, p.1), ao colocar que a Educação Popular é uma das formas de se fazer educação em saúde e que está

não visa criar sujeitos subalternos educados: sujeitos limpos, polidos, alfabetizados, bebendo água fervida, comendo farinha de soja e cagando em fossas sépticas. Visa participar do esforço que já fazem hoje as categorias de sujeitos subalternos – do índio ao operário do ABC paulista – para a organização do trabalho político que, passo a passo, abra caminho para a conquista de sua liberdade e de seus direitos.

Isto posto, a educação em saúde no ambiente de trabalho ganha destaque, tendo em vista que, é no ambiente de trabalho que o trabalhador, sujeito munido de crenças, valores, com sua subjetividade, passa grande parte de seu tempo. Nesse contexto, o ambiente de trabalho configura-se como um local privilegiado para o desenvolvimento de atividades educativas que propiciem a reflexão a respeito de sua própria saúde, propiciando sua dignificação, satisfação e qualidade de vida.

Em consonância com esta idéia, a Portaria GM/MS n.198 de 13 de fevereiro de 2004 define Educação Permanente em Saúde (EPS), formulada como uma política pública de saúde pelo Ministério da Saúde para educação de trabalhadores nos serviços, como “trabalho inter-setorial que articula atenção à saúde, formação, gestão e controle social para transformação das práticas de saúde e da organização do trabalho a partir da problematização do processo de trabalho e das necessidades de saúde dos usuários/população” (BRASIL, 2004).

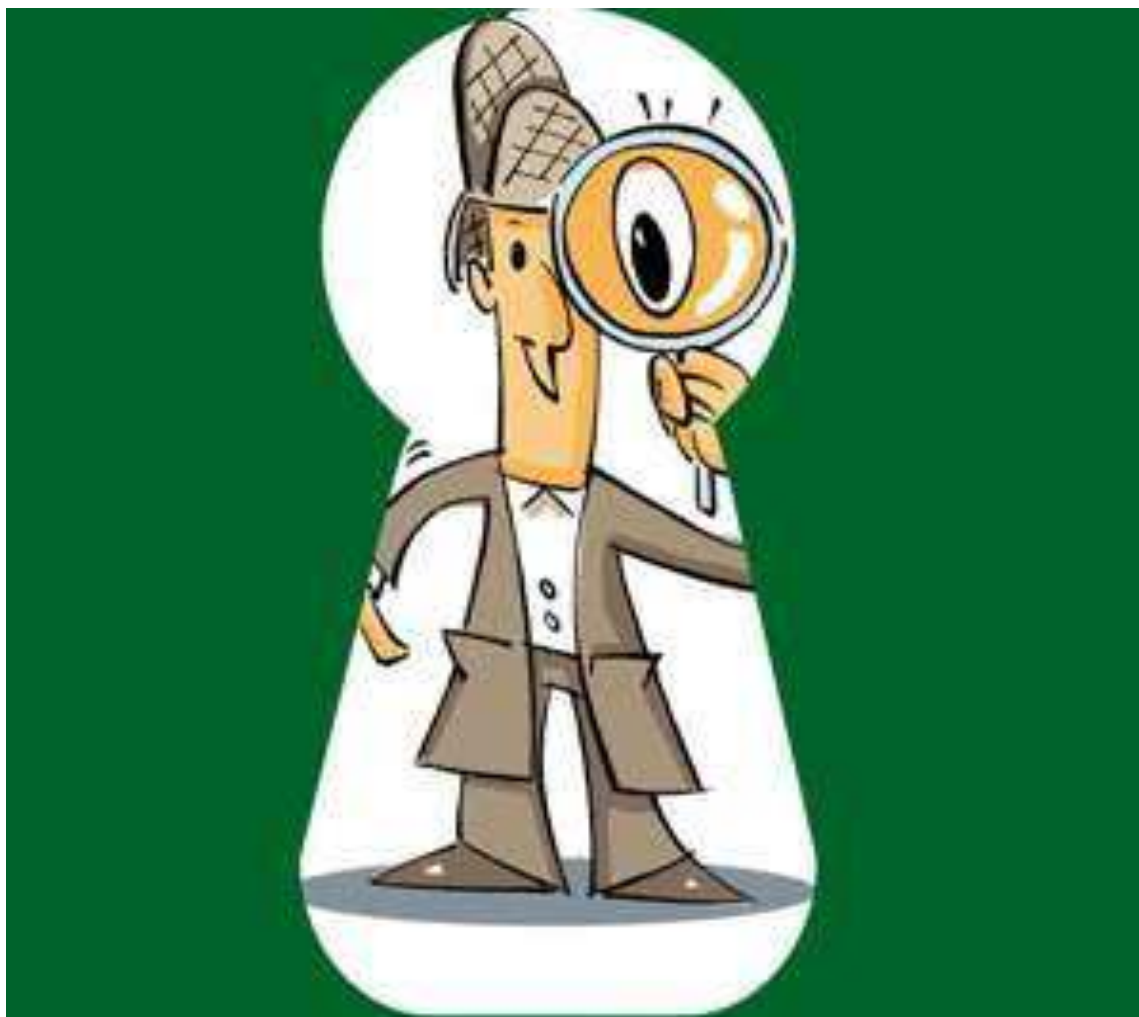
Peduzzi et al, (2007 apud SILVA, 2009 p. 19) ainda completa descrevendo Educação Permanente em Saúde como “potência de construir uma nova maneira de pensar e agir no trabalho reconfigurando como fonte de aprendizado”. Dessa forma, podemos compreender o trabalho “como princípio educativo de transformação das práticas de saúde e dos sujeitos envolvidos, trabalhadores e usuários” (SILVA, 2009 p. 19).

Assim, diante do que se discutiu até aqui, reforçamos a idéia da educação em saúde como caminho para a construção coletiva do saber e de um novo fazer em saúde, sabendo que experiências desse tipo são de extrema importância para ampliação da autonomia e para construção da cidadania (FERNANDES, 2007). Uma vez que, a ampliação das atividades educativas pode contribuir para “constituir a capacidade crítica frente aos problemas na perspectiva de que os trabalhadores atuem com maior competência política, responsabilidade

social e cooperação dentro e fora do ambiente de trabalho” (CASTILHO, 2000; MONTEIRO, CHILIDA E BARGAS, 2004 apud SILVA, 2009 p. 40).

