

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

JAIRO NOBRE MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAÇÃO DOS CUIDADOS COM A
PRÓPRIA SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS ATUANTES NA
UNIDADE DE BELO HORIZONTE - HOSPITAL DE
NEURORREABILITAÇÃO**

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

JAIRO NOBRE MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAÇÃO DOS CUIDADOS COM A
PRÓPRIA SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS ATUANTES NA
UNIDADE DE BELO HORIZONTE - HOSPITAL DE
NEURORREABILITAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista

Orientadora: profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS

2017

JAIRO NOBRE MENDES

**PLANO DE AÇÃO PARA ORIENTAÇÃO DOS CUIDADOS COM A
PRÓPRIA SAÚDE PARA OS PROFISSIONAIS ATUANTES NA
UNIDADE DE BELO HORIZONTE - HOSPITAL DE
NEURORREABILITAÇÃO**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo – orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

Aprovado em Belo Horizonte, em 16 de maio de 2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a dois amigos que já fizeram sua “passagem”, porém, deixaram com intensidade, um legado, em múltiplas dimensões da minha corporeidade. Com profundo respeito e saudade, à Alessandra Santos Almeida (Alê) e Carlos Eduardo Mazzetto Silva (Mazan).

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha família, Liliane Goulardins Mendes (esposa), Luan Goulardins Mendes e Manoella Goulardins Mendes (filhos), pela paciência, na minha ausência, em momentos preciosos de “lazer”, na constituição da nossa saúde ampliada.

A minha mãe, Euza Nobre Mendes, pelos mesmos motivos.

A Rede Sarah de Hospitais do Aparelho Locomotor por ser meio fecundo ao meu desenvolvimento profissional e pessoal. E parceiros, em aprendizados muito para além do universo do trabalho. PARA A VIDA.

Aos professores e tutores do NESCON.

À minha orientadora, Professora Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo, pela paciência e amorosidade, senso crítico e cobrança assertiva no exercício da sua função.

RESUMO

O trabalho é uma qualidade humana que pode ser tanto considerado fonte de realização e reconhecimento, como também de sofrimento físico e mental. Saúde do trabalhador é uma realidade ampla e complexa, pensada, organizada e gerenciada no Brasil em várias instâncias, por inúmeros dispositivos legais e vários órgãos. Entendendo corpo humano como uma estrutura intra e interrelacional complexa, que é mais do que organismo, é necessário atrelar a noção de saúde a essa condição, estimulando um olhar para ações dos empregadores quanto dos empregados, o grau de sedentarismo, a percepção do uso do corpo do trabalhador e o uso de dispositivos de se cuidar e de se produzir. Foi feito um diagnóstico situacional em unidade de saúde de Hospital de Reabilitação Neurológica, em Belo Horizonte, aonde foram identificados dois movimentos: o primeiro, a instituição investindo através de estratégias de informação e motivacionais, dos seus setores competentes na prevenção, manutenção e promoção da saúde e bem-estar, e o segundo, do trabalhador, que parece ser menos ativo quanto a esse sentido já posto. Esse trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção sistematizada para sensibilizar os profissionais atuantes na unidade de Belo Horizonte de Hospital de neuroreabilitação, sobre os cuidados com a própria saúde. Em seguida, foi feito um levantamento de dados em registros escritos e uma revisão bibliográfica, para contribuir com a estruturação do projeto. O projeto de intervenção foi elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se, a partir de palestras, grupos operativos e vivências corporais impressivas e expressivas, estimular os trabalhadores do contexto, para um movimento mais ativo em múltiplos aspectos, para cuidados com a própria saúde.

Descritores: Saúde do trabalhador. Autocuidado. Sedentarismo.

ABSTRACT

Work is a human quality that can be considered both a source of achievement and recognition, as well as of physical and mental suffering. Worker's health is a broad and complex reality, thought out, organized and managed in Brazil in several instances, by numerous legal devices and various organs. Understanding the human body as a complex intra and interrelational structure, which is more than an organism, it is necessary to link the notion of health to this condition, stimulating a look at the actions of employers as well as the employees, the degree of sedentarism, the perception of the use of the Body of the worker and the use of devices to care for and to produce. A situational diagnosis was made at the Neurological Rehabilitation Hospital in Belo Horizonte, where two movements were identified: the first, the institution investing through information and motivational strategies, of its competent sectors in the prevention, maintenance and promotion of Health and well-being, and the second, of the worker, who appears to be less active in this sense. This work aims to elaborate a proposal of systematized intervention to sensitize the professionals working in the Belo Horizonte unit of the Hospital of neuro-rehabilitation, about care with one's own health. Next, a data collection was done in written records and a bibliographical revision, to contribute with the structuring of the project. The intervention project was elaborated according to the steps of the situational strategic planning. It is hoped, from lectures, operating groups and impressive and expressive bodily experiences, to stimulate the workers of the context, for a more active movement in multiple aspects, for care with their own health.

Keywords: Worker's health. Self-care. Sedentary lifestyle.

