



Trabalho docente, carreira doente: as mudanças na educação superior pública e os impactos na saúde dos professores – Um estudo de casos

Alzira Mitz Bernardes Guarany

Nádia Xavier Moreira

UFRJ

aguarany@gmail.com

Resumo

Este trabalho é parte de uma pesquisa que teve uma abordagem qualitativa através de um estudo de casos múltiplo, se debruçou sobre os efeitos na saúde mental e física dos docentes das mudanças ocorridas na educação a partir da adoção formal do neoliberalismo no Brasil, com seu crescente empresariamento e mercantilização com alterações estruturais no cotidiano laboral e nos processos de trabalho dos docentes. Na pesquisa examinamos alguns elementos que poderiam estar implicados na relação de adoecimento e sofrimento psíquico levantados a partir da história de vida no trabalho dos professores entrevistados.



Abstract

This paper is part of a qualitative study through a multiple case study, which focused on the effects on the mental and physical health of teachers of the changes that occurred in education from the formal adoption of neoliberalism in Brazil, with its increasing Entrepreneurship and merchandising with structural changes in the daily work life and in the work processes of the teachers. In the research we examined some elements that could be implicated in the relation of illness and psychic suffering raised from the life history in the work of the teachers interviewed.

INTRODUÇÃO

O trabalho é considerado ontológico na constituição do ser social segundo Marx (2004), contudo a associação entre ele e sofrimento vem desde a antiguidade. Contudo até hoje na literatura sobre saúde do trabalhador questões que fujam à dimensão objetiva e orgânica do processo de adoecimento têm em geral sua participação secundarizada, mesmo que as estatísticas do Instituto Nacional de Previdência Social – INSS demonstrem que saúde mental é a terceira causa de adoecimento. No ano de 2012 foram responsáveis por 195.628 pedidos de auxílio doença de acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social de 2013!

Esse cenário se agrava diante da crise de dimensões estruturais que se abate sobre o capitalismo ocidental quando o neoliberalismo (re)aparece para contê-la, instaura a reestruturação produtiva e transforma, dentre outras coisas, os processos de trabalho e a lógica de oferecimento dos serviços, inclusive os sociais. Isso terá rebatimento direto no aprofundamento do sofrimento psíquico, na saúde mental e física da população em geral e do trabalhador em particular.

Em outro relatório do INSS de outubro de 2013 que cruza dados mensais de auxílio doença, as patologias dos afastamentos e a atividade laboral do segurado identificou-se que nos pedidos dos trabalhadores da educação superior os Transtornos Mentais e de Comportamento aparecem como a segunda maior causa de afastamento. Se compararmos esse mesmo relatório produzido em 2009 verificaremos um aumento de mais de 56%!

Acreditamos que as estratégias utilizadas para enfrentar a supracitada crise foram em grande parte responsáveis por este crescimento pois, conforme Guarany (2014), para “[...] atender às necessidades sociometabólicas de crescimento e lucro do capital [...]” a economia é financeirizada e o capital se espalha e avança sobre áreas que antes eram prioritariamente responsáveis por conceder direitos sociais, dentre elas a educação. Isso acaba por provocar mudanças em sua gestão e nos processos de trabalho, bem como traz reflexos para os trabalhadores da área.



As relações de trabalho têm seus vínculos precarizados em nome de uma maior flexibilização dos contratos, há a intensificação do ritmo de trabalho em nome de maior produtividade, assim como investe contra os direitos já conquistados dos trabalhadores, dentre outras mudanças.

Na educação superior pública, em nome da (contra)reforma do estado, ela agora deve ser eficiente, para tanto adota-se ali a mesma lógica de gestão da esfera privada. Como consequência temos uma nova forma de organização do espaço laboral que promove mudanças profundas nos processos de trabalho, bem como intensifica e muito seu ritmo. Estes e mais outros elementos aumentaram a presença do sofrimento psíquico no cotidiano laboral dos docentes e geraram impactos na qualidade de vida, de trabalho e saúde mental e física dos mesmos, gerando inclusive uma mudança no perfil dos adoecimentos do docentes, segundo Guarany (2014), pois antes na maioria absoluta dos casos os adoecimentos eram causados pelo uso excessivo e inadequado da voz, pela permanência durante longos períodos em pé, dentre outros, conforme mostram os dados que compõe um estudo realizado pela United Nation Educational, Scientific and Cultural Organization / Organização para a Educação, a Ciência e a Cultura das Nações Unidas - UNESCO¹, contudo a partir da entrada da nova forma de gestão inspirada na esfera privada esse cenário se altera.

Guarany (2012) afirma ainda que a adoção de uma nova forma de organização e gestão do trabalho na educação superior pública introduzem no processo de trabalho do professor “[...] elementos como produtividade e eficiência, como se sua produção pudesse e devesse ser medida. [...]”, de forma que ser trabalho fosse quase que completamente igualado àquele desenvolvido no setor produtivo, desconsiderando as especificidades do trabalho docente.

Interessados em verificar como todo este cenário rebatia na saúde dos docentes de uma universidade pública procuramos ouvir a história de vida no trabalho de alguns, mesmo daqueles que defendiam essas mudanças. Nos perguntávamos se a intensificação

¹ Estes dados encontram-se em um estudo foi publicado em 2005 que analisou as condições do trabalho docente na América Latina.



do ritmo, a competitividade e outras mudanças poderiam afetar até aqueles que defendiam o novo cenário.

A universidade pesquisada possuía unidades acadêmicas com posicionamentos diferentes diante do novo tipo de gestão. Uns nos quais a maioria dos docentes publicamente concordavam com a sua adoção, acreditando ser a única solução para garantir qualidade na produção, como também haviam outras nas quais os docentes mesmo não concordando se submetiam, assim como existiam aquelas nas quais havia resistência explícita. Nossa pergunta era se somente os docentes que resistiam eram afetados em sua saúde?

Nossa hipótese era de que esse novo contexto deteriorava a saúde mental e física deles independentemente do seu posicionamento, o que foi corroborado, mas o cenário se mostrou mais dramático pois eles enfrentavam o sofrimento e o adoecimento solitariamente, sem qualquer apoio e/ou reconhecimento da instituição e do movimento organizado, o que acabava por exponenciar este processo.

Como nos lembrou Guarany (2011) citando Déjours “[...] todas as formas clássicas de solidariedade estão em processo de desestruturação – e não apenas as estratégias coletivas de defesa. Diante dos constrangimentos do trabalho, todos se encontram, psicologicamente, cada dia mais só [...]” (apud SNELZWAR, 2004, p. 17)

DESENVOLVIMENTO

A assunção formal do neoliberalismo promoveu mudanças em diversas esferas, dentre elas a educação superior pública e nas suas formas de organização e gestão do trabalho. Assumiu o gerencialismo que em linhas gerais leva para a esfera pública as ferramentas de gestão utilizadas nas organizações privadas. Isso provocou consequências nefastas para seus trabalhadores, pois leva para esta área elementos até então estranhos àquele universo.

De acordo com Dahmer (2010) as necessidades expansionistas do capital a partir da crise mundial apontam novos rumos e novas necessidades para a educação e impõe uma nova proposta de gestão e organização do seu espaço, cotidiano e trabalho, a mercantilização e o empresariamento da área.

Guarany (2016a) aponta que o gerencialismo inflige aos docentes o atingimento de metas e indicadores externamente impostos o que acaba promovendo a intensificação do seu ritmo de trabalho, além de estimular a competitividade entre pares, dentre outras. A racionalidade naquele espaço passa a ser ditada pela planilha financeira, qual seja maior produtividade com o menor custo possível.

Citando Chauí (2001), Guarany (2016a) assinala ainda que a educação passou a ser gerida como um negócio assim como outras políticas públicas, que antes de materializar os direitos à população devem se submeter às determinações e limites orçamentários impostos.

Como a esfera pública não pode propor nem realizar o lucro, a reprodução simples foi substituída pela reprodução ampliada do capital na medida em que há investimento do capital privado, que em troca garante o uso por um tempo determinado do espaço que construiu, usam-no combinado com a comunidade acadêmica ou requisitam pesquisas e produções, dentre outras.

Os docentes neste cenário passam a trabalhar dentro de uma lógica na qual sua atividade laboral deixa de ser uma práxis produtiva e passa a produzir mercadorias como se estivesse no setor produtivo. Passam a ser submetidos a tempo, prescrição, controle, mecanização e metas de produtividade que lembram mais um ambiente de produção fabril do que de produção de conhecimento, que têm diferentes requisições.

Os docentes agora para trabalhar devem, em sua maioria, se submeter às exigências de produção externas, àquelas que interessam aos órgãos financiadores, que por sua vez olham para o que interessa ao mercado. Bem como também não podem esquecer das demandas dos parceiros, financiadores, das requisições de quantidade de produção, não sendo mais guiados pelos seus interesses científicos ou da comunidade acadêmica. Tudo isso acaba contribuindo para aumentar os indicadores de sofrimento e adoecimento entre estes trabalhadores.

O trabalho de cariz mais flexível que se impõe a partir da assunção do neoliberalismo passa a exigir novas requisições e um novo perfil do trabalhador. Ele agora deve ser polivalente, inclusive o professor, que passa a ser cobrado pelas atividades de



ensino, pesquisa e extensão e de tantas outras tarefas que se apresentam como sendo sua responsabilidade, como mostra Guarany (2014) é exigido que “[...] o professor tenha múltiplas habilidades [...]”, tudo isto promovendo impacto direto na sua saúde física e mental.

A necessidade de subordinação direta da ciência à lógica mercantil passa a ser uma exigência do capital no enfrentamento da crise o que provoca sua reconfiguração segundo as determinações de cariz mercantil difundidas pelos organismos internacionais, dentre eles o Banco Internacional de Reconstrução e Desenvolvimento - BIRD, o Banco Mundial – BM e a Organização Mundial do Comércio – OMC, para citar alguns, que defenderam uma formação capaz de colaborar para a construção de uma sociedade baseada na parceria, no trabalho voluntário e no empreendedorismo social, e não mais nas necessidades humanas para materialização do seu projeto civilizatório.

O Estado garante isso através de todo um aparato jurídico-formal, dentre eles a Lei de Diretrizes Bases – LDB/96 que coloca a educação como um serviço não exclusivo do Estado, consolidando a presença do capital privado na educação, inclusive a superior pública através de cursos de Pós-Graduação pagos; consultorias a empresas; parcerias de financiamento em troca de pesquisas e consultorias, dentre outros. Este cenário acaba por impor às IES públicas a lógica do mercado, conforme Guarany (2014) aponta:

- necessidade de que suas produções tenham valor de troca: os “produtos” da educação, como pesquisas e cursos têm de interessar a agentes econômicos do mercado;
- devem sempre se ater aos custos de produção e à relação custo/benefício: projetos de pesquisa são avaliados também por este parâmetro;
- diminuição do tempo de produção e aligeiramento dos cursos de formação e Pós-Graduação;
- quantidade de produção: aumento de formandos em todos os níveis; de frentes de divulgação dos resultados de uma pesquisa ou ainda em número de artigos e trabalhos científicos que o pesquisador publicou, não importando a qualidade destas publicações.



Além da LDB/96, temos ainda na esfera pública o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais - REUNI que dentre outras medidas vincula o financiamento das universidades ao atingimento de metas, vinculando a negociação das verbas não mais aos critérios educacionais, mas ao cumprimento de metas e indicadores externamente impostos pelo Ministério do Planejamento e Gestão – MPOG.

Segundo Guarany (2014) um novo processo de trabalho é instituído, assim como novos elementos passam a se fazer presentes no cotidiano laboral dos docentes como competição na estrutura do trabalho, a meritocracia, um maior controle externo sobre o trabalho, prescrição do trabalho diminuindo a autonomia diante de sua atividade laboral, o estabelecimento externo de metas, dentre outras exigências que necessariamente vinculam o trabalho docente ao sofrimento.

Avaliar os efeitos deste processo na saúde mental dos professores de uma das maiores universidades públicas desse país foi o objetivo da pesquisa. Fizemos uma pesquisa qualitativa no qual utilizamos como método o estudo de casos múltiplo; nas entrevistas empregamos a história de vida no trabalho com um roteiro aberto pré-estabelecido e no exame dos dados levantados utilizamos a análise de conteúdo.

Para estabelecer as categorias teóricas utilizamos a Teoria Social Crítica de marxista, além de outras de Déjours e Seligmann-Silva, pois não temos o marxismo como uma meta teoria, mas como fundamento já seu método dialético se mostrou capaz de promover sucessivas aproximações para desvelar as mediações e determinações presentes no objeto de estudo.

Foram enviados 21 convites, dos quais 6 responderam. Destes 4 trabalhavam em unidades com graduação e pós e dois em locais que só ofereciam cursos de pós-graduação. Neste grupo haviam 5 mulheres e 1 homem, sendo este o único solteiro. Todos já haviam cumprido o estágio probatório e apenas um deles não possuía doutorado por escolha.

De acordo com a pesquisa realizada e dos elementos levantados que impactavam a saúde mental dos docentes podemos destacar:

- mudança no processo de trabalho

Ao tratar de processo de trabalho Marx (2004) aponta que ele é composto por 3 elementos básicos, quais sejam: a força de trabalho, o instrumental utilizado e a matéria sob a qual será efetivado aquele trabalho. No caso do processo de trabalho docente, a força de trabalho é o próprio professor, o instrumental pode ser o quadro, os livros, a voz, dentre outros, e a matéria sob a qual ele é realizado o aluno. As falas dos entrevistados relatam que os três sofreram alterações.

Do professor exige-se hoje que ele seja polivalente e que dê conta de diversas tarefas além daquelas ligadas à docência, à pesquisa e à extensão: “[...] trabalho intenso é organizar seminário, eu não sei se sou bom nisso, mas sempre sou solicitado para organizar um monte de seminários, [...] vou pegar pessoas no aeroporto [...]” (E).

As novas tecnologias que podem facilitar o trabalho, muitas vezes contribuem na piora da saúde: “[...] o atendimento via internet dos alunos, [...] como um veículo de comunicação para poder está em contato com eles [...]” (D). [...] eu sempre libero o meu email como um veículo de comunicação [...] Então além do presencial ainda libero, então, isso também é tempo de trabalho. (D).

Outro relata: “[...] mandam email três da manhã, duas da manhã, [...] eu lembro a primeira vez que eu tive o smartphone ele tocava a noite toda “pi pi pi”, chegando email [...]” (F). (GUARANY, 2014)

E os alunos que não veem o professor como agente facilitador do seu aprendizado, mas que [...] está aqui para dar um serviço para eles, não entendem exatamente o que é estudar [...] parece que a gente deve facilitar a vida deles [...]. Esse professor diz que muitas vezes se sente como se estivesse em “[...] um balcão de serviço, [...] a negação do que é o trabalho de ensino docente” (E).

Antunes (2006) afirma que a polivalência do trabalhador é um fenômeno inevitável diante da flexibilização do processo de trabalho e da racionalização do mesmo. Tarefas antes executadas por 10, hoje são realizadas por 5: [...] a gente tem que fazer tudo. [...] abrir um processo de viagem, [...] preencher aquela papelada toda [...]. (D)

Não precisa dizer o quanto isto intensifica o ritmo de trabalho docente, pois as diversas demandas postas para este profissional acabam por exigir mais trabalho dentro da mesma jornada que sempre teve, o que pode gerar adoecimento.

- Falta de investimento na infraestrutura e condições de trabalho:

“A sala está cheia de mofo, o teto está descascado e eu ainda tive que consertar a parte elétrica... não tenho prazer em trabalhar num espaço assim ...” (D).

A política de educação parece mais preocupada em atender às exigências impostas pelo mercado, esquecendo de garantir condições para a consecução das demandas. Esse desinvestimento impacta não só a qualidade do que se produz, mas a saúde de quem produz, no caso dos docentes.

- Relacionamento entre pares:

Alguns depoimentos relatam que o clima entre os pares na universidade era mais cordial antes do processo de mercantilização neoliberal e da adoção formal do gerencialismo. Como afirma Almeida e Wolf apud Antunes (2013), citando Gentil e Silva (1995) usado por Guarany (2014), a caça da excelência a qualquer custo, na educação produz um clima de competitividade entre toda a comunidade acadêmica, “[...] essas relações institucionais competitivas, essa fragmentação do nosso espaço de trabalho de convivência... [...] Todos bem fechados na sua sala, no seu grupo, na sua área, sem interação”. (F)

Essa falta de apoio entre os pares nos remete ao que Guarany (2011) colocou citando Dejours (apud SNEZWAR, 2004), “[...] temos um sofrimento que é causado pela organização do trabalho, mas que acaba por ser aprofundado pelos fracos laços que os trabalhadores estabelecem entre si [...]” GUARANY, p. 40, 2011), o que permite o aprofundamento do sofrimento e até do adoecimento dos docentes.

- Intensificação do ritmo de trabalho do docente:

Uma professora que apoiou e defendeu a adoção do gerencialismo, e que sempre trabalhou muito sem jamais se queixar do ritmo de trabalho relata “[...] tive câncer nos dois seios, não tenho os seios, foram quatro tumores terríveis, dois em cada seio, [...] me

descuidei muito, [...] trabalhava tanto que levei dois anos e meio sem fazer mamografia.”
(B). hoje ela se arrepende de ter se negligenciado sua saúde em nome do atendimento das exigências do trabalho.

- Indicadores de produtividade:

As universidades passaram a exigir indicadores de resultado e produtividade que muitas vezes não coincide com o tempo de produção do conhecimento. “[...] eu passei por um processo e de descredenciamento da pós-graduação... ainda sou professora da Pós, mas caí de nível. Eu era do corpo permanente e não mantive a produtividade... Que é cada vez maior [...]” (F)

Outra relata

“[...] você tem indicadores e eu acabo escolhendo algumas opções pessoais de atender bem ou estar disponível para o aluno... E não foco tanto número. E tenho até colocado aqui avisinhos [pequenos avisos]: ‘Você precisa de números, é o que vale...o que é cobrado: você tem números de publicações...você tem notas da CAPES, notas da...E você tem bolsa de produtividade” (C).

Todos desenvolveram alguma patologia depois de um sofrimento psíquico intenso “[...] Eu tenho psoríase e quando eu fico mais tensa eu fico com, fica mais...Fico mais vermelha.” (C); [...] eu estava com triglicérideo altíssimo, colesterol altíssimo, tudo alto, tudo ferrado, [...] fiquei um tempo também sem tirar férias [...] depois de três anos eu vou conseguir tirar 45 dias de férias. [...]”.

Mesmo que os docentes ouvidos tenham lançado mão de estratégias individuais para enfrentar seu sofrimento e adoecimento, não se pode secundarizar e esquecer que as formas coletivas de lidar com isso são relevantes conforme Déjours “[...] A proteção da saúde mental não depende apenas do talento de cada indivíduo [...] passa também pelas ‘estratégias coletivas de defesa’, que desempenham um papel relevante [...]” (2004, p. 17).

CONCLUSÃO

A competitividade, o produtivismo e as avaliações de desempenho são apenas alguns, dentre tantos outros elementos que passaram a integrar o contexto acadêmico a partir do momento em que esta área passou a interessar ao capital, bom como o conhecimento ali produzido já que exponenciava o lucro do capital ali investido.

Por mais que tenhamos feito uma cuidadosa abordagem na eleição dos entrevistados esta pesquisa não é representativa de todo o universo, contudo nos apontam que algo grave está acontecendo. Os depoimentos colhidos parecem-nos mostrar a ponta de um iceberg.... que não pode e não deve ser nem desprezado, muito menos secundarizado.

Outros estudos e pesquisas são necessários para mostrar que esse fenômeno não é isolado nem individual, mas sim difuso. Elas podem ajudar tanto o movimento organizado dos professores, como também pode auxiliar os órgãos de gestão de recursos humanos e do setor de saúde do trabalhador da universidade, principalmente em um cenário que tender a piorar as condições de trabalho desta categoria.

Conforme consta em Guarany (2014) citando Déjurs “[...] A proteção da saúde mental não depende apenas do talento de cada indivíduo [...] essa proteção passa também pelas ‘estratégias coletivas de defesa’, que desempenham um papel relevante [...]” (op. cit., 2004, p. 17). Trabalhem para contribuir!

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo (org). Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil. SP: Boitempo, 2006.

_____. Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil II. SP: Boitempo, 2013.

BRASIL. MPS. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE 2013. Disponível <http://www.previdencia.gov.br/aeps-2013-secao-i-beneficios-subsecao-a/>. Acessado 22/11/14.

_____. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE 2012. Disponível <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2012-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2012/aeps-2012-secao-i-beneficios/aeps-2012-secao-i-beneficios-subsecao-a/>. Acessado 24/01/14.

_____. ANUÁRIO ESTATÍSTICO DE 2010. Disponível <http://www.previdencia.gov.br/estatisticas/aeps-2010-anuario-estatistico-da-previdencia-social-2010-secao-i-subsecao-a/>. Acessado 24/01/14.

_____. PLANO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Lei nº 13.005, 25/6/14. Disponível http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13005.htm. Acesso 10/11/14.

CID 10. Versão de 6/99. Disponível <http://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>. Acessado 22/11/14.

DAHMER, LARISSA P. Mercantilização do ensino superior e o Serviço Social brasileiro. Disponível http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-66282010000200011. Acesso 01/02/13.

DEJOURS, Christophe. A psicodinâmica do trabalho. SP: Atlas, 1994.

_____. A banalização da injustiça social. RJ: Fundação Getúlio Vargas, 2003.

GRANEMANN, Sara. Fundações estatais: Projeto de Estado do Capital. In: Bravo, MIS e Menezes, JSB (org). Saúde na Atualidade: por um sistema único de saúde estatal, universal, gratuito e de qualidade. Ed. - RJ: UERJ, Rede Sirius; 2011.

GUARANY, Alzira M. B. A organização do trabalho, o neoliberalismo e o sofrimento no trabalho. Há alguma relação entre eles?. In PUBLICATIO UEPG: Ciências Sociais Aplicadas / UEPG, v.1, n.1, Ponta Grossa: Editora UEPG, 2011

_____. Trabalho docente carreira dente: a privatização, a lógica produtivista e a mercantilização na e da educação e seus efeitos sobre os docentes. Revista Educação por Escrito – PUCRS, v.3, n.1, jul. 2012.

_____. Trabalho docente, carreira doente: elementos que impactam a saúde mental dos docentes da UFRJ – Estudo de casos, RJ: UFRJ, ESS, 2014,

_____. Nova morfologia do trabalho, crise do sindicalismo e emancipação humana na contemporaneidade. Revista SER Social, Brasília, v. 18, n. 38, p. 220-241, jan.-jun./2016^a.

_____. Mercantilização da educação superior pública – violação de um direito humano. Anais do VI Seminário Internacional, Direitos Humanos, Violência e Pobreza: a situação de crianças e adolescentes na América Latina. RJ: UERJ, 2016b.

IASI, Mauro L. Ensaio sobre Consciência e Emancipação. SP: Expressão Popular, 2011.

MARX, Karl e ENGELS, F. O Capital – O processo de produção do capital. Livro 1, vol. 1. RJ: Civilização Brasileira, 2004.

Relatório de Acompanhamento Mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Previdenciários Concedidos pelo CNAE. Disponível <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=502>. Acesso em 29/08/12.

SELLIGMAN-SILVA, Edith. Trabalho e Desgaste Mental. SP: Cortez Editora, 2011.

SZNELWAR, Laerte I. e LANCMAN, Selma (orgs). Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. RJ: Ed. Fiocruz, 2004.

UNESCO. Declaração Mundial Sobre Educação Para Todos e Plano de Ação Para Satisfazer as Necessidades Básicas de Aprendizagem. Jomtien, Tailândia, 1990. Disponível em

<http://www.mj.gov.br/sedh/edh/Declaracao_Mundial_sobre_Educacao_para_Todos.do> Acesso em 24/02/2012.

ZANELLI, José Carlos e outros (orgs). Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. SP: Artmed, 2004.



Entre a carreira do adoecido e a permanência no trabalho

Ana Christina G. Pereira

[\(christina.gpereira@gmail.com\)](mailto:christina.gpereira@gmail.com)

Cristina A. C. Filgueiras

[\(cfilgueiras@pucminas.br\)](mailto:cfilgueiras@pucminas.br)

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais – PUC Minas

Resumo

O artigo discute a permanência no mercado de trabalho de indivíduos diagnosticados com transtorno mental. Inicialmente aborda o fenômeno da reestruturação do trabalho, com destaque para o setor bancário. Em seguida são apresentados resultados de uma pesquisa qualitativa realizada com trabalhadores desse setor que apresenta inúmeros casos de afastamento do trabalho por adoecimento. O estudo examina a existência de uma carreira subjacente à profissional, denominada de carreira do adoecido, ou seja, a carreira daqueles bancários que, em determinado momento, descobriram-se acometidos pelo adoecimento mental. Conclui-se que apesar do adoecimento ser consequência direta da precariedade do trabalho na sociedade contemporânea, corre-se o risco de que o trabalho desmedido seja encarado como um problema exclusivamente do indivíduo. Esse engano não só mantém as exigências irreais de produtividade e as péssimas condições laborais como contribui para que surjam novos casos de adoecimento.

Palavras-chave: Trabalho. Carreira. Reestruturação produtiva. Adoecimento Mental. Setor bancário.



A reestruturação do trabalho no setor bancário

Um dos setores da economia brasileira que sofreu expressivas modificações a partir da reestruturação produtiva foi o financeiro. A exemplo do que ocorreu em outros setores da economia, no setor bancário evidenciou-se uma mudança na forma de fazer o trabalho bem como na sua forma de ocupação. Aumentaram as exigências nas atividades exercidas e na qualificação do trabalhador, que passou a ser cobrado por polivalência e especialização. Buscou-se produzir mais e da melhor forma possível com um quadro funcional menor, no entanto, melhor preparado (BALTAR; PRONI, 1996). Toda essa transformação impactou sobremaneira os profissionais no que diz respeito à sua rotina laboral, à sua saúde e qualidade de vida.

Dos anos 2000 em diante, com a revolução tecnológica e o desenvolvimento do setor de serviços, tem sido exigidas maior competência e formação por parte dos trabalhadores, rompendo totalmente com as determinações para o trabalho estabelecidas no século XX. Somam-se a isso as inovações nos processos de gestão organizacional que, por sua vez, vem acarretando transformações na forma de conceber o trabalho e o lugar que esse ocupa na vida das pessoas (POCHMANN; 2014). Um dos principais impactos sociais causados pela reestruturação produtiva é a dificuldade de adaptação por parte dos trabalhadores às novas exigências profissionais e a intensa competição individual.

No Brasil, entre as décadas de 1980 e 1990, para se adequar à lógica da “mundialização dos mercados e dos fluxos financeiros”, o setor bancário passou por profundas mudanças em seus processos produtivos. O fenômeno da internacionalização dos bancos intensificou a competição no sistema financeiro (SEGNINI, 1999, p. 185).

Assim como em diversos países, no Brasil, o Estado opera por meio de políticas econômicas e financeiras no sentido de ajustar o sistema financeiro nacional às exigências de organismos internacionais, como, por exemplo, o Banco Mundial, sob o pretexto de uma integração mundial. Criado em 1995 e denominado Proer – Programa de Estímulo à Reestruturação e ao Fortalecimento do Sistema Financeiro Nacional, o plano de reestruturação produtiva, coordenado pelo Banco Central – instituição que regulamenta e



fiscaliza o setor, tinha como objetivo evitar possíveis crises financeiras e assegurar a credibilidade do sistema financeiro brasileiro¹ (SEGNINI, 1999).

Houve compressão do setor bancário por meio da extinção de postos de trabalho e da reestruturação das diretrizes gerenciais, das quais é possível destacar a Terceirização, os programas de Qualidade Total e os Planos de Demissão Voluntária, sobretudo nos bancos estatais (DRUCK et al. 2002), e cujo objetivo era alcançar a máxima lucratividade. Entre 1989 e 1993, os bancos brasileiros alcançaram ganhos relevantes de produtividade. O número de agências bancárias cresceu 10,8% ainda que o quadro de pessoal tenha diminuído 21,5% nesse mesmo período (CERQUEIRA, 1996).

Aos bancários foram exigidas novas qualificações, de forma a poderem atuar em um ambiente de alta produtividade, além de desempenhar tarefas mais complexas. Nos estudos de Sznelwar e Pereira (2011), os autores assinalam o delineamento de um perfil de trabalhador bancário que passa a buscar a eficiência em todas as suas atividades, preocupando-se em atestar que está disponível para o trabalho e em exceder seus limites no intuito de alcançar as metas estipuladas pela instituição. Esses indivíduos trabalham isoladamente, pois se sentem responsáveis pelo que fazem e não devem depender dos outros colegas para alcançarem os resultados desejados (SZNELWAR; PEREIRA, 2011).

Não se pode deixar de mencionar a mudança substancial em termos de *status* da profissão bancária. Até a década de 1990, trabalhar no setor bancário representava melhores condições de trabalho e desenvolvimento de carreira, sobretudo se comparado a outros setores da economia. Com o processo de reestruturação produtiva, a representação da profissão bancária enquanto sinônimo de sucesso e segurança alterou-se completamente. A racionalização e a precarização do trabalho observada nos bancos a partir de então demonstravam que as vantagens oferecidas pelo setor aos seus funcionários, características daquele emprego promissor, não continuam sendo as mesmas (SEGNINI, 1999).

Em 2012, dados da Pesquisa de Emprego Bancário, realizada pelo DIEESE, mostram que a geração de empregos no setor sofreu uma queda de 84,2% em relação ao ano anterior (DIEESE, 2012). No entanto, o cenário atual é de crescimento para os bancos

¹ A Medida Provisória nº 1.179 e a Resolução nº 2.208, ambas de 3/11/95, foram responsáveis por implantar o Proer, cujas diretrizes conduziram à fusão e à incorporação de bancos brasileiros a partir de regras ditadas pelo Banco Central.



brasileiros. Em 2015, os cinco maiores bancos do país, Itaú Unibanco, Bradesco, Santander, Banco do Brasil e Caixa Econômica Federal alcançaram lucros consideráveis, embora o contexto econômico tenha sido adverso. Esses bancos alcançaram um crescimento de 16,2% quando comparado ao ano de 2014. Apesar dos bons resultados obtidos, o número de empregos bancários nos grandes bancos permaneceu em queda. Cerca de 10.000 postos de trabalho foram eliminados em um ano (DIEESE, 2015).

De acordo com Heloani e Capitão (2003), o mercado de trabalho, por meio das condições dadas aos trabalhadores, e as exigências estabelecidas nas últimas décadas “rotinizam e amortecem o sentido da vida, deixando no corpo as marcas do sofrimento, que se manifestam nas mais variadas doenças classificadas como ocupacionais, além de atentar contra a saúde mental” (HELOANI; CAPITÃO, 2003, p. 102).

Para compreender mais de perto essas condições foi realizado um estudo com a perspectiva qualitativa, em que se buscou conhecer as representações dos indivíduos sobre suas experiências de trabalho, sua trajetória laboral, suas experiências com o adoecimento e seus projetos futuros. Além disso, objetivou apreender as controvérsias acerca do transtorno mental no contexto profissional e identificar os seus efeitos sobre o trabalho. Ademais, quis-se compreender quais foram as condições de permanência no trabalho encontradas pelos indivíduos. A pesquisa utilizou entrevistas individuais com informantes que foram selecionados a partir da técnica “bola de neve”.

Apesar do setor bancário parecer familiar aos olhos de quem vive na cidade e faz uso dos serviços prestados por esse setor, é perfeitamente possível estranhá-lo, sobretudo quando se é capaz de contrastar distintas versões existentes a respeito dos fatos. Foi essa a intenção desse estudo.

Sobre a temática do adoecimento mental abordada na pesquisa, de acordo com a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento (CID-10), os transtornos mentais possuem várias categorias e compreendem desde acometimentos como a demência, as neuroses graves e psicoses até o uso abusivo de substâncias psicoativas (OMS, 1993). Para efeito da pesquisa, embora os indivíduos tenham sido acometidos pelos transtornos, eles possuíam plena consciência de si e, portanto, não se encontravam em crise ou surto.

Foram 11 entrevistados, homens e mulheres, com faixa etária entre 28 e 57 anos, funcionários e ex-funcionários de instituições bancárias públicas e privadas. Os



informantes residem na capital Belo Horizonte e em outras duas cidades do estado de Minas Gerais. Dos informantes, apenas três não possuem histórico de adoecimento mental. O objetivo de entrevista-los foi conhecer como percebem o ambiente de trabalho bancário e o adoecimento mental sob o ponto de vista de quem trabalha com as pessoas que passam pela experiência de adoecimento, mas não a vivenciam.