## CAPÍTULO 3

Figura 3 – Aspectos metodológicos



Fonte: A Guilhotina

### **3 ASPECTOS METODOLÓGICOS**

#### **3.1 TIPO DE PESQUISA**

Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório com abordagem quantitativa. O estudo classifica-se em exploratório, pois permite uma “maior familiaridade com o problema, ou seja, têm o intuito de torná-lo mais explícito. Seu principal objetivo é o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições” (FIGUEIREDO, 2007, p. 91).

Segundo Gil (2002) a pesquisa é considerada quantitativa, pois considera que tudo pode ser quantificável, traduzindo em números opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Utilizou, para isso, recursos e técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, etc...).

#### **3.2 LOCAL DA PESQUISA**

Este estudo foi realizado em uma empresa de engenharia elétrica localizada no município de Limoeiro do Norte-CE, que tem como atividade econômica principal, Comércio Varejista de Material Elétrico e por descrição das atividades econômicas secundárias, Serviços de Engenharia, Comércio Varejista de Materiais Hidráulicos e Obras de Montagem Industrial. A escolha desta empresa se deu devido à mesma apresentar atividades que representam riscos ocupacionais para seus trabalhadores mantendo estreita relação com o tema da pesquisa e por proporcionar facilidade de acesso para pesquisadora.

#### **3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população do estudo constitui-se de funcionários de uma empresa de engenharia elétrica da cidade de Limoeiro do Norte-CE. A amostra foi composta por 16 trabalhadores que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa; compreenderam e assinaram o TCLE (APÊNDICE A); desempenham a função de montador, auxiliar montador, eletricista e ajudante eletricista, pois conforme avaliação do Técnico em Segurança no Trabalho da empresa, essa função envolve maior exposição a riscos ocupacionais. Entre os quais se podem citar os riscos ergonômicos, de acidentes, físicos e químicos.

### 3.4 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado nesta investigação científica foi o formulário (Apêndice B). De acordo com Marconi; Lakatos (1999) formulário é o instrumento usado para designar uma coleção de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador numa situação face a face com outra pessoa, correspondendo a um roteiro de perguntas enunciadas pelo entrevistador e preenchidas por ele com as respostas do pesquisado. Este instrumento foi elaborado pela pesquisadora, contemplando os objetivos propostos por este estudo.

### 3.5 PROCEDIMENTO PARA A COLETA DE DADOS

No procedimento para a coleta de dados foi observado as seguintes fases: inicialmente a pesquisadora solicitou autorização do empregador ( Apêndice C) para desenvolver o estudo; em seguida encaminhou o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP da FACENE/FAMENE para apreciação; após a emissão de Ofício da Coordenação do Curso de pós-graduação da FACENE - Mossoró ao Diretor da referida empresa de engenharia elétrica, comunicando a realização da pesquisa, foram agendadas, com os trabalhadores, datas e horários para coletar informações desejadas, segundo os procedimentos de coleta de dados. Os dados foram obtidos através do levantamento, pois, “levantar informação é perguntar diretamente a um grupo de interesse a respeito dos dados que se deseja obter. O levantamento é um procedimento útil, especialmente em pesquisas exploratórias” (SANTOS, 2007, p. 31).

A coleta dos dados da pesquisa realizou-se por meio de entrevista, na sala de reuniões da referida empresa de engenharia elétrica, por se tratar de um ambiente mais tranquilo, silencioso e iluminado.

### 3.6 ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados foram analisados de acordo com o método quantitativo, sendo apresentados em tabelas ou gráficos, e discutidos a luz da leitura pertinente.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

O desenvolvimento do estudo atendeu aos preceitos da Resolução 196/96 de 10 de Outubro de 1996 do CNS/MS que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, especialmente no que se refere aos capítulos III e IV, que tratam dos princípios da autonomia, beneficência, não-maleficência e justiça/equidade. Também se considerou as cláusulas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, principalmente em seu capítulo III que discorre sobre a produção científica. O projeto de pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE/FAMENE, aprovado e posteriormente recebeu autorização para realização da pesquisa.

Os sujeitos do estudo tomaram ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

## CAPÍTULO 4

Figura 4 – Apresentação e discussão dos resultados



Fonte: Esporte, qualidade de vida



#### 4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Ao reunir os dados coletados e investigar as informações inerentes aos mesmos, verificou-se que os resultados alcançados perpassam por enfoques fundamentais que se inserem na saúde dos trabalhadores. De modo particular, discute-se sobre elementos norteadores da educação em saúde no âmbito do trabalho.

Nesse sentido, admite-se a compreensão de Santos e Lima (2008) quando afirmam que, a educação em saúde constitui-se como uma ferramenta importante para o desempenho da atividade laboral e do processo cuidar, uma vez que, integra o grupo das tecnologias leves, denominadas tecnologia de relações, como acolhimento, vínculo, automação, responsabilização, compreendendo formas inovadoras de organizar os processos de trabalho.

Nesse espaço de produção de conhecimentos averiguou-se sobre a participação dos trabalhadores nas ações de educação em saúde executadas pela empresa, buscando-se compreender se o trabalhador participou das atividades propostas pelos empregadores, que visavam à saúde de seus empregados. E com a organização dos dados alcançou-se a tabela que se apresenta a seguir:

**Tabela 1: Participação do trabalhador em atividades educativas realizadas pela empresa**

<b>RESPOSTA DO TRABALHADOR</b>	<b><i>F</i></b>	<b><i>%</i></b>
<b>Sim</b>	15	94
<b>Não</b>	1	6
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa. 2010

Diante dos dados apresentados pode-se verificar que a maioria dos trabalhadores entrevistados, correspondendo a 94%, informou ter participado das atividades educativas desenvolvidas pelo corpo administrativo da empresa. Destaca-se que apenas 1 trabalhador referiu ter estado ausente durante as atividades educativas propostas pela empresa, pois havia sido inserido, recentemente, no quadro de funcionários da organização em questão.

Verifica-se que, durante o curto período em que iniciou as suas atividades laborais não houve oportunidade para participar de momentos focados para a educação em saúde, em virtude da não ocorrência das mesmas.