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| 1 INTRODUÇÃO..... | 9 |
| 2 JUSTIFICATIVA..... | 13 |
| 3 OBJETIVO | 17 |
| 4 METODOLOGIA..... | 18 |
| 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... | 19 |
| 6 PLANO DE AÇÃO..... | 24 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 32 |
| REFERÊNCIAS..... | 33 |

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização do Município

Belo Horizonte é a capital do estado de Minas Gerais e faz parte da região Metropolitana (RMBH), também chamada de Grande Belo Horizonte. A região metropolitana foi criada em 1973 pela Lei Complementar Federal n.º 14/73, e, atualmente, é regulamentada por leis complementares do Estado de Minas Gerais (LEC n.º88/2006 e LEC n.º 89/2006). Com uma população de 5 783 773 habitantes, conforme a estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística de julho de 2015 (IBGE, 2015), é a terceira maior aglomeração urbana do Brasil, a maior do Brasil fora do eixo Rio – São Paulo. É ainda o 59º maior aglomerado urbano do mundo.

Mesmo a Grande Belo Horizonte sendo a terceira maior região metropolitana do país, sua sede, a cidade de Belo Horizonte, ocupa a sexta posição entre os municípios mais populosos do país. Só nos anos 2000 a população da cidade foi superada pela de Brasília e Fortaleza. Esse fenômeno ocorre porque o município de Belo Horizonte, com área de 331 Km², é relativamente pequeno se comparado às duas maiores cidades do Brasil, São Paulo (1 521 Km²) e Rio de Janeiro (1 197 Km²). Outra peculiaridade é que a participação da cidade de Belo Horizonte na população total da região metropolitana vem caindo a cada ano, ou seja, os municípios vizinhos a Belo Horizonte crescem mais que a capital, uma vez que há falta de espaços disponíveis no município e os poucos que restam são encarecidos. É neste contexto, que se situa a Unidade de Saúde Hospital de reabilitação neurológica.

1.2 Contextualização da Unidade de Saúde

Hospital de reabilitação Neurológica, que é classificada como centro prestador de serviços de atenção terciária em saúde, ou centro especializado em saúde, é constituída por nove unidades distribuídas pela Federação e tem por objetivo

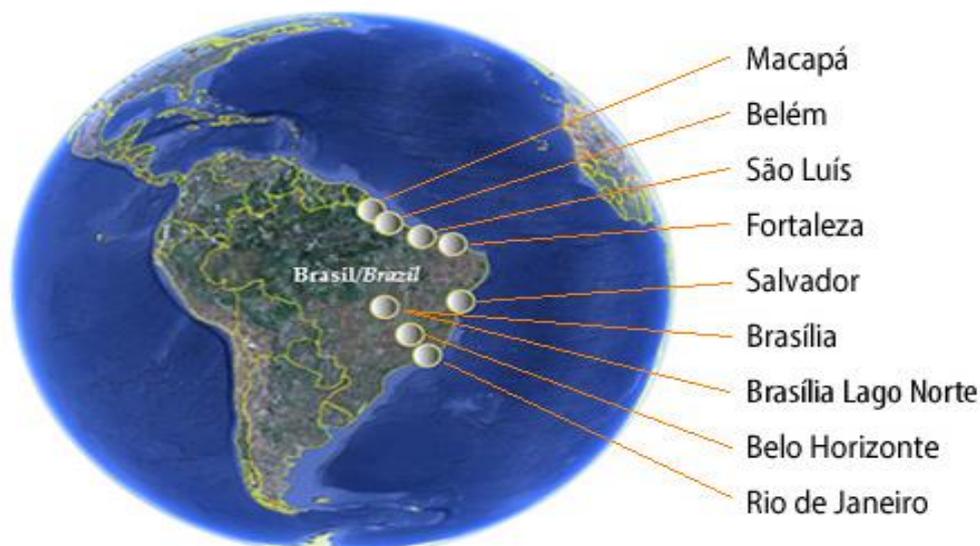
devolver ao cidadão brasileiro, impostos pagos, por meio de atendimento público, em serviços de saúde de alta qualidade com tecnologia de ponta e humanístico.

A Rede SARAH de Hospitais de Reabilitação é mantida pela Associação das Pioneiras Sociais (APS), órgão instituído pela Lei nº 8.246/91, de 22 de outubro de 1991. Hoje é constituída por nove unidades, localizadas em diversas capitais brasileiras, que realizam mais de 19 milhões de procedimentos por ano (REDE SARAH 2017).

A relação entre a associação mantenedora da rede e a Federação Brasileira é mediada por um contrato de gestão e fiscalizada pelo Tribunal de Contas da União. Portanto, A Rede de Hospitais de Reabilitação não faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), sistema público de saúde do governo federal, constituindo-se de uma rede de hospitais prestadores de serviços em Saúde. Porém, grande parte do seu público é usuário do SUS.

Ao delimitar a área de abrangência da Unidade de Belo Horizonte, como município de Belo Horizonte (grande BH), da referida instituição, para o presente trabalho, foram consideradas as seguintes condições: o Centro de Reabilitação é constituído atualmente de nove hospitais distribuídos pela federação, a saber: Macapá, Belém, São Luiz do Maranhão, Fortaleza, Salvador, Brasília, Brasília Lago Norte, Belo Horizonte e Rio de Janeiro.

Figura 1- Unidades de atendimento da Rede Sarah de acordo com os estados da federação, 2016.



Fonte: <http://www.sarah.br/>

Outro dado importante é que todas as unidades da rede, salvaguardando suas singularidades, especificações e especialidades, recebem pacientes de todas as regiões do Brasil. Porém, a princípio, é priorizada para o paciente a unidade mais perto do seu domicílio, para facilitar o deslocamento do mesmo até a referida unidade.

A unidade de Belo Horizonte está situada no bairro Gameleira, na Avenida Amazonas, 5953.