A carreira bancária

O ingresso no setor bancário, público ou privado, se dá por meio de processos seletivos, cujas etapas são classificatórias e eliminatórias. Nos bancos públicos, o processo seletivo é realizado a partir de concursos públicos. Já o processo seletivo para os bancos privados consta de triagem de currículo das áreas Exatas e Humanas, dinâmicas de grupo e entrevistas individuais com gestores e psicólogos designados.

No setor bancário, a carreira profissional tem sido pautada pelo “mundo da otimização dos processos”, onde os funcionários são impelidos a produzir e vender cada vez mais. Como destacam Sznelwar e Pereira (2011, p. 50), “o trabalho não se atém mais a atender e tratar de transações bancárias tradicionais, como movimentar uma conta, pagar uma fatura, mexer com aplicações financeiras, entre outras”. Ao contrário, as palavras de ordem atuais do trabalho bancário são: “vendas”, “metas” e “resultados”. Assim, o desempenho esperado de um bancário se traduz na quantidade de produtos e serviços vendidos e no montante arrecadado. O setor bancário público difere do privado sobretudo pela estabilidade, pois apenas os cargos públicos oferecem essa condição. No entanto, há questões comuns relativas ao desenvolvimento da carreira, seja no banco público seja no privado.

Entrevistados de ambos os setores informaram sobre a existência de um plano de cargos e salários estabelecido pelas instituições, em que é possível observar a probabilidade de progressão da carreira. A “função de confiança” também é um fator de ascensão financeira e profissional dentro dos bancos, geralmente, indicada pelos gestores aos funcionários que julgam ter os requisitos necessários ao desempenho das atividades. Entretanto, segundo os entrevistados, esse tipo de função é oferecida de forma “política” ou por “camaradagem”.

Para compreender a noção de carreira, lança-se mão, aqui, das contribuições de Becker (2008). Esse autor faz menção à Hughes (1937), para apresentar o que seria uma carreira:

Objetivamente, [...] **uma série de status e funções claramente definidos, [...] sequências típicas de posição, realização, responsabilidade e até de aventura [...].** Subjetivamente, uma carreira é uma perspectiva móvel em que uma pessoa vê sua vida como um todo e interpreta o significado de seus valores e atributos, ações e as coisas que lhe acontecem (HUGHES apud BECKER, 2008, p. 111, grifo nosso).

Becker (2008) descreve as carreiras desviantes de usuários de maconha e músicos de jazz, demarcando etapas subjetivas no desenvolvimento dessas carreiras que podem ser observadas pela motivação, comportamento, escolhas, situações, lugares frequentados e até pessoas a quem os indivíduos recorrem. Analogamente, é possível afirmar que a carreira bancária possui também fases ou ciclos subjetivos que se refletem no comportamento dos trabalhadores. Essas fases vão desde o reconhecimento do comportamento compreendido como desejado pela instituição bancária, o *status* da profissão, o entusiasmo pelo padrão de vida possível de ser alcançado até a desilusão, chegando por vezes à prostração, decorrentes das dificuldades encontradas pelas condições e ambiente de trabalho.

Becker (2008) constata que há traços de identidade característicos das carreiras de desviantes. Seriam traços de *status* principais e auxiliares que comporiam o “vir a ser”. Em se tratando dos bancários pesquisados por nós, as entrevistas explicitam certas características que poderiam ser identificadas como traços da carreira bancária. No setor público, o traço principal é a aprovação no concurso, o que já denota um *status* diferenciado devido à ampla concorrência presente nesse tipo de admissão. Como traços auxiliares comuns aos setores público e privado, espera-se que os bancários possuam certos bens que demonstrem o *status* de sua profissão, tais como: o tipo de vestuário, carro novo e casa própria. Além disso, muitos entrevistados citaram alguns comportamentos que julgam ser necessários àqueles que querem ascender profissionalmente: ser ou aprender a ser competitivo; possuir relações políticas com os superiores e ser capaz de suportar não somente a pressão imposta pelas metas de resultados agressivas, como também o “assédio moral” (fator evidenciado em todas as entrevistas realizadas). Esse perfil de funcionário tem por hábito não gozar do horário de

almoço, não tirar licença do trabalho mesmo quando é necessário, e não desligar-se do trabalho mesmo em período de férias, ficando sempre disponível para o banco.

Os entrevistados relatam serem pressionados e a receberem incentivo verbal por parte dos gestores para buscarem se destacar na venda de produtos e serviços, mesmo que isso signifique vender para quem não tem real necessidade de compra, como aponta uma dos informantes:

É vender, vender... e é assim, não conseguiu vender não? Faz qualquer coisa, falsifica assinatura, faz o que você quiser [...]. Já coloquei cliente para chorar. Ou era ele ou era eu. Se eu não fizesse era rua [...]. Eu era instigado pelos gestores a fazer isso. E era aplaudido, e quem faz lá é lindo, quem não faz não presta [...]. Aí você chega em casa e você fala: “Pô, sacanagem, eu já quebrei várias empresas com isso, tipo microempreendedores (Frederico)

Entre os funcionários com esse perfil, obrigados a adaptarem-se ao ambiente e às exigências do setor bancário, cresce o número de pessoas que vêm apresentando comprometimento da saúde física e mental. Muitos desses bancários, antes extremamente eficientes, aos primeiros sinais de desgaste e comprometimento da saúde, passam a ser vistos como ineficientes ou inaptos para o trabalho, o que por sua vez gera constrangimento e mais desgaste na medida em que esses indivíduos sentem-se “ameaçados” pela possibilidade de demissão ou perda de “função de confiança”.

A carreira do adoecido

Becker retrata a “carreira de um desviado” em perfis observáveis e suas respectivas fases, conforme a experiência gradativamente acumulada pelas escolhas e atitudes consideradas “não virtuosas” (BECKER, 2008). Analogamente à noção de “carreira do desviado”, ao analisar os relatos dos informantes desta pesquisa, pode-se sugerir a carreira do adoecido no setor bancário, demarcada por etapas comuns às narrativas apresentadas. Foram identificadas nas narrativas dos entrevistados fases similares na trajetória profissional daqueles indivíduos extremamente dedicados aos bancos e que, em determinado momento, descobriram-se acometidos pelo adoecimento mental.

Na primeira fase, após certo tempo de trabalho, o funcionário passa a questionar o ambiente e as relações de trabalho e apresenta menos tolerância ao assédio moral e à pressão exercida sobre ele. O indivíduo passa a demonstrar sinais de “esgotamento” físico e mental devido a longos períodos de negligência em relação à saúde. Em uma segunda

fase, o indivíduo luta contra os limites do próprio corpo e resiste a procurar apoio médico. No entanto, já não está mais satisfeito com o trabalho e com sua produtividade. Manter a rotina laboral torna-se um fator de angústia. Na terceira fase, o bancário assume para si que há algo errado com sua saúde e busca ajuda médica, sobretudo, busca um tratamento medicamentoso que proporcionará alívio imediato e não trará prejuízo à sua carreira ou às suas expectativas de crescimento profissional. Assim, esse indivíduo poderá retomar seus níveis de produtividade e garantir seu lugar na instituição. Na quarta fase, quando o tratamento medicamentoso já não é suficiente, o indivíduo se vê sem saída e sem condições de desempenhar suas atividades laborais. Nesse momento, aceita ser afastado de seu trabalho por ordens médicas. Por fim, como última fase está a volta ao trabalho após o período de afastamento. Apesar das inúmeras críticas sobre o ambiente de trabalho bancário, voltar a trabalhar não é só necessário como desejado, pois os indivíduos querem se sentir úteis e produtivos, como se sentiam antes do afastamento. No entanto, a readaptação nem sempre se dá de uma forma fácil.

Para cada fase há relatos muito claros dos entrevistados que exemplificam cada etapa da carreira do adoecido, conforme apresentados no quadro 2.

Quadro 2 - Etapas da carreira do bancário adoecido

Fases na trajetória da atividade bancária	Narrativas exemplificadoras de cada fase
Início da carreira	“Eu sempre tive vontade de trabalhar em banco, de ser bancário” (Frederico). “Eu queria um emprego melhor” (Helena).
Sintomas de adoecimento	“Comecei a ter pavor do banco...” (Frederico). “Você não dorme e aí, amanhece cansada, parece que a mente está trabalhando o tempo inteiro” (Helena).
No limiar do adoecimento	“É como se você fizesse o castelinho de areia durante o mês. E no último dia do mês, eles pisam e fazem você construir tudo de novo. Mas não cresce quarto, não cresce sala, não cresce nada. Você fica robotizado” (Paulo). “[Há] ansiedade, apreensão, conflitos” (Aline).
Afastamento	

	<p>“Demorei a aceitar que precisava afastar. [...] A gente parece que não é nada. A gente se sente inútil [...] As pessoas acham que a gente afasta e a gente não volta [ao trabalho] porque a gente não quer trabalhar. É o contrário. Eu me dediquei demais por isso que eu adoeci” (Joana). “Eu não soube encarar a pressão” (Jussara).</p>
<p>Volta ao trabalho após afastamento</p>	<p>“Tem uma época que você quer voltar [ao trabalho] e tem época que não quer. Parece que você tem vergonha de ver as pessoas [...]. Mas a hora que vai melhorando, aí você fica louca pra sair, pra ir trabalhar, pra fazer as coisas” (Helena). “Descobri que tem vida pós banco” (Paulo).</p>

O adoecimento incorpora-se à experiência dos indivíduos, conduzindo-os a uma nova compreensão acerca de si mesmos. Isso os impele a ajustarem-se à situação da doença e a agirem sobre ela por meio da elaboração e realização de projetos (RABELO; ALVES; SOUZA, 1999). De acordo com as pessoas ouvidas na pesquisa, seus projetos referem-se à necessidade de descobrir formas de readaptação e realização das atividades sem sofrerem como antes.

A permanência no mercado de trabalho

Ao voltarem ao trabalho, os indivíduos anteriormente afastados sentem-se impelidos a provar sua competência e afirmarem sua identidade, objetivando alcançar a credibilidade que entendem terem perdido. Como ressalta Dubar (2011), em se tratando de identidade, há sempre duas faces a serem levadas em conta: uma que é atribuída pelo que os outros enxergam ou dizem a respeito de um determinado indivíduo e outra que é reivindicada por esse mesmo indivíduo. Quando essas duas faces são divergentes, instala-se uma crise. Essa “crise de identidade” atinge a subjetividade dos indivíduos, que passam a ser definidos de uma maneira que eles próprios rejeitam (DUBAR, 2011). Diante disso, a volta ao trabalho dá-se, muitas vezes, de maneira penosa para determinados indivíduos. Além de terem que lidar com o ambiente que provocou ou, ao menos, contribuiu para o seu adoecimento, muitos precisam lidar com sentimentos de rejeição, desconfiança e

avaliação constante. Esse é o caso de Joana que, descreve o esforço empenhado para garantir seu lugar na instituição e provar que ainda era capaz de produzir:

Eu consegui a credibilidade dos meus colegas, consegui mostrar que afastado pode não ser um peso, que pode ser reaproveitado sim. Eu recebo elogios do superintendente, e-mails. Porque mesmo eu não exercendo a minha função, eu descobri uma função para mim... que me faz sentir produtiva e sou, efetivamente, produtiva pro banco. Eu não sou um encosto. (Joana)

Joana sofria de uma inflamação crônica nos ombros, fator esse que, após os primeiros afastamentos e as dificuldades decorrentes disso, culminou em uma forte depressão. A bancária trabalhava em uma instituição privada e conseguiu na justiça do trabalho o direito de retornar ao seu posto, após uma demissão acarretada por alguns episódios de faltas ligadas ao adoecimento.

A bancária ainda relatou a negociação para que a sua volta ao trabalho transcorresse com menos sofrimento e de forma que seu gestor não viesse a ter problemas com ela ou com outros funcionários que julgassem que ali havia um caso de proteção ou privilégio:

Quando voltei, ajudei a agência com minha experiência. Ajudei o gerente. [...] Eu organizei a agência de um modo geral, em todos os setores, mais a parte burocrática, né? Eles não sabiam muito bem o que fazer, e eu disse: “pode deixar que eu vou dar uma olhada em tudo, diferença de caixa, tudo”. E eu deixei a referência de que eu era uma pessoa que vinha a somar. Quando eu tinha alta do INSS eu somava. [...] Eu tinha que mostrar minha capacidade. E não é falando: “ah, eu não estou aguentando” que eu ia mostrar. (Joana)

São pouco comuns casos como o da Joana, que encontrou meios para continuar obtendo satisfação no trabalho bancário. De acordo com os relatos ouvidos e pelo posicionamento do Sindicato dos Bancários de Belo Horizonte e Região, na maioria das vezes, a volta ao trabalho é marcada por descontentamentos e desconfortos por parte dos funcionários e pela falta de atenção por parte da instituição bancária com o profissional recém-chegado do afastamento. Um representante da Diretoria de Saúde do Sindicato dos Bancários de Minas Gerais relatou em entrevista que nos bancos privados, em sua maioria, os funcionários com episódios de afastamento são demitidos pouco depois de retornarem ao trabalho. Há também casos em que os indivíduos desistem da carreira bancária e vão em busca de novas oportunidades profissionais. Em se tratando de bancos



públicos, os bancários que foram afastados são redirecionados para outros setores ou permanecem na mesma função, executando as mesmas atividades, algumas vezes, sendo acompanhados virtualmente por um programa de reabilitação.

Por fim, quando questionados sobre a permanência no trabalho e continuidade da carreira profissional, com exceção de quem já está aposentado, os informantes dividem-se entre aqueles que dentro de poucos anos poderão se aposentar e, por isso, querem dar prosseguimento a sua carreira bancária, e aqueles mais jovens, que desejam voltar ao mercado e anseiam por crescimento e desenvolvimento profissional, porém fora das instituições bancárias. Os entrevistados que trabalham em atividades “meio” e, portanto, estão fora das agências, afirmaram o desejo de continuarem trabalhando para as instituições financeiras e essa motivação deve-se, sobretudo, ao fato de não trabalharem nas agências bancárias.

Para as pessoas ouvidas nesta pesquisa, o trabalho representa não só condições de subsistência, como também um meio para se expressarem, relacionarem e desenvolverem habilidades e talentos. Muitos têm na atividade a oportunidade de se afirmarem enquanto sujeitos, pessoas de valor, dotados de conhecimento e capacidade para serem úteis. Pelo trabalho, os indivíduos sentem-se inseridos socialmente, enxergam-se, fazem parte de uma cultura e conseguem dar sentido às suas vidas. Tal condição, porém, está no caso dos bancários, inserida em contexto organizacional em constante mudança.

Considerações finais

Frente ao mercado de trabalho cada vez mais excludente, os trabalhadores tornaram-se vulneráveis às más condições de trabalho. Tais processos vêm repercutindo negativamente na relação do indivíduo com o trabalho bem como na construção e manutenção de sua identidade enquanto sujeito de sua história.

O adoecimento de muitos trabalhadores é um dos reflexos da precariedade do trabalho na sociedade contemporânea. A nova forma de trabalho imposta pela reestruturação produtiva tende a eliminar as relações interpessoais e torna o indivíduo autogestionado, único responsável pela sua carreira e pelo seu emprego. Além disso, muitas vezes torna a atividade laboral mecanizada e subtraída de sentido.



A reinserção no trabalho de pessoas que passaram por algum episódio de adoecimento é defendida pelos bancários e vista como fator motivador para o restabelecimento da saúde. No entanto, percebeu-se que as instituições bancárias não possuem e muito menos disseminam a tolerância e o comportamento agregador, inclusive na forma de conduzir os casos de adoecimento.

Os bancos esperam de seus funcionários um desempenho que se traduza na maior rentabilidade para a instituição. O modelo de funcionário difundido é aquele do funcionário produtivo, que não falta ao trabalho, alcança metas cada vez mais elevadas, está disponível integralmente para o banco, mesmo que isso signifique o adiamento de férias e consultas médicas; estar à disposição do banco 24 horas, levando trabalho para casa, de forma que as horas extras não sejam contabilizadas. Ainda, pôde-se observar que as instituições bancárias não esperam de seus empregados uma adequação a um quadro estável em que a carreira é desenvolvida paulatinamente, ao longo da vida, como bem apontado por Sennett (2000). O anseio organizacional é que seus “colaboradores” ou “parceiros” provem suas competências e justifiquem constantemente suas funções (GAULEJAC, 2007, p.123), sem que, contudo, recebam dos empregadores garantias ou perspectivas de ascensão profissional. Ao que tudo indica, os trabalhadores passaram a se auto-organizar de forma a buscar seus próprios meios para realizar o seu trabalho e a manterem-se em suas funções. Isto é coerente com as características individualistas e competitivas das transformações percebidas no mundo do trabalho.

Na sociedade contemporânea, existe o risco de que o trabalho desmedido e estressante continue sendo visto como um problema exclusivamente do indivíduo e, em consequência, quem adoece é estigmatizado. No entanto, esse problema deveria também ser entendido como uma evidência de que a sociedade está doente. Essa doença da sociedade se refere às exigências atuais do trabalho, que são experimentadas cotidianamente pelos trabalhadores de modo individual como um grande desafio físico e psíquico.

Referências

BALTAR, Paulo Eduardo de Andrade; PRONI, Marcelo Weishaupt. Sobre o regime de trabalho no Brasil: rotatividade da mão de obra, emprego formal e estrutura salarial. In: MATTOSO, Jorge Eduardo Levi, OLIVEIRA, Carlos Alonso Barbosa de. (Orgs.). **Crise e trabalho no Brasil: modernidade ou volta ao passado?** São Paulo: Scritta, 1996. (Pensieri).

BECKER, Howard S. **Outsiders**. Estudos de sociologia do desvio. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.

CERQUEIRA, Hugo E. A. da Gama. **Evolução e características do emprego no setor bancário**. Belo Horizonte: CEDEPLAR / UFMG, 1996. Disponível em: <<http://www.cedeplar.ufmg.br/pesquisas/td/TD%2096.pdf>> Acesso em 29 abril 2016.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS (DIEESE). **Pesquisa de Emprego Bancário**. São Paulo: Dezembro de 2012. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/pesquisaempregobancario/2012/pesquisaEmpregoBancario15.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2016.

_____. **Desempenho dos bancos 2015**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br/desempenhodosbancos/2015/desempenhoBancos2015.pdf>>. Acesso em: 01 maio 2016.

DRUCK, G. et al. Bancário: um emprego de múltiplos riscos. **Caderno CRH**, Salvador, n. 37, p. 217-233, julho/dezembro 2002. Disponível em: <<http://www.flexibilizacao.ufba.br/RCRH-2006-136graca.pdf>>. Acesso em 01 maio 2016.

DUBAR, Claude. Entre crise global e crises ordinárias: a crise das identidades. **PLURAL** – Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v.18.1, p.175-184, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/plural/article/viewFile/74528/78137>>. Acesso em 12 out. 2016.

GAULEJAC, Vincent de. **Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social**. Aparecida, SP: Ideias e letras, 2007.

HELOANI, José Roberto; CAPITAO, Cláudio Garcia. Saúde mental e psicologia do trabalho. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 17, n. 2, p. 102-108, jun. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-88392003000200011&script=sci_arttext>. Acesso em: 10 dez. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação de Transtornos mentais e de comportamentos da CID-10**: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Tradução de Dorival Caetano (Coord.). Porto Alegre: Artmed, 1993.



POCHMANN, Márcio. Brasil: segunda grande transformação no trabalho? **Estudos Avançados**. São Paulo, v. 28, n. 81, p. 23-38, ago. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S010340142014000200003&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 01 dez. 2014.

RABELO, MCM.; ALVES, PCB.; SOUZA, IMA. **Experiência de doença e narrativa [online]**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999. Disponível em: <<http://books.scielo.org/>>. Acesso em 09 jul. 2016.

SEGNINI, Liliana Rolfsen Petrilli. Reestruturação nos bancos no Brasil: desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 20, n. 67, p. 183-209, ago. 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S010173301999000200007&lng=en&nrm=iso>>. Acesso em: 05 jun 2016.

SENNETT, Richard. **A corrosão do caráter**: as consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.

SZNELWAR, Laerte I.; PEREIRA, Luciano. Trajetórias de trabalhadores bancários – entre o sonho e o real sofrimento patogênico. In: SZNELWAR, Laerte Idal. (Org.) **Saúde dos Bancários**. São Paulo: Publisher Brasil, Editora Gráfica Atitude Ltda, 2011.

A “RAZÃO NEOLIBERAL” E SEUS EFEITOS PARA A SAÚDE DOS TRABALHADORES: O OUTRO LADO DA HISTÓRIA DA PRIVATIZAÇÃO DAS EMPRESAS PÚBLICAS

Ana Claudia Caldas Mendonça Semêdo

anaclaudiamendonca@hotmail.com

claudia.mendonca@ufba.br

Doutoranda em Ciências Sociais – programa de pós-graduação em Ciências Sociais

/Univeridade Federal da Bahia

Professora assistente do curso de serviço social do instituto de psicologia da Univeridade Federal da Bahia

Resumo:

Este trabalho revela como a “racionalidade neoliberal” se manifesta no capitalismo contemporâneo, desenvolvendo processos não-clássicos de privatização das empresas públicas, remodelando as relações de trabalho, e gerando fatores psicossociais de agravo à saúde dos trabalhadores. Para tanto, o estudo está consubstanciado numa linha metodológica de abordagem qualitativa cuja técnica de análise de conteúdo partiu da história oral de um trabalhador que vivencia os efeitos do processo de privatização de uma empresa pública. Com a construção de uma análise crítica acerca dos dados empíricos, constatou-se que os processos de reestruturação institucional repercutem na organização social do trabalho, incidindo em fatores psicossociais como a ameaça de perda de emprego, insegurança e falta de perspectiva profissional frente à instabilidade organizacional. Nesse sentido, o estudo revela que a razão neoliberal respalda os processos de privatização dos espaços públicos cujas formas de intensificação da precarização social do trabalho proporcionam um conjunto de agravos para o adoecimento do ser social.

I - INTRODUÇÃO

O presente estudo, ora em apresentação, está subsidiado numa pesquisa de doutorado em curso que constrói uma análise sobre o processo de privatização de uma empresa pública e a respectiva influência para a saúde dos trabalhadores. Nesse universo de análise, o objetivo deste trabalho é elaborar uma reflexão sobre como o Estado neoliberal se manifesta em tempos contemporâneos de múltiplos arranjos políticos articulados, valorizando as privatizações como modelos para um suposto desenvolvimento econômico, e desvalorizando as repercussões para as condições de trabalho dos servidores públicos cujas mudanças implementadas adoecem o ser: através de falta de perspectivas acerca do futuro profissional, perda de identidade profissional, esvaziamento da atividade, e modelos de gestão que tratam os empregados apenas como instrumentos de manobras para a reestruturação institucional. Com esse intuito, realizou-se uma revisão bibliográfica crítica sucinta, para efeito deste artigo, a partir de dois autores franceses que estudam sobre a radicalização do neoliberalismo após a crise de 2008, e de autores contemporâneos da sociologia do trabalho, bem como uma análise empírica acerca de parte do conteúdo da história oral de um trabalhador cuja empresa pública está em processo de privatização.

Para tanto, construiu-se uma reflexão sobre o significado do neoliberalismo na sociedade contemporânea, e, em continuidade, foi elaborada uma reflexão dos dados empíricos, a partir da contribuição de alguns estudiosos sobre as transformações do mundo do trabalho.

II – O NEOLIBERALISMO: “UM DEBATE RESOLVIDO”?

No seio da crise financeira mundial de 2008, em *New York*, dois autores Dardot e Laval (2016) escrevem a obra “A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal” cuja edição do primeiro lançamento ocorreu na França, em 2009. Segundo elucidam os próprios autores (Ibid. p. 13), naquela época, suscitou-se a construção de um pensamento de que o modelo neoliberal não mais viabilizaria as condições necessárias para a recuperação da economia.

Contrariando tal concepção, os autores observaram que a reprodução do modelo e da racionalidade neoliberal é fortalecida frente às crises políticas e econômicas. Com o objetivo de encontrar os motivos da reafirmação dessa racionalidade no capitalismo contemporâneo, os autores criaram um estudo com o intuito de desconstruir análises superficiais que reduzem o significado do neoliberalismo, uma vez que, parafraseando os autores, a compreensão da

“gênese e do funcionamento do neoliberalismo é condição para uma resistência eficaz em escala europeia e mundial” (Ibid., p. 14).

Nessa acepção, diante dos consequentes retrocessos sociais e das crises políticas nas quais o Estado está submerso, como as perspectivas neoliberais se tornam cada vez mais fortes sem encontrar resistências capazes de destituir sua hegemonia há mais de quatro décadas no cenário mundial? Ora, será que o conceito que foi amplamente publicado, a partir de 1970, que delegava ao neoliberalismo o conceito de política econômica e de ideologia, pode ser suficiente para a sua propagação e reprodução em escala mundial? Os autores elucidam que a compreensão do neoliberalismo exige reflexões e mediações que esclareçam suas características mais amplas, e incluam em seu significado a reprodução de formas de ação e pensamento, formas de vida que influenciam as relações sociais, econômicas, políticas e a formação do ser neoliberal:

(...) o neoliberalismo antes de ser uma ideologia ou uma política econômica, é em primeiro lugar e fundamentalmente uma racionalidade e, como tal, tende a estruturar e organizar não apenas a ação dos governantes, mas até a própria conduta dos governados. A racionalidade neoliberal tem como característica principal a generalização da concorrência como norma de conduta e da empresa como modelo de subjetivação. O termo racionalidade não é empregado aqui como um eufemismo que nos permite evitar a palavra “capitalismo”. O neoliberalismo é a razão do capitalismo contemporâneo, de um capitalismo desimpedido de suas referências arcaizantes e plenamente assumido como construção histórica e norma geral de vida (DARDOT; LAVAL, 2016, p. 17).

Nesse sentido, o Estado intervém nos processos econômicos minando os “alicerces” de sua existência, participando e ordenando os processos que preparam a retirada dele do cenário, no que concerne à sua responsabilidade de efetivação das políticas sociais, entretanto, e contrariamente, fortalece aquela outra perspectiva interventiva para gerenciar e proporcionar condições ao pleno desenvolvimento do capital financeiro. O Estado se torna ausente por suas próprias estratégias no que tange à garantia dos direitos sociais conquistados arduamente pela Constituição de 1988, e, ao mesmo tempo, participa das normas que legitimam as condições políticas e econômicas para a supervalorização das empresas capitalistas.

Destarte, para alcançar a amplitude do significado do neoliberalismo aclarada por Dardot e Laval (2016), é essencial compreender que se trata de um sistema que não destrói apenas direitos e instituições, mas reproduz relações sociais e formas de vida que influenciam as subjetividades. Todavia, essas subjetividades estão consubstanciadas numa normatividade prática dotada de certa eficiência capaz de orientar modelos e ações efetivas dos governos, dos

partidos, das empresas, e do próprio indivíduo. Desse modo, o neoliberalismo se propaga por essa pós-modernidade, nos termos de Harvey (2012), alcançando os modelos de gestão das políticas públicas tal como se realiza o modelo de gestão empresarial: observa-se os padrões de escola-empresa, universidade-empresa, hospital-empresa, indivíduo-empresa, todos integrantes de um Estado-empresa. Cada vez mais, exemplos e modelos de programas de qualidade, de gestão por competência, de projetos eficazes e eficientes constituem o conjunto de símbolos e linguagens da sociedade pós-moderna.

É nesse sentido que refletir sobre o significado do neoliberalismo pela análise política, enquanto modo de governo, modifica completamente o entendimento que se tem dele. Abandona-se a perspectiva de “retirada do Estado” frente ao mercado, uma vez que a oposição do Estado e do mercado pode levar a uma compreensão distante do que está posto na realidade. Assim, ao contrário da ideia demasiada simples acerca da transferência de responsabilidade do Estado e de que os mercados é que manipulam as regras para aquele implementar, foi antes o próprio Estado que expandiu na economia, nos próprios aparelhos públicos, e na sociedade o “modelo de empresa” e o padrão de concorrência para todos os espaços.

A partir dessa concepção, é que os autores Dardot e Laval (2016) utilizam o significado sobre a “nova razão do mundo”: uma racionalidade neoliberal no capitalismo contemporâneo. Isso posto, quais as consequências desse fenômeno social para as relações de trabalho?

Este estudo evidencia a influência e repercussão dessa racionalidade política - que se manifesta e se expressa nos diversos espaços, fora e dentro da “instituição governo”- para o mundo do trabalho e para a saúde dos trabalhadores. É com tal intuito que o processo de privatização das empresas públicas, em desenvolvimento na sociedade contemporânea, é aqui abordado como um campo de análise para compreender as consequências do neoliberalismo nas relações de trabalho. Para tanto, é importante justificar que a privatização é um conteúdo que demonstra e concretiza essa racionalidade neoliberal, e, ao mesmo tempo, torna-se um fato de fundamental análise, uma vez que se trata de uma medida implementada tanto nos governos da direita conservadora, como nos governos cujos projetos societários, em sua origem (nos termos de Coutinho, 2006), eram socialistas, tal como o Partido dos Trabalhadores. Embora esse não seja o foco principal de análise deste estudo, isso demonstra a necessária reflexão sobre o neoliberalismo enquanto uma racionalidade que se mantém presente na correlação de forças políticas, tanto nos governos da direita, como nos governos de esquerda que propuseram, em sua origem, um projeto societário socialista.



Na presença desta discussão, a avassaladora onda de privatizações apenas avançou na sociedade brasileira, apresentando riscos de extinção dos serviços públicos de educação, saúde e assistência para a população brasileira, e influenciando diretamente na vida dos trabalhadores, fato que será discutido nas reflexões que se seguem.

Frente a tal panorama de avanço da ofensiva neoliberal, as privatizações se multiplicaram e ganharam formas alternativas aos modelos implementados pelo Programa Nacional de Desestatização - PND, criado pela Lei nº 8.031/90, que evidenciou o caráter prioritário das privatizações no Governo Collor (1990-1992). Posterior a tal Governo, a gestão de Itamar Franco (1992-1995) deu continuidade ao PND, avançando com a privatização de 16 empresas. Por meio da implementação do Plano Real, as privatizações seguiram o decurso da trajetória no Governo de Fernando Henrique Cardoso (1995-2002), bem como no governo Lula, a partir das concessões das rodovias federais à iniciativa privada. Conforme afirma Carlos Nelson Coutinho (2006, p. 152), o transformismo sofrido pelo Partido dos Trabalhadores vinha ocorrendo bem antes da chegada de Lula ao governo federal.¹ E, em seguimento ao governo petista, Dilma Rousseff dá continuidade às privatizações, aprovando as concessões dos aeroportos brasileiros para iniciativa privada.

A novidade posta por essa gestão governamental, desenvolvida a partir de 2012, foram as variações e formas de repasse do poder público para a empresas, criando modelos de privatizações não-clássicas encontradas em instituições de saúde, educação e serviços de infraestrutura: as parcerias público-privadas nas universidades; a privatização dos serviços de gestão de pessoas nos hospitais - como por exemplo, os hospitais que são públicos, mas tem parte dos seus serviços privatizados, como é a situação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERV); a concessão das empresas públicas de infraestrutura à iniciativa privada, - como exemplo, tem-se a concessão da Empresa Brasileira de Infraestrutura Aeroportuária – INFRAERO.

Apesar dessas variações das formas de privatizações, sob as experiências de vendas definitivas, de concessões às iniciativas privadas, de parcerias público-privadas, as consequências para as relações de trabalho são danosas, uma vez que redefinem e modificam a organização social do trabalho no sentido de enxugar direitos sociais, bem como intensificam o nível de exigência para os trabalhadores quanto ao modelo de eficiência e eficácia para a

¹ Ver Filgueiras (2017) e Boito (2012) quando elucidam acerca do “transformismo político”, consubstanciado no conceito de Gramsci (2002b), vivenciado pelo Lulismo.

produtividade. Trata-se de uma perspectiva sobre o processo de privatização pouco estudada no mundo científico, especialmente, para a saúde dos trabalhadores.

II – O QUE HÁ ENTRE A RAZÃO NEOLIBERAL, A PRIVATIZAÇÃO E A SAÚDE MENTAL? REVELANDO A HISTÓRIA DE UM TRABALHADOR.