Em estudo de caso realizado por Miranda; Oliveira (2009, p.5) em uma indústria de processo instalada na cidade de São José dos Campos – SP, que teve por objetivo demonstrar o nível de contribuição dos Programas de Saúde da Unidade para a redução dos índices de absenteísmo médico nesta indústria, pode-se perceber a importância da participação dos empregados em atividades educativas oferecidas nesta unidade para se alcançar resultados positivos no que tange a qualidade de vida desses trabalhadores.

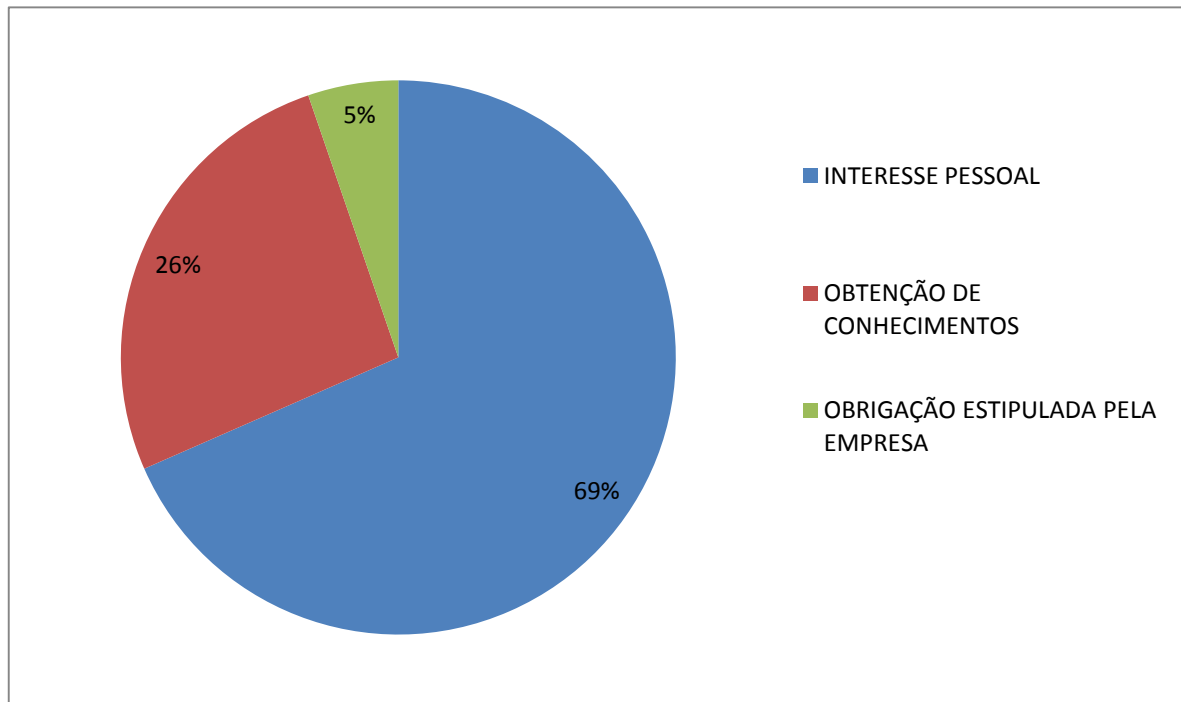
Todos esses programas oferecidos pela Unidade em análise apresentam resultados satisfatórios, que podem ser evidenciados pela participação dos empregados e melhoria significativa quanto à prevenção e tratamento de doenças, e também valorização da saúde, além da redução do absenteísmo médico. Pelo presente trabalho, constatou-se que a Unidade em estudo, através de diferentes trabalhos voltados para a saúde de seus colaboradores, tem proporcionado melhoria da Qualidade de Vida, redução do absenteísmo e satisfação dos empregados com os programas e ações implantados.

O autor ainda reforça essa idéia quando coloca que

A Unidade em estudo também acredita que o acesso à informação é fundamental para que os empregados adquiram um nível de conhecimento mais aprofundado, no que diz respeito à importância de preservar a saúde, realizando assim palestras e eventos que se caracterizam como momentos de reflexão, nos quais os empregados se conscientizam da importância das mudanças de hábitos, do autocuidado, e de que a saúde deve ser prioridade em suas vidas, obtendo resultados bastante positivos. O público está sempre presente em grande número, o que comprova o interesse dos empregados (MIRANDA; OLIVEIRA, 2009, p. 5).

Assim, ao se questionar os trabalhadores sobre a motivação que os conduzia a participar das atividades educativas oferecidas pela empresa, pôde-se observar que havia algumas razões para envolverem-se nas ações de educação em saúde, como se pode visualizar no gráfico 1 abaixo apresentado:

Gráfico 1- Motivação dos trabalhadores para participarem das atividades de educação em saúde