Esta unidade tem todos os recursos para diagnóstico e tratamento de adultos e crianças admitidos em programas de reabilitação neurológica, ortopédica, reabilitação infantil e neuroreabilitação e lesão medular.

Atualmente há 683 profissionais na unidade (dados de agosto de 2015), divididos em nível básico, médio e superior. E o horário de trabalho é formalizado de acordo com a legislação trabalhista.

Possui amplo espectro de recursos materiais que atende as necessidades de áreas multiprofissionais e área física compartilhada. Trata-se de uma unidade construída mais na vertical, ou seja, em relação a outras unidades a área externa é reduzida.

Para os fins deste trabalho, consideraremos a área de abrangência o município de Belo Horizonte (grande BH), onde é possível realizar serviços externos como visitas domiciliares, socializações externas, atividades de vida prática, dentre outras.

Mas é importante termos referência em que essa demanda é aumentada em função de se receber pacientes de outros estados e unidades da federação.

Quando elaboramos o diagnóstico situacional da unidade onde atuo, muitos problemas foram identificados, mas, para fazer a priorização dos mesmos, foram selecionados aqueles que estão sob a nossa governança e de possível atuação com os recursos disponíveis na unidade.

Foram, portanto, priorizados seguintes problemas:

- Pessoas que trabalham 8 horas por dia ou por escala de trabalho e tem segunda jornada familiar e não tem tempo de realizar atividades físicas regulares e deixando a desejar no autocuidado em outros aspectos da sua corporeidade.
- Pessoas que nunca fizeram atividade física regular e ou tem muito tempo que não fazem (sedentários), influenciados e estimulados a participarem de corridas de rua, sem orientações, apresentam-se com pequenas lesões devido ao despreparo.
- Pessoas que tem uma noção do uso do corpo no dia a dia e não conseguem se organizar para um programa de atividades físicas regulares.

Considerando ainda que o processo de trabalho pode gerar problemas à saúde é importante que os servidores aprendam a se auto cuidar em múltiplos aspectos de sua corporeidade, para que o trabalho não se torne um fator de risco de adoecer.

Este trabalho propõe elaborar um plano de intervenção com a finalidade de sensibilizar e orientar os profissionais atuantes na unidade de Belo Horizonte do Hospital de neuroreabilitação, sobre os cuidados com a própria saúde.

2 JUSTIFICATIVA

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2005 *apud* SILVEIRA, 2009), em 2005 a população economicamente ativa do Brasil era de 95.923 milhões de pessoas, das quais 86.995 milhões foram consideradas ocupadas; destas, 41.755 eram empregados (22.903 com carteira assinada), apontando para o crescimento da classe trabalhadora urbana no Brasil.

Segundo Myotin e Borges (2011), 57% da população brasileira adulta em 2010 já se localizavam predominantemente na zona urbana. Seguindo essa projeção, para os autores, até 2020 teremos 74% da população entre 14 e 64 anos residindo em centros urbanos.

Ainda, para as mesmas autoras, o censo de IBGE (2010) revelou para a região sudeste as mesmas tendências demográficas apresentadas em nível nacional: população urbana de 85,29%.

Para o mesmo órgão (2016), a região metropolitana de Belo Horizonte (RMBH), conforme estimativa de julho de 2016 é a terceira maior aglomeração urbana do Brasil, sendo a primeira fora do eixo Rio São Paulo.

Essa transição demográfica atual em franca expansão impacta fortemente o estilo de vida das pessoas adultas em idade produtiva. E por sua vez, o tempo dedicado ao trabalho também, implicando em interferências na relação com a unidade psicofísica que é o “corpo humano”, fragmentando-o, alterando a percepção do ritmo, a noção de tempo, espaço, a percepção tônica/emocional, a relação com movimentos, os sentidos e a palavra.

Segundo a World Health Organization (1998) *apud* Myotin e Borges (2011), estilo de vida é a maneira de viver e está baseado em padrões comportamentais identificados, que são determinados pela interação existente entre as características pessoais e as inter-relações sociais, socioeconômicas e as condições ambientais presentes na condição da vida da pessoa.

Nessa condição procura-se um olhar para o corpo do adulto/trabalhador, não apenas como “organismo”, nem tão somente como representação ou conjunto de significante. E sim, como uma unidade psicofísica que está em permanente relação com os outros, os objetos e os lugares.

A proliferação de representações ao longo da história e, como consequência, o distanciamento da experiência perceptiva, tendem a valorizar a dimensão das ideias em contraposição a um mundo imediato dos sentidos, que variam conforme clima, geografia, ritmos e interferência das culturas, como designa Merleau-Ponty (1996, p.109):

Só falo do meu corpo em ideia, do universo em ideia, da ideia de espaço e da ideia de tempo. Forma-se assim um pensamento “objetivo” (no sentido de Kierkegaard) – o do senso comum, o da ciência –, que finalmente nos faz perder contato com a experiência perceptiva da qual, todavia, ele é o resultado e a consequência natural.

Unidade psicofísica pressupõe o corpo humano como uma complexidade em uma unidade. Unidade por que é uno, porém, constituído de diversas dimensões (orgânica, mental, afetiva, sensorial, social, pulsional, energética) em dinâmica e constante relação intra e interpessoal, e complexa por sua multiplicidade e configurações singulares. Portanto, corpo não é somente a dimensão orgânica (física) e sim, também, toda dinâmica de funcionamento da subjetividade.