É no contexto suprarreferido que se apresentam os resultados preliminares acerca dos efeitos da concessão de uma empresa pública à iniciativa privada, no setor aeroportuário, para a saúde do trabalhador. Partiu-se da hipótese que a privatização da empresa pública é um indicador de intensificação da precarização social do trabalho, considerando as respectivas consequências causadas às condições de trabalho dos servidores públicos. No que se refere ao aspecto metodológico, adotou-se uma abordagem qualitativa, por meio da técnica da história oral de um trabalhador que vivencia o processo de privatização de uma empresa² pública federal que possui mais de quarenta anos em atividade no setor aeroportuário. Segundo Alberti (2004a, p.23), a história oral permite recuperar aquilo que não é encontrado em documentos de outra natureza, o que evidencia o motivo pelo qual tal abordagem se adequa ao estudo ora apresentado.

Dessa forma, a supramencionada técnica foi aplicada com um trabalhador³, José da Silva, que possui 38 anos de idade, e doze anos de vínculo empregatício com a Empresa, na categoria de servidor público, que ocupava o cargo de analista superior, na função de especialista em gestão de pessoas. A Empresa iniciou seu processo de concessão à iniciativa privada em 2012, período em que se centrou a análise dos dados para o trabalho de pesquisa em desenvolvimento.

Realizados tais esclarecimentos metodológicos do estudo do campo empírico, constatou-se que a história do trabalhador denunciou os efeitos desse macroprocesso para a saúde mental dos empregados. Observou-se que sua experiência demonstra o outro lado da história dos processos de privatização, aquela que se mantém nos bastidores do cenário. Vide o relato do empregado acerca da reestruturação organizacional para atender o processo de privatização:

Penso que o processo de reestruturação da Empresa iniciou bem antes quando ainda não percebíamos os efeitos do processo. Mas, somente em 2012, as mudanças ganharam corpo e fragmentou toda a empresa. Extinguiram as regionais e foram

² A identificação da instituição será preservada, uma vez que ainda é parte de uma pesquisa em desenvolvimento, estando em conformidade com o que determina a Resolução Nº 510/2016.

³ Em obediência ao que versa a Resolução Nº 510/2016, os dados acerca da identificação do trabalhador foram omitidos ou criados para efeito deste trabalho e para a preservação de sua imagem.

criados centros de suporte, extinguindo muitos cargos comissionados, extinguindo equipes de trabalho, setores de trabalho, transferindo pessoas sem consulta ou negociação, criaram um frankenstein e depois anunciaram a ineficiência da Empresa e anunciaram a sua concessão à iniciativa privada. A instabilidade de gestão com a mudança de três ou quatro gestores em pouquíssimo tempo provocou descontinuidade de processos de trabalho, e, em alguns setores, impactou no próprio relacionamento interpessoal devido à mudança de gestão, e o fato de ter que se adaptar ao perfil do gestor, isso pode trazer alguns conflitos (...), inclusive, pessoas procuravam atendimento porque já estavam adoecidos. (Informação verbal de José da Silva⁴).

Segundo Dejours (2006), para fazer funcionar a máquina neoliberal, comete-se injustiça no cotidiano, garantindo a gestão do medo como ingrediente de autoridade, e tornando banal o sofrimento do trabalhador. Ora, trata-se de um Estado a serviço do poderio dos atores empresariais que, nessa razão neoliberal, não valoriza as consequências dos processos, que buscam a lucratividade do capital, para a vida dos empregados, caso contrário, resultaria na incoerência e destituição do próprio significado e presença hegemônica do neoliberalismo. Destarte, o peso dos resultados da privatização e da respectiva reestruturação institucional, inserida no contexto da reestruturação produtiva, apresenta rebatimentos diretos para a vida dos trabalhadores.

Como anuncia José da Silva, o trabalhador está exposto aos diversos efeitos que se põem na invisibilidade, para a sociedade, e muitas vezes para si próprio, na proporção em que essas mudanças provocam implicações objetivas e subjetivas para os empregados:

O pior é a falta de perspectivas, como que vou organizar a minha vida, há dois anos que vivo sem saber qual será minha vida profissional, se vou pedir transferência se vou ser cedido, já tenho dois meses fazendo terapia, e há seis meses com acompanhamento psiquiátrico para lhe dar com essas questões, não sei se peço transferência antes de finalizar o processo de concessão, ou se espero até o final na hora de entregar a chave para o futuro dono. O que sinto é um profundo esvaziamento da atividade, (...) ficamos sem um norte para o trabalho. Quando entrei aqui tinha muitas expectativas profissionais, foi meu primeiro emprego com estabilidade, eu pensava (...) nem mesmo são divulgadas as informações sobre o que será do empregado (Informação verbal de José da Silva)⁵

As consequências para as relações familiares e financeiras são objetivas, mas aquelas que se relacionam a motivação para o trabalho, a realização profissional, e os aspectos emocionais que são desenvolvidos a partir dessa realidade, muitas vezes, tornam-se invisíveis para a empresa, a sociedade, e para o próprio trabalhador em processo de resistência e negação.

⁴ Entrevista concedida por SILVA, José da. Entrevista I (novembro, 2016). Entrevistador: Ana Claudia C. Mendonça Semêdo, Salvador, 2016. 1 arquivo. Mp3 (3h30min). Entrevista transcrita na íntegra, mas em fase de análise, juntamente com a análise do conteúdo de outras fontes.

⁵ Ibid., 2016, p. 05.

É importante, nesse ínterim, elucidar sobre as pesquisas já realizadas acerca da relação entre trabalho e saúde. Em Druck (2013), a precarização social do trabalho é conceituada como um “processo econômico, social e político que se tornou hegemônico no novo padrão da acumulação flexível”, apresentando-se enquanto fenômeno determinado historicamente, mas que sofreu mutações a partir das transformações do capital. A partir dessa concepção, a precarização social do trabalho possui determinantes universais e particulares: no que se refere à universalidade, o próprio Bourdieu (1998, p. 121) afirma que “a precariedade está por toda parte”, considerando tratar-se de um conceito inerente à relação capital x trabalho; quanto aos determinantes particulares, são múltiplas as formas de manifestações da precarização social do trabalho a partir da realidade histórica e social de cada país. Nessa concepção, a precarização social do trabalho abrange as formas de inserção no mercado de trabalho, os “padrões de gestão e organização do trabalho”, as condições de segurança e saúde no trabalho, a “condição de desempregado e ameaça da perda de emprego”, a perda da identidade coletiva e o “enfraquecimento da organização sindical”. Nessa espécie de tipologia construída por Druck (2013), a saúde dos trabalhadores foi o indicador que mais se expressou na forma de precarização social do trabalho vivenciada pelo empregado José da Silva, considerando a perda do sentido do trabalho provocada pelo processo de privatização da Empresa, o que significou o esvaziamento de suas atividades e repercussão para sua saúde mental, de acordo com a experiência do próprio trabalhador:

Só vejo prejuízo com essa privatização para minha vida, esvaziamento da atividade em termos de função, de reconhecimento, em termos de interação, em termos de acesso à informação, por um momento até achei que poderia ter acesso à informação quando fui indicado para um trabalho de equipe que iria trabalhar na concessão, mas esse o processo não caminhou, o que senti foi uma desmotivação (...) hoje sou um profissional com *burnout* diagnosticado (...) adoecido, porque teve um esvaziamento do sentido de ter essa atividade, então hoje sinto que não faço nada..(...)...mas o ano foi morto.....sem demandas (Informação verbal de José da Silva)⁶

Segundo Seligmann-Silva (2011, p. 473), “a autorepressão dos sentimentos e emoções que são derivados da impotência vivenciada no trabalho precarizado” provoca uma irritabilidade constante, o que exige um intenso esforço de “autocontrole” e resulta em consequências para o adoecimento mental dos trabalhadores. Essa situação é agravada quando a empresa não possibilita serviços e nem reconhece os direitos dos trabalhadores de obter

⁶ Ibid., 2016, p.8.



tratamento adequado, ou mesmo não homologa os afastamentos por motivo de saúde, pressionando-os ao retorno ao trabalho, o que resulta, em alguns casos, no contato com os fatores de agravo do processo de adoecimento que está no ambiente laboral. De acordo com Dejours (1992, p.125), essa “lógica da organização do trabalho só permite que o sofrimento mental deixe sua máscara no final de sua evolução: a doença mental caracterizada”.

Nesse sentido, e para efeito deste trabalho sinóptico, foi apresentado parte dos dados concernentes aos relatos do trabalhador, uma vez que é uma pesquisa ainda em processo de construção. Todavia, a racionalidade neoliberal e o processo de privatização são fenômenos indissociáveis cujas consequências para a saúde mental dos trabalhadores podem ser evidenciadas por meio da experiência do adoecimento e afastamento por transtornos psíquicos ora em relato.

IV- CONCLUSÕES PRELIMINARES

Com o objetivo de apresentar os resultados preliminares acerca do campo empírico que esta pesquisa analisa, buscou-se relacionar as consequências do processo de privatização de uma empresa pública federal com as condições de trabalhos dos participantes no cenário neoliberal, a partir de uma sucinta análise de trechos da história oral de um empregado dessa Organização. A análise de conteúdo das informações permitiu a constatação dos efeitos danosos do processo de privatização para a saúde mental relacionada ao trabalho, vivenciados pelo trabalhador nesse contexto cujos fatores de agravo do adoecimento foram: insegurança e medo do futuro da empresa, ausência de comunicação dos representantes da empresa com os empregados sobre o processo de privatização, transferências de local de trabalho sem comunicação ao empregado, esvaziamento da atividade, insatisfação pela ausência de gestão e extinção das atividades que antes eram realizadas, problemas com identidade e reconhecimento profissional, frustrações quanto à realização profissional.

Nesse sentido, ao compreendermos as categorias empíricas e teóricas aqui sumariamente referidas, observou-se a necessidade de desvelar que a racionalidade neoliberal, que subsidia processos de privatizações, reúne um conjunto de características indissociáveis do fenômeno da precarização social do trabalho. Tais características se manifestam através de indicadores, tais como os financeiros e familiares, ou através daqueles de naturezas subjetivas, concernentes à saúde mental relacionada ao trabalho que, ou estão na invisibilidade organizacional, ou são banalizados conforme elucida Dejours (2006).



REFERÊNCIAS

- ALBERTI, V. **Manual de história oral**. 2. Ed. Rio de Janeiro: Editora Fundação Getúlio Vargas, 2004 (a).
- BOURDIEU, Pierre. **Contrafogos: táticas para enfrentar a invasão neoliberal**. RJ: Zahar, 1998.
- COUTINHO, C. N. **Intervenções: o marxismo na batalha das ideias**. SP: Cortez Editora, 2006.
- DARDOT, P.; LAVAL, C. **A Nova Razão do Mundo: ensaio sobre a sociedade neoliberal**. SP: Boitempo, 2016.
- DEJOURS, C. **A Loucura do Trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. 5ªEd. SP: Cortez-Oboré, 1992.
- _____. **A Banalização da Injustiça Social**: 7ª Ed. RJ: Editora FGV, 2006.
- DRUCK, G. Precarização Social do Trabalho. In: **Dicionário Temático Desenvolvimento e Questão Social: 81 problemáticas contemporâneas**. SP: Annablume, 2013.
- HARVEY, D. **Condição Pós-Moderna**. 22ª Ed. SP: Edições Loyola, 2012.
- SELIGMANN-SILVA, E. **Trabalho e Desgaste Mental: o direito de ser dono de si mesmo**. SP: Cortez, 2011.



ESTUDO DA EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL E AMBIENTAL A BAIXAS DOSES DE BENZENO: UMA ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO DA EXPOSIÇÃO INTEGRADA

Isabele Campos Costa-Amaral¹ – costa.isabele@gmail.com

Daniel Valente¹ - dvalentebio@gmail.com

Leandro Vargas Barreto de Carvalho¹ – leandrovbarvalho@yahoo.com.br

Liliane Reis Teixeira¹ – teixeira.liliane@gmail.com

Paula de Novaes Sarcinelli¹ – paulasarcinelli@hotmail.com

Rita de Cássia Oliveira da Costa Mattos¹ – mattos@ensp.fiocruz.br

Ariane Leites Larentis¹ – arilarentis@yahoo.com.br (autora para contato)

Afiliação institucional:

1) Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH) / Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) / Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)-RJ

INTRODUÇÃO

A relação entre as exposições ocupacionais e o aparecimento de doenças já é conhecida há muito tempo (BAGATIN; KITAMURA, 2005). Esta questão se configura como um problema de Saúde Coletiva, pois está diretamente ligada com questões envolvendo a temática Saúde-Trabalho-Ambiente. Uma vez que a maioria dos processos produtivos gera exposição a algum tipo de substância química, seja como meio reacional ou produto de reação, os trabalhadores estão direta ou indiretamente expostos a líquidos, gases, vapores ou aerodispersóides, durante parte, ou toda jornada de trabalho, que influencia seu estado de saúde, podendo gerar um quadro de adoecimento (AMORIM, 2003; FONSECA, et al., 2017). Assim, tentar entender as relações de causalidade implícitas nestes casos pode gerar ações de prevenção mais eficazes.

A relação entre as exposições ocupacionais e a realidade socioeconômica dos trabalhadores se configura como uma relação de potencialização de riscos, sendo desigualmente distribuídos pela classe trabalhadora, onde a pobreza e seus desdobramentos interagem com os riscos da exposição, uma vez que a interação destes fatores não tem como resultado um efeito apenas aditivo, mas sim uma complexificação de interações que levam a um resultado mais perigoso (CARVALHO et al., 2017).



A detecção precoce de uma exposição perigosa pode diminuir significativamente a ocorrência de efeitos adversos na saúde. O monitoramento da exposição é um procedimento que consiste em uma rotina de avaliação e interpretação de parâmetros biológicos e/ou ambientais, com a finalidade de detectar os possíveis riscos à saúde. A exposição pode ser avaliada pela medida da concentração do agente químico em matrizes ambientais (Monitoramento Ambiental - MA), ou através da medida de parâmetros biológicos (Monitoramento Biológico - MB), denominados indicadores biológicos ou biomarcadores. As informações provenientes do monitoramento da exposição possibilitam a implantação de medidas de prevenção e controle apropriadas para minimizar os efeitos sobre a saúde dos trabalhadores (AMORIM, 2003; CARVALHO et al., 2017). A estratégia de prevenção dos riscos ocupacionais engloba, sistematicamente, a abordagem simultânea da exposição ambiental (MA) e dos efeitos e/ou respostas (MB) individuais, por ela provocados. Tal abordagem, para considerar as relações de Saúde/Trabalho/Ambiente – Doença, deve abordar o trabalho como um todo, ou seja, respeitando as relações humanas do ambiente onde ocorre o trabalho e verificando como as condições socioeconômicas do trabalhador influenciarão na exposição (CARVALHO et al., 2017).

Explicar como as diferentes abordagens (qualitativa e quantitativa) usadas para avaliação da ST podem estar intrinsecamente ligadas, ampliando a visão de avaliação da exposição, faz com que o processo de adoecimento seja entendido como algo mais complexo, não sendo somente uma série de números que determinam se o indivíduo está acima ou abaixo de faixas de risco, mais sim, se o trabalhador em questão tem sua saúde prejudicada e por que isto está ocorrendo em sua vida, não somente em seu ambiente de trabalho (CARVALHO et al., 2017).

As formas como o trabalhador está exposto (monitoramento) e como ele convive com esta situação (realidade socioeconômica) devem ser interpretadas conjuntamente, com intenção de entender o processo de adoecimento de forma o mais integral possível (MOREIRA et al., 2002). Um estudo de avaliação da exposição deve englobar estes diferentes aspectos relacionados à ST: a avaliação da exposição como ideia central e a integração da avaliação dos aspectos relacionados ao processo e ambiente de trabalho, da avaliação médico/clínica e do perfil socioeconômico e monitoramentos biológico e ambiental, assim como a análise de percepção de riscos (FONSECA, et al., 2017). Esta perspectiva de avaliação integrada da exposição busca compreender o que está além do monitoramento, visando entender de que forma a exposição e o ambiente de trabalho influenciam a saúde de um trabalhador, e como isto está ligado a sua realidade socioeconômica.



A questão relacionada à exposição ocupacional ao Benzeno em postos de combustíveis

Mundialmente, contaminações ambientais e ocupacionais relacionadas a postos de combustíveis constituem-se como uma grande preocupação das autoridades internacionais e nacionais, devido ao seu alto risco de incêndios, explosões, contaminações de solo e águas subterrâneas, assim como, devido aos riscos relacionados à saúde humana decorrentes da exposição aos solventes presentes nos combustíveis, em especial, a gasolina, combustível composto por hidrocarbonetos aromáticos, dentre eles o benzeno, composto comprovadamente carcinogênico para seres humanos (OSTERREICHER-CUNHA et al., 2004; OKUMURA & STRADIOTTO, 2007; TUNSARINGKARN et al., 2012; MENDES et al., 2017).

Os registros de áreas ambientais contaminadas revelam que postos de combustíveis são um dos principais causadores de contaminação no país, o que justifica a preocupação das autoridades nacionais e da sociedade em geral. No Estado do Rio de Janeiro, o Instituto Estadual do Ambiente (INEA) noticiou, em 2013, o monitoramento de 160 áreas contaminadas por indústrias e postos de combustíveis (INEA, 2013). Entretanto, esse problema ainda não é tratado de maneira sistematizada pelas autoridades e a situação é ainda mais preocupante quando essa contaminação está relacionada aos efeitos à saúde humana, decorrentes da exposição crônica aos solventes constituintes da gasolina (GOUVEIA et al., 2007). Nos outros diversos estados do Brasil, dados são escassos, ou até mesmo não existem estudos relacionados às áreas contaminadas por combustíveis.

A gasolina é uma mistura complexa contendo cerca de 150 a 200 hidrocarbonetos, entre C5 a C12, estando presente dentre os hidrocarbonetos aromáticos BTEX, sendo o benzeno, um composto de grande relevância toxicológica, devido às suas propriedades carcinogênicas. Mesmo o benzeno estando em concentrações menores que 1% na gasolina e em outros produtos acabados, o estímulo ao consumo de combustíveis fósseis oriundos da cadeia produtiva do petróleo, como política de desenvolvimento econômico, faz com que a exposição ao benzeno a partir da gasolina ganhe grandes proporções no âmbito da saúde ambiental e ocupacional (IARC, 1982; WHO, 2000; WHO, 1993; ANP, 2001; ACGIH, 2003; TUNSARINGKARN et al., 2012; MENDES et al., 2017).

Dados da década de 90 estimaram que, mundialmente, cerca de dois milhões de trabalhadores eram expostos ocupacionalmente ao benzeno a cada ano e que 95% desses trabalhadores estavam expostos a níveis inferiores ou igual a 1 ppm, Valor de Referência Tecnológico estabelecido pela NR 15 (Anexo 13-A) (COSTA & COSTA, 2002; COUTRIM, 2000; MENDES et al., 2017). No Brasil, de acordo com Moura-Correa et al. (2014), a exposição ocupacional ao benzeno relacionada a posto



de combustíveis atinge 184.733 frentistas distribuídos em 39.450 postos de revenda de combustíveis em todo o país.

Estratégias para reduzir o nível de exposição ao benzeno têm sido realizadas com o objetivo de assegurar uma melhoria na qualidade de vida desses trabalhadores, como a melhoria de tecnologia dos meios de produção, a pressão das políticas de vigilância à saúde ocupacional, a tendência mundial de substituição do benzeno como solvente nos processos industriais e o avanço tecnológico para a sua quantificação em concentrações muito baixas no ar (COUTRIM et al., 2000). Apesar desses esforços de regulação das emissões do benzeno, um vasto número de trabalhadores continua sendo exposto em diversas situações precárias de trabalho, especialmente nos ambientes de postos de combustíveis (MACHADO et al., 2003).

Tem sido proposto que a frequência de aberrações cromossômicas em linfócitos de sangue periférico pode servir não só como indicador de exposição a agentes mutagênicos e carcinogênicos, como também indicador de dano genéticos com relevância no processo carcinogênico (HAGMAR et al., 2001). Há uma ampla evidência de seu valor desse indicador na identificação de perigo ocupacional e ambiental (ROSSNER et al., 2005). A avaliação de aberrações cromossômicas tem provado utilidade como indicador de efeitos precoce nos estudos de monitoramento biológico em população exposta a agentes genotóxicos (ALMEIDA SANTOS et al., 2005; VALENTE et al., 2017).

O objetivo deste trabalho foi avaliar as concentrações benzeno, tolueno, etilbenzeno e xilenos (BTEX) oriundos dos vapores da gasolina e seus efeitos no material genético, por meio da realização do teste de aberrações cromossômicas, em trabalhadores de postos de combustíveis localizados na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo transversal, comparando-se duas populações, uma ambientalmente e outra ocupacionalmente expostas ao BTEX. A população ocupacionalmente exposta foi formada por trabalhadores de 7 postos de combustíveis localizados na área Programática AP 5.3 do município do Rio de Janeiro. A seleção dos postos foi feita em conjunto com o SINPOSPETRO-RJ (Sindicato dos Empregados em Postos de Serviços de Combustíveis e Derivados de Petróleo do Estado do Rio de Janeiro). Um grupo comparativo, ambientalmente exposto ao BTEX foi utilizado, sendo composto por trabalhadores da Fiocruz terceirizados pela DIRAC e pela ENSP, com idades e condições socioeconômicas e educacionais similares às dos trabalhadores expostos. Os critérios de inclusão adotados foram: idade superior a 18 anos, de ambos os sexos e aceitação em



participar do estudo, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, sendo excluídas mulheres grávidas.

Foram avaliados dados sociodemográficos e do processo de trabalho; indicadores da exposição ambiental pela determinação da concentração de BTEX no ar atmosférico; e indicadores da exposição individual ácido *trans,trans*-mucônico (ATTM) e aberrações cromossômicas (AC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 86 trabalhadores, sendo 51 oriundos dos postos de combustíveis localizados na AP5.3 e 35 trabalhadores das Portarias da Fiocruz, os quais foram categorizados em ocupacionalmente e ambientalmente expostos ao BTEX, respectivamente.

A população ocupacionalmente exposta a BTEX foi composta por 84% de homens e 16% de mulheres, com idade média de 51 anos. A maior parte da população foi composta por frentistas (73%), não fumante (62%) e que faziam uso de bebida alcoólica (71%). Nenhum equipamento de proteção individual ou coletiva foi relatado como sendo utilizado durante a jornada de trabalho, inclusive durante o recebimento de combustíveis e seus respectivos testes de qualidade, que são as atividades de maior exposição. A população ambientalmente ao BTEX foi formada por 93% de homens e 17% de mulheres, 57% de não fumantes e 50% que faziam uso de bebida alcoólica, com idade média de 43 anos. Não foi observada diferença entre os grupos para as respectivas características das populações.

No presente estudo, os resultados das avaliações da exposição ambiental, de ambas as populações, apresentaram concentrações de BTEX dentro dos valores estabelecidos pela legislação brasileira, ou seja, concentrações de benzeno abaixo do Valor de Referência Tecnológico de 1 ppm ou 3,19 mg.m⁻³ estabelecido pela NR-15 (Anexo 13-A) (BRASIL, 1995) e concentrações de tolueno, xilenos e etilbenzeno abaixo dos limites de tolerância estabelecidos pela NR-15 (460 mg.m⁻³ para tolueno; 340 mg.m⁻³ para xilenos e etilbenzeno) (BRASIL, 1978). Entretanto, é importante ressaltar que tal fato não exclui o risco a saúde dos trabalhadores, pois não existe limite de exposição seguro para substâncias carcinogênicas, como no caso do benzeno (MENDES et al., 2017). Da mesma forma, não se tem estudos que comprovem a segurança ocupacional e ambiental tanto para populações de trabalhadores de postos de combustíveis quanto para a população do entorno.

Os resultados da avaliação ambiental dos trabalhadores ocupacionalmente expostos caracterizaram uma oscilação da exposição crônica a BTEX durante a jornada de trabalho, relacionada aos procedimentos das atividades de trabalho desses trabalhadores e evidenciando uma



limitação para a realização da extrapolação dos resultados da avaliação ambiental para todos os trabalhadores de um mesmo local de trabalho. Por isso, deve-se levar em consideração a avaliação da exposição individual dos trabalhadores como sendo mais fidedigna a real exposição.

Sendo assim, a avaliação da exposição individual também foi realizada utilizando-se o indicador de exposição de dose interna ATTM, não sendo observada diferença estatística entre os grupos de trabalhadores expostos ocupacionalmente e ambientalmente ao BTEX. Além disso, os valores de ATTM encontrados nas amostras de urina do grupo de trabalhadores ambientalmente exposto ao BTEX apresentaram-se acima do valor de referência de 1,3 mg/g Cr preconizado pela Portaria SIT/DSST N.º 34, de 20 de dezembro de 2001 e acima dos valores basais relatados na literatura, cujos valores variam de <0,025 a 0,14 mg/g Cr (BRASIL, 2001). Isso indica que a população de trabalhadores ambientalmente exposta ao BTEX possui o mesmo nível de exposição a esses compostos que o grupo de trabalhadores expostos ocupacionalmente ao BTEX, oriunda dos postos de combustíveis, o que gera uma preocupação quanto a poluição ambiental.

O consumo de cigarro poderia interferir na excreção de ATTM, fazendo com que fumantes tenham maiores teores de ATTM urinário quando comparados a não fumantes, o que seria um fator de confundimento. Entretanto, em nosso estudo, os grupos ocupacionalmente e ambientalmente expostos ao BTEX apresentaram 20% e 21% de tabagistas respectivamente, não sendo significativa a interferência do hábito de fumar entre os dois grupos. Com isso, a exposição da população de trabalhadores ambientalmente expostos ao BTEX é predominantemente ambiental. Segundo Carrieri et al. (2006), a população em geral se expõe ambientalmente devido à volatilização dos solventes presentes na gasolina oriunda tanto dos postos de combustíveis, durante o abastecimento de tanques e veículos, quanto das emissões veiculares, o que por sua vez, gera uma difusão universal.

Com relação aos danos no material genético, os resultados de AC apresentam diferença entre os grupos ocupacionalmente e ambientalmente expostos ao BTEX. Além disso, a concentração de ATTM apresentou uma significativa regressão linear com AC, em que 71% do aumento do número de Metáfases com AC pode ser explicado pelo aumento do indicador de exposição dose interna ATTM ($B = 0,001$, $b = 0,708$, $p = 0,005$).

Evidências recentes mostram que os seres humanos metabolizam o benzeno de forma mais eficiente em baixas concentrações ambientais do que em altas concentrações, devido à saturação de uma das duas vias metabólicas do benzeno, sugerindo um maior risco de leucemia em baixos níveis ambientais de exposição (RAPPAPORT et al., 2009). Por sua vez, com o aumento do tempo de trabalho, o qual está relacionado ao tempo de exposição, ocorre um possível aumento de erro no



reparo das lesões genômicas, o que resulta em um dano definitivo no DNA (COSTA-AMARAL, et al. 2017), que pode ser observado pelo teste de AC. Sendo assim, o fato da média de tempo de trabalho na atual ocupação do grupo de trabalhadores expostos ocupacionalmente a BTEX ser de 7 anos, provavelmente, influenciou a formação de AC, um desfecho final do dano no material genético. Desta forma, o longo tempo de exposição ao BTEX, pode estar contribuindo para o aumento do dano no material genético observado por AC.

CONCLUSÕES

No presente estudo, as avaliações ambiental e individual identificaram concentrações de BTEX dentro dos valores permitidos pela legislação em todos os postos de combustíveis e portarias avaliados. A avaliação da exposição individual foi considerada ser mais fidedigna a real exposição a que esses trabalhadores estão submetidos, em comparação com a avaliação ambiental, apresentando diferença para a concentração de benzeno entre os grupos ocupacionalmente e ambientalmente expostos ao BTEX. Além disso, os resultados do ATTM revelou uma exposição ambiental a BTEX do grupo de trabalhadores das Portarias da Fiocruz, não sendo uma boa população comparativa.

A concentração de ATTM apresentou uma correlação negativa com monócitos e uma significativa regressão linear com AC, em que 75% do aumento do número de metáfases com AC pode ser explicado pelo aumento do indicador de exposição dose interna ATTM ($B = 0,001$, $b = 0,750$, $p = 0,002$).

Sendo assim, apesar de ambas as populações serem expostas cronicamente a BTEX, deve-se levar em consideração os momentos de alta exposição a que os trabalhadores dos postos de combustíveis estão submetidos durante o exercício de suas atividades de trabalho, o que caracteriza um maior risco de adoecimento. Porém, isso não significa que os trabalhadores das Portarias expostos ambientalmente a BTEX não sejam levados também ao adoecimento.

É importante ressaltar que, apesar do benzeno destacar-se como sendo o principal composto de relevância toxicológica presente nos solventes voláteis de postos de combustíveis, esses trabalhadores possuem múltipla exposição a BTEX, não se tendo estudos sobre os efeitos dessa múltipla exposição. Portanto, estudos que contemplem o monitoramento biológico de populações expostas devem continuar sendo realizados, assim como estudos de elucidação dos mecanismos de ação do benzeno e demais hidrocarbonetos presentes na gasolina no organismo humano.

Ações de vigilância devem intervir nos ambientes de trabalho, buscando uma melhora nos processos produtivos que torne menos insalubre a atividade do trabalhador, porém, sem uma ação



política paralela, que contemple uma melhoria efetiva realidade social dos trabalhadores, buscando uma melhora na qualidade de vida, trabalhadores continuarão se expondo a ambientes perigosos, sem se preocupar com sua saúde. A pobreza presente na vida de grande parte dos trabalhadores brasileiros cria um cenário de vulnerabilidade social, onde o indivíduo fica mais propenso a adoecer ou sofrer um acidente de trabalho, pois ocorre uma naturalização ou aceitação do risco. Sendo assim, enfrentar as questões políticas relacionadas aos processos de saúde/doença e melhorar as condições de trabalho são ações fundamentais para a promoção da saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO, GÁS NATURAL E BIOCMBUSTÍVEIS - ANP. Portaria nº 309, de 27 de dezembro de 2001. Estabelece as especificações para a comercialização de gasolinas automotivas no Brasil, Diário Oficial da União, Brasil, 28/12/2001.

ALMEIDA SANTOS MFM, FERRARI I, LUNA H. Chromosomal aberration analysis in workers exposed to chemical and biological hazards in research laboratories. Environ Res. 97:330-4, 2005.

AMERICAN CONFERENCE OF GOVERNMENTAL INDUSTRIAL HYGIENIST (ACGIH). Threshold Limit Values for Chemicals Substances and Physical Agents and Biological Exposure Indices. Cincinnati, OH, 2003.

AMORIM, L. C. A. Os biomarcadores e sua aplicação na avaliação da exposição aos agentes químicos ambientais. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 6, sup S1, p. 1-13, 2003.

BAGATIN, E.; KITAMURA, S. História Ocupacional. Jornal Brasileiro de e Pneumologia, v. 32, sup. 1, p. S12-S16, 2005.

BRASIL. Portaria No 14, de 20 de dezembro de 1995. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 15 - Atividades e Operações insalubres. Anexo N.º 13-A Benzeno.

BRASIL. Portaria N° 3.214, de 06 de junho de 1978. Ministério do Trabalho e Emprego. NR 15 - Atividades e operações insalubres. Brasília, DF, 1978. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 6 jul. 1978.

BRASIL. Portaria No 34, de 20 de Dezembro de 2001. Protocolo para a utilização de indicador biológico da exposição ocupacional ao benzeno.

CARVALHO, LVB. Exposição ocupacional a substâncias químicas, fatores socioeconômicos e saúde do trabalhador: uma visão integrada. Revista Saúde em Debate, 2017 (no prelo).



COMPANHIA DE TECNOLOGIA DE SANEAMENTO AMBIENTAL - CETESB. Diretoria de Controle e Licenciamento Ambiental. Texto explicativo relação de áreas contaminadas e reabilitadas no Estado de São Paulo, 2011.

COSTA-AMARAL, I.C. et al. Avaliação ambiental de BTEX e biomarcadores de genotoxicidade em trabalhadores de postos de combustíveis. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2017 (no prelo).

COSTA, M.A.F. & COSTA M.F.B. Benzeno: uma questão de Saúde Pública. Interciência, v.27, n.4, 2002.