Fonte: Dados da pesquisa. 2010

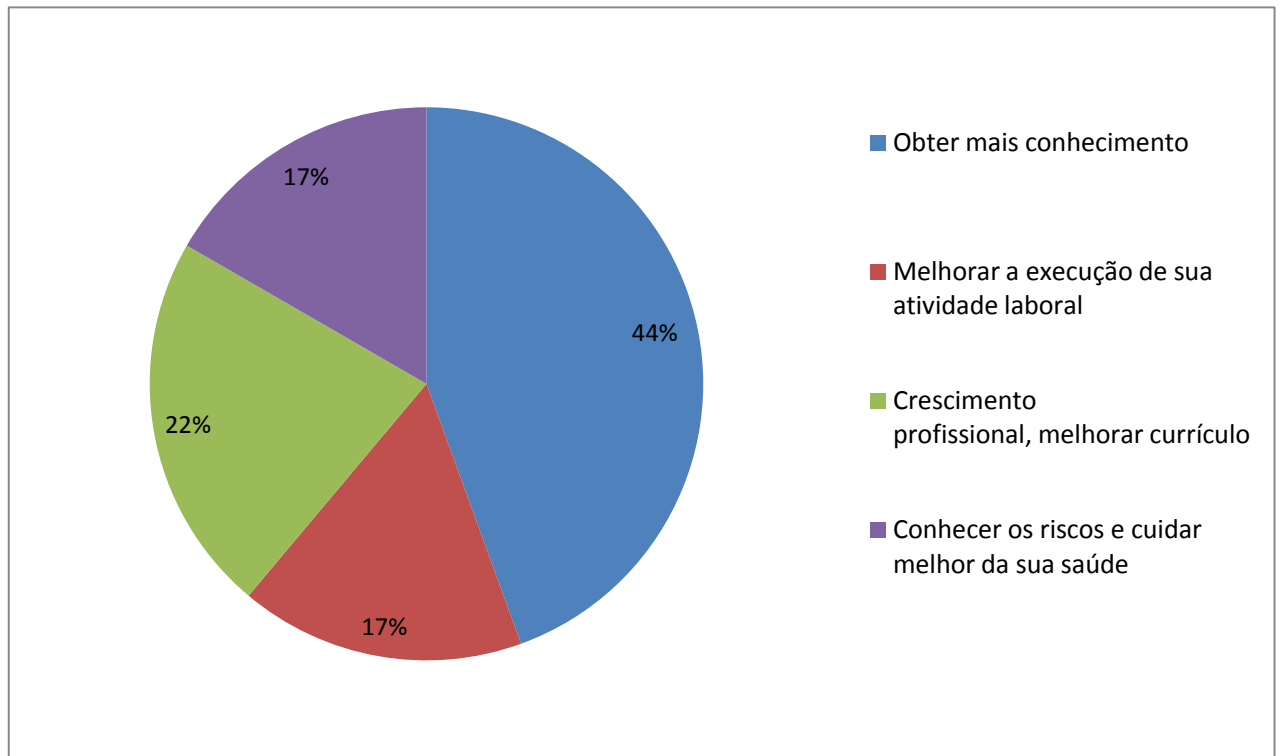
Conforme os dados do gráfico 1, acima exposto, observa-se que 69% da amostra estudada revelou ter interesse pessoal em participar dessas atividades educativas, demonstrando reconhecerem a importância de tais práticas. Além disso, 26% dos participantes da pesquisa referiram sentirem-se motivados pela oportunidade de obter mais conhecimento sobre os assuntos abordados nos encontros focados na educação em saúde.

Diante desse resultado, pode-se inferir que os trabalhadores inseridos nessa empresa, em estudo, reconhecem a importância de tal prática para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Sem contar que a valorização dessas atividades fortalece as iniciativas que visam à segurança e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, em consonância com o que é recomendado na Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador. A diretriz V dessa política, que trata da Reestruturação da formação em Saúde do Trabalhador e em Segurança no Trabalho e incentivo à capacitação e à educação continuada dos trabalhadores responsáveis pela operacionalização da política, reforça a importância da realização de ações desse cunho ao propor em uma de suas estratégias:

Desenvolver um amplo programa de capacitação dos profissionais, para o desenvolvimento das ações em segurança e saúde do trabalhador, abrangendo a promoção e vigilância da saúde, prevenção da doença, assistência e reabilitação, nos diversos espaços sociais onde essas ações ocorrem (BRASIL, 2004).

Seguindo os questionamentos do estudo, instigaram-se os trabalhadores a apontar, de acordo com a sua compreensão, os aspectos positivos e negativos inerentes às práticas educativas. A partir dessas interrogativas alcançaram-se os resultados que se apresentam nos sucessivos gráficos 2 e 3.

Gráfico 2- Aspectos positivos das atividades de educação em saúde, conforme os trabalhadores.



Fonte: Dados da pesquisa. 2010

Ao observar os dados presentes no gráfico 2, constata-se que 44% dos entrevistados citaram, como aspecto positivo das ações educativas propostas pela empresa, a oportunidade de obter mais conhecimento acerca dos temas abordados a partir dessas práticas. Além desse aspecto em destaque, observa-se que os demais elementos apontados pelos trabalhadores vislumbram a ampliação de sua capacitação profissional, bem como o reconhecimento dos riscos a saúde provenientes do seu exercício profissional, e, sobretudo, a execução segura de suas atividades.

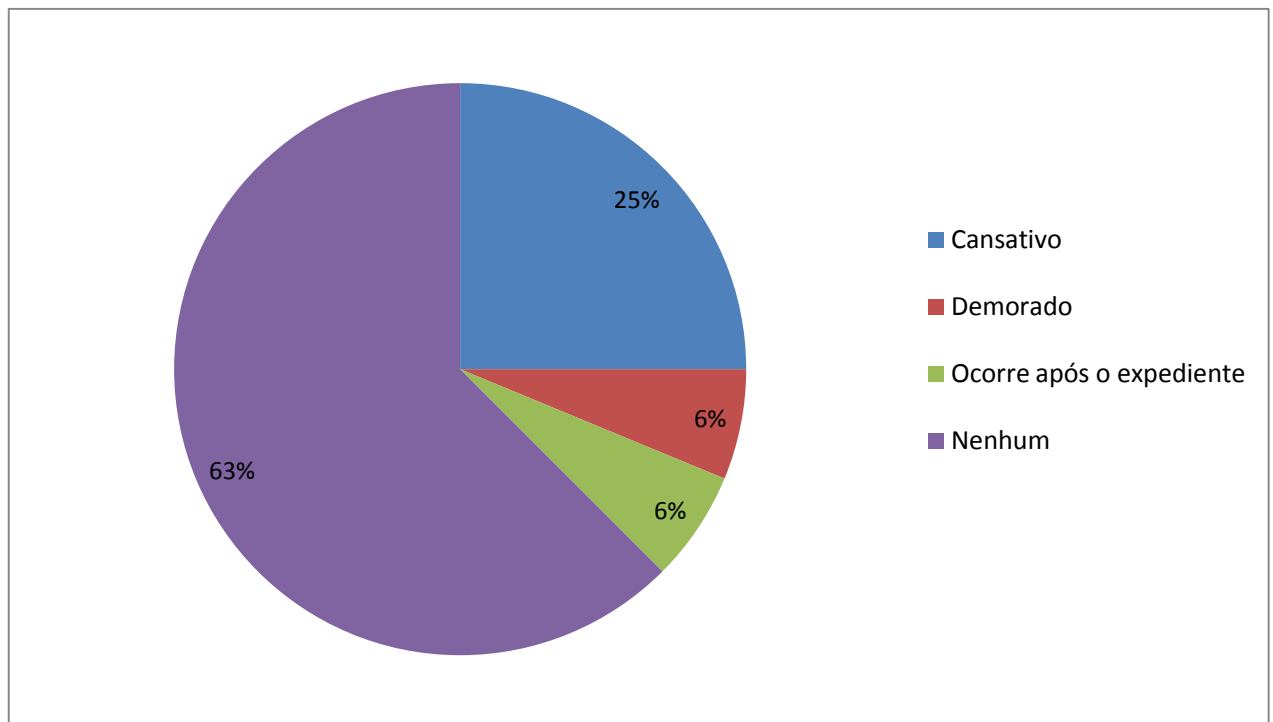
Particularmente, o trabalho causa grande impacto no cotidiano do trabalhador, uma vez que grande parte da sua vida se passa no ambiente laboral. Além disso, o trabalho pode influenciar comportamentos e oferecer condições de risco que podem afetar o processo saúde-doença, conduzindo a pessoa à doença (LUCAS, 2004 apud SANTOS; LIMA, 2008, p. 91 ).