A partir dessa premissa se faz importante também um olhar para o “corpo” do trabalhador na dinâmica do contexto em saúde, para uma dimensão da relação psicomotora existente na busca de um equilíbrio psicofísico. É fundamental, nesse processo, empoderar o trabalhador da percepção de outras dimensões da sua corporeidade. Importante frisar que perceber-se a si mesmo é perceber-se de uma certa forma em relação ao outro e ao mundo.

Inaugurado em 1997, a unidade de saúde em Belo Horizonte está localizada na Avenida Amazonas, no Bairro Gameleira, Belo Horizonte, Minas Gerais. Esta unidade tem todos os recursos para diagnóstico e tratamento de adultos e crianças admitidos em programas de reabilitação neurológica, ortopédica, reabilitação infantil

e neuroreabilitação e lesão medular.

Com dados de setembro de 2016, eram 683 profissionais na unidade, divididos em nível básico, médio e superior. E o horário de trabalho é formalizado de acordo com a legislação trabalhista. Sendo que a instituição possui amplo espectro de recursos materiais que atende as necessidades de áreas multiprofissionais e área física compartilhada.

O setor de Segurança e Medicina do Trabalhador (SESMT), com envolvimento e participação de profissionais de várias áreas, cuida de avaliar, controlar, instruir e propor condutas e ações relacionadas à prevenção, manutenção e promoção da saúde e bem-estar do trabalhador, e a Associação de Funcionários (AEPS) cria e propõe situações que motivem os trabalhadores a aderirem a um estilo de vida saudável.

Assim, a instituição é muito bem equipada e extremamente ativa em propor, através dos seus setores competentes, recursos e dispositivos para informar e motivar os trabalhadores em relação aos cuidados, aos riscos do trabalho e na prevenção, manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida.

Como parte do diagnóstico situacional na unidade de saúde, através de conversas informais e observação ativa do contexto, conversas curtas com trabalhadores de diversos setores, e SESMT, foi possível identificar questões como: segundo a medicina do trabalho há uma estimativa de 40% do número total de trabalhadores ativos e 60% sedentários; pessoas que nunca fizeram atividade física regular e ou tem muito tempo que não fazem (sedentários?), influenciados e estimulados a participarem de corridas de rua, sem orientações, apresentam-se com recorrentes pequenas lesões devido ao despreparo; apesar da oferta de palestras e promoção de eventos para informar e motivar o funcionário para a promoção de saúde e qualidade de vida, a frequência dos mesmos poderia ser maior nessas iniciativas institucionais; pessoas que trabalham 8 horas por dia ou por escala de trabalho e tem segunda jornada familiar e não tem tempo de realizar atividades físicas regulares, lazer e para si; menor número de pessoas que tem uma noção do uso do

corpo no dia a dia e conseguem se organizar para um programa de atividades físicas regulares satisfatório, ter tempo para si e lazer.

Diante desse contexto existem dois movimentos claros: um primeiro, da instituição investindo através de estratégias de informação e motivacionais, dos seus setores competentes na prevenção, manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida do trabalhador. O segundo é o movimento do trabalhador, que parece ser menos ativo quanto a esse sentido já posto.

Sendo assim, em função desses movimentos aparentemente paradoxais, de trabalhadores e instituição, em relação a prevenção, manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida e uma suposta tendência aparente, dos primeiros, á negligenciar por motivos diversos aspectos de sua corporeidade ou unidade psicomotora, justifica elaborar um plano de ação para orientar os profissionais atuantes na unidade de Belo Horizonte de Neuroreabilitação, sobre os cuidados com a própria saúde.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de ação para orientar os profissionais atuantes na unidade de hospital de neurorreabilitação em Belo Horizonte, sobre os cuidados com a própria saúde.

4 METODOLOGIA

Para a elaboração do Plano de Ação foram realizadas as seguintes etapas:

- Diagnóstico situacional na área onde o plano será executado tendo como base o método de estimativa rápida, que consiste em um modo de se obter informações sobre um conjunto de problemas e dos recursos potenciais para o seu enfrentamento, num curto período de tempo e sem altos gastos (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).
- Levantamento de dados, nos registros escritos existentes no próprio setor do hospital onde a unidade assistencial se situa.
- Levantamento bibliográfico de fundamentação deste projeto nos módulos de Saúde do Trabalhador, Saúde do Adulto, Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do curso de especialização em Estratégia e Saúde da Família,.
- Revisão bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Saúde do trabalhador.

Autocuidado

Sedentarismo.

Sendo assim, optou-se por um plano de ação para orientar o trabalhador sobre o uso do corpo no cotidiano, que priorize não apenas palestras informativas e motivacionais sobre sua saúde, mas, que também, oportunize ao mesmo, a refletir a partir e sobre a sua vivência. Incluindo na proposta outras metodologias (grupos operativos e vivências corporais impressivas e expressivas que instiguem à reflexões sobre a complexidade do auto cuidar-se para um estilo de vida saudável em múltiplas dimensões, como: sedentarismo, aspectos nutricionais, psicomotores, emocionais lazer, sono, trabalho e quanto a prática da atividade física regular.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Saúde do trabalhador

De acordo com Silveira (2009), através do trabalho, o ser humano transforma a natureza a partir da sua capacidade de racionalização, planejamento e inovação, modificando-se também nesse processo, sendo qualidade exclusiva e indistinguível do mesmo. Gerador de rendas, reconhecimento e honra, podendo impactar positivamente a identidade das pessoas transformando-as.