COUTRIM, M.X.; CARVALHO, L.R.F.; ARCURI, A.S.A. Avaliação dos métodos analíticos para a determinação de metabólitos do benzeno como potenciais biomarcadores de exposição humana ao benzeno no ar. Química Nova, v.23, n.5, p.653-663, 2000.

FONSECA, A.S.A. et al. Classificação clínico-laboratorial para manejo clínico de trabalhadores expostos ao benzeno em Postos de Revenda de Combustíveis. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2017 (no prelo).

GOUVEIA, J.L.N. & NARDOCCI, A.C. Acidentes em postos e sistemas retalhistas de combustíveis: subsídios para a vigilância em saúde ambiental. Eng. sanit. ambient., v.12, n.3, p.317-324, 2007.

HAGMAR L. et al. The usefulness of cytogenetic biomarkers as intermediate endpoints in carcinogenesis. Int J Hyg Environ Health.204:43-7, 2001.

INSTITUTO ESTADUAL DO AMBIENTE - INEA. 160 áreas do Rio de Janeiro estão sendo monitoradas por técnicos do Instituto Estadual do Ambiente, 2013.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER - IARC. Some Industrial Chemicals and DyeStuffs. Monogr. Eval. Carcinogen. Risk Chem. Hum., 1982.

MACHADO, J.M.H. et al. Alternativas e Processos de Vigilância em Saúde do Trabalhador Relacionados à Exposição ao Benzeno no Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva, v.8, n.4, p.913-921, 2003.

MENDES, M. et al. Normas ocupacionais do benzeno: uma abordagem sobre o risco e exposição nos Postos de Revenda de Combustíveis. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2017 (no prelo).

MOREIRA, J.C. et al. Avaliação Integrada do impacto do uso de agrotóxicos sobre a saúde humana em uma comunidade agrícola de nova Friburgo, RJ. Ciência & Saúde Coletiva, v. 7, n. 2, p. 299-311, 2002.

MOURA-CORREA, M.J. et al. Exposição ao benzeno em postos de revenda de combustíveis no Brasil: Rede de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Ciência & Saúde Coletiva, v.19, n.12, p.4637-4648, 2014.



- OKUMURA, L.L. & STRADIOTTO, N.R. Simultaneous determination of neutral nitrogen compounds in gasoline and diesel by differential pulse voltammetry. *Talanta*, v.72, n.3, p.1106-13, 2007.
- OSTERREICHER-CUNHA, P. et al. Evaluation of bioventing on a gasoline-ethanol contaminated undisturbed residual soil. *J Hazard Mater*, v.110, n.1-3, p.63-76, 2004.
- RAPPAPORT, S.M. et al. Evidence That Humans Metabolize Benzene via Two Pathways. *Environ Health Perspect*. 117(6):946-952, 2009.
- ROSSNER, P. et al. Chromosomal aberrations in lymphocytes of healthy subjects and risk of cancer. *Environ Health Perspect*. 113(5):517-20, 2005.
- TUNSARINGKARN, T. et al. Occupational exposure of gasoline station workers to BTEX compounds in Bangkok, Thailand. *Int. J. Occup. Environ. Med.*, v.3, n.3, p.117-25, 2012.
- VALENTE, D. et al. Utilização dos biomarcadores de genotoxicidade e expressão gênica na avaliação de trabalhadores de postos de combustíveis expostos a vapores de gasolina. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 42(supl 1):e2s, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Environmental Health Criteria*. 155. Biomarkers and Risk Assessment concept and Principles. ICPS, Geneva, 1993.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. *Environmental Health Criteria*; 214. Human exposure assessment. Geneva: International Programme on Chemical Safety. ICPS, Geneva, 2000.

Assédio moral no trabalho em bancos e empresas/fábricas: perspectiva de gênero e raça.

Profa. Dra. Cristiane Batista Andrade
Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz)
ENSP (Escola Nacional de Saúde Pública)
CLAVES (Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli)
Email: cristianeandrade@fiocruz.br

Introdução

A precarização do trabalho, nas últimas décadas, trouxe a flexibilização da legislação trabalhista com o discurso do aumento do emprego. O processo de terceirização, as subcontratações fazem aumentar a exploração da classe trabalhadora, além do aumento do desemprego em todas as áreas, vivenciado tanto para homens quanto para mulheres (ANTUNES, 2010). No Brasil, os baixos salários, as jornadas extenuantes e prolongadas, a informalidade e a precarização das condições de trabalho mostram suas inflexões na saúde dos (as) trabalhadores (as). A acumulação flexível e o aumento da exploração do trabalho, não só trouxeram mudanças nas formas de organizar o trabalho, como também o adoecimento e os acidentes laborais (ANTUNES; PRAUN, 2015).

Se considerarmos que é por meio do trabalho que homens e mulheres interagem com a sociedade e com o mundo, e ao mesmo tempo é produtor de vivências (KERGOAT, 2016) é evidente que essa relação se tornará prejudicada, devido à nova organização em que a classe trabalhadora se vê insegura diante de tantas instabilidades no emprego e nas relações humanas, além da exigência de:

“[...] uma aprendizagem insuflada pela sobrecarga gerada pela multiplicidade de tarefas, pelas metas sempre puxadas para cima, pela demonstração constante de sua sede por desafios, pelo sentimento de culpa por não ser excepcional e brilhante todos os dias, pela necessidade de esconder a angústia de ser desmascarado pelo julgamento excessivo

de seus avaliadores ou, ainda, pelo sofrimento oculto resultante do medo de nunca alcançar a sua realização ou de nunca ser bom o bastante” (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008, p. 11).

Enfatizamos as repercussões da organização do trabalho e suas exigências para que os trabalhadores se comprometam com a produtividade. Isso pode causar sofrimento, problemas de saúde e interferências na subjetividade. Neste cenário, o assédio moral no trabalho (AMT) vem ganhando destaque como campo de investigações em diversas áreas do conhecimento. Ele é entendido como todas as condutas abusivas de poder com manifestações de “[...] comportamentos, palavras, atos, gestos, escritos que possam trazer dano à personalidade, à dignidade ou à integridade física ou psíquica de uma pessoa, por em perigo seu emprego ou degradar o ambiente de trabalho” (HIRIGOYEN, 2008, p. 65). Para a autora, o AMT entendido como psicoterror pode influenciar a vida pessoal, familiar e profissional dos trabalhadores. As relações hostis e maldosas podem contribuir para o aniquilamento psíquico e levar até mesmo ao suicídio.

Sendo o AMT associado às degradações das condições de trabalho, à violação dos direitos e da dignidade, influencia a saúde física e mental e comprometendo o futuro profissional. É uma forma de relação social no trabalho que produz situações de perversidades que geram sofrimento, por vezes em um contexto de discriminação racial, sexista e de posicionamentos sindicais de alguns trabalhadores (VALETTE, 2011).

Há questionamentos centrais para as análises do AMT no que diz respeito à problemática da função da divisão sexual do trabalho nas práticas do assédio. O sexismo e o assédio sexual podem estar nos meandros das relações laborais e, portanto nas práticas de assédio moral (Gasparo, 2003). Para Hirigoyen (2015), as mulheres são as que mais sofrem com o AMT, além de estarem suscetíveis ao assédio sexual, com chantagens sexistas e machistas.

Com isso, este texto tem por finalidade analisar os artigos científicos sobre o assédio moral no trabalho em bancos e no setor empresarial/fabril, no Brasil, examinando-os nas dimensões de gênero e raça.

1. Metodologia

O presente estudo de revisão bibliográfica integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) busca a compreensão dos achados na literatura tendo como questões norteadoras: nas produções científicas brasileiras sobre AMT nos setores bancário e fabril/empresarial as dimensões de gênero e raça estão presentes nas análises?

Para responder tal questionamento, optou-se por realizar buscas bibliográficas nas bases de dados do Scielo, BVS-Regional, PubMed, Scopus e Web of Science, em abril de 2017. Nas bases de dados latino-americanas foram utilizados os descritores: ("assédio moral" or "assédio sexual" or bullying) and (trabalh* or laborat* or corporat* or profission*). Nas bases internacionais, os seguintes: (((bullying or mobbing)) and (workplace or work)) and (brazil* or brasil*).

Foram encontradas 249 produções. Deste total, foram selecionados artigos brasileiros disponíveis na íntegra entre 2006 a 2016. Foram excluídos os documentos duplicados (n=45); por temporalidade (n=21); revisão, ensaios e resenhas (n=35); os estrangeiros (n=14); teses, dissertações, livros e trabalhos de graduação (n= 6); documentos oficiais e áudios (n=11); temáticas que não faziam menção ao AMT (n=68). Com isso, restaram 49 artigos. Destes, quatro diziam respeito ao AMT no trabalho bancário e dez nos setores fabril e empresarial. Sendo assim, a amostra é composta por 14 artigos científicos.

2. Resultados e Discussão

2.1 O assédio moral no trabalho e os bancários.

As situações de constrangimentos vividas por bancários é tema de estudo de Maciel et al (2007). Os autores afirmam os modos de organização do trabalho advindos com reestruturação produtiva e suas interfaces com as práticas de AMT, bem como a incidência de doenças mentais. Como resultados, tem-se que quase 34% disseram ter passado por situações de constrangimentos. As mulheres, os homossexuais e os bissexuais relataram terem sofrido constrangimentos com maior frequência.

O estudo de Soares e Villela (2012) mostra a ocorrência do AMT entre 37 bancários. A gestão empresarial e a organização do trabalho estão entranhadas na dinâmica do assédio moral, sobretudo na pressão nas atividades, nas cobranças por metas e resultados. Essa percepção é verbalizada por alguns bancários. Entretanto, para outros trabalhadores, compreendem o caráter psicológico, ou seja, a personalidade do assediador como fator importante para a produção desta violência no trabalho.

A pesquisa de Elgenneni e Vercesi (2009) versa sobre um bancário que vivenciou o AMT e os quadros de depressão, ansiedade, ideações suicidas, as LER/DORT e o afastamento do trabalho para tratamento de saúde. Foi percebido pelas autoras que as condições e a organização do trabalho foram alteradas à medida que o banco antes público, foi privatizado: “Neste estudo, as atitudes de violência contra os funcionários são explicadas pela “necessidade do banco”, como se fosse algo que não pode ser contestado. A violência é imposta, inquestionável e legitimada, tornando-se a única palavra, sem possibilidade alguma de diálogo” (ELGENNENI; VERCESI, 2009, p. 80).

A outra pesquisa – da área de psicologia – analisa o caso de uma bancária que sofreu o AMT e também o assédio sexual por parte de um chefe, tendo apresentado quadros de ansiedade, depressão e episódios de síndrome do pânico: “Relata ainda que a mandava para o cofre e lá lhe fazia perguntas, que descreve como obscenas, sobre sua vida sexual com seu marido, o que a fazia sentir-se muito mal, com tontura e enjoo”. O artigo por meio das descrições tomadas em sessões de psicoterapia descreve o acompanhamento da bancária (SANTOS; OLIVEIRA, 2010, p. 188). No entanto, não houve a apreensão das condições de trabalho como bancária do ponto de vista sociológico e as interlocuções com a violência sofrida no ambiente laboral.

O trabalho no setor bancário tem como características o cumprimento de metas abusivas, as exigências da produtividade, o medo de perder o emprego, os desvios éticos, a intolerância ao erro, as representações de pouco reconhecimento social, o medo do desemprego e a vivência do AMT. Dentre as doenças mais comuns estão as LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho) e os transtornos mentais (BRUNO, 2011).

Neste contexto, esta revisão, ao analisar as produções sobre o AMT e os bancários, mostra os efeitos da violência do AMT na vida, na profissão e na saúde dos bancários. De maneira geral, Soares e Villela (2012), Elgenneni e Vercesi (2009) e Maciel et al

(2007) contextualizam a gestão e a organização do trabalho como propícias ao ambiente hostil e de repercussões à saúde dos trabalhadores. Ao tomar os processos de individualização e de naturalização do assédio, e seu uso pela gestão do trabalho é possível visualizar a diminuição da cooperação e dos compromissos sociais entre os trabalhadores, levando à patologia da solidão. Somamos a isso, o assédio organizacional utilizado para o aumento da produtividade e lucratividade, e da pressão pelo cumprimento de metas (SOBOLL; JOST, 2011).

O fato das mulheres, homossexuais e bissexuais terem relatado o assédio com maior frequência na pesquisa de Maciel et al (2007), reiteram os achados na literatura (Hirigoyen, 2015; Valette, 2011). Segundo Heloani (2005), as mulheres são as maiores vítimas do assédio moral e as que mais procuram auxílio psicológico e/ou médico. Em relação aos homens, expressar a vivência do AMT poderá interferir na sua identidade masculina, o que não significa que não sofram com esta violência no trabalho.

Com relação ao gênero, a compreensão do trabalho bancário e seu processo de feminização foram pouco explorados pelas pesquisas. No final do século passado, as mulheres foram as que mais apresentaram as doenças profissionais do setor bancário, como o estresse e as Lesões por Esforços Repetitivos (SEGNINI, 1998), por isso a necessidade do aprofundamento das vivências e influências do AMT para homens e mulheres.

2.2 O assédio moral no trabalho e trabalhadores fabris e empresariais.

As humilhações e os acidentes de trabalho no setor industrial de calçados no nordeste do Brasil perpassam a precariedade das condições de trabalho e saúde dos trabalhadores em uma organização, sobretudo taylorista-fordista (RIGOTTO; MACIEL; BORSOI, 2010). A pesquisa encontrou um caso de aborto espontâneo em decorrência da intensificação do trabalho, segundo o relato de uma trabalhadora. A vigilância e o controle sobre as necessidades fisiológicas, as idas aos banheiros e aos ambulatórios de saúde foram habitualmente relatadas na pesquisa, além das ameaças de demissões. Com relação ao abortamento, é preciso entender que, não sem razão, a organização do trabalho pode ser um fator de adoecimento: “[...] o trabalho que traz em si riscos, gera o medo e destrói

certas defesas contra a angústia, submete, assim, a vida psíquica dos trabalhadores a duras provas” (DEJOURS, 1992, p. 109).

Ainda que a pesquisa de Rigotto, Maciel e Borsoi (2010) tenha sido realizada com homens e mulheres, as autoras não analisaram a perspectiva de gênero, mostrando as diferenciações ou não, do assédio vivido segundo o sexo. Neste caso, a compreensão dos efeitos deletérios do AMT para homens e mulheres é importante, embora não haja consenso entre os pesquisadores sobre a presença ou não das diferenças para homens e mulheres (SOARES; OLIVEIRA, 2012).

Nesta revisão de literatura, quatro estudos encontraram o assédio sexual nos ambientes de trabalho: Santos e Oliveira (2010) com a trabalhadora bancária; Correa e Carrieri (2007) com mulheres na gerência empresarial; Machado, Murofuse e Martins (2016) na indústria avícola e Vieira et al (2012) entre as trabalhadoras de produção de fogos de artifício.

A pesquisa de Correa e Carrieri (2007) analisa o assédio moral no trabalho e a experiência de doze mulheres que exerciam o cargo de gerência em empresas. Os autores mostram as rejeições, o assédio sexual e os preconceitos contra a mulher, os isolamentos, as recusas de comunicação, as relações de poder e as deteriorações propositais das condições de trabalho. O cenário de chantagens, toques físicos, jogos de sedução foram vividos por três depoentes. Uma trabalhadora que era a única mulher no seu ambiente de trabalho, não quis denunciar o assédio sexual em decorrência do medo de retaliação. Outra gerente verbalizou os preconceitos por ser mulher na dinâmica dos salários mais baixos que os dos homens. A pesquisa mostra que dos 18 relatos sobre assédio descendente, 15 foram realizados por homens, o que diz sobre as relações de dominação entre os sexos no ambiente de trabalho. As autoras afirmam a necessidade do enfoque das relações de gênero para compreender o assédio moral (CORRÊA; CARRIERI, 2007).

A pesquisa realizada com sete mulheres e sete homens em uma indústria avícola (trabalho intenso, repetitivo, horas em pé, materiais precários, convívio com altas e baixas temperaturas, barulho, uso de materiais perfuro cortantes) encontrou o sofrimento no trabalho, o uso de substâncias psicoativas, o medo da demissão e as discriminações das doenças mentais relacionadas ao trabalho. Neste contexto, o assédio moral é vivido por

alguns trabalhadores. Uma trabalhadora relatou o assédio sexual sofrido (MACHADO; MUROFUSE; MARTINS, 2016).

O assédio sexual também é encontrado na pesquisa entre as trabalhadoras de produção de fogos de artifício. Elas verbalizam as chantagens frequentemente vividas por elas no ambiente de trabalho: "[...] mas não chega a ser denunciada pelas trabalhadoras às autoridades, por diversas razões, principalmente pelo medo de perder o emprego e pelo constrangimento de falar sobre o assunto" (VIEIRA et al., 2012, p. 144).

Com relação ao assédio sexual vivenciado por essas trabalhadoras, é preciso dizer que as relações de poder e de controle em uma sociedade patriarcal atreladas a um ambiente hostil é uma experiência traumática. Muitas estão no mercado de trabalho pela subsistência, têm único salário da família e filhos para cuidarem. Em suma, faz com que elas se mantenham no emprego e não levem à denúncia da violência (DIAS, 2008). Gasparo (2003), em pesquisa francesa, salienta que o assédio moral pode ser sexista ou misógino e vir acompanhado do assédio sexual. A autora verbaliza que mais de 25% das mulheres assediadas vivenciam práticas com características sexistas.

Em outra investigação sobre a área de fabricação de calçados, o AMT é vivenciado em trabalhadores que possuem diagnóstico médico de LER/DORT. Na dinâmica de compreender a organização, as condições e o processo de trabalho, os achados mostram as dores no corpo, medos, constrangimentos, cobranças, coações e a baixa produtividade em decorrência das doenças. Com relação ao gênero e a sexualidade, a noção de virilidade como exercício do poder é confirmada:

“Os supervisores exercem, assim, o papel de vigilantes da produção, inclusive como uma forma de mostrar para os outros operários que não se tolera baixa de produção. Criticam quando os operários se queixam de dor e os chamam de moles, maricas, preguiçosos. Vemos, aqui, o exercício do assédio organizacional pelos supervisores na medida em que se busca estimular a produtividade, manter o nível de produção, através de condutas hostis e agressivas para obter maior controle sobre os trabalhadores” (SILVA; OLIVEIRA; ZAMBRONI-DE-SOUZA, 2011, p. 61).

O uso de agressões e coações pejorativas envoltas à virilidade e à sexualidade dos homens entrevistados – “mole, marica, preguiçoso” – fomentaram a prática do assédio.

Nas pesquisas iniciais de Dejours (1992), o uso da virilidade e da masculinidade no trabalho foi visto como uma forma de vencer o medo e construir as estratégias coletivas de defesa a despeito das condições de trabalho precárias na construção civil. Ao que parece, o uso das representações da virilidade e da masculinidade foi utilizado na gestão do trabalho do setor fabril de calçados, para as exigências da produtividade e da intensificação do trabalho. Portanto, as humilhações destinadas aos homens vítimas de AMT são, por vezes, associadas à sexualidade, como confirma o estudo francês de Hirigoyen (2015).

A violência no trabalho é analisada por meio da história de vida de nove homossexuais masculinos do Distrito Federal, de diferentes setores produtivos. Há predominantemente duas perspectivas da violência: a relacionada ao trabalho e a de gênero (homofobia). Com relação à orientação sexual, há a presença de isolamento diante da estigmatização social na família e no espaço da universidade, evitando possíveis represálias e também do medo. Dentre os sofrimentos estão: agressões verbais (escárnio), atos discriminatórios, ameaças de revelação da orientação sexual aos demais colegas, demissões ligadas à homofobia. As denúncias realizadas na ouvidoria da empresa de um dos entrevistados foram arquivadas (SIQUEIRA et al., 2009).

As construções sociais de feminilidade e masculinidade são portadoras de subjetividades no mundo do trabalho, ou seja: “[...] a psicodinâmica do trabalho concebe o lugar sexual como central no entendimento do sofrimento do trabalho”(CARRIERI; AGUIAR; DINIZ, 2013), p.169. Os preconceitos e os estigmas afirmam a violência de gênero no mundo do trabalho em uma configuração heteronormativa, sendo necessário contextualizar o AMT e as violências simbólicas, a sexualidade, gênero, raça e classe social. Para esses autores, os homossexuais, os negros e as mulheres são os que mais têm sofrido com a violência no trabalho.

Em síntese, nas pesquisas da área empresarial e fabril, a organização do trabalho é tomada como centralidade para a compreensão do AMT. Tecem críticas às gestões que individualizam e naturalizam a violência. Nelas, ele é entendido como degradante das atividades laborais, da violação dos direitos e da dignidade, desencadeando problemas de saúde, e comprometendo o futuro profissional. É uma forma de relação social no trabalho

que produz situações de perversidades que geram sofrimento, tal como afirma Valette (2011).

Salientamos que as estratégias utilizadas no AMT ganham forças à medida que as novas formas de gestão, a precarização das condições de trabalho, o aumento do desemprego e das demissões podem desencadear o medo: “É o medo de não estar à altura, desagradar ao chefe, não ser apreciado pelos colegas, da mudança, medo também da crítica ou de cometer um erro profissional que possa causar demissão” (HIRIGOYEN, 2015, p. 43). Na dinâmica das relações entre o capital e o trabalho, a intolerância está posta. Não se admite os improdutivos, os sindicalistas, os adoecidos, os que contestam as condições de trabalho (BARRETO; HELOANI, 2015).

3. Considerações Finais

Entendendo o assédio moral como as ações hostis que levam ao isolamento das pessoas somadas às pressões no trabalho, há a desestabilização psíquica e emocional da classe trabalhadora: desenvolvimento de quadros de depressão, ansiedade, sintomas psicossomáticos, perda de memória, isolamento, solidão, fadiga, estresse pós-traumático e suicídios (POILPOT-ROCABOY, 2010).

Neste sentido, esta revisão da literatura encontrou as influências do AMT na vida familiar e profissional, e na saúde. De maneira geral, os artigos conceituaram o AMT como uma violência que perpassa o ambiente laboral. O avanço está naqueles que analisam sob a perspectiva das mudanças no mundo do trabalho advindas com a reestruturação produtiva e o uso das práticas de assédio moral na gestão do trabalho.

Consideramos importante para futuras pesquisas a dimensão das relações de gênero e a violência no trabalho. Os achados sobre o assédio sexual parecem ser centrais para as análises do AMT para que haja entendimentos sobre as configurações de ambos: “[...] tanto o assédio moral pode dar origem ao sexual quanto a resistência a uma tentativa de assédio sexual pode gerar o assédio moral.” (FREITAS; HELOANI; BARRETO, 2008, p. 28). A violência de gênero também perpassa os homossexuais que viveram o assédio moral com discriminações sobre a orientação sexual. A discussão sobre a dimensão de raça não foi encontrada nos achados das pesquisas selecionadas.

4. Referências

- ANTUNES, R. Crisis, unemployment and some current challenges. **Serviço Social & Sociedade**, n. 104, p. 632–636, dez. 2010.
- ANTUNES, R.; PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. **Serviço Social e Sociedade**, n. 123, p. 407–427, set. 2015.
- BARRETO, M.; HELOANI, R. Violência, saúde e trabalho: a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. **Serviço Social & Sociedade**, n. 123, p. 544–561, set. 2015.
- BRUNO, W. P. Bancários não são máquinas. In: SZNELWAR, L. (Ed.). . **Saúde dos bancários**. 1a. ed. São Paulo: Publisher Brasil : Atitude Editora Gráfica, 2011. p. 21–32.
- CARRIERI, A. DE P.; AGUIAR, A. R. C.; DINIZ, A. P. R. Reflections on the desiring individual and suffering at work: workplace bullying, symbolic violence, and the homosexual. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 11, n. 1, p. 165–180, 2013.
- CORRÊA, A. M. H.; CARRIERI, A. DE P. Percurso semântico do assédio moral na trajetória profissional de mulheres gerentes. **Revista de Administração de Empresas**, v. 47, n. 1, p. 22–32, 2007.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez Oboré, 1992.
- DIAS, I. Violência contra as mulheres no trabalho: O caso do assédio sexual. **Sociologia, problemas e práticas**, n. 57, p. 11–23, 2008.
- ELGENNENI, S. M. M.; VERCESI, C. Assédio moral no trabalho: implicações individuais, organizacionais e sociais. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, v. 9, n. 1, p. 68–85, 2009.
- FREITAS, M. E. DE; HELOANI, R.; BARRETO, M. **Assédio moral no trabalho**. São Paulo: Cengage Learning, 2008.
- GASPARO, C. Harcèlement moral et sexuel : une approche sociologique. **Cahiers du Genre**, v. 35, n. 2, p. 165, 2003.
- HIRIGOYEN, M.-F. **Assédio moral: a violência perversa no cotidiano**. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand Brasil, 2008.
- HIRIGOYEN, M.-F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. 8a. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2015.
- KERGOAT, D. O cuidado e a imbricação das relações sociais. In: ABREU, A. R. DE P.; HIRATA, H.; LOMBARDI, M. R. (Eds.). . **Gênero e trabalho no Brasil e na França: perspectivas interseccionais**. São Paulo: Boitempo, 2016. p. 17–26.



MACHADO, L. DE F.; MUROFUSE, N. T.; MARTINS, J. T. Vivências de ser trabalhador na agroindústria avícola dos usuários da atenção à saúde mental. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 134–147, 2016.

MACIEL, R. H. et al. Auto relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. **Psicol. soc. (Impr.)**, v. 19, n. 3, p. 117–128, 2007.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

POILPOT-ROCABOY, G. Comprendre la violence au travail : le cas du harcèlement psychologique. **Humanisme et Entreprise**, v. 296, n. 1, p. 9, 2010.

RIGOTTO, R. M.; MACIEL, R. H.; BORSOI, I. C. F. Produtividade, pressão e humilhação no trabalho: os trabalhadores e as novas fábricas de calçados no Ceará. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 35, n. 122, p. 217–228, 2010.

SANTOS, V. M. DOS; OLIVEIRA, V. B. DE. O resgate da ilusão via narrativa simbólica: um estudo de caso de síndrome do pânico após assédio moral. **Bol. Acad. Paul. Psicol. (Impr.)**, v. 78, n. 1, p. 184–198, 2010.

SEGNINI, L. R. P. **Mulheres no trabalho bancário: difusão tecnológica, qualificação e relações de gênero**. São Paulo, SP, Brasil: FAPESP : EDUSP, 1998.

SILVA, E. F. DA; OLIVEIRA, K. K. M. DE; ZAMBRONI-DE-SOUZA, P. C. Saúde mental do trabalhador: o assédio moral praticado contra trabalhadores com LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 36, n. 123, p. 56–70, 2011.

SIQUEIRA, M. V. S. et al. Homophobia and violence at the workplace in the Federal District. **Organizações & Sociedade**, v. 16, n. 50, p. 447–461, 2009.

SOARES, A.; OLIVEIRA, J. A. Assédio moral no trabalho. **Rev Bras Saúde Ocup**, v. 37, n. 126, p. 195–202, 2012.

SOARES, L. R.; VILLELA, W. V. O assédio moral na perspectiva de bancários. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 37, n. 126, p. 203–212, 2012.

SOBOLL, L. A.; JOST, R. F. Assédio moral no trabalho: uma patologia da solidão usada como estratégia de gestão organizacional. In: SZNELWAR, L. I.; LEITE, J. M.; BRUNO, W. P. (Eds.). . **Saúde dos Bancários**. São Paulo: Publisher Brasil : Atitude Editora Gráfica, 2011. p. 249–262.

VALETTE, J.-C. Harcèlement moral: violence ou domination? Santé mentale au travail et action. In: DEJOURS, C. (Ed.). . **Conjurer la violence: travail, violence et santé**. 2a. ed. Paris: Payot & Rivages, 2011. p. 309–324.



VIEIRA, C. E. C. et al. Os bastidores da produção de fogos de artifício em Santo Antônio do Monte: degradação das condições de trabalho e saúde dos pirotécnicos. **Cad. psicol. soc. trab.**, v. 15, n. 1, p. 135–152, 2012.



TRAJETÓRIAS E EXPERIÊNCIAS: DE ADOECIMENTO, SOFRIMENTO E MAL-ESTAR DE PROFESSORES E PROFESSORAS NUM CONTEXTO DE RECONFIGURAÇÃO ORGANIZACIONAL E DE GESTÃO DO TRABALHO DOCENTE NA UFG E UEG: 2012-2016

Edmar Aparecido de Barra e Lopes I

ed.clio@hotmail.com

Catarine Teixeira Sales (FESGO)

catarinesales.psi@gmail.com

Joacylanny Silva Araujo (FESGO)

joacylanny.psi@gmail.com

Mayara Rocha do Amor Divino (FESGO)

amordivino@hotmail.com

RESUMO

A presente pesquisa (em curso), esta dividida em dois momentos. O primeiro tem como objetivo construir trajetórias através de dados agrupados com base no levantamento quantitativo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), a partir de afastamentos por motivo de saúde de professores(as) da UFG e UEG, entre 2012-2016, e estratificadas segundo as seguintes variáveis: a) sexo; b) idade; c) vínculo de trabalho (bolsista, temporário ou efetivo); d) tempo de trabalho na instituição; e) regime de trabalho; e) grande área do conhecimento/CNPq; f) titulação; e) formas de participação (movimentos sociais, sindicatos, dirigentes de partidos, associações profissionais e/ou científicas, etc.

Num segundo momento, procuramos com base em dados qualitativos (entrevistas com professores e professoras destas IES, com base na história oral), conferir visibilidade às experiências destes professores(as), com o objetivo de compreender não só a forma como estes sujeitos vivenciam cotidianamente as principais as formas registradas de adoecimento relacionadas ao exercício do ofício docente num contexto de precarização e intensificação do mesmo do mesmo, mas também as formas como experimentam situações de mal-estar e/ou sofrimento não registradas quantitativamente e ainda, as formas de resistências cotidianas às mesmas

I Professor da UFG e UEG. Pós-Doutor em Ciências Políticas pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP-SP). Doutorado em Ciências Sociais pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP-SP). Mestre em História Social pela Pontifícia universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

PALAVRAS-CHAVE:

Gestão; Precarização; Trabalho docente; Adoecimento

SUMMARY

This research (in progress) is divided into two moments. The goal is to construct trajectories through data grouped based on the quantitative survey of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), based on health reasons for teachers of UFG and UEG, Between 2012-2016, and stratified according to the following variables: a) sex; B) age; C) work link (scholarship, temporary or effective); D) working time in the institution; E) work regime; E) major area of knowledge / CNPq; F) titration; E) forms of participation (social movements, trade unions, party leaders, professional and / or scientific associations, etc.).

Secondly, we will seek qualitative data (interviews with teachers and teachers of these HEIs, based on oral history), give visibility to the experiences of these teachers, with the aim of understanding not only the way these subjects experience everyday The main registered forms of illness related to the exercise of the teaching profession in a context of precariousness and intensification of the same of the same, but also form them as they experience situations of uneasiness and / or suffering that are not registered quantitatively and also, the forms of daily resistance the same

KEY WORDS:

Management; Precariousness; Teaching work; Deterioration

1.Introdução

A partir do início da década de 1970 um conjunto de mudanças: econômicas e políticas, sociais e tecnológicas, culturais e etc, tem marcado cada vez mais intensamente, embora de forma desigual e combinada, o desenvolvimento de um novo modelo de globalização que se convencionou chamar de neoliberal. No Brasil, estas mudanças decorrentes da implantação do chamado Estado neoliberal, se consolidaram sobretudo a partir do final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, com os processos de precarização e flexibilização, informalização e des-regulamentação da economia. As mudanças no mercado de trabalho no Brasil, neste contexto, orientado pela globalização neoliberal e reestruturação produtiva, implicaram em fortes mudanças em âmbito nacional.

De modo geral, a literatura especializada tem apontado para o fato de que as transformações na esfera produtiva têm afetado a composição da força de trabalho, a organização dos requisitos empregatícios e a especialização, o volume de emprego, bem como as políticas de gerenciamento para remuneração, rotatividade e relações e condições de trabalho (Dupas, 2000; Carvalho, 2007; Abramo, 1988). A dinâmica do mercado de trabalho foi duramente afetada e, por conseguinte, o cotidiano de vida da “classe que vive do trabalho”, em geral. Particularmente, o “trabalho protegido” (Guimarães, 2004).