Os locais de trabalho, pela própria natureza da atividade desenvolvida e pelas características de organização, relações interpessoais, manipulação ou exposição a agentes físicos, químicos, biológicos, situações de deficiência ergonômica ou riscos de acidentes, podem comprometer a saúde do trabalhador em curto, médio ou longo prazo, provocando lesões imediatas, doenças ou até a morte. Assim, em qualquer tipo de atividade laboral, torna-se indispensável conhecer o ambiente de trabalho e reconhecer neste os riscos a que estão expostos os trabalhadores, pois muitas vezes, o trabalhador se expõe ao risco por desconhecimento dos perigos aos quais está exposto.

Diante disso, passa-se a considerar imprescindível a identificação da percepção dos trabalhadores antes de quaisquer ações. O conhecimento prévio dos riscos ocupacionais do sistema e como são percebidos pelos trabalhadores é fundamental para o sucesso das ações que visam a prevenção/controlar de acidentes (FISCHER; GUIMARÃES, 2002).

Por outro lado, ao investigar os aspectos negativos das atividades de educação em saúde, vivenciada pelos trabalhadores, identificou-se o destaque de três aspectos como demonstrado no gráfico 3, apresentado a seguir:

Gráfico 3- Aspectos negativos das atividades de educação em saúde, conforme os trabalhadores.



Fonte: Dados da pesquisa. 2010

Conforme se visualiza no gráfico 3, constata-se que 63% dos trabalhadores informaram não existir aspectos negativos no desenvolvimento das atividades educativas. Contudo, observa-se ainda que os elementos negativos apontados, revelam atributos referentes a dinâmica do desdobramento das ações de educação em saúde. Tais pontos considerados negativos sinalizam que é importante refletir sobre o planejamento das atividades educativas no trabalho, com vistas a torná-las mais atrativas e eficientes.

Neste contexto, as Tecnologias Educativas em Saúde (TESs) são ferramentas importantes para o desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar. A TES integra o grupo das tecnologias leves, denominadas tecnologia de relações, como acolhimento, vínculo, automação, responsabilização e gestão como forma de governar processos de trabalho. A utilização dessas tecnologias contempla a existência de um objeto de trabalho dinâmico, em contínuo movimento, não mais estático, passivo ou reduzido a um corpo físico (MERHY, 2002 apud SANTOS; LIMA, 2008, p.91).

Ao investigar a importância das atividades educativas oferecidas pela empresa, obtiveram-se os resultados que se apresentam na tabela 2, abaixo:

**Tabela 2: Importância das atividades educativas realizadas pela empresa para o trabalhador**

<b>RESPOSTA DO TRABALHADOR</b>	<b><i>F</i></b>	<b><i>%</i></b>
<b>Oferecer informações para melhorar a segurança e a saúde do trabalhador</b>	6	37
<b>Proporcionar mais conhecimentos</b>	4	25
<b>Contribuir para o crescimento pessoal e profissional</b>	4	25
<b>Melhorar seu desempenho dentro da empresa</b>	2	13
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa. 2010

Conforme os dados demonstrados na tabela 2, pode-se inferir que os trabalhadores acreditam que essas atividades contribuam para melhorar a segurança e saúde dos mesmos,

através das informações oferecidas. Apesar de esse resultado corresponder a opinião da maioria dos trabalhadores, além desses outros 25% responderam que a importância das atividades educativas está no fato de essas proporcionarem mais conhecimento e contribuírem para o crescimento pessoal e profissional desses trabalhadores.

Corroborando com esta idéia, os autores Buss, 2003, Silva, 2003 apud Santos; Lima, 2008, p.91 afirmam que

a vivência da educação em saúde através de grupos favorece a participação como forma de garantir ao indivíduo e à comunidade a possibilidade de decidir sobre seus próprios destinos, e a capacitação destes sujeitos para atuarem na melhoria do seu nível de saúde. O trabalho educativo em grupos consiste numa valiosa alternativa para se buscar a promoção da saúde que permite o aprofundamento de discussões e a ampliação de conhecimentos, de modo que as pessoas superem suas dificuldades e obtenham maior autonomia, melhores condições de saúde e qualidade de vida.

Podemos inferir que a atividade laboral interfere no processo saúde-doença e na qualidade de vida do trabalhador. Porém, diante do exposto, entendemos que a educação em saúde constitui-se como uma alternativa fundamental na promoção da saúde desses trabalhadores, uma vez que, oferece instrumentos que conduzem esses sujeitos a atuarem na mudança de seus hábitos e atitudes, adquirindo um estilo de vida saudável, determinando, dessa maneira, a melhoria da sua qualidade de vida.

Dessa forma,

essa prática exige dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, uma capacidade diferenciada no olhar a ela concedido a fim de que percebam essa dinamicidade e pluralidade, que desafiam os sujeitos à criatividade, à escuta, à flexibilidade e ao sensível (ROSSO; LIMA, 2005 apud SANTOS; LIMA, 2008, p.91).

## CAPÍTULO 5

Figura 5 – Considerações finais



Fonte: Secretaria de Saúde da Bahia



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho instigou reflexões acerca da importância da educação em saúde como proposta metodológica a ser utilizada no ambiente de trabalho para a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Pode-se perceber através desta pesquisa que a Educação em Saúde deve ser incorporada no cotidiano do trabalho a fim de desencadear um processo de reflexão crítica nos trabalhadores para promover o empoderamento destes e a consequente mudança nos seus níveis de saúde, uma vez que, as práticas educativas no trabalho favorecem a percepção dos riscos a que estão submetidos e fortalecem a autonomia dos trabalhadores, privilegiando a criação de vínculo entre empregados e empregadores e estimulando a promoção da saúde.