O mundo do trabalho está passando por rápidas e profundas modificações. Se por um lado, o processo de inovação tecnológica aumenta exorbitantemente a produtividade, supostamente libertando pessoas de sobrecargas impostas por funções, que geram esforços extremos, muitas vezes em condições de adversidades, por outro lado aumentam taxa de desemprego, pois, tais tecnologias podem extirpar cada vez mais postos de trabalho.

Para Silveira (2009), a atualidade é marcada por características como, globalização e competitividade exacerbada agravando ainda mais tais situações.

Esses fatos são agravados em um mundo globalizado e competitivo, no qual a busca por novos mercados e por redução de custos tem levado as empresas a mudanças gerenciais que intensificam o trabalho (com longas jornadas, ritmos acelerados e acúmulo de funções) e reduzem o número de trabalhadores (SILVEIRA, 2009, p.19).

A mesma autora acrescenta que no âmbito governamental as ações também impactam negativamente a vida do trabalhador.

Da mesma forma, os governos, em busca de mais competitividade para seus países, têm flexibilizado as legislações de proteção ao trabalho, ou seja, têm reduzido os direitos trabalhistas na tentativa de tornar o trabalho “mais barato” para os empregadores e, com isso, atrair novos investimentos e incentivar empresários à criação de novos empregos (SILVEIRA, 2009, p.19).

Essa situação global reflete no cotidiano do trabalhador, gerando desconforto e insegurança ao mesmo, impactando fortemente a dimensão subjetiva da sua corporeidade: um “Ser” de carne e osso que não é somente uma materialidade.

Território construído por liberdades e interdições, e revelador de sociedades inteiras, o corpo é a primeira forma de visibilidade humana. [...] Sua materialidade polissêmica pode ser tomada como síntese de sonhos, de materialização de desejos, de frustrações, de tiranias e de redensões de sociedades inteiras. Seus múltiplos sentidos, assim, pedem múltiplos olhares, teorias, interações de saberes, para que dele se fale (SOARES, 2001, p. 1).

Para Sant’Anna (1995, p.12), o corpo é mais do que seu aspecto anatomofisiológico e biomecânico. Ele é “o lugar da biologia, das expressões psicológicas, dos receios e fantasmas culturais, o corpo é uma palavra polissêmica, uma realidade multifacetada e, sobretudo, um objeto histórico”.

Para o Ministério do Trabalho (BRASIL, 2005, p. 43), em documento que apresenta a política nacional de saúde do trabalhador no Brasil, define trabalhador como:

Todos os homens e mulheres que exercem atividades para sustento próprio e/ou de seus dependentes, qualquer que seja sua forma de inserção no mercado de trabalho, no setor formal ou

informal da economia. Estão incluídos nesse grupo todos os indivíduos que trabalharam ou trabalham como: empregados assalariados; trabalhadores domésticos; avulsos; rurais; autônomos; temporários; servidores públicos; trabalhadores em cooperativas e empregadores, particularmente os proprietários de micro e pequenas unidades de produção e serviços, entre outros. Também são considerados trabalhadores aqueles que exercem atividades não remuneradas, participando de atividades econômicas na unidade domiciliar; o aprendiz ou estagiário e aqueles temporária ou definitivamente afastados do mercado de trabalho por doença, aposentadoria ou desemprego.

Segundo Silveira (2009), o trabalho é uma qualidade humana que pode ser tanto considerado fonte de realização e reconhecimento como também de sofrimento e de problemas que afetam a saúde das pessoas.

Saúde do trabalhador é uma realidade ampla e complexa, pensada, organizada e gerenciada no Brasil em várias instâncias, por inúmeros dispositivos legais e vários órgãos como, por exemplo: Sistema Único de Saúde, Ministério do Trabalho, Ministério público e judiciário e responsabilidade de empregadores.

Entendendo corpo humano como uma estrutura intra e inter relacional complexa, que é mais do que organismo, é necessário atrelar a noção de saúde a essa condição.

Para Backes *et al.* (2009, p.112)

Organização Mundial da Saúde define a saúde como um completo bem-estar físico, social e mental e não apenas ausência de doenças, conceito esse que evoluiu, pois, saúde, em sua concepção ampliada, é o resultado das condições de alimentação, moradia, educação, meio ambiente, trabalho e renda, transporte, lazer, liberdade e, principalmente, acesso aos serviços de saúde.

Ainda para as mesmas autoras (2009, p.112)

[...] a Carta de Ottawa, considera a saúde como um conceito positivo, para o qual se fazem necessários recursos pessoais, sociais e capacidade física. Assim, para se ter saúde, a responsabilidade vai além do setor saúde, pois exige estilo de vida saudável para atingir o

bem-estar. Sob este prisma, as comunidades e os indivíduos precisam aprender a cuidar da sua saúde, para então melhorá-la.

Com base nesses apontamentos, acredita-se que não se devem excluir as ações do próprio indivíduo, na dimensão do “cuidado de si” para prevenção, manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, sobre pena de eximi-lo de responsabilidades nesse processo de extrema importância.

Importante definir “cuidado de si” (LUNARDI *et al.*, 2004), não como um olhar isolado e egocêntrico para “si mesmo”, e sim como “a prática de liberdade, a prática reflexiva de liberdade”. Uma ética a partir dos gregos, compreendida por Foucault como ocupação e cuidado de nós mesmos, como aperfeiçoamento pessoal. Iremos na direção de não sermos escravos dos outros, dos que nos governam e nem de nós mesmos (das nossas próprias paixões).