Neste contexto constata-se também um conjunto de processos que transformam progressivamente as instituições de ensino superior no país. Nos referimos, de modo geral, ao: a) crescimento quantitativo do ensino superior no país (orientado por uma dimensão claramente mercadológica); b) ao novos desafios qualitativos colocados por este crescimento; c) ao crescente processo de hibridização e heterogeneização dos princípios e processos de gestão de IES públicas e privadas. (Lopes, 2013; Severino, 2014; Severino, 2006; Catani e Oliveira; Oliveira, 2000)

Neste quadro, denominado de crise do mundo trabalho, em especial a crise do trabalho docente nas IES públicas, se manifesta em várias dimensões, tais como no que diz respeito: 1) a organização dos trabalhadores; 2) a des-regulamentação das relações de trabalho (especialmente marcada por perdas de direitos trabalhistas, historicamente conquistados); 3) a crise do movimento sindical clássico representativo dos mesmos; 4) a precarização das relações e condições de trabalho e, particularmente ; 5) crescimento quantitativo de velhas e novas modalidades de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho (considerando especialmente suas diferenças de gênero); etc. Nesta linha, sob o paradigma da flexibilização produtiva e a partir de Dejours (1992) e Souza (2012), podemos considerar que as condições do trabalho docente nas referidas IES, tem contribuído não só para causar mas também agravar as condições estressoras que colocam em risco a produtividade e a saúde destes trabalhadores/as. Enfim, consolidando um modelo de gestão que se apresenta como uma das principais causas do crescimento de mal-estar/sofrimento e adoecimento de docentes nestas IES entre docentes homens e mulheres.

2.Objetivos:

Neste sentido esta proposta de pesquisa pretende compreender melhor como formas de mal-estar/sofrimento e adoecimento, entre professores e professoras, nestas instituições (UFG e UEG), podem ser melhor compreendidas a partir de uma análise tais experiências inseridas no atual momento histórico do capitalismo. De outro modo, considerando-as à luz das transformações do mundo trabalho docente, em virtude do novo modelo de gestão e organização do trabalho docente que tem caracterizado o desenvolvimento das IES públicas no país, com a implantação e consolidação das políticas do Estado Neoliberal.

A pesquisa em questão, cumpri também um importante papel no que diz respeito ao tema referido, uma vez que é quase inexistente a bibliografia especializada sobre o tema de pesquisa no que concerne ao período e instituições em tela. Afirmação que ganha maior alcance ainda, se considerarmos a natureza comparativa da pesquisa proposta, entre Universidade Federal de Goiás e Universidade Estadual de Goiás.

A pesquisa ora proposta tem como objetivo ainda demonstrar que o referido novo modelo de gestão e organização do trabalho docente - neste novo contexto histórico caracterizado pelo modelo neoliberal de Estado e pela reestruturação produtiva e organizacional pós-fordista -no qual estão inseridos os docentes (homens e mulheres) da Universidade Federal e Universidade Estadual de Goiás, reforça e aprofunda determinantemente as incertezas e o medo difuso entre estes sujeitos, configurando um ambiente de trabalho favorável ao crescimento de experiências de mal-estar/sofrimento e de adoecimento. De outro modo, contribuindo para intensificar formas cotidianas já precárias de condições e relações sociais de trabalho entre estes sujeitos

2.1 - Objetivos Específicos:

1-Identificar e analisar, a partir de dados agrupados através da levantamento quantitativo da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID-10), nestas duas instituições, entre 1990 e 2014, as principais CID responsáveis por afastamentos de docentes do cotidiano de trabalho e a evolução das mesmas no período, de

acordo com perfil do professorado das mesmas a ser construído, segundo as seguintes variáveis: a) sexo; b) idade; c) vínculo de trabalho (bolsista, temporário ou efetivo); d) tempo de trabalho na instituição; e) regime de trabalho; e) grande área do conhecimento/CNPq (ciências exatas e da terra, ciências biológicas, engenharias, ciências da saúde, ciências agrárias, ciências sociais aplicadas, ciências humanas, linguística, letras e artes e outros); f) titulação; e) formas de participação em movimentos sociais, sindicalistas, dirigentes de partidos, associações científicas, entre outros; entre outros.

2-Compreender os modos como professores e professoras, segundo perfil a ser construído, vivenciam velhas e novas formas de mal-estar/sofrimento e adoecimento nestas instituições, entre 1990 e 2014;

3-Revelar o modo como processos de ordem estrutural e conjuntural, típicos da reestruturação pós-fordista nestas instituições, participam de forma determinante na reconfiguração organizacional e institucional (caracterizadas pelo gerencialismo acadêmico) das IES em questão, contribuindo para o crescimento de velhas e novas formas de mal-estar/sofrimento e adoecimento no cotidiano do trabalho docente;

4-Indicar o modo como a atual reconfiguração de ordem administrativa, organizacional e institucional, reforça velhas formas instuídas de autoritarismo[2] acadêmico e participa marcadamente na emergência de novas formas do mesmo, compondo uma variável fundamental para uma compreensão crítica de processos e experiências de mal-estar/sofrimento e adoecimento de docentes no cotidiano de trabalho.

5-Conhecer como as múltiplas dimensões (técnico e cultural, ético e político, administrativo e organizacional) do atual gerencialismo acadêmico, no âmbito das IES públicas em questão, participam direta e indiretamente num crescente processo de crise ético-institucional (Faria, 2000): do ponto de vista da gestão do cotidiano de trabalho docente e das relações sociais de trabalho entre os mesmos, participando em processos de aprofundamento de velhas e novas formas de mal-estar/sofrimento e adoecimento de docentes no cotidiano de trabalho.

3-Resultados (a serem apresentados no evento ABET-2017)

3..1- Análise de estatísticas produzidas pelo Subsistema Integrado de Atenção a Saúde-SIASS, (no que concerne a Universidade Federal de Goiás-UFG) e pela Coordenação de Assistência e Benefício (no que diz respeito a Universidade Estadual de Goiás-UEG), relativas ao número de atendimentos a docentes nestas instituições, originados a partir da identificação de patologias causadas e/ou agravadas pelo cotidiano de trabalho destes homens e mulheres, entre 2012 e 2016;

3.2- Reflexão sobre estratificação destes dados supracitados, segundo: a) sexo; b) idade; c) vínculo de trabalho (bolsista, temporário ou efetivo); d) tempo de trabalho na instituição; e) regime de trabalho; e) grande área do conhecimento/CNPq (ciências exatas e da terra, ciências biológicas, engenharias, ciências da saúde, ciências agrárias, ciências sociais aplicadas, ciências humanas, linguística, letras e artes e outros); f) titulação; e) formas de participação em movimentos sociais, sindicalistas, dirigentes de partidos, associações científicas, entre outros; entre outros.

3.3- Apresentar algumas considerações sobre produção de depoimentos biográficos, baseada na história oral, com base em uma amostra de professores/as a serem selecionados segundo os critérios de estratificação acima relacionados, com o objetivo de compreender as maneiras como estes sujeitos experimentam/vivenciam: A) as principais formas registradas de adoecimento, mal-estar e sofrimento em diversos âmbitos das vidas deste sujeitos, relacionadas ao exercício do ofício docente num contexto de precarização do trabalho docente; B) as diversas formas de defesa e resistência desenvolvidas por estes sujeitos, individual e coletivamente, em condições muito adversas de gestão e organização do trabalho dos mesmos, marcadas por crescentes (velhas e novas) formas de mal estar, sofrimento psíquico e adoecimento

4-Discussão dos resultados

Ate agora verificou-se que o conjunto de mudanças em tela, tem implicado num processo de reconfiguração administrativa, institucional e organizacional das IES e em desfavor dos docentes, que vivenciam várias formas de consequências negativas - em seus



respectivos cotidianos de trabalho - associadas a tais mudanças, algumas tradicionais e reforçadas no contexto atual e outras emergentes.

Neste quadro, denominado de crise do mundo trabalho, em especial a crise do trabalho docente nas IES públicas, se manifesta em várias dimensões, tais como no que diz respeito: 1) a organização dos trabalhadores; 2) a des-regulamentação das relações de trabalho (especialmente marcada por perdas de direitos trabalhistas, historicamente conquistados); 3) a crise do movimento sindical clássico representativo dos mesmos; 4) a precarização das relações e condições de trabalho e, particularmente ; 5) crescimento quantitativo de velhas e novas modalidades de sofrimento e adoecimento em ambiente de trabalho; etc.

Estas transformações tem implicado em novos desafios e consequências para a saúde dos trabalhadores/as em geral e, em particular, dos/as docentes em das referidas instituições. De outro modo, novas relações sociais de trabalho se estabelecem neste novo contexto histórico, diretamente caracterizado pelo gerencialismo pós-fordista e pelo produtivismo, acadêmicos. É um contexto fortemente marcado: pelas incertezas e imediatismo, por valores e relações líquidas, pelo individualismo extremado e fragmentação do cotidiano de trabalho, pelo isolamento e sentimento de medo generalizado (Bauman, 2001). Entre outras mudanças que constituem o pano de fundo de processos e experiências de mal-estar/sofrimento e adoecimento dos docentes em tela.

Neste momento histórico, sob os novos paradigmas de gestão do Estado Neoliberal, a saúde dos docentes em questão (considerando especialmente suas diferenças de gênero), dá sinais de crise em virtude de relações e condições de trabalho crescentemente precarizadas. Neste contexto, tem ocorrido diversas mudanças no ambiente de trabalho dos docentes (homens e mulheres) no ensino superior em geral e particularmente, nestas instituições que constituem o foco desta pesquisa. implicando numa expressiva reconfiguração das tradicionais formas de organização e gestão do trabalho docente nas instituições de ensino superior-IES públicas no país e que de forma geral podem ser expressas através de um amplo conjunto de processos que tem como denominador comum: o aprofundamento da precarização das relações e condições de trabalho de professores e professores nestas IES, em particular: na Universidade Federal de Goiás e Universidade Estadual de Goiás.

5-Considerações Finais

Esta pesquisa (em curso) tem como preocupação central, desenvolver um processo de reflexão e análise sobre as formas de mal-estar/sofrimento e adoecimento de docentes (homens e mulheres) da Universidade Federal de Goiás-UFG e da Universidade Estadual de Goiás-UEG, entre 1990 e 2014, no recente contexto de metamorfoses que tem reconfigurado estas IES públicas do Estado de Goiás, no âmbito do processo de consolidação do paradigma de flexibilização produtiva associado à afirmação do Estado Neoliberal.

No âmbito e ao final da mesma, esperamos determinar: 1) o numero total de licenças no período segundo dados agrupados através do CID; 2) a evolução do numero total de no período de acordo dados agrupados através do CID; 3) a evolução do numero total de licenças no período de acordo com dados agrupados através do CID, estratificados segundo as seguintes variáveis: a) sexo; b) idade; c) vinculo de trabalho (bolsista, temporário ou efetivo); d) tempo de trabalho na instituição; e) regime de trabalho; e) grande área do conhecimento/CNPq (ciências exatas e da terra, ciências biológicas, engenharias, ciências da saúde, ciências agrárias, ciências sociais aplicadas, ciências humanas, linguística, letras e artes e outros); f) titulação; e) formas de participação em movimentos sociais, sindicalistas, dirigentes de partidos, associações científicas, entre outros; entre outros; 4) através do numero total de licenças no período de acordo com dados agrupados através do CID, os tipos de doenças mais indicadas como motivos de afastamentos de professores; 5) evolução das licenças no período delimitado, segundo os principais tipos de CID registrados; 6) a estratificacao e análise da evolução das licenças no período delimitado, segundo os principais tipos de CID registrados, com base num recorte de: gênero, etário, tempo de docência, numero de dias afastado; 7) a comparação e diferenciação dos supracitados dados produzidos, no período delimitado, no que concerne a Universidade Federal de Goias e a Universidade Estadual de Goias; 8) a análise dos dados produzidos, comparados e diferenciados, no período delimitado, no que respeita a Universidade Federal de Goias e a Universidade Estadual de Goias, procurando estabelecer coerências e inter-relacoes entre as duas universidades. Procurando identificar processos nos quais se estruturam as condições e relações de trabalho dos docentes em questão, sempre

consideradas em relação às formas como se encontram inseridas na dinâmica das mudanças históricas e sociais das transformações do mundo do trabalho

6-Referências bibliográficas

ABRAMO, L. A subjetividade do trabalhador frente à automação. In: NEDER, R. (Org.). Automação e Movimento Sindical no Brasil. São Paulo: Hucitec, 1988. p. 133-176.

ABREU, A. R. de P. et al. Reestruturação produtiva, trabalho e educação: os efeitos sociais do processo de “terceirização” em três regiões do país. Relatório final do projeto, programa de pesquisa em ciência e tecnologia, qualificação e produção. Rio de Janeiro: Cedes/Finep/PCDT-CNPq, 1998.

ANTUNES, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo, 1999.

ARRUDA, Carmen Lúcia Rodrigues. Lógicas diferenciadas nas relações de trabalho docente na universidade pública. II Seminário Internacional Organização e condições do trabalho moderno: emprego, desemprego e precarização do trabalho. Universidade Estadual de Campinas, agosto 2011 (mimeo).

BAUMAN, Zygmunt. Modernidade Líquida. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

CARNEIRO, M.C.B.G.C. A saúde do trabalhador professor. 2001. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

CARVALHO, F.A. O mal-estar docente: das chamas devastadoras (burnout) às flamas da esperança-ação (resiliência). 2003. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Educação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

DEJOURS, C. A banalização da injustiça social. São Paulo: FGV, 1999.

GITAHY, L. Reestruturação Produtiva, Trabalho e Educação. In: GITAHY, L. (Org.). Reestructuración Productiva, Trabajo y Educación en América Latina. Campinas-SP: IG/UNICAMP/Buenos Aires: RED, 1994-b. p. 109-122.

HYPOLITO, Á.M. . Trabalho docente, classe social e relações de gênero. Campinas: Papirus, 1997.

OLIVEIRA, João Ferreira de. A reestruturação da educação superior no Brasil no processo de metamorfose das universidades federais: o caso da UFG. 2000. Tese (Doutorado) – FEUSP, São Paulo.

SGUISSARDI, Valdemar; SILVA JUNIOR, João dos Reis. Trabalho intensificado nas federais: pós- graduação e produtivismo acadêmico. São Paulo; Xamã, 2009.

SEVERINO, Joaquim Antonio. O Ensino superior brasileiro: novas configuracoes e velhos desafios. Curitiba-PR: UFPP, Revista Educar, numero 31, p. 73-89, 2008. Endereço eletrônico: <http://www.scielo.br/pdf/er/n31/n31a06>. Data de acesso: 08/08/2014.

_____. Fundamentos ético-políticos da educação no Brasil de hoje. In: Lima, Júlio César França (org.) Fundamentos da educação escolar do Brasil contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, EPSJV, 2006, p. 289-320

SILVA JR., João dos Reis; SGUISSARDI, Valdemar. Novas faces da educação superior no Brasil – reforma do Estado e mudanças na produção. 2.ed. Bragança Paulista-SP; São Paulo: EDUSEF/Cortez, 2001.

SOUZA, A. N.; LEITE, Marcia de Paula. Condições de trabalho e suas repercussões na saúde dos professores da educação básica no Brasil. Educ. Soc. vol.32 no.117 Campinas Oct./Dec. 2011. Endereço eletrônico: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302011000400012> . Data de acesso: 01/08/2004



SOUZA, A. N. Tempo de ensino e tempo de trabalho. In: OLIVEIRA, D.A; DUARTE, A.C.; VIEIRA, L.F. Dicionário de trabalho, profissão e condição docente. Belo Horizonte: UFMG/Faculdade de Educação, 2010.

_____. Organização e condições do trabalho moderno: emprego e precarização do trabalho docente nas universidades públicas estaduais de São Paulo. Projeto de Pesquisa. Faculdade de Educação. Departamento de Ciências Sociais na Educação. Universidade Estadual de Campinas-SP, 2012.

_____. SOUZA, A.N.. As formas atuais de modernização do trabalho de professores: individualização e precarização? In: GARCIA, D.M.F.; CECILIO, Sália (Orgs.). Formação e profissão docente em tempos digitais. Campinas: editora Alínea, 2009.

_____. Conditions de travail et carrières des enseignants brésiliens et français. In: HIRATA, H; LOMBARDI, M.R.; MARUANI, M. Travail et Genre – regards croisés France Europe Amérique Latine. Paris: La Découverte, 2008.

VASAPOLLLO, Luciano. O trabalho atípico e a precariedade. São Paulo: Expressão Popular, 2005. VIEIRA, Emília P.. As condições de trabalho docente no ensino superior público no contexto das reformas educacionais brasileiras. Tese (doutoramento). Universidade Estadual de Campinas, 2011.

ZACCHI, M.S.S. Professores (as): trabalho, vida e saúde. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

O adoecimento laboral em questão: notas para uma explicação sociológica¹²

Erika L. Almeida Soares
Unicamp e FAPEAM
elas1857@gmail.com

O presente artigo explora a problemática do adoecimento laboral enquanto um problema social e como um fenômeno que se expressa a partir das relações entre capital e trabalho³. De início, compreendemos que as condições de trabalho, aliadas aos aspectos político-históricos, sociais (individuais e coletivos) e ambientais, condicionam e/ ou determinam em que grau e sob que circunstâncias as “forças naturais” – da dimensão física/ orgânica a aspectos psíquicos e emocionais – inerentes ao trabalhador e o seu trabalho, são afetados.

O texto em questão **propõe** examinar *como* o processo de adoecimento relacionado ao trabalho pode ser entendido no contexto de reorganização do capital, marcado pelo aumento ofensivo do grau de intensidade do trabalho e de precarização social e do trabalho. Para tanto, num **primeiro momento**, cotejamos alguns aspectos das perspectivas teórico-conceituais dos seguintes campos: a medicina do trabalho, a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador, no sentido de expor como tais *formas explicativas* abordam a questão do adoecimento laboral. **Em seguida**, em debate com aqueles campos, esboçamos algumas pistas analíticas a partir do cotejamento entre aquelas perspectivas acerca de suas explicações sobre alguns aspectos do processo de adoecimento laboral.

Em se tratando de um texto nos moldes de ensaio, adotamos a **metodologia** da revisão/análise bibliográfica, com destaque para a consulta de **fontes de informações**, tais como: artigos científicos do campo da saúde coletiva e pública que tratam do debate estabelecido entre aqueles campos do

¹ O presente artigo apresenta parte da pesquisa de tese que venho desenvolvendo, desde 2014, pelo PPGS/Unicamp, que trata das relações entre Trabalho e Saúde no setor da construção civil brasileira.

² A pesquisa é financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas-**FAPEAM**.

conhecimentos e práticas (a saber: a medicina do trabalho, a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador) e textos da sociologia do trabalho que oferecem subsídios para a análise acerca das relações entre o trabalho e o processo de adoecimentos de grandes contingentes de trabalhadoras e trabalhadores na contemporaneidade.

Trabalho e saúde: três *campos* de conhecimentos e práticas em questão

*A medicina do trabalho e a saúde ocupacional: convergência e crítica*⁴

Historicamente, no âmbito do capitalismo moderno, forjaram-se campos de conhecimentos e práticas que tentam entender o processo de adoecimento relacionado ao trabalho. E, é sobre alguns aspectos desses campos que trataremos a seguir.

A **medicina do trabalho (MT)**, enquanto especialidade, emerge no contexto da chamada Revolução Industrial, no período em que grandes fábricas, máquinas e equipamentos de importante porte e enormes contingentes de trabalhadores, homens e mulheres, inclusive crianças, compunham a paisagem humana da sociedade moderna emergente (Mendes e Dias, 1991). Este mesmo período é marcado pela introdução do médico do trabalho nos ambientes de trabalho das fábricas⁵. Esta iniciativa revela uma inédita preocupação do empresariado com as condições de trabalho e a prevenção de riscos à saúde dos trabalhadores, em um contexto onde era necessário garantir a manutenção da produção e também da reprodução da força de trabalho.

Presume-se que, além do controle do capital sobre o trabalho, com a MT, constitui-se também o poder/ saber médico⁶ sobre os trabalhadores, de modo que aquele profissional competia: a) responder e se comprometer com os interesses da empresa; b) realizar serviços e ações centrados na sua figura; c) restringir as ações de prevenção à saúde dos trabalhadores diante dos riscos do trabalho a uma tarefa especificamente do âmbito da medicina e d) qualquer situação de agravo à saúde dos trabalhadores deveria ser tratada como um problema do médico (Mendes e Dias, 1991, p. 342).

³ Conf. Marx, 2004 e 2013; Antunes, 2001. Na oportunidade, esclarecemos que estamos em acordo com a perspectiva que ratifica a centralidade do trabalho para o metabolismo social (Mészáros, 2003) e, que pode, portanto, ainda orientar explicações acerca das (novas) dimensões do trabalho e das repercussões deste na vida e na saúde dos trabalhadores.

⁴ Abordaremos estes dois campos em conjunto por entendermos que ambos apresentam inúmeros pontos de congruências e aproximações.

⁵ Referimo-nos ao precursor caso do Robert Dornham, na Inglaterra.

⁶ É importante notar a presença do pensamento mecanicista tanto na medicina científica e na fisiologia quanto nas chamadas “ciências da administração”, em particular os princípios elaborados por Taylor (Mendes e Dias, 1991).

Fica evidente que na MT há pouca margem para problematizações a respeito do papel das relações de produção capitalista e de suas contradições sociais inerentes no processo de saúde-doença da classe trabalhadora. Ao contrário, de acordo com Mendes e Dias (1991), pode-se afirmar que a medicina do trabalho, apesar de variante de acordo com cada país e momento do desenvolvimento do capitalismo, instituiu-se, por um lado, como “instrumento de criar e manter a dependência do trabalhador” e, por outro, propiciou um exercício mais direto do controle da força de trabalho⁷.

Sobre isso, Lacaz (2007) ainda comenta: “a abordagem das relações trabalho e saúde-doença parte da ideia cartesiana do corpo como máquina, o qual expõe-se a agentes/fatores de risco. Assim, as consequências do trabalho para a saúde são resultado da interação do corpo (hospedeiro) com agentes/fatores (físicos, químicos, biológicos, mecânicos), existentes no meio (ambiente) de trabalho, que mantêm uma relação de externalidade aos trabalhadores” (p. 759).

Para Vasconcellos e Pignati (2006), “a rigor, a MT [medicina do trabalho] deveria ser a especialização médica que visa a aprofundar o olhar médico para aquelas enfermidades que, originadas na relação trabalho-saúde, pudessem em ato médico continuado e coerente alcançar o “bem” finalístico da medicina-ciência. Não é, contudo, esta a finalidade da MT, posto que sua posição institucional não é a de tratar e, em consequência, buscar o “bem” do paciente, mas antes, ao avaliar a capacidade física do trabalhador de poder continuar ou não trabalhando, muitas vezes o ato médico se traduz na devolução do paciente às fontes determinantes de seu mal-estar original. Em outras palavras, o médico do trabalho não se situa no mundo do trabalho, e neste institucionalmente se insere como “verdadeiro” médico e agente facilitador da cura” (p. 1.109).

Como se vê, à MT, é atribuído o papel de *selecionar* a melhor e mais adequada força de trabalho, apta a um dado trabalho e suas decorrentes atividades, através da avaliação médica. Esta prática tornou-se tão usual quanto inquestionável no mundo do trabalho contemporâneo. A presença médica no interior da empresa, em geral, ocasiona um maior controle da vida e dos procedimentos, tanto nas questões preventivistas quanto nos *tratamentos* de agravos à saúde em virtude do trabalho. Porém, ainda marcadamente com um enfoque de cunho individual, na conduta e comportamento do trabalhador, em detrimento de um olhar a partir do processo de trabalho, das contradições que envolvem a relação capital-trabalho.

⁷ Para isso, constituem-se políticas públicas – do âmbito da saúde à da assistência social – e serviços de cunho privado, em diversos países. Tais iniciativas encontram apoio desde o surgimento da OIT (Organização Internacional do Trabalho), de orientações e normatizações até estímulo e execução no processo de formação, em especial da área médica.

Na grande indústria, o desenvolvimento de novas tecnologias e máquinas, a introdução de novos modelos de organização da produção e do trabalho, o desenvolvimento de novos produtos químicos e a redefinição da divisão internacional do trabalho, segundo Mendes e Dias (1991), no contexto de guerra mundial e do pós-guerra, representam alguns dos elementos cruciais para a análise das condições de trabalho e, principalmente, para a necessidade de novas abordagens sobre os milhares de casos de acidentes, doenças e mortes relacionados ao trabalho. É nesse processo que surge o campo da **saúde ocupacional (SO)**, em *resposta* aos questionamentos por parte dos trabalhadores e de suas organizações, mas sobretudo revela uma preocupação do empresariado com os custos, com indenizações e tratamentos à agravos.

Um dos pontos que a SO se diferencia da medicina do trabalho é quanto ao enfoque – no lugar de uma abordagem centrada no conhecimento médico e na figura do médico, a saúde ocupacional volta-se para o “ambiente do trabalho”. Nas palavras de Mendes e Dias (1991), “a ‘Saúde Ocupacional’ surge, sobretudo, dentro das grandes empresas, com o traço da multi e interdisciplinaridade, com a organização de equipes progressivamente multi-profissionais, e a ênfase na higiene “industrial”, refletindo a origem histórica dos serviços médicos e o lugar de destaque da indústria nos países ‘industrializados’” (p. 343).

Baseada em um paradigma da causalidade dos agravos à saúde, em que até se considera a precedência das condições de trabalho, entretanto, “numa visão a-histórica e descontextualizada das relações econômicas, político-ideológicas e sociais que influem nos nexos entre trabalho e saúde-doença” (Lacaz, 2007, p. 759).

A despeito de conceitos e definições distintas entre a MT e a SO, mais do que rupturas epistemológicas, identificamos continuidades e aproximações. Pois, de fato, não há inflexões quando do surgimento da saúde ocupacional. O que parece, na verdade, é que ambas se complementam e coexistem, já que privilegiam explicações que não contemplam as contradições irreconciliáveis entre capital e trabalho e suas relações com o processo de adoecimento dos trabalhadores. Alguns dos elementos que sustentam a MT, em conjunto com demais áreas do campo da saúde, e também a física, a biologia e a engenharia, em particular a ambiental e de segurança, constituem os pressupostos da saúde ocupacional. Assim, ganham relevo as ciências físicas e biológicas e os elementos empiricamente detectáveis (Lacaz, 2007) nessa abordagem, em detrimento da própria MT, como também da epidemiologia da relação saúde-trabalho.

Mesmo que se considere a importância e relevância da SO para o entendimento do processo saúde-doença dos trabalhadores, segundo Mendes e Dias (1991), essa perspectiva encontrou, desde o início, impasses teórico-epistemológicos. Mas, tais questões insolúveis do campo da SO não se limitam à dimensão do pensamento e das ideias. Acrescente-se a isso, uma atenção redobrada com os interesses e a defesa da produção e do capital.

Lacaz (2007) aponta que “os limites epistemológicos dessa abordagem fazem com que à Saúde Ocupacional escape possibilidade de considerar e apreender outras relações, como aquelas configuradas pela organização-divisão do trabalho: o ritmo; a duração da jornada; o trabalho em turnos; a hierarquia; a fragmentação/conteúdo das tarefas; o controle da produtividade, cujas consequências para a saúde expressam-se como doenças crônico-degenerativas e distúrbios mentais dos coletivos de trabalhadores” (p. 759). Pode-se dizer que a centralidade no indivíduo, em exames e diagnósticos e a tratamentos de agravos à saúde, como se esses fossem de única origem orgânica, ratifica alguns dos limites de uma perspectiva empirista e de cunho positivista que se pretende responder às questões e situações inerentes ao processo de adoecimento laboral.

Quanto ao ambiente do trabalho, privilegia-se o que pode ser apreendido empiricamente e passível de ser detectável através de instrumentos das ciências físicas e biológicas. Para a SO, então, “(...) os “limites de tolerância” e “limites biológicos de exposição”, emprestados da higiene industrial e toxicologia, balizam a intervenção na realidade laboral, buscando “adaptar” ambiente e condições de trabalho a parâmetros preconizados para a média dos trabalhadores normais quanto à suscetibilidade individual aos agentes/fatores. Em consequência dessa compreensão, o controle da saúde preconizado pela SO resume-se à estratégia de adequar o ambiente de trabalho ao homem e cada homem ao seu trabalho” (LACAZ, 2007, p. 759). Daí a pouca (ou nenhuma) importância para a subjetividade do trabalhador para este campo. Esse, aliás, é um mero “paciente” e/ou “objeto da técnica” e que deve ser *tratado*.

*Saúde do Trabalhador*⁸: é possível um campo que preconize ir “além do capital”?

A **saúde do trabalhador** (ST) pode ser definida como uma abordagem que “busca resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores, tais como mal-estares, incômodos, desgastes, para além dos acidentes e doenças” (Lacaz, 2007, p. 760). Nessa

⁸ Entendemos que há muitas formas e maneiras de abordar esse campo. Terá predileção a abordagem da ST que dialoga e/ou apreende os fundamentos da “crítica da economia política”, como sugere Lara (2011).

perspectiva, Mendes e Dias (1991), afirmam que a ST: (...) representa um esforço de compreensão deste processo - como e porque ocorre - e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levem à transformação em direção à apropriação pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho, numa perspectiva teleológica” (Mendes e Dias, 1991, p. 347). Observa-se, então, que os pressupostos teórico-conceituais da ST são constituídos, dialeticamente, nos vários campos de conhecimento e práticas sociais, em particular pela apreensão por partes dos trabalhadores e suas lutas políticas.

Com isso, vislumbra-se que “no âmbito das relações saúde x trabalho, os trabalhadores buscam o controle sobre as condições e os ambientes de trabalho, para torná-los mais "saudáveis". É um processo lento, contraditório, desigual no conjunto da classe trabalhadora, dependente de sua inserção no processo produtivo e do contexto sócio-político de uma determinada sociedade” (Mendes e Dias, 1991, p. 347). Em outras palavras, essa inflexão forjada pela ST, pressupõe, entre outras coisas, o papel ativo da classe trabalhadora, assim como identifica as conjunturas históricas da realidade social.

Do ponto de vista da investigação social, a saúde do trabalhador pode garantir uma trilha epistemológica em que a inter/transdisciplinariedade deve nortear os estudos desse campo do conhecimento (Tambellini *et al*, 1984), assim como busca considerar a perspectiva de classe e das organizações representativas dos trabalhadores.

Lacaz (2007), acerca do alcance da abordagem da ST diz: “importa, então, desvendar a nocividade do processo de trabalho sob o capitalismo e suas implicações: alienação; sobrecarga e/ou subcarga; pela interação dinâmica de ‘cargas’ sobre os corpos que trabalham, conformando um nexo biopsíquico que expressa o desgaste impeditivo da fluência das potencialidades e da criatividade.

Lara (2011), ao discutir algumas problemáticas do campo da ST, propõe a chave teórica da crítica da economia política. Para ele, tanto as causas dos adoecimentos por conta do trabalho quanto as lutas empreendidas pela classe trabalhadora respondem (ou deveriam responder) ao “processo intensificado de produção” – que, por sua vez, norteia a organização da produção e do trabalho no capitalismo contemporâneo. Um outro aspecto a ser observado no campo da ST, pelo viés da crítica da economia política, deve-se ao esforço em desnaturalizar as relações sociais como também atualizar a análise sobre tais relações, tão ocultadas pela sociabilidade capitalista.

A ST, portanto, pretende pensar o trabalho como determinante do processo saúde-doença, de modo que seja factível tanto para a elucidação dos problemas teóricos e epistemológicos quanto para o exercício de problematização e atuação política por parte dos coletivos de trabalhadores. Em outras palavras, a partir dessa concepção, consideram-se as práticas e lutas dos trabalhadores, seja no cotidiano dos espaços de trabalho, seja no âmbito das lutas sociais e políticas, no trato analítico e no enfrentamento ao processo de adoecimento dos trabalhadores.

O processo de adoecimento por conta do trabalho: campos em disputa e distanciamentos político-epistemológicos

No que diz respeito à noção de trabalhador, as perspectivas da medicina do trabalho e a saúde ocupacional, privilegiam, em geral, a ideia de indivíduo “hospedeiro ou paciente”, de passividade, enquanto que na saúde do trabalhador (é possível) ampliar o olhar, como mostra Lacaz (2007): “apreendendo-o [o trabalhador] como agente de mudanças, com saberes e vivências sobre seu trabalho, compartilhadas coletivamente e, como ator histórico, ele pode intervir e transformar a realidade de trabalho, participando do controle da nocividade; da definição consensual de prioridades de intervenção e da elaboração de estratégias transformadoras” (p. 760). Nesse sentido, discutir e assumir o conjunto de pressupostos teórico-epistemológicos da ST, pode ensejar potencialmente o conjunto dos trabalhadores não apenas questionamentos pontuais às condições de vida e trabalho, mas também subsidiar suas organizações e lutas diante das atuais relações sociais e de produção.