A observação dos resultados alcançados e a análise da percepção dos trabalhadores a respeito da execução de ações de Educação em Saúde enquanto um instrumento de promoção da saúde proporcionou aos pesquisadores a ampliação dos olhares, despertando a necessidade de se contribuir para as discussões posteriores a respeito desse tema.

Pode-se constatar que a maioria dos trabalhadores entrevistados participa das atividades educativas desenvolvidas pela empresa estudada e que os mesmos julgam importante tais atividades para a obtenção de conhecimentos e para ampliação de sua capacitação profissional e pessoal, bem como o reconhecimento dos riscos a saúde provenientes do seu exercício profissional, e, sobretudo, sua segurança no trabalho.

Detectou-se, quase que unanimemente, o interesse por parte dos próprios empregados em participar de tais práticas e a ausência de pontos negativos referidos por estes na execução das ações educativas, mesmo tendo em vista a institucionalização da prática da educação em saúde presente no texto da Política Nacional de Saúde do Trabalhador.

Através dessa análise percebeu-se que ações dessa natureza, considerando a integralidade no cuidado e relacionando as ações com o contexto desses trabalhadores admitindo o processo saúde-doença como determinado socialmente e os indivíduos como integrantes de uma coletividade podem despertar nos trabalhadores reflexões acerca de sua segurança e saúde proporcionando a estes a melhoria de sua qualidade de vida.

Foi destacado nesta pesquisa que a Educação em Saúde é capaz de propiciar a emancipação dos sujeitos, pois se acredita que uma mudança nos hábitos cotidianos deve passar pela compreensão de que esses são inadequados para saúde, passando pela convicção de que há a necessidade de mudá-los para se alcançar uma vida mais saudável e a partir de então, vir a planejar atitudes nesse sentido, que apenas se farão possíveis a partir da

conscientização íntima de cada indivíduo, sendo estes capazes de reconhecer e contribuir na solução dos seus reais problemas.

Assim, a atividade educativa no local de trabalho compreende uma prática fundamental para a capacitação dos trabalhadores, oferecendo a estes instrumentos para que se tornem agentes do autocuidado. Nesse contexto, esses sujeitos poderão ser capazes de reconhecer os fatores de riscos a sua saúde para mudarem seus hábitos e atitudes, com vistas à prevenção e ao controle dos riscos ocupacionais através da adoção de um estilo de vida saudável. Agindo desta forma, estes indivíduos poderão, inclusive, atuar como multiplicadores das ações educativas junto aos seus familiares e demais pessoas do convívio.

Acredita-se que esse estudo não finalizou as discussões acerca da problemática, podendo motivar outras reflexões em distintos espaços do saber.

## REFERÊNCIAS

ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**. V.9, n.16, set.2004/fev.2005, p.39-52.

ARROYO, M. G. **A prática educativa como processo de construção dos sujeitos: os espaços, as tensões entre a população, a equipe profissional e os gestores**, 2001. Disponível em:

<<http://redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/PraticaEducativaMiguelArroyo.PDF>>  
Acesso em: 20 mai. 2008.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Disponível em:  
<http://www.abnt.org.br>. Acesso em: 21 jul. 2011a.

\_\_\_\_\_. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. NBR 6024: informação e documentação: numeração progressiva das seções de um documento. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. NBR 6027: informação e documentação: sumário. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. NBR 6028: informação e documentação: resumos. Rio de Janeiro, 2003.

\_\_\_\_\_. NBR 10520: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

\_\_\_\_\_. NBR 14724: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2011b.

AZEVEDO, A. A. de. Educação Popular: virtudes e vicissitudes de uma proposta político-pedagógica. In: MATOS, Kelma Socorro L. de (Org.) **Movimentos Sociais, Educação Popular e Escola – a favor da diversidade**. Fortaleza: Editora da UFC, 2003, p. 176-184.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1994.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. São Paulo: Saraiva, 2000.

BRASIL. Lei Orgânica da Saúde – Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro 1996 – **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, 1996.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde do Trabalhador**. Cadernos de Atenção Básica 5. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho e Emprego e Ministério da Previdência Social. **Política Nacional de Saúde do Trabalhador**. Brasília: 2004. Disponível em: [http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.previdenciasocial.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf). Acesso em: 27 abr. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portariagm198polos.pdf>> Acesso em: 02 de mai 2010.

BRASIL. Ministério do Trabalho e Previdência Social. **NR 7 - PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL**. Disponível em: <[http://www.mte.gov.br/legislacao/normas\\_regulamentadoras/nr\\_07\\_at.pdf](http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf)> Acesso em: 27 fev. 2010.

BORDENAVE, J. E. D. Alguns fatores pedagógicos. In: SANTANA, J. P.; CASTRO, J. L. (Org.) **Capacitação em Desenvolvimento de Recursos Humanos CADRHU**. Natal: Ministério da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Editora da UFRN, 1999. p. 261-268.

CHIESA, A.M.; VERÍSSIMO, M.D.L.O.R. **A educação em saúde na prática do PSF**. In: Ministério da Saúde (BR), Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. Manual de enfermagem: Programa Saúde da Família. Brasília (DF): MS, 2001. p.34-42.

CONDE, H. **Práticas educativas na trama institucional**. Na trama institucional: O que representam as práticas educativas em saúde? Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/pratedsaudeinst.pdf>> Acesso em: 20 jul. 2008.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (BR). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://site.portalcofen.gov.br/node/4158>. Acesso em: 19 jul. 2008.

DIAS, E.C.; HOEFEL, M.G. O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, out/dez, 2005.

FERNANDES, M. J. M. **A Educação em Saúde na Prática Cotidiana: Atuação dos Cirurgiões-Dentistas do PSF de Natal/RN**. 2008. Tese (Mestrado em Odontologia). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Odontologia. Área de Concentração em Odontologia Preventiva e Social. UFRN: Natal, 2007.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. (Org.) **Método e metodologia na pesquisa científica**. 2. ed. rev. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2007.