Três questões cruciais neste contexto são: o grau de sedentarismo, a auto percepção do uso do corpo do trabalhador e o uso de dispositivos de se cuidar e de se produzir. Para Myotin e Borges (2011), a passagem do *modus* de vida rural para o *modus* de vida urbana implica em uma mudança do estilo de vida do adulto, impactando a saúde do mesmo.

Para as mesmas autoras, nessa transição, alguns componentes para uma vida adulta saudável foram se perdendo, como a quantidade e a qualidade dos movimentos físicos e da alimentação, a forma, a estrutura e a qualidade dos laços sociofamiliares, a estrutura e a economia da vida subjetiva, a condição de habitação, entre outras. Essa realidade sugere uma diminuição por parte dos trabalhadores, na auto percepção do uso do “corpo próprio” no cotidiano e o impacto disso nas suas vidas.

A partir da minha atuação e experiência como profissional de educação física, com formação em psicomotricidade e que atua há 20 anos em hospital de reabilitação Neurológica, com esse olhar de interface, coloco essa questão crucial: o profissional da saúde cuida da sua própria saúde?

Para Silveira (2009), os estudos vêm crescendo nesse sentido, apontando para grande variedade de riscos para o profissional de saúde, salientando as doenças osteomusculares e adoecimento mental decorrente do excesso de trabalho e sobrecarga cognitiva.

Nesse contexto, o profissional de educação física pode contribuir para a vida do adulto trabalhador, na medida em que faz parte de equipes de saúde e juntamente com profissionais de outras áreas, implementam tecnologias no sentido de incentivar, orientar para restabelecer hábitos mais saudáveis de vida.

Nessa condição procura-se um olhar para o corpo do adulto/trabalhador, não apenas como “organismo”, nem tão somente como representação ou conjunto de significante. E sim como uma unidade psicofísica. Isso se apresenta nas práticas

calcadas nas linguagens da corporeidade. De acordo com Lacerda (2010) *apud* Ferreira e Hensius (2010), na trilha das concepções mais sutis da corporeidade pode-se pensar a evolução do campo da psicomotricidade.

Psicomotricidade, para Camps *et al.* (2011) pode ser definida como uma disciplina e ou uma área profissional de mediação corporal. Uma relação dinâmica entre a dimensão psíquica e motora.

Ainda para Silveira (2009), o cuidado à saúde das pessoas implica uma série de ações que são implementadas pelos próprios indivíduos, pelas famílias, no espaço das empresas, das comunidades, das cidades e dos países.

Nessa perspectiva, esse projeto pretende aprofundar o estudo e implementar processualmente um plano de ação, para orientar os profissionais atuantes na unidade de Belo Horizonte do Hospital de Neuroreabilitação sobre os cuidados com a própria saúde, a partir de um olhar de interface entre Educação física e Psicomotricidade.

Pretende-se agregar recursos e metodologias de intervenção no plano de ação, que

considerem a informação organizada e estruturada, mas também outros dispositivos que impactam e atinjam mais diretamente outras dimensões da corporeidade (subjetividade, desejo, intuição, emoções), como por exemplo: vivências corporais impressivas e expressivas, sugerindo, reflexões dinâmicas a partir das vivências propostas.

6 PLANO DE AÇÃO

O plano de ação foi elaborado segundo os passos do planejamento estratégico situacional (PES) trabalhado na disciplina planejamento e avaliação das ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Primeiro Passo: Definição dos problemas

Após diagnóstico situacional foi possível identificar diferentes problemas em relação ao autocuidado e sedentarismo na unidade/BH da referida unidade de saúde, como por exemplo:

- Pessoas que trabalham 8 horas por dia ou por escala de trabalho e tem segunda jornada familiar e não tem tempo de realizar atividades físicas regulares e deixando a desejar no autocuidado em outros aspectos da sua corporeidade;
- Pessoas que nunca fizeram atividade física regular e ou tem muito tempo que não fazem (sedentários), influenciados e estimulados a participarem de corridas de rua, sem orientações, apresentam-se com pequenas lesões

devido ao despreparo;

- Menor número de pessoas que tem uma noção do uso do corpo no dia a dia e conseguem se organizar para um programa de atividades físicas regulares satisfatórias..

Segundo passo: Priorização de Problemas

Quadro 1 - Unidade de saúde – Principais Problemas em relação ao sedentarismo

| Principais Problemas | Importância | Urgência | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
|-----------------------------|--------------------|-----------------|------------------------------------|----------------|
| 1 | Alta | 3 | Parcial | 2 |
| 2 | Alta | 1 | Dentro | 1 |
| 3 | Baixa | 3 | Fora | 3 |

Terceiro Passo: Descrição do Problema Selecionado

Com o aumento dos eventos de corridas e caminhadas existentes hoje em Belo Horizonte e a divulgação dos mesmos pela mídia e pela associação de funcionários local, houve um grande aumento do número de participantes da unidade BH/ do Hospital de neuroreabilitação nesses eventos.

Grande parte dessas pessoas não tinha o hábito de se exercitar com regularidade, ou ainda nunca tinha feito atividade física regular. Outros tantos são praticantes de final de semana.

Nessa esteira, surgem funcionários sedentários com pequenas lesões, em detrimento da prática de atividade física regular sem uma orientação a uma progressão adequada e nem quanto a uma alimentação saudável.

Essa situação abre uma necessidade de olhar com mais cuidado ao uso do corpo dessas pessoas no cotidiano.