Em outro plano, a SO e a MT tendem a ignorar a dinâmica da luta de classes da sociedade capitalista em suas respectivas explicações analíticas. Ao primarem por tal perspectiva de análise, esses campos corroboram para iniciativas e lutas sociais de trabalhadores que omitem e/ou não assumem os interesses econômicos imediatos, por parte do capital, e, em muitos casos, não lutam pela garantia de sistemas de proteção ao trabalho (Minayo-Gomez; Thedim-Costa, 1997, p. 23), além de não vislumbrar lutas potencialmente emancipatórias em favor dos que “vivem do trabalho”, sejam as que ocorrem no cotidiano do trabalho, sejam as constituídas coletiva e politicamente por meio de organizações e entidades representativas.

Em relação as causas de acidentes, as análises se distinguem tanto pelos pressupostos teóricos quanto pela perspectiva de classe. A MT e a SO evocam, de modo essencialista, o “controle” do

ambiente de trabalho e a presença unilateral de Equipamentos de Proteção (EP), em detrimento da observância das condições (insalubridade, ritmos, intensidade, metas, etc.) e as relações (tipos de contratação, salário, formas de pagamento, etc.) de trabalho. Predomina uma análise do indivíduo em si, a despeito da complexidade de variantes e elementos que envolvem um acidente do trabalho. Para esses campos, em geral, prevalece a análise do acidente como resultante de um “ato inseguro”.

A ST, por sua vez, não ignora aqueles elementos citados anteriormente, mas situa o acidente e o trabalhador numa dada condição e relação de trabalho, ou seja, imerso em relações sociais e de produção capitalistas, como: jornada de trabalho, ritmo e intensidade da produção, meta e produtividade, forma de contratação e vínculo de trabalho, história de vida do trabalhador, subjetividade, só para citar alguns aspectos.

Entre as formas de explicação, considera-se a do campo da ST a que reconhece as múltiplas causas e fatores que levam a ocorrência de um acidente por conta do trabalho. Para este campo, então, impõe que se ultrapasse o *olhar* sobre o acidente do trabalho centrado exclusivamente no “ato individual”, na ideia de “ato inseguro”. Do contrário, persistirá sublimando as relações entre o capital e o trabalho e oferecendo explicações reducionistas e punitivas acerca do trabalhador quando da ocorrência de um acidente ou morte por conta do trabalho

Ir além da saúde ocupacional e a medicina do trabalho exige análises que reconheçam o grau da força expansiva do capital na vida das trabalhadoras/es nos diferentes processos de trabalho (Antunes, 2001 e 2004) e, sobretudo, impõe que situemos a relação trabalho e saúde no âmbito da política e da histórica. Em outras palavras, como aponta Druck (2011): “afirmar que a precarização social do trabalho está no centro da dinâmica do capitalismo flexível significa também entendê-la como uma estratégia de dominação. Isto é, força e consentimento são os recursos que o capital se utiliza para viabilizar esse grau de acumulação sem limites materiais e morais. A força se materializa principalmente na imposição de condições de trabalho e de emprego precárias frente à permanente ameaça de desemprego estrutural criado pelo capitalismo” (p. 41).

(In) Conclusões

Diante desse debate, parece-nos válido evocar a seguinte questão: a que lógica *serve* as distintas abordagens sobre as questões que envolvem trabalho e saúde, como o fenômeno do adoecimento laboral? De modo simplista, pode-se afirmar que a medicina do trabalho e a saúde ocupacional, de

forma geral, corroboram mais com a “lógica do capital”, enquanto que a saúde do trabalhador busca se orientar pela “lógica do trabalho”. Porém, limitar-se a tal resposta, não amplia ou renova o debate. Na verdade, acaba por se limitar a reproduzir um tratamento do problema de modo binário e polarizado.

Ao nosso ver, é possível dizer que a medicina do trabalho e saúde ocupacional centram seu olhar e análise sobre as relações entre saúde e trabalho distanciado da luta de classe, dos interesses antagônicos próprios da sociedade do capital. Entretanto, não se pode negar o acúmulo de conhecimentos, como práticas e pesquisas, destes referidos campos. Em contraponto, a saúde do trabalhador, a despeito da heterogeneidade e multiplicidade de abordagens e práticas no interior desse campo, intenta realizar mediações entre o evento social, como o é o adoecimento por conta trabalho, por exemplo, e as contradições históricas inerentes à forma capitalista de produção e os rebatimentos na vida e na saúde do trabalhador.

Presume-se, então, que ir além dos marcadores biológicos, físicos ou químicos, e da “culpabilização individual” numa análise acerca do processo de adoecimentos relacionados ao trabalho, pode revelar a complexidade que envolve adoecer ou morrer por conta do trabalho – como o crescente processo de individualização do trabalho e a ruptura do tecido de solidariedade antes presente entre os trabalhadores (Dejours, 2008; Dejours e Bégue, 2010; Linhart, 2007; Gaulejac, 2007; Seligmann-Silva, 2007, 2011).

Entendemos, por fim, que a análise sobre os agravos relacionados ao trabalho, que se oriente pelo mero mimetismo da “crítica da economia política”, por si só também não dá conta de explicar a complexidade da realidade do mundo do trabalho nos dias atuais. Por isso, tal teoria (e método) devem se *articular* com outras trilhas e caminhos teóricos e se *atualizar*, se for o caso, diante da realidade social dos nossos tempos. Entretanto, ao prescindir dela, pode nos levar a *respostas* que não alcançam as raízes dos adoecimentos por conta do trabalho. Dito de outro modo, urge que se relacione os agravos à saúde do trabalhador com a lógica destrutiva do capital (Harvey, 2005).

Referências

ANTUNES, R. Os Sentidos do Trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 2001.

_____. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. In: ANTUNES, R. e SILVA, M^a A. Moraes (Orgs.). O avesso do trabalho. São Paulo: Expressão Popular, 2004, p. 13-27.

DEJOURS, Christophe; BÈGUE, Florence. Suicídio e Trabalho: o que fazer? Brasília: Paralelo 15, 2010.

_____. A avaliação do Trabalho submetida à prova do real. In: SZNELWAR, Laerte Idal; MASCIA, Fausto Leopoldo (orgs.). Cadernos TTO. São Paulo: Blucher, 2008.

DRUCK, M^a da G. e FRANCO, T. A perda da razão social do trabalho-terceirização e precarização. São Paulo: Boitempo, 2007.

FACCHINI, LA et. al. Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. Vol. 10, Nº 04. Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

GOMEZ, Carlos M. e LACAZ, F. A. de Castro. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. In: Revista Ciência & Saúde coletiva, V. 10, nº 04, Rio de Janeiro: ABRASCO, 2005.

_____. A construção do campo da saúde do trabalhador: percursos e dilemas. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro 13 (Supl. 2): 21-32, 1997.

GAULEJAC, Vincent de. Gestão como doença social. Ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida, SP: Ideias e Letras, 2007.

HARVEY, David. A Condição Pós-Moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. Tradução de Adail Sobral e Maria Stela Gonçalves. São Paulo: Ed. Loyola, 1993.

_____. A produção capitalista do espaço. São Paulo: Annablume, 2005.

LARA, Ricardo. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. R. Katál., Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011.

LINHART, Danièle. A Desmedida do Capital. São Paulo: Boitempo, 2007.

MARX, Karl. Manuscritos Econômico-filosóficos. São Paulo: Boitempo, 2004.

_____. O Capital-crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo, 2013.

MENDES, R. & DIAS, E.C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. Rev. Saúde públ., S.Paulo, 25: 341-9, 1991.

Minayo-Gomez, C. & Thedim-Costa, SMF. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública* 13(Supl. 2): 21-32, 1997.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: Congresso Internacional Sobre Saúde Mental no Trabalho, 2., 2006, Goiânia. Anais... Goiânia: CIR, 2007. p. 64-98.

_____. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011



INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A REALIDADE DOS SERVIDORES PÚBLICOS DO PODER JUDICIÁRIO

Grace Kelly Moura de Oliveira

Estudante de Serviço Social da Universidade Federal Fluminense e ex-estagiária do
Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro

gracekelly.moura@gmail.com

Este trabalho tem como objeto de análise as mudanças no mundo do trabalho e as implicações na saúde dos servidores públicos do Poder Judiciário, especialmente das Assistentes Sociais que atuam no 2º Núcleo Regional (NUR) do Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro (TJRJ). Busca-se avaliar os fatores econômicos, políticos e institucionais que explicam o significado da reestruturação e da reorganização recente do trabalho das Assistentes Sociais do setor sócio – jurídico, identificando-se até que ponto essas mudanças influenciam nas condições de saúde das Assistentes Sociais, visto o aumento expressivo nos níveis de exploração da força de trabalho cujos efeitos vêm sendo o aumento da precarização das condições de trabalho.

Como caminho metodológico foram utilizadas pesquisa bibliográfica e documental e também pesquisa empírica com 10 (dez) Assistentes Sociais do 2º Núcleo Regional do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro. Utilizamos uma abordagem crítico – dialética, partindo da análise do macro para o micro.

Para realizar a análise de nosso objeto torna-se necessário retomarmos o período histórico da década de 1970, quando ocorre o esgotamento do modelo taylorista – fordista de produção que faz com que o capital sinta a necessidade de se reestruturar. O modelo de produção em massa já não era mais tão eficaz e o modelo de Estado, investidor em políticas públicas, já não atende mais os interesses do mercado e começa a sofrer



profundas críticas. O capital passa a exigir mudanças por parte do Estado, que deveria ser “menos gastador”. Essas modificações no campo da produção e no comportamento do Estado causaram profundo impacto nas condições laborais dos trabalhadores, especialmente daqueles que atuam nos serviços públicos, como é o caso das Assistentes Sociais do TJRJ.

O novo modelo produtivo que passa a ser adotado pelo mercado utiliza novas tecnologias na produção e a acumulação passa a ser flexível, buscando também um consenso com os trabalhadores para que eles aderissem aos interesses empresariais. Essa nova forma de gestão de organização da produção teve seu início na fábrica japonesa Toyota e diante do contexto de crise começa a adentrar os países ocidentais. (ANTUNES, 2001). Com a reestruturação produtiva os trabalhadores passam a ter contratos mais fragilizados de trabalho. As empresas mantêm apenas um quadro reduzido de trabalhadores muito especializados e recorrem a trabalhadores terceirizados e a contratos temporários de trabalho para funções secundárias, além de aumentar as horas extras. (ANTUNES, 1999).

Mas apenas as modificações no modelo de produção não são suficientes para atender as necessidades do mercado, ele necessita de outras condições que permitam seu funcionamento. Torna-se importante destacar o papel central do Estado como instância de regulação da vida na sociedade capitalista, na medida em que cabe a esta instituição, o papel mais preponderante de legitimar, ou melhor, de mediar as relações de classe em meio às tendências de dominação de uma classe sobre a outra, cuja funcionalidade se efetiva através da implementação de políticas públicas voltadas a garantir a manutenção da ordem do capital que se configura também na exploração da força de trabalho, sendo esta uma de suas estratégias para manter a acumulação capitalista.

No período de transição do modelo fordista para o modelo de acumulação flexível, conhecido como Toyotista, a necessidade do capital é de um Estado menos intervencionista, que dê mais liberdade ao mercado e repasse para ele tudo o que possa ser vendido. Esse novo comportamento estatal (neoliberal) torna-se, mais uma vez, fundamental para a manutenção da acumulação capitalista, uma vez que o Estado passa a reduzir seus gastos, diminuir os impostos das empresas e romper seu compromisso com os trabalhadores (THERBORN, 1984 apud HARVEY, 2007).



No caso específico do Brasil, em 1980 começam a chegar ao Brasil algumas formas de organização e modernização tecnológica da produção que já correspondiam ao novo modelo produtivo que se instalara nos países desenvolvidos. Ainda que não seja possível dizer que a reestruturação produtiva e o neoliberalismo já haviam chegado ao Brasil nesse período, estes já davam seus primeiros apontamentos, pois constata-se que nessa época as empresas passaram a utilizar uma maior informatização, o trabalho em equipe, a produção de acordo com a demanda, etc. (ANTUNES, 2006).

Seguindo as diretrizes estabelecidas no Consenso de Washington, há em 1990 um crescimento mais efetivo da reestruturação produtiva no Brasil, que passa a contar com uma “flexibilização e desregulamentação dos direitos sociais, bem como a terceirização e as novas formas de gestão da força de trabalho implantadas no espaço produtivo” (ANTUNES, 2006, p. 19). Na análise do mesmo autor, foi no governo Collor que teve início a efetivação da reestruturação produtiva no Brasil, mas ela ganhou maior impulso no governo Fernando Henrique Cardoso, principalmente com a implementação do Plano Real. Estabelecem-se então novas formas de exploração do trabalho apoiadas no comportamento neoliberal do Estado. Dentre essas novas práticas é destacada pelo autor a redução de trabalhadores nas empresas e a intensificação do trabalho, através da implementação da remuneração por produtividade. Por sua vez, essa redução do trabalho aponta para uma tendência da própria lógica do sistema, em que o avanço das forças produtivas ocorre proporcionalmente, com a redução do trabalho vivo, o que significa por seu turno, aumento dos processos de exploração.

NEOLIBERALISMO E JUDICIALIZAÇÃO DAS POLÍTICAS SOCIAIS

O Estado possui uma importante função para a manutenção do mercado e na nova lógica imposta pelo Capital, o Estado deveria reduzir seus gastos com políticas públicas e deixa-las a cargo do mercado. A consequência da desresponsabilização do Estado, segundo Iamamoto (2004) é de um lado o aumento do número de pessoas desempregadas ou subempregadas, a redução das políticas sociais de cunho universal em contraponto a uma centralização do dinheiro e do poder nas mãos de poucos. Com a transferência dos direitos sociais para o setor privado muitas pessoas não têm suas demandas atendidas, por

conta do fim da universalidade, o que faz com que sejam recorrentes suas reclamações por vias judiciais (IAMAMOTO, 2004)

Esse aumento de responsabilidades do Poder Judiciário, por sua vez, faz com que os seus servidores passem a conviver com uma realidade de aumento do número de processos, especialmente as Assistentes Sociais das Varas de Família, as quais lidam diretamente com demandas decorrentes do enxugamento do Estado. Isso constata-se através da pesquisa empírica realizada com 10 (dez) Assistentes Sociais do TJRJ, na qual 06 (seis) salientaram que tem ocorrido aumento de demanda de trabalho, que numa análise crítica pode ser relacionado com o comportamento neoliberal do Estado, que ao reduzir as políticas públicas faz com que os sujeitos recorram à intervenção judicial para efetivar seus direitos, causando o aumento processual no Poder Judiciário e, conseqüentemente, o aumento da demanda para as Assistentes Sociais do Tribunal de Justiça.

Apesar do crescimento processual no TJRJ, não tem ocorrido o crescimento proporcional do número de servidores para adequar-se à nova realidade. Ao contrário, essa instituição vem adotando um modelo de gestão muito parecido com o adotado pelas empresas privadas, isto é, o modelo Toyotista. As entrevistas realizadas com as servidoras revelaram que 07 (sete) delas consideram o número de profissionais insuficiente para a realização das atividades, 02 (duas) afirmaram que isso depende do período e 01 (uma) respondeu que é suficiente, levando-se em consideração a realidade de outras comarcas. Como é possível perceber, o TJRJ vem mantendo um número reduzido de trabalhadores e utilizando uma maior tecnologia, conforme a lógica da Reforma do Estado.

A Reforma do Estado é uma das estratégias formuladas pelo Banco Mundial para a remodelação do neoliberalismo na América Latina e no Caribe. Em 1995 é publicado no Brasil o Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado, que orienta a reformulação do Estado brasileiro, o qual deveria adotar uma administração gerencial. Essa nova forma de administrar deveria dar ênfase aos resultados, buscar o alcance dos objetivos (metas), controle e cobranças de resultados depois da realização das tarefas, o incentivo à competição entre os setores da instituição pública, descentralização e redução dos níveis hierárquicos (BRASIL, 1995).

Torna-se claro que as medidas adotadas na reformulação do Estado são baseadas na lógica Toyotista, a qual busca o aumento da produção, porém enxugando o número de



trabalhadores e para isso utiliza estratégias de trabalho em equipe, estabelecimento de metas, mais tecnologia, controle das atividades pelos próprios trabalhadores, etc.

Uma relevante Emenda Constitucional é publicada durante o período da Reforma, a Emenda nº 19, que institui a flexibilização da estabilidade dos servidores públicos e que condiciona a estabilidade a uma avaliação satisfatória do desempenho dos servidores (BRASIL, 1995). No Plano Diretor essa avaliação é considerada uma forma de fazer com que os funcionários “valorizem” seus cargos e de permitir que administradores façam exigências quanto ao trabalho. Como é possível perceber, através do medo de serem exonerados os servidores precisariam se render à pressão por resultados dentro da administração pública. Diante disso não é difícil presumir que com a Reforma do Estado os servidores públicos passam a sofrer uma exploração muito parecida com aquela vivenciada pelos trabalhadores das empresas privadas.

Ainda que a Reforma do Aparelho do Estado tenha como objeto principal a esfera executiva federal, seu texto deixa claro que as medidas poderiam e deveriam ser adotadas também por outras esferas de poder e nos demais níveis administrativos. Isso é o que acontece com o Poder Judiciário no Rio de Janeiro nos anos 1990. Nessa década ele iniciou uma série de ações de reformas no TJRJ, com vistas a aumentar sua eficiência e dar celeridade aos processos, as quais percebemos que vão ao encontro das recomendações e exigências do Banco Mundial e das diretrizes da reforma do Estado (FGV, 2005). Dentre essas ações destacam-se a utilização de novas tecnologias para controle e divulgação de resultados.

Não pretendemos aqui negar a importância da tecnologia nos dias atuais, porém é importante perceber como o Poder Judiciário fluminense vem utilizando esse recurso não como uma forma de facilitar a realização das tarefas, mas como uma forma de controlar os servidores, submetendo-os a uma pressão por resultados, o que contribui para o adoecimento desses trabalhadores, especialmente no que diz respeito à saúde mental.

Segundo Ribeiro (2013), a implementação de novas tecnologias tem causado a intensificação do trabalho, sem alteração da carga horária de trabalho, que continua a mesma há um século. A velocidade das máquinas faz com que os trabalhadores também precisem ser cada vez mais rápidos por conta da necessidade e por medo de perder o emprego.



MUDANÇAS NAS CONDIÇÕES DE TRABALHO NO TJRJ E INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO DAS ASSISTENTES SOCIAIS

As modificações nos processos de trabalho do Serviço Social no Tribunal de Justiça do Rio de Janeiro vêm causando impactos consideráveis na saúde das Assistentes Sociais, uma vez que a lógica institucional submete essas profissionais a uma exploração cada vez mais intensa de seu trabalho.

Alinhado à lógica da Reforma do Estado, em 2009 o TJRJ reordena as equipes de Serviço Social, o que na ótica institucional tem o objetivo de “racionalizar” os recursos humanos para evitar novas contratações e limitar os gastos com pessoal, diante de um contexto de exigência de redução de custos por parte dos Poderes da República (RIO DE JANEIRO, 2009). As equipes técnicas, as quais atendiam apenas a uma serventia, passam a ser lotadas em Núcleos Regionais e a atender a juízos de diversos municípios, de acordo com a divisão regional estabelecida. Essas equipes recebem o nome de Equipes Técnicas Interdisciplinares Cíveis (ETIC) e foram criadas para atuar em matéria cível e de família.

Num contexto de retração de políticas sociais e do aumento das demandas do judiciário, a solução encontrada pelo TJRJ não é a contratação de mais profissionais, mas a reorganização dos servidores para o atendimento a diversas comarcas, isto é, mantem-se a mesma equipe ainda que haja um considerável crescimento processual. Com isso as Assistentes Sociais da instituição sofrem uma sobrecarga de trabalho e são pressionadas a realizar um trabalho cada vez mais rápido, especialmente com a implementação do Processo Eletrônico, também a partir de 2009.

De acordo com a Resolução nº 16/2009 do Órgão Especial do Tribunal de Justiça, o uso do processo eletrônico deveria atender ao objetivo que diz: “está em sintonia com a necessidade de agilizar a realização dos atos processuais, em benefício das partes, com economia de tempo, recursos humanos e materiais, visando rapidez e qualidade na prestação jurisdicional” (RIO DE JANEIRO, 2009a). Identifica-se, portanto, que a lógica da implantação do processo eletrônico alinha-se à lógica Toyotista, tendo como objetivo fazer com que os trabalhadores desempenhem um trabalho cada vez mais rápido, com um menor tempo e número de servidores. Ou seja, o processo eletrônico colabora para a intensificação dos processos de trabalho, submetendo os servidores a uma maior extração

de mais – trabalho, colocando-os numa pressão por produtividade que contribui para o sofrimento e adoecimento dos trabalhadores do judiciário. Para Carvalho (2015):

(...) a tecnologia reproduz materialmente a ideologia; numa concepção neoliberal, pautada exclusivamente pelo aumento da produção, as tecnologias empregadas no judiciário brasileiro (dentre as quais destaca-se o Processo Judicial Eletrônico – PJe) também contribuem na construção e pulverização da ideologia hegemônica. Assim, analisa-se, em última instância, o emprego de determinadas tecnologias no reforço da ideologia neoliberal e na deformação de subjetividades sob o signo do sofrimento (CARVALHO, 2015, p. 30)

Durante a pesquisa empírica com 10 Assistentes Sociais do 2º Núcleo Regional, 07 (sete) Assistentes Sociais declararam que costumam finalizar suas atividades fora do ambiente de trabalho e 03 (três) afirmaram que não costumam fazê-lo. Algumas profissionais ressaltaram as motivações pelas quais precisam estender sua jornada de trabalho: 02 (duas) atribuíram sua resposta ao fato de haver poucos computadores para a quantidade de profissionais e uma delas ressaltou o fato de que com os processos eletrônicos os computadores ficam ocupados por mais tempo, o que faz com que ela precise terminar os relatórios em casa.

Esses esclarecimentos demonstram um fator muito importante, eles revelam o que realmente o processo eletrônico vem causando aos servidores, ao invés de facilitar a realização do trabalho essa nova tecnologia tem, na realidade, contribuído para estender a jornada de trabalho, sem que ao menos haja remuneração extra. A consequência da nova forma de gestão do Poder Judiciário tem recaído sobre os servidores que vem convivendo com uma realidade de poucos funcionários e de aumento da demanda, ao passo que sofrem um paulatino aumento da cobrança por produtividade.

Aliás, a questão da produtividade também foi mencionada por algumas Assistentes Sociais, pois 03 (três) responderam que terminam as atividades em casa por conta dos prazos institucionais. Justamente em um contexto de crescimento processual e número reduzido de servidores, as Assistentes Sociais necessitam ainda atender aos prazos estabelecidos pela instituição. O não cumprimento desses prazos pode levar à instauração de um processo administrativo ou a uma avaliação negativa de desempenho, fatores que desde a publicação da Emenda Constitucional nº 19 podem levar à perda da estabilidade. Diante do medo de perder a estabilidade as servidoras são pressionadas a



cumprir as exigências, ainda que para isso precisem extrapolar a carga horária de trabalho e invadir o tempo que deveria ser utilizado para descanso e lazer.

Outra questão revelada através da pesquisa empírica é que as Assistentes Sociais precisam ainda alimentar uma planilha eletrônica com os dados do trabalho realizado. Essa planilha gera dados estatísticos sobre o trabalho das servidoras. Mais uma vez a gestão adotada pelo TJRJ aproxima-se muito da Toyotista que cobra resultados numéricos do trabalho realizado e ainda coloca sobre os funcionários a responsabilidade por controlar suas próprias atividades, sempre utilizando-se do medo como uma forma de manter o alcance das metas. De acordo com Antunes (2002, p. 113, grifo do original), “Hoje, muito mais do que durante a fase de hegemonia taylorista-fordista o trabalhador é instigado a se autocontrolar, autorecriminar e até mesmo se autopunir (chegando até mesmo ao suicídio a partir do *fracasso no trabalho*)”.

INTENSIFICAÇÃO DO TRABALHO: IMPLICAÇÕES À SAÚDE DOS ASSISTENTES SOCIAIS

Os desdobramentos desta análise sobre as mudanças no mundo do trabalho permitem afirmar que a reestruturação produtiva acarreta diversos impactos na saúde dos trabalhadores: primeiro relacionados à forma de produção, que intensifica a exploração da força de trabalho, e também quanto à organização do trabalho, que torna-se mais automatizado, com uma grande repetitividade e mais precário (SANTOS, 2005). Conforme é possível perceber neste estudo, as modificações ocorridas no âmbito institucional do TJRJ ocorrem de forma similar à forma de gestão Toyotista, com estabelecimento de metas, controle de resultados, redução do número de trabalhadores e uma maior utilização da tecnologia.

Busca-se nessa nova forma de gestão a realização de um trabalho cada vez mais ágil, o que influencia nas condições de saúde dos trabalhadores. A apuração dos dados da pesquisa empírica revelou que 08 (oito) Assistentes Sociais acreditam que a cobrança de prazos influencia na realização do trabalho e nas condições de saúde das profissionais de Serviço Social. Conforme já explicitado neste estudo, a produtividade das Assistentes Sociais é controlada através da estatística online e o não cumprimento dos prazos institucionais pode desencadear uma punição administrativa.

De acordo com Dejours (1992), os ritmos de produção e trabalho e a velocidade para realização das atividades gera uma ansiedade nos trabalhadores. Segundo ele, a luta contra o tempo imposto aos trabalhadores para realização do trabalho constitui um dos fatores para a geração da ansiedade. Para este autor:

O medo, seja proveniente dos ritmos de trabalho ou de riscos originários das más condições de trabalho, destrói a saúde mental dos trabalhadores de modo progressivo e inelutável, como o carvão que asfixia os pulmões do mineiro com silicose (DEJOURS, 1992, p. 74).

Diante disso, é possível compreender que o controle do trabalho desempenhado pelo Serviço Social vem interferindo na saúde mental das trabalhadoras do referido setor, conforme pode ser constatado através dos dados apurados através das entrevistas realizadas para este estudo. Ao serem perguntadas sobre a influência das exigências institucionais na realização do trabalho e na saúde das profissionais, 03 (três) Assistentes Sociais declararam que tem problemas de saúde mental que são agravados pelas exigências institucionais. Dentre outras respostas, 02 (duas) declararam que tem problemas de depressão que se agravam com as exigências institucionais, 03 (três) declararam que tem problemas de ansiedade e 02 (duas) afirmaram que tem problemas cardiovasculares que se relacionam às exigências institucionais.

O trabalho no Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro vem causando, por diversas razões, sensação de mal estar nas Assistentes Sociais do 2º Núcleo Regional, especialmente no campo da saúde mental. Ao serem perguntadas se já tiveram sensação de mal estar físico ou mental relacionado ao trabalho na instituição, 07 (sete) Assistentes Sociais responderam que sim. Três mencionaram que já tiveram sensação de estafa mental e uma mencionou que já houve vezes em que teve considerável alteração da pressão arterial ao chegar ao local de trabalho.

O que foi possível perceber através dos dados numéricos e das declarações das entrevistadas é que a intensificação do trabalho ocasiona um desgaste – principalmente mental – nas profissionais, assim como indícios aparentes de sensação de frustração por muitas vezes não conseguirem atender às demandas dos usuários do modo como gostariam. Como é possível perceber nas respostas das Assistentes Sociais, esse desgaste mental por vezes também tem consequências na saúde física das profissionais, por exemplo, agravos à saúde cardiovascular.



REFERÊNCIAS

ANTUNES, R. Trabalho e precarização numa ordem neoliberal. In: GENTILI, P; FRIGOTTO, G. (Orgs). *A cidadania negada: Políticas de exclusão na educação e no trabalho*. São Paulo: Cortez, 2001, p. 35-48. Disponível em <biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/educacion/antunes.pdf> Acesso em: 10 de jul. 2016

_____. Os sentidos do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial, 1999

_____. A era da informatização e a época da informalização: riqueza e miséria do trabalho no Brasil. In: ANTUNES, R. (Org.) *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2006. p. 15-25.

_____. O desenho multifacetado do trabalho hoje e sua nova morfologia. *Serviço social e Sociedade*, São Paulo, n. 69, p. 107-120, Março 2002.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e da Reforma do Estado. *Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado*. Brasília, DF, 1995. Disponível em <<http://www.bresserpereira.org.br/Documents/MARE/PlanoDiretor/planodiretor.pdf>> Acesso em: 15 de maio 2016.

_____. Lei nº 12.317 de 26 de Agosto de 2010. Acrescenta dispositivo à Lei no 8.662, de 7 de junho de 1993, para dispor sobre a duração do trabalho do Assistente Social. Brasília: Presidência da República. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12317.htm> Acesso em: 25 de nov. 2016.

CARVALHO, M. M. Trabalho, ideologia e subjetividade: Uma análise do sofrimento do trabalho judiciário brasileiro sob a perspectiva da psicodinâmica do trabalho. 2015, 62 f. Monografia de Conclusão de Curso – Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba. Disponível em: <<http://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/42161>> Acesso em: 12 de jul. 2016.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho: Estudo da psicopatologia do trabalho. Tradução: Ana Isabel Paraguay e Lácia Leal Ferreira. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992.

FGV, Fundação Getúlio Vargas. Exposição de motivos da resolução que aprovou a nova estrutura organizacional do Poder Judiciário do estado do Rio de Janeiro em 2003. In: FGV, Fundação Getúlio Vargas. *A Reforma do Poder Judiciário no estado do Rio de Janeiro*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2005, p. 197-220.

HARVEY, D. Condição Pós-Moderna: Uma pesquisa sobre as Origens da Mudança Cultural. 16 ed. São Paulo: Edições Loyola, 2007.

IAMAMOTO, M. V. As dimensões ético-políticas e teórico-metodológicas no Serviço Social contemporâneo. Trajetória e desafios. XVIII Seminário Latinoamericano de Escuelas de Trabajo Social. San José: 2004. Disponível em <<http://servicosocialesaude.xpg.uol.com.br/texto2-2.pdf>> Acesso em: 10 de nov. 2016.

RIBEIRO, H. P. *Risco, trabalho e medo*. Portal Carta Maior, 2013. Disponível em <<http://cartamaior.com.br/?/Editoria/Politica/Risco-trabalho-e-medo/4/28379>> Acesso em: 22 de nov. 2016.



RIO DE JANEIRO. Corregedoria Geral De Justiça. Processo nº 2009-166919. Informação visando o estudo de melhor atender os juízos com aumento de psicólogos e assistentes sociais e suas distribuições pelas Comarcas. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em <<https://www3.tjrj.jus.br/consultadje/#>> Acesso em: 05 de nov. 2016

RIO DE JANEIRO. Tribunal De Justiça. Resolução nº 16/2009 do Órgão Especial. Autoriza a implantação do processo eletrônico no âmbito do Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências. Rio de Janeiro, 2009a. Disponível em <<http://webfarm.tjrj.jus.br/biblioteca/index.html>> Acesso em: 22 de nov. 2016.

SANTOS, M. A. A reestruturação produtiva e seus impactos na saúde do trabalhador. *Serviço Social e Sociedade*, v. 26, 2005, p. 73-85.

Nexo entre trabalho e desgaste mental:

Os desafios encontrados pelos profissionais de saúde no âmbito do SUS

Joyce Cristina Rodrigues

Trabalho de Iniciação Científica pertencente ao grupo de pesquisa: "Trabalho no Contexto Atual: Estudos Críticos em Psicologia Social", da Faculdade de Psicologia, do Centro de Ciências da Vida, da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, sob orientação da Prof^a Dr^a Márcia Hespanhol Bernardo.