FISCHER, D.; GUIMARÃES, L. B. de M. **Percepção de risco e perigo: um estudo qualitativo no setor de energia elétrica**. Tese defendida na ENEGEP 2002 - XXII Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Curitiba/PR, 2002. Disponível em: <<http://www.producao.ufrgs.br/arquivos/arquivos/045.pdf>> Acesso em: 28 abr. 2010.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 11 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1982.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 2004. 148p. (Coleção Leitura).

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 12 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979.

FREIRE, Paulo, FAUNDEZ, A. **Por uma Pedagogia da Pergunta**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

LACAZ, F. A. C. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública**. vol.13,suppl.2, Rio de Janeiro, 1997.

LAURELL, A. C. A Saúde-Doença Como Processo Social. **Revista Latinoamericana de Salud**. México, 2, 1982.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1999.

MAENO, M.; CARMO, J.C. **Saúde do Trabalhador no SUS**. São Paulo: HUCITEC, 2005.

MEDEIROS, J. **Relatório de Supervisão da Atenção Primária**. Prefeitura Municipal de Morada Nova. Secretaria Municipal de Saúde de Morada Nova, 2002.

MEDEIROS, L. C. de. **A Relação educação e sociedade**, fatores que intervêm no processo educativo. Mossoró (Sn), 2005. Digitalizado para uso nas aulas de Práticas de Ensino, FAEN/UERN, 2005.

MENDES, E. V. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 1996.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, 25(5): 341-9, 1991.

MERHY, E. E., MAGALHÃES JÚNIOR, H. M., RIMOLI, J. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

MINAYO-GOMEZ, C., THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**. V. 13. Supl. 2 Rio de Janeiro, 1997, p.21-32.

MINAYO, M. C. de S. (org.), DESLANDES, S. F., CRUZ NETO, O. *et al.* **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 7 ed. Petrópolis-RJ: Vozes, 1994.

MIRANDA, K.F.; OLIVEIRA, M. R. **Influência dos Programas de Saúde na redução do absenteísmo por licença médica: um estudo de caso em uma indústria de processo.** In: XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós Graduação, São José dos Campos, 2009. Disponível em: <[http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2009/anais/arquivos/0068\\_0418\\_02.pdf](http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2009/anais/arquivos/0068_0418_02.pdf)> Acesso em: 27 abr. 2010.

NARVAI, P. C. **Integralidade na atenção básica à saúde.** Integralidade? Atenção? Básica? s.d. Disponível em: <<http://www.gices-sc.org/IntegralidadeAtencaoBasicaNarvai.pdf>> Acesso em: 05 jun. 2008.

PEDUZZI, M. et al. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presentes no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde em São Paulo. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.13, n.30, p.121-34, jul./set.2009.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de, (org.). **Construção Social da Demanda:** direito à saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/ABRASCO, 2005.

RAMOS, M. N. A educação profissional pela pedagogia das competências e a superfície dos documentos oficiais. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 23, n. 80, setembro/2002, p. 401-422. Disponível em: <<http://www.cedes.unicamp.br>> Acesso em: 29 abr. 2010

SANTOS, A. R. dos. **Metodologia científica:** a construção do conhecimento. 7. ed. Revisada conforme NBR14724: 2005. Rio de Janeiro: Lamparina, 2007.

SANTOS, B.S. (org.) Produzir para Viver. Os Caminhos da Produção Não Capitalista. **Coleção Reinventar a Emancipação Social.** Vol. 2, Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002 b.

SANTOS, Z. M. S. A.; LIMA, H. P. Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida. **Texto Contexto Enferm.** Vol.17, n.1, Florianópolis: Jan./Mar, 2008, p. 90-97.

SILVA, J.A.M. **Análise das atividades educativas de trabalhadores da saúde na atenção básica:** concepções de educação no trabalho, levantamento de necessidades, público participante e resultados esperados [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO. Relatório. **ENCONTRO SOBRE EDUCAÇÃO E SAÚDE DO RIO DE JANEIRO.** Rio de Janeiro: UERJ, 24 de agosto de 1991. Disponível em: <<http://www.redepopsaude.com.br/Varal/Encontros/IEncounterEPSRJ1991.pdf>> Acesso em: 20 mai. 2008.

VASCONCELOS, E. M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: Vasconcelos, E. M. (org.) **A saúde nas palavras e nos gestos:** reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde. São Paulo: Hucitec, 2001.

VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular, um jeito especial de conduzir o processo educativo no setor saúde.** s.d. Disponível em:

<<http://www.redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/EPjeitoespecial.pdf>> Acesso em: 10 fev. 2007.

VASCONCELOS, E. M. **A construção conjunta do tratamento necessário.** Disponível em:

<<http://redepopsaude.com.br/Varal/ConcepcoesEPS/EPConstrucaoTratamento.PDF>> Acesso em 02 jan. 2008.

CNO Dr. Joaquim de Carvalho. Disponível em:

[http://www.cnojoaquimcarvalho.blogspot.com/2010\\_05\\_01\\_archive.html](http://www.cnojoaquimcarvalho.blogspot.com/2010_05_01_archive.html). Acesso em: nov. 2009

A PÁGINA DA VIDA. Disponível em:

[http://www.apaginadavida.blogspot.com/2010\\_04\\_25\\_archive.html](http://www.apaginadavida.blogspot.com/2010_04_25_archive.html). Acesso em: abr. 2010

A Guilhotina. Disponível em: <http://www.aguilho-tina.blogspot.com/2010/11/cgu-fiscaliza-ilheus-partir-de-segunda.html>. Acesso em: mai. 2010

Esporte, qualidade de vida. Disponível em:

<http://www.esportequalidadedevida.blogspot.com/>. Acesso em: abr. 2010

Secretaria de Saúde da Bahia. Disponível em:

[http://www.saude.ba.gov.br/portalsesab/index.php?option=com\\_content&view=article&id=222&catid=14&Itemid=54](http://www.saude.ba.gov.br/portalsesab/index.php?option=com_content&view=article&id=222&catid=14&Itemid=54). Acesso em: mai. 2010

## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A pesquisa intitulada: **PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE** está sendo realizada por Lívia Alves de Lima Chaves, discente do curso de pós-graduação em Enfermagem em Saúde e Segurança do Trabalho da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança de Mossoró – FACENE e orientada pela professora Ms. Édija Anália Rodrigues de Lima.