Quarto passo: Explicação do Problema

Inaugurado em 1997 a unidade de saúde está localizada no Bairro Gameleira. Esta unidade tem todos os recursos para diagnóstico e tratamento de adultos e crianças admitidos em programas de reabilitação neurológica, ortopédica, reabilitação infantil e neuroreabilitação e lesão medular. Apesar de atuar na reabilitação muitos dos servidores não incorporaram a importância da promoção da saúde e da prevenção de agravos, fato este constatado pela pouca valorização para o autocuidado.

Há, no Hospital, 683 profissionais na unidade, e o horário de trabalho é regido de acordo com a legislação trabalhista. Deste número de funcionários, segundo uma estimativa da medicina do trabalho da unidade/BH, 60% são sedentários, sendo apenas uma pequena parte que tem o hábito regular de prática da atividade física regular e práticas corporais.

Grande parte dos profissionais tem família e realizando jornadas duplas, além de algumas áreas se organizam por escalas de trabalho (como a enfermagem).

Outro fator que contribui para a pouca adesão a prática da atividade física regular, e cuidados de uma forma mais ampla, é o grande tempo gasto de ida e volta para o trabalho.

Outra parte não tem hábito de fazer atividades físicas regulares, porque nunca tiveram incentivos e ou orientação para isso.

Apesar da grande maioria não praticar com regularidade atividades físicas, tem acesso a informações vinculadas a mídia de grandes eventos de corridas/caminhadas, e incentivo por parte da associação de funcionários para participar desses eventos.

Quinto Passo: Seleção dos “nós” Críticos

A partir da análise dos problemas identificaram-se os “nós críticos”, ou seja, determinadas causas de um problema que, quando abordado devidamente pode

impactar o problema principal e transformá-lo de forma efetiva:

Problema: Pessoas que nunca fizeram atividade física regular e ou tem muito tempo que não fazem (sedentários), influenciados e estimulados a participarem de corridas de rua, sem orientações, apresentam-se com pequenas lesões devido ao despreparo;

Nós Críticos: Programas de estímulos à prática de atividades físicas regulares sem um programa de orientação adequada as atividades físicas; atividades físicas regulares e atividades corporais; tempo de trabalho, tempo no trânsito na ida e na volta ao trabalho.

Sexto Passo: Desenho de Operação para os “nós” críticos do problema risco para o sedentarismo

Quadro 2- Desenho das operações

| Nó Crítico | Operação/ projeto | Resultados Esperados | Produtos | Recursos necessários |
|--|---|--|---|---|
| Não participação em Programas de estímulos à prática de atividades físicas regulares sem orientação e preparo adequadas as mesmas; | + informação sobre o organismo, corpo e tecnologias de cuidado de si e do outro; formação de grupos de orientação para os funcionários que optem para as corridas. | <p>Maior percepção e conscientização o corporal e de si de funcionários que optem pelas corridas;</p> <p>Multiplicação das informações em diversos setores da unidade BH do Hospital;</p> <p>Diminuição em médio prazo de pequenas lesões por excessos na prática das corridas e de outros exercícios;</p> | <p>Levantamento junto a medicina do trabalho de dados referentes a qualidade de vida de vida e saúde do trabalhador;</p> <p>Grupos operativos com funcionários da instituição que são mais sedentários ou inativos e que decidam iniciar ou voltar a praticar alguma atividade física regular;</p> <p>Vivências corporais/ reflexivas sobre o uso do corpo no cotidiano;</p> <p>Visitas / palestras e grupos operativos para funcionários em geral;</p> <p>Visitas aos setores do hospital;</p> <p>Trabalho em parceria com a medicina do trabalho;</p> | <p>Organizacional e formação – grupos multiprofissionais e logística;</p> <p>Político – apoio da diretoria da unidade; mobilização e formação do grupo de trabalho; aproximação com a medicina do trabalho e engenharia do trabalho, além de associação de funcionários;</p> <p>Financeiros; recursos audiovisuais e locais adequados.</p> |

Sétimo Passo: Identificação dos Recursos Críticos

Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o

enfrentamento dos “nós” críticos do problema para sedentarismo na área de abrangência da Unidade/BH

Quadro 3- recursos críticos para operacionalização das operações/projetos

| Operação/Projeto | Recursos Críticos |
|--|---|
| <p>+ informação sobre o organismo, corpo e tecnologias de cuidado de si e do outro; formação de grupos de orientação para os funcionários que optem para as corridas.</p> | <p>Organizacional e formação – grupos multiprofissionais e logística;</p> <p>Político – apoio da diretoria da unidade; mobilização e formação do grupo de trabalho; aproximação com a medicina do trabalho e engenharia do trabalho, além de associação de funcionários;</p> <p>Financeiros; recursos audiovisuais e locais adequados.</p> |