INTRODUÇÃO

1.1. As características atuais do trabalho na saúde mental dos trabalhadores

O trabalho sempre esteve presente na história do desenvolvimento humano, nos mais diversos períodos históricos, sendo um importante fator de integração social, tanto para a subsistência, quanto em aspecto cultural. Dessa forma assume um papel determinante na constituição da subjetividade do indivíduo. Historicamente a relação do ser humano com o trabalho se deu de diversas formas, sendo que, nas situações nas quais ele é subordinado, frequentemente, estão presentes o desgaste físico e mental dos trabalhadores. Entretanto, conforme a perspectiva do trabalho predominante na contemporaneidade, o mundo do trabalho passou a exigir um envolvimento subjetivo cada vez maior por parte dos trabalhadores e conseqüentemente, tendo mais impacto na sua saúde mental.

Tal envolvimento é vinculado sobretudo ao modelo Toyotista de produção, que é predominante na atualidade. Uma das características desse modelo, é seduzir o trabalhador como se ele fosse um “membro de uma família”, que é responsável por ele e também pelos



outros, no caso, os outros trabalhadores. Bernardo (2006, p. 88) destaca as contradições entre o discurso que acompanha esse modelo e a prática a ele vinculada, apontando que o discurso é flexível, mas não a prática. Um dos temas discutidos, por exemplo, é o da participação. Segundo a autora – na verdade, as empresas impõem a seus empregados “a obrigação de participar na elaboração de proposta de melhoria na produção, enquanto dificultam a participação em questões que dizem respeito aos interesses dele” (p.88).

Esse modelo vai além dos anteriores, Fordista e Taylorista, que tinham a máxima produção em menor tempo como objetivo, os quais não davam importância para o conhecimento do trabalhador e nem preconizavam a multifuncionalidade que caracteriza o Toyotismo. Apenas a força e a habilidade física do trabalhador eram o foco. Outra característica do modelo atual é que ele propõe e estimula a competição entre os indivíduos, o que acaba dificultando a ocorrência de organizações coletivas como forma de reivindicar melhorias.

Na atualidade, o envolvimento da subjetividade do trabalhador, mesmo em contextos que, usualmente não são considerados precários – como em serviços públicos, nos quais os trabalhadores contam com a estabilidade no emprego e algumas vezes, bons salários – gera o que Danièle Linhart (2014) chama de precarização subjetiva. A precariedade subjetiva, segundo a autora, é responsável pelo desgaste mental dos trabalhadores, isso porque ela vai além das cobranças físicas exigidas no processo de produção, fazendo com que o trabalhador se sinta cada vez mais pressionado a cumprir objetivos e metas, mantendo a sensação de insegurança permanente.

Todas essas modificações nas características do trabalho impactaram diretamente na saúde mental do trabalhador. Isso se evidencia nas estatísticas oficiais. No Brasil, hoje, agravos à saúde mental já são a terceira maior causa de afastamento no trabalho e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os chamados transtornos mentais atingem cerca de 35



a 40% dos trabalhadores em atividade, sendo 30% dos chamados transtornos “menores” e 5 a 10% de nível grave (Brasil 2001, p. 161).

As estatísticas da Previdência Social brasileira indicam um aumento crescente no número de afastamentos decorrentes de problemas de saúde mental relacionado ao trabalho. Em 2006 o número era de 612. Já em 2009, passou para 12.882 notificações (Franco, Druck e Seligmann-Silva, 2010). É importante ressaltar que esses dados referem-se somente aos segurados empregados de empresas com Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ) e Cadastro Específico do INSS (CEI).

Apesar de os dados acima já apresentarem um crescente número de afastamentos do trabalho em decorrência de transtornos mentais, essa contabilização pode ter um número maior, pois estão excluídos desse número de notificação os trabalhadores informais. Um outra problemática que também impacta nessa contabilização, são as dificuldades encontradas para estabelecer o nexo entre saúde mental e trabalho por profissionais que atuam no âmbito do SUS, sendo esse o foco deste trabalho.

Embora apresentem alta prevalência entre a população trabalhadora, os distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho frequentemente deixam de ser reconhecidos no momento da avaliação clínica. Além da imagem difundida na sociedade pelas teorias psicológicas de que os problemas de saúde mental têm suas causas no indivíduo ou na sua família, essa dificuldade de reconhecimento também acontece devido a essas características de ordem psicológica serem mascaradas por sintomas físicos (Glina, Rocha, Batista e Mendonça, 2001).

Diante dessa situação, Paparelli, Sato e Oliveira (2011) apontam “a necessidade de informar e afirmar que a saúde mental pode ser afetada pelo trabalho”, pois, quando se trata de estabelecer o nexo, é notável a falta de informação por parte das pessoas, muitas delas profissionais da saúde, que não investigam a fundo a existência de tais relações e não levam isso em consideração ao fazer o atendimento ao trabalhador. Este, por sua vez, não raro, também



tem resistência e até mesmo não aceita a possibilidade da sua saúde ter sido afetada pelo trabalho que executa. Já as empresas sempre tentarão resistir à ideia de que o padrão de trabalho exigido por ela é também responsável pelo adoecimento físico/mental daquele trabalhador.

Mesmo que o atendimento ao trabalhador seja realizado de forma multidisciplinar, não podemos desconsiderar que médicos e psicólogos são os principais responsáveis por essa ação. Porém, esses profissionais em sua grande maioria, não possuem nenhuma formação voltada para identificar agravos à saúde mental relacionados ao trabalho, tendendo a focalizar o indivíduo e não o contexto no qual ele está inserido. Isso dificulta o processo de estabelecimento do nexo entre trabalho e adoecimento ou sofrimento psíquico.

Segundo Franco et al. (2010), apesar de todas as conquistas relacionadas às políticas públicas voltadas para a saúde do trabalhador, a lógica que rege a relação do trabalho e indivíduo continua sendo a mesma do século XIX. Desse modo o mercado é colocado como eixo principal da sociedade, ou seja, “esta lógica limita, ou mesmo extingue, as possibilidades do trabalho se constituir um meio de desenvolver a dignidade, a solidariedade e as potencialidades do ser humano” (p.230).

Essa lógica de mercado acaba por dificultar a consolidação das políticas públicas, pois de acordo com essas mesmas autoras, a flexibilização/precarização causada por esse modelo, provoca mudanças na vida do indivíduo dentro e fora do trabalho. No ambiente laboral, os trabalhadores são regidos pelo medo e apreensão de serem demitidos em razão de não cumprir metas e prazos estipulados, ainda que esses ultrapassem seus limites como pessoa, causando danos psíquicos e físicos. Esse processo impacta no desenvolvimento da “insegurança, incerteza, sujeição, competição, proliferação da desconfiança e do individualismo, sequestro do tempo e da subjetividade” (Franco et al., 2010, p.231).

As autoras Seligmann-Silva, Bernardo, Maeno e Kato (2010) também afirmam que a influência das características atuais do trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores pode decorrer de inúmeros fatores e situações, entre os quais:

“A exposição a agentes tóxicos, a altos níveis de ruído, a situações de risco à integridade física, como, por exemplo, trabalho com compostos explosivos ou sujeitos a assaltos e sequestros, as formas de organização do trabalho e políticas de gerenciamento que desconsideram os limites físicos e psíquicos do trabalhador, impondo-lhe frequentemente a anulação de sua subjetividade para que a produção não seja prejudicada e as metas estabelecidas sejam cumpridas”
(Seligman-Silva et al., 2010, p.187)

Por serem constantemente controlados pelo medo de sofrerem perseguição, serem substituídos e perderem seus respectivos empregos, muitos trabalhadores preferem permanecer na empresa com sintomas de ordem física e psíquica ao invés de procurar ajuda.

Esse comportamento, aliado à formação limitada de profissionais da saúde, acaba por desconsiderar as influências do trabalho na saúde e na vida cotidiana daquele indivíduo, dificultando a efetivação das políticas públicas criadas para oferecer assistência ao trabalhador. Ou seja, é necessária a promoção da saúde mental, através de discussões e articulações entre os envolvidos: Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, Previdência Social, Ministério Público, Ministério da Saúde, Ministério do Trabalho, empresa e trabalhador.

Um das chaves para o desenvolvimento dessa área de atuação seria a modificação no ensino dos estudantes que irão atuar no campo da saúde, pois, de acordo com Paparelli et al. (2011), os estudantes adotam pelo menos duas posições quando o assunto é o processo saúde-doença e trabalho:

[Para os estudantes] - “a causa última para explicar o adoecimento de trabalhadores e trabalhadoras deveria ser buscada sempre no indivíduo: em suas peculiaridades em termos físicos, fisiológicos, psicossociais e em sua história de vida no núcleo familiar anterior à vida de trabalho. A segunda posição é a adoção da naturalização da ideia de que o trabalho produz sofrimento e não pode ser mudado, como se isso fosse um destino, uma determinação inquestionável e intransponível, cujo curso seria impossível de ser modificado” (Paparelli et al., 2011, p.119)

1.2. Políticas Públicas de Saúde do Trabalhador e o estabelecimento de nexos entre trabalho e saúde mental

O desenvolvimento de ações sócio-políticas voltadas para a saúde do trabalhador, no Brasil, foi instituído na Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela lei Orgânica da Saúde em 1990. As ações voltadas para esse campo são fundamentadas nos princípios do SUS que “considera as relações Produção-Consumo, Ambiente e Saúde como determinantes do processo saúde/doença”, para desenvolver ações voltadas à saúde do trabalhador (CEREST, 2010).

Nas últimas décadas, tem se desenvolvido estratégias para atuar no campo da saúde relacionada ao trabalho. Uma delas foi a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST).

Essa rede foi criada em 2002 e se tornou responsável por criar ações que priorizem a saúde do trabalhador por meio de políticas públicas integradas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A partir de 2009, a RENAST, passou a integrar a rede de serviços do SUS, por meio

dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, CEREST (RENAST, 2016). São atribuições do CEREST:

“Apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios de cooperação técnica, subsidiar a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção básica, de média e alta complexidade para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho, em especial, mas não exclusivamente, aqueles contidos na Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho ou de notificação compulsória” (RENAST, 2014)

Em 2012 foi instituída a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, na qual são definidos os princípios, as diretrizes e as estratégias nas três esferas de gestão do SUS – federal, estadual e municipal - para o desenvolvimento das ações de atenção integral à Saúde do Trabalhador, com foco na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução de acidentes e doenças de ordem física e psicológica, decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos (Lei n. 1.823, 2012).

Além do SUS, vale destacar aqui o papel desempenhado pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que é o responsável por determinar como válida ou não a solicitação de auxílio ao trabalhador que por algum motivo está impossibilitado de realizar suas funções. São outras atribuições do INSS:

“Aposentadoria por invalidez, aposentadoria por idade, aposentadoria por tempo de contribuição, aposentadoria especial, salário-família, salário-maternidade, pensão por morte, auxílio reclusão e reabilitação profissional” (Previdência Social, 2015)

Assim, quando se fala em saúde do trabalhador e saúde mental relacionada ao trabalho, temos que considerar tanto os serviços do SUS, citados anteriormente, como principais agentes



de desenvolvimento e vigilância, como o INSS, que é um o órgão público responsável pelo auxílio financeiro aos trabalhadores adoecidos ou acidentados no trabalho. Paralelo a isso, também há influência da empresa que o trabalhador está vinculado. Ou seja, existem diversos fatores - que se tornam verdadeiros desafios - além do estabelecimento do nexos entre saúde e trabalho, para que se tornem efetivas as ações realizadas por profissionais que atuam na área da saúde do trabalhador.

Portanto, a inserção efetiva dessa área na saúde pública enfrentou e enfrenta diversas dificuldades, principalmente por, muitas vezes, contrariar e fazer crítica ao modelo de organização atual se opondo às perspectivas de interesse econômico de grandes corporações. Um outro fator que dificulta é a falta de diálogo entre os diferentes serviços do SUS de maneira integrada. Como exemplo pode-se citar o fato de os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), serem colocados, como responsáveis pela saúde mental e o CEREST, como responsável pela saúde do trabalhador, que, muitas vezes, fica restrito ao adoecimento físico (Bernardo e Garbin, 2011).

É importante que se desenvolvam estudos e pesquisas que busquem problematizar e esclarecer a relação entre saúde mental e trabalho nas diversas áreas de atuação. Ainda que o cuidado e atenção maior seja de responsabilidade dos profissionais inseridos no campo da saúde, outros profissionais envolvidos, não se tornam isentos da obrigação de deter o conhecimento sobre a função que desempenham e os impactos desta na saúde dos trabalhadores.

Considerando esse contexto e entendendo que a Psicologia e a Medicina, assim como outras área ligadas a saúde, desempenham um papel fundamental na saúde do trabalhador e, especialmente, no estabelecimento de nexos entre os agravos à saúde mental e o trabalho, esta pesquisa tem como objetivo compreender as dificuldades encontradas por profissionais da saúde que atuam no âmbito do SUS na busca por estabelecer e comprovar o nexos entre saúde mental e trabalho.

2. Método

2.1. Fundamentação metodológica

2.2. Processo da pesquisa

A escolha dos sujeitos foi feita a partir de pessoas que possuem uma aproximação com a área e atuam, ou atuaram, na Saúde do Trabalhador, no sentido de estabelecer o nexo entre Saúde Mental e Trabalho. Os contatos foram feitos inicialmente por e-mail, com o objetivo de verificar a possibilidade e disponibilidade dessas pessoas em participarem da pesquisa, os quais facilmente se dispuseram a contribuir, visto que, a pesquisa busca compreender os principais desafios no estabelecimento do nexo.

A única dificuldade encontrada nesse processo de entrevistas foi estabelecer um dia e horário para realizá-las, pois os contatos foram feitos em janeiro, no período de férias, além de uma participante estar passando por período de transição no trabalho. O dia, horário e local, onde as entrevistas foram realizadas, ficou à critério de escolha dos sujeitos, que optaram pelos seus próprios ambientes de trabalho, locais públicos ou instituições de ensino.

2.3. Caracterização dos sujeitos

Apesar de o critério de inclusão dos sujeitos pré-determinar que todos fossem, ou tenham sido, trabalhadores da rede do SUS, que tenham um olhar para a Saúde do Trabalhador, foi possível identificar durante as entrevistas o quanto os caminhos percorridos para a inserção na área foram distintos.

Paulo, aponta que, apesar de trabalhar na rede há muitos anos, só tomou contato com a área recentemente, quando iniciou sua pesquisa de doutorado, onde acabou se inserindo num grupo que tem a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho como o eixo principal. Ainda que trabalhe no Centro de Saúde, relata que estar participando dessas discussões tem gerado

inquietações e mudanças em sua prática como Psicólogo, pois, passou a perceber as questões de trabalho presente no seu dia a dia. Diante disso, pensa na possibilidade de futuramente compor a equipe do CEREST do município onde atua, já que, atualmente a equipe não conta com um Psicólogo.

Bertha, conta que teve sua formação voltada para a área da Psicologia Clínica, fez mestrado em Manejo de Setting com adolescentes, e apesar de ter se formado em 1986, só veio a trabalhar na Saúde do Trabalhador em 2004, quando foi convidada a compor uma equipe do CEREST no município em que trabalhava, com o objetivo de cuidar das pessoas que tinham LER/DORT e que acabavam desenvolvendo um quadro depressivo, em função das limitações que essa doença coloca para a pessoa.

Dandara, é a única entre os sujeitos que desde o início de sua atuação está inserida na Saúde do Trabalhador. Formou-se em medicina no ano de 1982 e após terminar a residência, acabou fazendo um curso que foi oferecido, em Medicina do Trabalho. A partir daí, prestou concurso e foi trabalhar no Centro de Saúde numa cidade que apresentava altos índices de trabalhadores adoecidos com silicose, e por volta de 1986/87 passou a participar de reuniões das equipes que trabalhavam no CEREST, que naquele ano ainda era nomeado como PST.

Nise, teve sua formação médica voltada para a pediatria e entrou na Saúde do Trabalhador, também através de um curso que foi oferecido para a Medicina do Trabalho. Inicialmente cuidou de questões relacionadas ao trabalho infantil, por estar relacionada com a sua formação inicial como pediatra, e depois acabou ampliando para o trabalhador de maneira geral. Atuou também como médica e perita no INSS.

Tabela 1 – Caracterização dos sujeitos

Nome	Profissão	Equipamento de atuação
Paulo	Psicólogo	Centro de Saúde
Bertha	Psicóloga	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador
Dandara	Médica	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

Nise

Médica

Centro de Referência em Saúde
do Trabalhador

3. Análise dos resultados

3.1. Organização de serviços

Intervenções e Fiscalização (Vigilância Sanitária do Trabalho)

Bertha “Sobre a questão de ir no lugar no trabalho esse tem sido um grande desafio dentro da vigilância hoje que vigilância sanitária epidemiológica e não sei o que você vai lá faz a sua né você tem como consertar as coisas assim saúde de trabalhador também tem o seu check list...”

Dandara “eu tenho que ir lá como fiscal, como Autoridade Sanitária, entrar no banco conversar com os bancários, pedir cartão de entrada, cartão de saída, pra ver quantas horas extras eles estão fazendo, e eventualmente consultar o serviço médico do banco, para ver que doença que está aparecendo.”

“A nossa Autoridade Sanitária é a mesma de quem faz vistoria em farmácia, de quem fecha restaurante, é no mesmo grau, só que a gente ia em empresa e era uma delícia, era o que eu mais gostava de fazer. Isso gerava processo, processo administrativo da prefeitura contra a empresa, em algum momento poderia virar um processo judicial ou uma denúncia do Ministério Público do Trabalho, quando a empresa não fazia nada. Tem muita história de perda, de não resolução, nesse sentido.”

“A inspeção do local de trabalho e o atendimento aos trabalhadores era nossa praia...”

Nise “...a vigilância desenvolveu bastante análise do acidente na questão das doenças do trabalho...”

Relação Interinstitucional

Bertha “...o próprio Ministério da Saúde não conseguiu fazer um protocolo de vigilância para Saúde Mental e Trabalho”

“...acho que tem um tanto de ignorância um erro de estrutura do próprio INSS. O INSS não conversa com o Ministério da Saúde.”

“...os Ministérios não se conversam...”

Dandara “Sempre teve um conflito muito grande do Ministério do Trabalho, com o Ministério da Saúde e com o SUS dizendo “não façam isso, essa tarefa de fiscalização de empresa não é de vocês”, eles diziam que a saúde tava ocupando um espaço do Ministério do Trabalho. O nosso argumento sempre foi que a gente lidava só com saúde, porque cabe ao Ministério do Trabalho ver se a carteira de trabalho está carimbada, se a contribuição está feita e isso nós nunca fizemos.”

“...aqui em Campinas, Joyce, a gente teve muita sorte, porque o pessoal do Ministério do Trabalho, alguns eram nossos amigos de faculdade, amigos mesmo e nós nunca tivemos dificuldades, com muita frequência conseguimos trabalhar ao mesmo tempo, indo junto, o que era muito bom. Tem CEREST no país, no Estado de São Paulo, que tem o maior conflito, se chega na empresa e o Ministério do Trabalho está lá, você recua ou avisa eu vo tal dia para vocês não irem, ou fica brigando, então nós tivemos muita sorte nesse sentido.”

Nise “...começamos a trabalhar em projetos financiados pelo Ministério da Saúde e pelo Ministério do Trabalho, também por instituições de fomento de pesquisa, no sentido de desenvolver o conhecimento, desenvolver a pesquisa no campo de trabalho e conseguir os



recursos. A gente conseguiu equipar o CEREST, então muitas coisas que nós conseguimos como: computador para todo mundo, carro para fazer vigilância, material de multimídia; tudo isso nós conseguimos através de financiamento de projetos.”

“...a gente fez uma parceria com o Ministério do Trabalho, Ministério Público, INSS e CEREST, nós elegemos algumas empresas que mais acidentaram, que mais adoecem os trabalhadores...”

“..a gente negociava isso com o INSS e com a empresa, eu fazia isso enquanto chefe da reabilitação profissional, nós fizemos uma reunião com essas oito empresas, junto com o Ministério do Trabalho e o Ministério Público, levantamos os dados epidemiológicos dessas empresas, mostramos para elas ‘olha vocês acidentam muito, vocês têm muito a reabilitação do INSS, tem tantos casos só dessa empresa, então ou vocês negociam ou nós vamos entrar lá com o Ministério Público e o Ministério do Trabalho’.”

“ Eles [empresas] sabem que a gente tem um termo de colaboração com o Ministério Público, nós temos uma parceria, eles sabem disso, a gente não esconde essas coisas, então a gente leva, vai discutir dentro do Ministério Público com as empresas, a gente participa de mesa redonda do Ministério do Trabalho. Hoje o ministério do trabalho também está quebrando, então a gente não participa tanto...”

Relação com o empregador

Paulo”... trabalho mais ativo, mais constante com as empresas não temos.”

Bertha “A gente na maioria das vezes trabalhava com o que o trabalhador trazia, porque assim, se você for pensar a logística disso, também é muito louco você ir em todos os lugares, você não tem pernas para...”

“...quando a gente foi debater com advogado da empresa ele disse “ah, mas a gente descobriu que ele tinha problemas de alcoolismo” e daí eu disse ‘se você deixa uma pessoa com problema de alcoolismo operar uma empilhadeira, então isso é um agravante contra o senhor’, a empresa sempre vai buscar na na vida conjugal né, fora da empresa.”

“...teve uma uma empresa que entrou Com uma representação contra mim no CRP”

“...ir à empresa é um grande nó, porque o próprio Ministério da Saúde não conseguiu fazer um protocolo de vigilância para saúde mental e trabalho.”

Dandara “...o banco barrava não deixava a gente chegar, quando a gente chegava era uma hora conversando com advogado, enquanto a gente conversava com advogado, principalmente nas empresas, eles desligavam todas as máquinas, a hora que a gente entrava na empresa tava tudo lá, tudo assim bonito, lindo, quieto e parado. Então, era um problema fazer as vistorias no ambiente de trabalho, sempre foi um problema. Com a ajuda dos sindicatos a gente faz isso muito melhor, porque o sindicato falava “vai entrar, virar a primeira esquerda, primeira direita, a máquina vermelhinha”, aí a gente sabia que era lá o problema.”

“A entrada nas empresas era uma grande dificuldade. A medida que a gente foi trabalhando, foi produzido coisa positiva, foi gerando processo para as empresas, então a barreira dos advogados e eventualmente de segurança, era muito grande, foi uma grande dificuldade nossa.”

Nise “...a gente discutia com a equipe da empresa, quais as transformações daquele posto, da forma adequada para o trabalhador, então a gente faz intervenção naquele posto, porque que não deu certo o que que precisaria melhorar ali.”

“Quando a gente junta: Ministério Público, Ministério do Trabalho e CEREST; as empresas até que escutam...”

“A gente não conseguiu fazer isso em todas...”

“...nós adquirimos muito conhecimento com esses projetos, nós conseguimos mostrar para as empresas que a gente entreviu, que eles estavam errados e eles concordam que estavam errados, eles tiveram que modificar muita coisa.”

“...muito trabalhador que chega aqui a gente pega o telefone e discute com a empresa situação do trabalhador.”

Equipes que atuam no CS e CEREST

Paulo “Eu estou numa equipe hoje de centro de saúde, que consegue enxergar as pessoas de uma forma muito mais abrangente do que muitas equipes que eu já trabalhei, mas mesmo assim, a gente tem muitos problemas.”

Bertha “...a equipe de CEREST é formada por técnico de segurança, médico, assistente social, psicólogo, mas, também biólogo, médico veterinário, temos várias configurações de equipe. O Psicólogo Tem que convencer a equipe técnica de que aquilo é um problema que precisa ser visto.”

Dandara “Nós sempre tivemos poucos profissionais de médicos, psicólogos - nesse momento acho que não tem nenhum psicólogo - de enfermeiros, sempre tivemos poucos profissionais.”

Nise “...não temos Psicólogo, isso é uma falha para mim muito grave, não se valorizou esse trabalho, todos os Psicólogos que passaram por aqui, passaram por conta de projetos, os projetos acabaram e e eles foram embora, estão tentando contratar mas não conseguiram nenhum, nem emprestado de outro serviço e nem concurso para que seja contratado especificamente, então não há entendimento.”

3.2. Nexo e atenção aos trabalhadores

Estabelecimento do nexo

Paulo “Eu estou numa equipe hoje de centro de saúde, que consegue enxergar as pessoas de uma forma muito mais abrangente do que muitas equipes que eu já trabalhei...”

“...é até um pouco difícil identificar, primeiro que a gente não tem um olhar muito delicado para isso, nem dedicado, segundo porque a gente não tem capacitação, a gente não discute essas questões, então, para fazer essa relação a gente vai meio testando, quando a gente está sensível a isso, porque senão nem testa, acaba virando um quadro.”

“...eu tenho percebido isso, hoje eu consigo fazer uma relação melhor né, eu consigo fazer uma entrevista com as pessoas diferente, eu consigo investigar mais a relação do trabalho como que é, aí eu consigo enxergar”

Bertha “De cara eu vou te dizer que a maior parte dos nexos são negados...”

“...na nossa anamnese tradicional a gente não se interessa pelas questões de trabalho, então eu falo de cadeira, porque eu disse para você, desde 86 comecei a atender na clínica particular, em 89 entrei no serviço público, atendi a vida inteira, mas quando eu atendia um adulto, eu perguntava se estava trabalhando ou se não tava, aprendi que desemprego era uma coisa que poderia ser desestruturante e ponto final.”

“A gente primeiro vê assim, a condição que a pessoa está, qual o suporte terapêutico que ela está tendo, se eu preciso encaminhar exatamente para psiquiatria ou não, às vezes eu fazia um inventário de depressão para mensurar melhor a depressão, se eu tinha alguma dúvida, até para encaminhar para psiquiatra e depois eu vou fazer anamnese ocupacional, que seria a pessoa me contar a trajetória profissional dela e vem vindo. Porque a anamnese ocupacional, eu acho que ela serve para você ver a trajetória da pessoa como profissional, como foi, será que ela foi de ajustada em todos os lugares? Ela teve problemas em todos os lugares? Ela foi uma profissional de sucesso? Não foi? Ela se identifica com aquela profissão? Você vai vendo uma série de

coisas, depois você detalha, por último, o lugar onde ela adoeceu, detalhar essa rotina de trabalho e perceber quando foi que começaram os sintomas, a partir do que se desenvolveu.”

“...depois então dessa anamnese ocupacional bem detalhada, a gente vai descrever a jornada de trabalho. Como que é relação com a hierarquia pra cima e horizontal? Como são os relacionamentos? Se a meta, por exemplo, é uma meta atingível ou não...”

“...então a gente vai relatar esse cotidiano de trabalho, aí você vai para o histórico de vida dessa pessoa, então a gente tem que fazer uma linha do tempo né, mais ou menos como é que foi, como é que se deu a infância, a vida escolar, ver se tem algum episódio de relacionamento conjugal, separação, luto, todas as coisas, porque aí você vai ter que fechar esse panorama. Além disso, você vai ter que ver a literatura, as vezes você tem literatura, as vezes não tem...”

Dandara “a gente vê se de fato é ou qual o tamanho que o trabalho tem naquela doença, porque por exemplo, doença mental é muito difícil você falar que é só o trabalho, até a maneira como a pessoa é, a vida que ela leva, enfim, tem mil coisas interferindo, mas se a gente acreditar que o trabalho é um fator preponderante, é considerada do trabalho.”

“Isso é bem complicado, que exame que eu mando para o perito que prove que o sujeito está com ansiedade relacionada ao trabalho? A gente costuma a argumentar, Joyce, com a estatística, a gente fala olha ele é um teleoperador e os artigos científicos a bibliografia de que o teleoperador tem mais depressão do que os que não são teleoperador”

“Eu conto todo desenvolvimento da doença e uso a estatística.”

Nise “...você tem que observar a atividade, você tem que ver quais são as condições do trabalho, analisar a organização do trabalho, que é uma coisa muito pior, você consegue mexer na organização, falar com o empresário para diminuir o ritmo de trabalho que está muito acelerado.”

“Se for uma empresa que a gente conhece, já sabe que tem essas condições, nosso nexos está estabelecido pelo trabalho que a gente tem na vigilância...”

Relação com o trabalhador

Paulo “Os trabalhadores, em geral, relatam que alguns sintomas começaram dentro do trabalho, então, normalmente as pessoas dizem de situações, que aconteceu algo e a partir dali ela começou a perceber diferente, e aí se perceber menos identificada com o trabalho, mais irritada, e fica tentando achar uma explicação. São pouquíssimas, não vou me lembrar, teve uma vez só que eu vi uma pessoa dizendo “assim todo o resto da minha vida está bem, não está bem o trabalho”

“...muitas vezes as pessoas, os próprios trabalhadores que procuram a gente, já tem mais ou menos estabelecido para eles.”

Bertha “A gente na maioria das vezes trabalhava com o que o trabalhador trazia”

“...como que a gente se interessa tanto pela vida pregressa de modo geral, mas principalmente esse estágio mais primitivo da mente, que é desde que nasceu, o desenvolvimento e não sei o que, até na infância, quer dizer, a gente considera essa ampliação de ambiente né, que daí é uma vertente Winnicottiana, que daí você pensa como é esse ambiente, o ambiente familiar, escolar, você vai para o mundo profissional e nada, aqui você percebe que tem um iato, então, eu comecei a ter uma outra visão sobre isso e considerar essas variáveis do ambiente.”

“...a pessoa chega com uma queixa, se ela vem é porque alguém achou que tinha uma relação ou por que ela própria achou que tinha, eu tenho que dizer, então eu pego o que tá acontecendo, como está o estado mental, emocional dela, qual é a situação, se ela está sendo acompanhada, se ela não está, qual a gravidade desse quadro que ela está apresentando?”

Dandara “A maioria, Joyce, enxergava, geralmente no trabalho de grupo enxergava no outro e aí no dia seguinte a pessoa falava “mas eu também” e você não faz ideia do peso que isso tira deles.”

“...nessa fase ninguém aceita que o trabalho está deixando doente, as pessoas que eu estou te falando que foi bom, são os que estavam doente, afastado do trabalho, já estava com diagnóstico, já estava ansioso, deprimido, tomando remédio, com transtorno obsessivo compulsivo, brigando em casa, já estava assim, aí eles conseguiam enxergar, mas quando a gente percebia antes disso, porque como eu disse, a maior parte dos meus pacientes tinham distúrbio osteomuscular, quando a gente percebia que ele tava para esse caminho, estava tomando remédio para diminuir a dor para poder trabalhar 16 horas por dia, não acreditava, falava ‘ah não doutora, eu sei, mas eu preciso, tem escola para pagar, tem obrigação, a senhora fica calma aí, que eu tô tranquilo”.

“...tem aparecido algumas associações de trabalhadores, inclusive para esse apoio da situação de saúde mental e trabalho. Então, eu chamo os meus colegas, por exemplo, eu estou doente e vejo que tem um colega muito parecido comigo e eu combino com ele da gente bater um papo sobre isso, sem ajuda de ninguém da Saúde, converso sobre isso na minha casa, na casa do outro, aí chega mais um, então, essa divisão do sofrimento já é muito terapêutica...”

Nise “...quando ele vem pra cá, ele já não tem mais opção, isso que é ruim, porque ele sabe que ele tá no fim da linha, não tem mais nada a perder, tanto pelo o que o INSS faz, quanto pelo o que a empresa faz, então, ele vem quando ele precisa, mas quando ele precisa muito, sabendo que ele vai receber algum tipo de assédio.”

Relação com o INSS

Paulo “Com o INSS ou a empresa, a gente não sabia muito o que acontecia, o médico continuava acompanhando clinicamente, mas assim, uma relação mais próxima, saber como



que é como é que faz, como podemos contribuir com a nossa parte nessa história, isso nunca participei de nenhuma discussão em si.”

“Às vezes a pessoa está muito mal e o perito não tem dúvida...Mas é muito mais difícil afastar por um distúrbio mental, do que por um outro distúrbio, é mais fácil afastar por problema físico”

Bertha “Eu reitero que há uma resistência muito grande de compreender, de entender, e dar nexos, há uma incompetência por parte do próprio perito do INSS, que não entende nada de Saúde Mental e ficam atrapalhados com essa questão, se você vai dizer “Saúde do Trabalhador” e é o pediatra, dermatologista, você vai perguntar as especialidades tem de todas, mas está fazendo perícia de Saúde do Trabalhador, ele não sabe o que é isso, ele sabe? Ele já viu uma máquina? Vamos pensar na população que é médica, geralmente é bem nascido, só se o pai tem uma indústria, aí ele conheceu, na melhor das hipóteses, mas, ainda assim, é do pai. Se ele nunca entrou numa fábrica, ele vai saber o que é o chão de fábrica? É esse sujeito que vai julgar se você tem direito ou não tem direito ao benefício, que não é uma esmola que você está pedindo, é uma coisa que você pagou o seguro.”