Este estudo tem como objetivo geral avaliar a opinião de trabalhadores sobre a execução de ações de Educação em Saúde desenvolvidas em uma empresa de engenharia elétrica, enquanto um instrumento de promoção da saúde. E objetivos específicos: averiguar a participação dos trabalhadores de uma empresa de engenharia elétrica nas atividades de educação em saúde desenvolvidas pela empresa; e investigar as facilidades e dificuldades apontadas pelos trabalhadores quanto ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde implementadas por uma empresa de engenharia elétrica.

A sua participação é espontânea e voluntária. Ressaltamos que as informações fornecidas serão registradas num formulário, e farão parte de uma pesquisa para a conclusão de um curso de pós-graduação, podendo ser divulgadas em eventos científicos. Por ocasião de publicação dos resultados, a sua identidade será mantida em sigilo. O senhor(a) não receberá nenhum pagamento por isto. E caso decida desistir de participar do estudo em qualquer momento, não sofrerá nenhum dano. Estarei a sua disposição para qualquer esclarecimento a respeito da pesquisa<sup>1</sup>. Diante do exposto, agradeço a vossa contribuição para a realização desta pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, RG: \_\_\_\_\_, concordo em participar desta pesquisa declarando que cedo os direitos do material coletado, que fui devidamente esclarecido(a), estando ciente dos objetivos e da justificativa da pesquisa, com a liberdade de retirar o consentimento sem que isso me traga qualquer prejuízo. Estou ciente que receberei uma cópia deste documento assinado por mim e pela pesquisadora responsável.

Limoeiro do Norte, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2010

---

Assinatura pesquisadora responsável

---

Assinatura participante da pesquisa/ testemunha

**Endereço profissional da pesquisadora responsável:** Av. Dom Aureliano Matos, nº 1764. Centro. CEP: 62930000 - Limoeiro do Norte-Ceará. Fone: (88) 88071059



## APÊNDICE B

### FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS

1. Você enquanto trabalhador desta empresa já participou de algumas atividades de educação em saúde?

( ) NÃO      ( ) SIM      Qual? \_\_\_\_\_

2. Qual a motivação para participar de tal atividade?

( ) OBRIGAÇÃO ESTIPULADA PELA EMPRESA

( ) INTERESSE PESSOAL

( ) OBTENÇÃO DE CONHECIMENTOS

( ) OUTROS. Qual? \_\_\_\_\_

3. Na sua opinião, quais os pontos positivos e negativos nas atividades de educação em saúde desenvolvida por esta empresa?

POSITIVOS	NEGATIVOS

4. Na sua opinião, qual a importância de atividades de educação em saúde implementadas por uma empresa de engenharia elétrica?

## APÊNDICE C

### CARTA DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA

Ao Sr. (a) \_\_\_\_\_  
Responsável da Empresa \_\_\_\_\_

Vimos solicitar sua autorização para a coleta de dados para a pesquisa intitulada **PROMOÇÃO DA SAÚDE DE TRABALHADORES ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE**, que tem como objetivo geral avaliar a opinião de trabalhadores sobre a execução de ações de Educação em Saúde desenvolvidas em uma empresa de engenharia elétrica, enquanto um instrumento de promoção da saúde. Para tanto, os objetivos específicos dessa pesquisa são: averiguar a participação dos trabalhadores de uma empresa de engenharia elétrica nas atividades de educação em saúde desenvolvidas pela empresa e investigar as facilidades e dificuldades apontadas pelos trabalhadores quanto ao desenvolvimento de atividades de educação em saúde implementadas por uma empresa de engenharia elétrica.

Os dados serão coletados através de formulário aplicado aos funcionários da empresa que desempenhem a função de montador, auxiliar montador, eletricista e ajudante eletricista, pois conforme avaliação do Técnico em Segurança no Trabalho da empresa, essa função envolve maior exposição a riscos ocupacionais. Entre os quais se podem citar os riscos ergonômicos, de acidentes, físicos e químicos.

Salientamos o caráter científico da pesquisa proposta. A sua participação é espontânea e voluntária. Ressaltamos que as informações fornecidas farão parte de uma pesquisa para a conclusão de um curso de pós-graduação, podendo ser divulgadas em eventos científicos. E caso decida desistir de participar do estudo em qualquer momento, não sofrerá nenhum dano. Destacamos também que não haverá identificação pessoal ou institucional e que as informações fornecidas serão mantidas em sigilo.

Estarei a sua disposição para qualquer esclarecimento a respeito da pesquisa<sup>1</sup>. Diante do exposto, agradeço a vossa contribuição.

Lívia Alves de Lima Chaves

Pesquisador responsável pela investigação

Assinatura de consentimento do responsável \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável pela investigação \_\_\_\_\_

**Endereço profissional da pesquisadora responsável:** Av. Dom Aureliano Matos, nº 1764. Centro.  
CEP: 62930000 - Limoeiro do Norte-Ceará. Fone: (88) 88071059

## ANEXO A

## CERTIDÃO DE APROVAÇÃO DO CEP


**FACULDADES DE ENFERMAGEM  
E DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA**

Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 3258, de 21.09.2005 e publicada no  
DOU de 23.09.2005 Pg. 184 Seção 01.  
Reconhecida pelo MEC: Portaria nº 1.084, de 28 de dezembro 2007, publicada no  
DOU de 31 de dezembro de 2007, página 36, seção 1.

**CERTIDÃO**

Com base na Resolução CNS 196/96 que regulamenta a ética da pesquisa em Seres Humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança, em sua 1ª Reunião Ordinária realizada em 28/01/10 após análise do parecer do relator, resolveu considerar, **APROVADO**, o projeto de pesquisa intitulado "Promoção da Saúde de Trabalhadores Através da educação em saúde", protocolo número: 01/2010 e CAAE: 0097.0.000.351-10, da orientadora: **Édija Anália Rodrigues de Lima** e da aluna: **Lívia Alves de Lima**.

Esta certidão não tem validade para fins de publicação do trabalho, certidão para este fim será emitida após apresentação do relatório final de conclusão da pesquisa, com previsão em 30/06/2010, nos termos das atribuições conferidas ao CEP pela resolução já citada.

João Pessoa, 03 de março de 2010

Escola Nova Esperança Ltda.  
Rosa Rita da Conceição Marques  
Coordenadora do CEP-FACENE/FAMENE

**Rosa Rita da Conceição Marques**  
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa - FACENE/FAMENE