Oitavo Passo: Análise da viabilidade do Plano

Quadro 4 - Propostas de ações para motivação dos atores

| Operações / projetos | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos Ator Motivação controlador | Ações estratégicas |
|--|--|---|---|
| <p>+ informação sobre o organismo, corpo e tecnologias de cuidado de si e do outro; formação de grupos de orientação para os funcionários que optem para as corridas.</p> | <p>Organizacional e formação – grupos multiprofissionais e logística;</p> <p>Político – apoio da diretoria da unidade; mobilização e formação do grupo de trabalho; aproximação com a medicina do trabalho e engenharia do trabalho, além de associação de funcionários;</p> <p>Financeiros: recursos audiovisuais e locais adequados</p> | <p>Diretória da unidade Favorável</p> <p>Recursos humanos Favoráveis</p> <p>Medicina do trabalho Favorável</p> <p>Associação Funcionários Favorável</p> <p>Engenharia do trabalho Favorável</p> | <p>Apresentação do projeto e na formação do grupo multiprofissional e estudo de implementações de tecnologias que melhoram o grau de atividade corporal como estratégias de cuidado de si..</p> <p>Apresentação de projeto</p> <p>Apresentação de projeto e levantamentos de dados a respeito de grau de sedentarismo de funcionários</p> <p>Coleta de dados sobre funcionários que participam em corridas e promoções desportivas da Associação</p> <p>Acompanhamento do trabalho e apoio na formação do grupo multiprofissional e estudo de implementações de tecnologias que melhoram o grau de atividade corporal como estratégias de cuidado de si..</p> |

Nono Passo: Elaboração do plano operativo

Quadro 5 - Plano Operativo

| Operações | Resultados | Proendemias e epidemias adulto | Ações Estratégicas | Responsável | Prazo |
|--|--|--|--|--------------------------------|--|
| <p>+ informação sobre o organismo, corpo e tecnologias de cuidado de si e do outro; formação de grupos de orientação para os funcionários que optem para as corridas.</p> | <p>Maior percepção e conscientização de funcionários que estão iniciando sua prática de atividades físicas regulares</p> <p>Multiplicação das informações nos setores da unidade.</p> <p>Diminuição a médio e em longo prazo de lesões em atividades físicas regulares e diminuição do grau de sedentarismo na unidade</p> | <p>Grupos operativos multiprofissionais, com trabalhadores da unidade;</p> <p>Vivências corporais e reflexivas com trabalhadores da unidade;</p> <p>Visitas/ palestras e grupos operativos em diversos setores da unidade.</p> | <p>Apresentação de projeto e visitas intersetoriais.</p> | <p>Equipe multidisciplinar</p> | <p>Seis meses para o início das atividades</p> |

Décimo passo: Gestão do Plano

Como a finalidade deste passo é desenhar um modelo de gestão do plano de ação e discutir e definir o processo de acompanhamento do plano e seus respectivos instrumentos, ainda não é possível realizar o mesmo, pois não existe ainda implementação do projeto.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura consultada nos reafirma a importância da implantação de ações de prevenção e promoção da saúde do trabalhador da área da saúde para minimizar os fatores causadores de doenças osteomusculares e adoecimento mental decorrente do excesso de trabalho e sobrecarga cognitiva.

Na unidade de saúde Hospital de Reabilitação Neurológica em Belo Horizonte, percebeu-se dois movimentos claros: um primeiro, da instituição investindo através de estratégias de informação e motivacionais, dos seus setores competentes na prevenção, manutenção e promoção da saúde, bem-estar e qualidade de vida do trabalhador. O segundo é o movimento do trabalhador, que parece ser menos ativo quanto a esse sentido de incorporar o autocuidado.

Nesse contexto, o profissional de educação física pode contribuir para a vida do adulto trabalhador, na medida em que faz parte de equipes de saúde e juntamente com profissionais de outras áreas, implementam tecnologias no sentido de incentivar, orientar para restabelecer hábitos mais saudáveis de vida.

Nessa perspectiva, pretende-se aprofundar este trabalho e implementar processualmente o plano de ação, para orientar e ampliar a percepção dos profissionais atuantes na unidade, sobre os cuidados com a própria saúde.

REFERÊNCIAS

BACKES, M. *et al.* Conceitos de Saúde e Doença ao Longo da História sob o Olhar Epidemiológico e Antropológico. **Rev. Enferm. UERJ**. v. 17, n. 1, p. 111-7, 2009.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n. 800, de 3 de maio de 2005. Brasília: **Diário Oficial da União**, 05/05/2005.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CAMPS, C. *et al.* El psicomotricista en su cuerpo. De lo sensoriomotor a la transformación psíquica. Buenos Aires: **Mino y Dávila**, 1 ed. 2011. 208 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. @Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=310620&idtema=1&search=minas-gerais|belo-horizonte|censo-demografico-2010:-sinopse->>> . Acesso em: 16 nov. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2015. @Cidades. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=310620>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

LACERDA, Y. Práticas Holísticas: a contribuição dos relaxamentos na psicomotricidade. In: FERREIRA, C. A. M.; HENSIUSS, A. M. **Psicomotricidade na Saúde**. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2010. 228 p.

LUNARDI, V. L.; LUNARDI, W. D FILHO.; SILVEIRA, R. S.; SOARES, N.V.; LIPINSKI, J. M. O cuidado de si como condição para o cuidado dos outros na prática de saúde. **Rev Latino-am Enferm**. v.12, n.6, p.933-9, 2004.

MERLEAU-PONTY, M. **Fenomenologia da percepção**. Martins Fontes Editora LTDA, São Paulo, 1996.

MYOTIN, E.; BORGES, K. E. L. **Educação Física: atenção à saúde do adulto**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2011. 67 p.

SANT'ANNA, D. B. **Políticas do corpo**. São Paulo: Estação Liberdade, 1995.

SILVEIRA, A. M. **Saúde do Trabalhador**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009. 96p.

SOARES, C. L. (Org.). **Corpo e história**. Campinas: Autores Associados, 2001.

REDE Sarah de Hospitais de Reabilitação. Portal da Rede Sarah. 2017. Disponível em: <<http://www.sarah.br>>. Acesso em: 3 de abril de 2017.