“Então acho que tem um tanto de ignorância, um erro de estrutura do próprio INSS, o INSS não conversa com o Ministério da Saúde...”

“Você está na Saúde da Família, está no CEREST, sabe que o cara está doente, aí vem o INSS e dá indeferido, ou dá doença comum e ponto final, sem conhecer nada, ele não é da área, ele nem sabe o que está fazendo lá.”

Dandara ”... à medida que foram criando esse problema do INSS, os peritos foram mudando, foram ficando com características cada vez mais conservadoras, no sentido positivista, do tipo, os peritos só podem colocar um diagnóstico para afastar a pessoa do trabalho, só um, o sujeito com doença osteomuscular e mental, onde as duas são muito importantes, uma só pode não justificar, então não justifica.”

“...a gente tem algumas ações de rua, com quadro, com passeata contra o INSS, dizendo que o INSS está errado, que está provocando adoecimento, porque ai quando chegava perto da perícia as pessoas pioravam da dor, da dor de cabeça, da ansiedade, começava a ficar com fobia, não queria sair de casa medo de ter alta e não conseguir trabalhar, então nós fizemos algumas ações nesse sentido de invadir INSS, de fazer passeata, de discutir no Conselho da Previdência, em todos os âmbitos foi um problema grande.”

“...o perito quer um relatório do Psiquiatra, o Psiquiatra frequentemente não diz que é do trabalho, ele dá o diagnóstico e fala “então não sei porque”, ele não assume, com algumas exceções...E o pior, é mais difícil do que uma outra doença. No fim não tem como provar.”

Nise “...de 2005 a 2015 eu fui médica do INSS perita do INSS e nessa época a gente tava estudando a reabilitação profissional que é uma atribuição do INSS...”

“...o INSS falava que o trabalhador fica simulando. Que simulando? Vai ver as condições que a pessoa trabalha. Então, esse foi meu problema dentro do INSS, enquanto eu tive o apoio do gerente nós estávamos indo, desenvolvendo um projeto, foi uma fase muito boa, a hora que acabou o projeto, que eu fiquei lá com eles...Entrei em 2005, começou em 2008, os três primeiros anos eles me tiraram da perícia, com justificativa de que eu consentia muito benefício, eu não podia conceder benefício, eu tava sendo contra o trabalho dos meus outros colegas peritos, eles desligavam e eu ligava.”

“Mas eu colocava lá não porque eu sou boazinha, mas porque eu conheço o ambiente de trabalho. Quando eu fui para o INSS, eles trabalhavam com empresas que muitas delas eu já conhecia, então eu podia dizer que esse trabalhador está sofrendo e tem transtornos mentais, e tem razões para ter, porque o ambiente de trabalho dele adoecia.”

“O INSS têm grande dificuldade de fazer o nexo de Saúde Mental, porque muitas vezes isso não está definido no relatório, é difícil um psiquiatra fazer um relatório que diga que o trabalho

é a causa do adoecimento, eles não têm essa vivência dentro da Saúde do Trabalhador, é distinguir quando é do trabalho e quando não é. Alguns casos assim muito evidentes, por exemplo de assédio, tudo a gente procura colocar no relatório para que eles entenda, então, aqui nós temos alguns casos que são reconhecidos, mas é muito difícil a maioria não entende isso.”

Coletivos sindicais, associações e grupos

Dandara “...a outra forma de encaminhamento que nós tínhamos era pelo sindicato dos trabalhadores, que geralmente era muito legal, porque a gente tinha um contato bom com os sindicatos, quando a gente percebia o problema numa situação de trabalho, o sindicato na maioria das vezes, era parceiro para identificar o problema e CEREST no mau sentido, então para conseguir promover alguma ação política, ou reclamava de alguma situação de trabalho numa empresa que nem era tão ruim, mas, era para empresa ver o poder do sindicato nos manipulando.”

“...era um problema fazer as vistorias no ambiente de trabalho, sempre foi um problema. Com a ajuda dos sindicatos a gente faz isso muito melhor, porque o sindicato falava “vai entrar, virar a primeira esquerda, primeira direita, a máquina vermelhinha”, aí a gente sabia que era lá o problema.”

“Os sindicatos, é uma opinião muito particular, mas acho que os sindicatos estão numa crise, os sindicatos têm um medo de nascença, que não foi corrigido e agora está cada vez pior. Tenho questionado muito o trabalho de alguns sindicatos, que eram de confiança...”

3.3. Possibilidades de enfrentamentos e melhorias

Paulo “A gente foi abrindo espaço e agora a gente está precisando abrir mais espaço, tem um mundo lá fora que a gente não entende e a gente acha que não é da saúde, a gente precisa ultrapassar isso, a gente precisa avançar e de uma dimensão tão fundamental na vida a ponto de ser estruturante a dimensão do trabalho, não só do ponto de vista do tempo que ocupa na vida,

mas além disso, como não se identificam como pessoas, a gente se apresenta “eu sou fulano, sou psicólogo” eu acho que a gente precisa olhar mais para isso.”

“...acho que os estudos, as pesquisas, podem contribuir bastante se a gente conseguir divulgar.”

“...talvez a gente precise brigar por isso, assim como a gente brigou por tantas coisas na saúde mental, as coisas não apareceram porque alguém falou “ah, que legal, vamos colocar aqui”, teve muita briga e assim que podem eles desmontam CAPS, assim que podem desmontam CEREST, assim que podem eles fazem a coisa voltar para agenda como eixo fundamental e não como instrumento, mas agenda virou um eixo da tensão. Não sei exatamente como, vai ter que ser no fretamento!”

Bertha “Eu sou um pouco pessimista com relação às empresas, porque ela, geralmente, não todas, porque não posso generalizar, mas a grande maioria delas, ela dá com uma mão e tira com outra, a gente pede, propositalmente, qual as premiações que se tem, se tem um plano de incentivo do próprio trabalhador de carreira, como que faz e tal, então, ela vai relatar várias coisas que ela faz, que ela acha que é maravilhoso, que é muito bom.”

“Nós temos um empresariado ainda muito, o Brasil ainda é colonial, o Brasil ainda é racista, a gente ainda tem trabalho escravo, é uma coisa muito retrógrada, o empresário brasileiro é um empresário retrógrado, é um coronelismo, que existe no meio urbano, se você for pensar, não existe só nos livros do Jorge Amado, ele existe aqui, em plena cidade...”

“Se a empresa tivesse essa lógica mais humanizada, de menos lucro, de maior divisão...”

“...precisa ter coração, essa coisa que está sendo destruída hoje em todas as relações, na verdade, a gente está sendo contaminado de todas as formas por isso.”

“Poucos falam e aqueles que falam não são ouvidos!”

Dandara “Isso que você tá fazendo eu acho muito legal, porque você escolheu um tema: saúde mental e trabalho, e vai fazer o seu trabalho e seu trabalho vai aparecer, alguém vai ver, nós vamos ouvir e ele vai ser divulgado por aí. Eu acho que é uma coisa importantíssima, lembrar que trabalhar provoca doença, inclusive doença mental.”

“...tem aparecido algumas associações de trabalhadores, inclusive para esse apoio da situação de saúde mental e trabalho. Então, eu chamo os meus colegas, por exemplo, eu estou doente e vejo que tem um colega muito parecido comigo e eu combino com ele da gente bater um papo sobre isso, sem ajuda de ninguém da Saúde, converso sobre isso na minha casa, na casa do outro, ai chega mais um, então, essa divisão do sofrimento já é muito terapêutica...”

“...o Ministério Público do Trabalho, passou a considerar essas associações como legítimas, eles dão informação séria, eu posso acreditar no que ele fala, então eu acho que esse é um caminho também. Não necessariamente associação ou sindicato, mas o agrupamento, juntar gente e começar a conversar da mesma coisa, levantar bandeira, acho que é o caminho.”

“Faculdade de medicina, por enquanto não, em cada 100 tem 2 que percebem que o mundo não é do jeito que o papai contou...”

Nise “Acho que tem muita coisa que a gente precisaria mudar, a gente está sempre mudando, tentando aperfeiçoar mais essa relação, porque essa relação do nexo com o trabalho aqui com a equipe, ainda é difícil, porque nós temos muita dificuldade com a nossa secretaria, então, por exemplo, nós não somos liberados para participar de reuniões fora com facilidade, isso sempre uma briga, então, quando você se ausenta para uma questão assim de formação, não é visto como uma coisa positiva dentro do trabalho, isso é muito ruim. As vezes você acumula muita atividade no serviço, fica sobrecarregada, você faz muita visita, que gera muito relatório, então, isso também acumula, a gente tem pouco tempo para discutir como vai fazer algo. Falta profissionais, não temos Psicólogo, isso é uma falha para mim, muito grave, não se valorizou esse trabalho, todos os Psicólogos que passaram por aqui, passaram por conta de projetos, os projetos acabaram, eles foram embora. Estão tentando contratar, mas, não conseguiram nenhum.”

4. Conclusão

Referências

- Bernardo, M. H. (2006). *Discurso flexível, trabalho duro: O contraste entre o discurso empresarial e a vivência dos trabalhadores* (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, SP, Brasil.
- Bernardo, M. H., e Garbin, A. D C. (2011). A atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no SUS: desafios e possibilidades. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36(123), 103-117. doi.org/10.1590/S0303-76572011000100010.
- Brasil, Ministério da Saúde (2001). Transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho. In E. C. Dias (Org), *Doenças relacionadas ao trabalho: Manual de procedimentos para os serviços de saúde* (Cap. 10). Brasília: Editora MS.
- CEREST, Relatório técnico-científico (2010). *Desenvolvimento de ações de Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: aspectos históricos, conceituais, normativos e diretrizes*. Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Recuperado de http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/ST-APS_documento%20conceitual.pdf.
- Franco, T., Druck., G., e Seligmann-Silva, E. (2010). As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 229-248. doi.org/10.1590/S0303-76572010000200006.
- Glina, D. M. R., Rocha, L. E., Batista, M. L., e Mendonça, M. G. V. (2001). Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexa com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(3), 607-616. doi.org/10.1590/S0102-311X2001000300015.



Lei n. 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html.

Linhart, D. (2014). Modernização e precarização da vida no trabalho. In R. Antunes (Org), *Riqueza e miséria do trabalho no Brasil III* (Cap. 4). São Paulo: Boitempo Editora.

Paparelli, R., Sato, L., e Oliveira, F de. (2011). A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios ao profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 36 (123), 118-127 doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011.

Previdência Social (28/12/2015). O que é INSS? Para que serve? [site: Previdência Social]. Recuperado de <http://previdencia.social/o-que-e-o-inss-para-que-serve/>.

Seligmann-Silva, E., Bernardo, M. H., Maeno, M., e Kato, Mina. (2010) O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 35(122), 187-191 doi.org/10.1590/S0303-76572010000200002.

RENAST, Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (06/09/2016). Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador [site: RENAST Online]. Recuperado de <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/rede-nacional-atencao-integral-saude-trabalhador-renast>.

RENAST, Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador (26/03/2014). Centro de Referência em Saúde do Trabalhador [site: RENAST Online]. Recuperado de <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/centro-referencia-saude-trabalhador-cerest>.



As Políticas Públicas Precarizam o Trabalho Docente e Ampliam o Adoecimento no Estado e São Paulo.

João Luís Dias Zafalão

Mestrando no Programa de Pós-Graduação em Educação, UNICAMP, Grupo de Estudos e Pesquisas sobre Educação e Diferenciação Sociocultural (Gepedisc), Linha de Pesquisa “Trabalho e Educação, com a orientação de Aparecida Neri de Souza.

zafalaoj@gmail.com

Introdução

Nosso objetivo é apresentar algumas notas sobre a situação das professoras e professores da rede oficial de ensino do estado de São Paulo. Este texto está construído a partir de uma análise estatística da categoria, olhando para o tipo de vínculo profissional, a faixa etária dos docentes e relação de gênero. O período escolhido a partir de 2007 se deve ao início de mudanças na legislação educacional no estado de São Paulo, que produziram uma mudança na relação de trabalho, tendo parte do texto dedicada a entender estas mudanças e finalizamos analisando os reflexos no trabalho docente, nos fazendo considerar a hipótese que estas mudanças agravaram as péssimas condições de trabalho e são responsáveis pela ampliação do adoecimento profissional.



1- Nota sobre a categoria docente no magistério público do estado de São Paulo.

Professoras e professores do magistério público estadual, em setembro de 2016, contabilizavam 207.332 profissionais na ativa. Destes 124.844 são professoras e professores efetivos (concursados) e 82.444 são não efetivos, divididos em dois tipos de contratação. Estes dois contratos das professoras e professores não efetivos, são precários em relação aos efetivos. Uma parcela é chamada de Categoria F, formada por docentes que tinham vínculo (aula atribuída) no dia 02 de junho de 2007, dia da publicação da Lei Estadual 1010/07, que criou um novo sistema de previdência, o SPPREV e nesta mesma lei, nas disposições transitórias, assegurou estabilidade aos docentes contratados.¹ Esta estabilidade é precária em virtude do professorado categoria F apenas ter aula atribuída após as/os professoras/es efetivos, mesmo que tenham mais anos de magistério e caso não tenham aula atribuída, esses profissionais ficam vinculados a alguma Unidade Escolar com a chamada hora-permanência (12h de trabalho semanal) exercendo a docência em substituição à professoras/es que tenham se ausentado do trabalho, e claro com um salário muito reduzido. O outro grupo de professoras/es não efetivos é chamado de categoria O, que são profissionais, com contrato de trabalho, que passa a valer no primeiro dia de exercício e é suspenso sempre que o docente ‘perde’ as aulas. Mesmo que se trabalhe por todo o ano eletivo, o contrato fica suspenso durante recessos e férias. Além de que os benefícios, como quinquênio e aposentadoria pelo regime próprio não contemplar esse profissional. Sequer as mesmas faltas abonadas ou justificadas estes profissionais têm, em relação ao efetivo e ao não-efetivo categoria F.

¹ **Artigo 43** - Fica suprimida a possibilidade de dispensa imotivada, pelo Estado, dos docentes do magistério público estadual, admitidos até a publicação desta lei, com fundamento na Lei nº 500, de 13 de novembro de 1974.

Artigo 44 - Em consequência do disposto no artigo 43, fica excluída a aplicabilidade aos docentes do magistério público estadual da hipótese de dispensa prevista no inciso III do artigo 35 da Lei nº 500, de 13 de novembro de 1974.

Ao observarmos a tabela 1, podemos entender a composição dos contratos docentes na rede pública estadual de São Paulo. Se fixarmos atenção nos dados de setembro de 2007 e setembro de 2016, observamos um aumento de 7.044 docentes efetivos em 2008 (ano de ingresso por concurso), redução em 2009 de 4.473 docentes efetivos e de 5.120 docentes efetivos em 2010 (aposentadorias, óbito e exonerações). Ou seja, em dois anos o magistério oficial do estado de São Paulo, perdeu 9.593 docentes efetivos, diante de um ingresso de 7.044 ingressantes em 2008. Em 2011, 2012 e 2013 observamos aumento de pouco mais de mil efetivos. Novo salto de efetivos é observado em 2014, com a efetivação de 21.541 novos docentes (ano de ingresso por concurso), porém já em 2015 ocorre uma redução 8.364 docentes e nova redução de 5.500 docentes efetivos em 2016, totalizando 13.864 docentes efetivos a menos.

Tabela 1
Evolução do número de professores, efetivos e não efetivos
Rede Estadual de São Paulo, 2000 - 2016

Mês e Ano	Docentes		
	Efetivos	Não efetivos	Total
SET/2000	83.557	100.675	184.232
SET/2001	81.047	102.398	183.445
SET/2002	80.732	115.388	196.120
SET/2003	84.494	121.032	205.526
SET/2004	86.541	120.324	206.865
SET/2005	100.582	112.570	213.152
SET/2006	120.003	100.899	220.902
SET/2007	118.999	101.813	220.812
SET/2008	126.043	91.150	217.193
SET/2009	121.570	88.123	209.693
SET/2010	116.450	103.689	220.139
SET/2011	117.473	105.019	222.492
SET/2012	118.760	113.573	232.333
SET/2013	117.167	118.281	235.448
SET/2014	138.708	113.165	251.873
SET/2015	130.344	94.939	225.283
SET/2016	124.844	82.488	207.332
Variação 2016/2015	-4,2%	-13,1%	-8,0%

Fonte: CGRH - SEE;
 Elaboração: DIEESE - Subseção APEOESP;

Observando os gráficos do CGRH², de setembro de 2014, setembro de 2015 e setembro de 2016, no quesito faixa etária, observamos o seguinte:

²CGRH (Coordenadoria de Gestão de Recursos Humanos da Secretaria Estadual da Educação)

	Setembro 2014	Setembro 2015	Setembro 2016
Menor que 20 anos	0,13%	0,06%	0,01%
20 a 29 anos	10,37%	7,95%	5,99%
30 a 39 anos	25,90%	24,88%	24,21%
40 a 49 anos	33,96%	34,51%	34,77%
50 a 59 anos	23,96%	26,37%	28,19%
Mas de 60 anos	5,67%	6,33%	6,84%

Fonte: CGRH.

O quesito faixa etária vale para a totalidade de docentes da rede, sejam efetivos e não efetivos. Entre setembro de 2014 e setembro de 2016 reduziu o número de não efetivos em 35.793 docentes, totalizando uma redução de 49.657 docentes efetivos e não efetivo em dois anos. Destes, mais de 12 mil são jovens entre 20 e 29 anos.

A análise destes dados, nos faz considerar algumas hipóteses: 1) que a redução de docentes em dois anos, expressa por um lado um número elevado de docentes efetivos que abandonam/se exoneram de seus cargos; 2) Existe uma parcela, minoritária que se refere a aposentadoria; 3) que é autorizado o acúmulo de cargo efetivo com função F ou com função O, o que não era permitido antes, representando que uma parcela de professores/as passaram a acumular reduzindo o número total de professores/as, porém com uma parcela ampliando sua jornada de trabalho; 4) Que a SEE segue um forte processo de reorganização e fechamento de salas nas escolas, em que pese a negação dessa prática e 5) Que uma parcela de professores/as contratados/as (categoria O) estão cumprindo a quarentena, período de jubramento de 200 dias após dois anos de contrato (alguns casos três anos) para não configurar vínculo empregatício.

É bem provável que todas estas variáveis estejam combinadas, porém as variáveis 1, 4 e 5 estão aparentemente impactando de forma mais elevada estes índices.

Um último elemento muito importante para analisar o magistério paulista é a relação de gênero. Em 2016 as professoras representavam 74,56% da categoria (sendo 40,94% efetivas e 30,61% de não efetivas) e os professores representavam 25,44% (sendo



16,27% efetivos e 9,17% de não efetivos).³ Uma categoria majoritariamente feminina, submetida a dupla ou tripla jornada de trabalho, e mais vulnerável ao assédio moral e sexual dentro das escolas.

2 – Nota sobre a legislação educacional a partir de 2007

Nossa escolha por esse período se deve a uma elevada alteração na legislação educacional, que muda de forma substancial a relação de trabalho no interior das escolas.

A primeira mudança ocorre em 2007 com a aprovação Lei 1010/07 que institui a SPPREV (novo instituto de previdência dos servidores públicos estaduais) e se garante a estabilidade aos docentes que tenham vínculo (aula atribuída) no dia 02 de junho de 2007, data da publicação da lei. Vale ressaltar que a proposta do governo do Estado de São Paulo junto com a Secretaria Estadual de Educação era a demissão destes docentes (cerca de 80 mil profissionais), que conquistam essa estabilidade após semanas de manifestações e greve.

Após isso, em 2008 é aprovado a Lei Complementar N° 1078, que institui Bonificação por Resultados -BR no âmbito da Secretaria de Educação, e dá outras providências correlatas, vinculando um bônus anual que pode chegar a 2,9 salários ao IDESP⁴ obtido pelos estudantes a partir da aplicação de uma prova (SARESP)⁵, combinada com a evasão escolar e absenteísmo docente. Essa medida, contribuiu para a alienação do trabalho docente. Isso ocorre porque a prova tem sua bibliografia feita a partir das cartilhas fornecidas pela Secretaria de Educação, criando um clima na escola, que ‘empurra’ o docente a abrir mão de sua liberdade de cátedra em prol de reproduzir as cartilhas e ‘treinar’ os alunos para as provas, afinal os professores e as professoras serão recompensados por esse bônus.

Em 2009, é aprovada a lei complementar 1093, que dispõe sobre a contratação por tempo determinado de que trata o inciso X do artigo 115 da Constituição Estadual e dá providências correlatas. Essa lei define os critérios para contratação da docente categoria O. Profissionais com as mesmas responsabilidades com o aprendizado dos estudantes, porém com contrato precário de trabalho. Ainda em 2009 é aprovada a Lei Complementar

³ Dado fornecidos pelo CGRH.

⁴ IDESP (Índice de Desenvolvimento da Educação no Estado de São Paulo)

⁵ SARESP (Sistema de Avaliação de Rendimento Escolar do Estado de São Paulo)

1097/2009, que cria o sistema de promoção por merecimento do quadro do magistério estadual, que é regulamentado pelo Decreto 55.217/2009. Essa lei foi alterada em 2011 pela lei 1143. A partir desta mudança a regra atual para o professor e a professora obterem sua promoção por mérito, é necessário terem as seguintes notas em provas aplicadas anualmente e a partir de interstícios.

Tabela 2 – Promoção por merecimento na rede Estadual de SP - 2011

FAIXA	Aumento Salarial	Interstício	Nota na Prova
1	-----	4 anos	6
2	10,5%	4 anos	7
3	10,5%	5 anos	7
4	10,5%	5 anos	8
5	10,5%	4 anos	8
6	10,5%	4 anos	9
7	10,5%	4 anos	9
8	10,5%	----	-----

Fonte: Lei 1097/2009 e lei 1143/11

Porém, caso o professor ou a professora optem por ampliar sua qualificação, com cursos, especializações ou mestrado e doutorado, pode fazer sua evolução acadêmica ou não-acadêmica, que é regulada pela seguinte tabela:

Tabela 3 – Evolução acadêmica e não-acadêmica na rede Estadual de SP

Nível	Aumento Salarial	Interstício	
1	----	4	----
2	5%	4	
3	5%	5	
4	5%	5	mestrado
5	5%	4	doutorado
6	5%	4	
7	5%	4	
8	5%	---	

Fonte: lei 1143/11

O professor e a professora podem evoluir pelos dois meios, porém a escolha em se preparar para uma prova que tem como bibliografia o currículo oficial do estado



permite obter em 30 anos de carreira 100% de aumento salarial, enquanto fazer o doutorado lhe garante 20% de aumento em seu salário base. É evidente o estímulo dado a fazer estas provas em detrimento de investir na formação profissional, extrapolando uma política pública na rede oficial de ensino do estado de São Paulo de caráter meritocrático, individualizando aquilo que é coletivo. A publicação no Brasil de Vida e Morte do Grande Sistema Educacional Americano, de Diane Ravitch (2011) que foi uma ícone na defesa da aplicação de testes padronizados e de bônus aos professores e professoras e demissão e fechamento de escolas que não evoluíam segundo os critérios determinados, concluiu que essa política meritocrática, aplicada pelo governo dos EUA, levou a falência educacional por não respeitar as realidades e necessidades educacionais específicas de cada localidade e reforçam a necessidade de combater esse tipo de política, afinal “*educação não deve qualificar para o mercado, mas para a vida*”, como expresso por Istvan Mesáros (2008).

A aplicação da meritocracia vinculada aos testes (Bônus) e as provas de mérito, além de não trazer melhora na qualidade da educação, aprofunda as péssimas condições de trabalho, amplia a pressão sobre os professores e professoras, com sensível aumento no assédio dentro da escola para melhorar o IDESP e a desmoralização profissional dos profissionais que não são aprovados nestas provas de mérito.

3 - Nota sobre trabalho docente e adoecimento profissional

Os dados sobre adoecimento profissional são bastante sigilosos. Porém inúmeras pesquisas, apontam um mesmo caminho. Duas pesquisas realizadas pela APEOESP⁶, uma em 2003⁷ e outra em 2010⁸, apontam as dificuldades mais latentes aos professores e

⁶ APEOESP (Sindicato dos Professores do Ensino Oficial do Estado de São Paulo)

⁷ Pesquisa realizada pelo Centro de Estudos e Pesquisas Educacionais e Sindicais (CEPES) da APEOESP e o Departamento Intersindical de Estudos Socioeconômicos (DIEESE) e estão disponíveis para consulta no portal do sindicato. A pesquisa – *Perfil, condições de trabalho e percepção da saúde* – foi realizada entre os 2.230 delegados e delegadas sindicais do XIX Congresso Estadual da APEOESP, em novembro de 2003 e publicada em março de 2007, responderam ao questionário 80,5% (1.796) dos delegados e foram considerados questionários válidos 72,9% (1.626).

⁸ A segunda pesquisa – *Saúde dos professores e a qualidade do ensino* - foi realizada entre os pré-delegados e delegados ao XXIII Congresso Estadual da APEOESP em setembro de 2010, participantes dos encontros regionais em 93 subseções do sindicato, responderam ao questionário 1.821 professores, destes 88,7% (1.615) foram validados.

professoras. Apesar de não serem análises probabilísticas são excelentes amostras da realidade docente.

Veja quadro comparativo destas pesquisas:

	2003	2010
Dificuldade de Aprendizagem	64,9%	75,5%
Superlotação de Salas de Aula	72,6%	66,2%
Jornada de Trabalho Excessiva	64,5%	60,1%
Violência na Escola	62,4%	57,5%
Situação Social do Aluno	57,8%	49,1%
Sobrecarga de Atividades	49,0%	48,4%
Falta de Recursos Pedagógicos	47,3%	48,4%
Falta de Material Escolar	67,3%	41,8%
Dupla Jornada (trabalho remunerado + trabalho doméstico)	40,8%	40,9%
Pressão da diretoria	31,1%	34,4%
Excesso de Responsabilidade	28,2%	32,8%
Rotina	29,8%	29,8%
Grade Curricular	-----	29,7%
Acúmulo de Cargos	20,7%	19,8%
Trabalho Noturno	4,2%	10,3%

Podemos verificar que o que mais incomoda/causa sofrimento no trabalho docente, em ambas as pesquisas, com 7(sete) anos de diferença é a dificuldade de aprendizado, seguido da superlotação da sala de aula, expressando por um lado a alienação do trabalho (“incapacidade de ensinar”) com a superlotação de salas de aula (precariedade nas condições de trabalho). Também observamos a jornada de trabalho excessiva e a violência na escola como elementos que ampliam a alienação, pois excesso de trabalho inibe a reflexão, tão necessária no processo de educação e a insegurança no ambiente de trabalho mais uma vez expressa as condições de trabalho negativas. Notamos uma redução da preocupação em relação a falta de materiais escolares, mas pequeno aumento de preocupação com a falta de recursos pedagógico. A situação social do aluno e a sobrecarga de atividades também afeta muito os docentes, para além da dupla ou tripla



jornada de trabalho, que afeta muito mais as mulheres do que os homens e em uma categoria majoritariamente feminina, dificulta ainda mais a docência. Para além disso, observamos pequeno aumento da pressão das direções das escolas.

Essa situação nos revela dados alarmantes, pois em 2003, 46,2% dos docentes pesquisados tinham diagnósticos confirmados e em 2010 esse índice aumenta para 48,5%. Podemos dizer que quase metade dos docentes tem alguma doença diagnosticada, e se é certo que existe um envelhecimento da categoria, podemos trabalhar com uma hipótese de ampliação destes números. O Estresse lidera as duas pesquisas, mas é muito alto o índice de diagnosticados com problemas de voz, depressão, hipertensão arterial, rinite, enxaqueca, entre outras doenças. Em ambas as pesquisas, pode ser observado a incidência de vários sintomas relacionados a síndrome de burnout, como cansaço frequente, sobrecarga, muito cobrado pelas pessoas, emocionalmente exausto, frustrado (sintomas de Exaustão Emocional), com vontade de mudar de profissão, sem perspectiva de futuro, impaciente com as pessoas, insensível com as pessoas, (sintomas da despersonalização) sendo que em ambas as pesquisas a exaustão emocional tem muito mais incidência do que a despersonalização e envolvimento emocional, ressaltando que a síndrome de burnout, diferente do estresse emocional que interfere na vida do indivíduo, “*envolve atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, organização e trabalho;*” (Souza, A. N. e Leite, M.P.2011).

Segundo publicação na do jornal o Estado de São Paulo em março de 2016, 48 mil professores e professoras tiraram licença médica em 2015 e destas 27% por transtornos mentais. Esses números dão conta de ao menos 100 afastamentos diários por transtorno mental. A Organização Mundial da Saúde estima que até 2020 a depressão esteja entre os principais motivos de incapacitação para o trabalho.

Conclusão

As professoras e professores da rede pública oficial do Estado de São Paulo formam um batalhão de trabalhadores e trabalhadoras do ensino. Essa categoria profissional majoritariamente feminina, com mais de 80 mil trabalhadores e trabalhadoras com contratos precarizados (categoria F e categoria O), sendo que a categoria O são mais precarizados em relação aos demais. Porém a precarização do trabalho, não se dá apenas no contrato dessa parcela da categoria, mas também nas condições de trabalho, que afetam



todos os/as profissionais da educação. Aumento da jornada de trabalho, em virtude dos baixos salários, sala superlotada, imposição de provas aos estudantes e aos professores que vinculam bônus e progressão na carreira, alienando o trabalho docente ao vincular o aprendizado aos conteúdos de cartilhas, ‘desprestigiando’ a liberdade de cátedra e ‘automatizando’ o trabalho docente. O adoecimento profissional é um sintoma dessa situação adversa vivida no ambiente escolar e é causada por uma combinação de política pública meritocrática (que aliena trabalho docente), estruturas escolares absolutamente inadequadas, superlotação de alunos nas salas de aula, pressão pelas metas, com aumento do assédio moral nas escolas e um salário muito baixo desprestigiando a carreira docente, vide a quantidade de exonerações de professoras e professores efetivos da rede.

Diante desse quadro devastador, resta ampliar a solidariedade às lutas sociais, pelo fim de políticas excludentes e alienantes em defesa do caráter público e estatal que deve ter a educação, encerrando a dicotomia das duas escolas, a escola dos ricos e a escola precarizada dos pobres e termos um sistema educacional único, com qualidade social e condições de trabalho não alienantes para que as ciências e as artes possam efetivamente ser apropriadas pela humanidade.

/

Referências bibliográficas

APEOESP. *Saúde dos professores e a qualidade de ensino*. São Paulo: Apeoesp, 2010 (relatório de pesquisa).

APEOESP. *Saúde dos professores em questão*. São Paulo: Apeoesp, 2007 (relatório de pesquisa).

CARNEIRO, Maria Cristina Buschinelli Goes Carvalho. *A saúde do trabalhador professor*. (Dissertação de mestrado). Faculdade de Educação da Universidade Federal de São Carlos. São Carlos, 2001

CODO, Wanderley. *Educação: carinho e trabalho*. 3ª. ed. Petrópolis: Vozes, 1999.

ESTEVE, José Manuel. *O mal estar docente – a sala de aula e a saúde dos professores*. Bauru: Edusc, 1999.

LEITE, Marcia de Paula; SOUZA, Aparecida Neri de. *Condições de trabalho docente e suas repercussões na saúde de professores da educação básica no Brasil – estado da arte*. São Paulo: Fundacentro; Campinas: Unicamp, 2007. Disponível no portal da Fundacentro (biblioteca).

UNESCO. *Informe mundial sobre la educación – los docentes y la enseñanza en un mundo en mutación*. Madrid: Santillan, Unesco, 1998.

Anais do XV Encontro Nacional da ABET

Trabalho, crise e desigualdades: caminhos e descaminhos da sociedade contemporânea
Rio de Janeiro - 06 a 09 de Setembro de 2017
ISSN: 2318-9517



ZACCHI, Marlucy. *Professores (as): trabalho, vida e saúde* (Dissertação de mestrado).
Faculdade de Educação da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO, CONDIÇÕES DE TRABALHO E TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO: O CASO DE UM ACIDENTE DE TRABALHO EM INDÚSTRIA

Juliana Lopes da Silva¹

Prof^a Dra. Márcia Hespanhol Bernardo²

Abordar o tema ‘Acidentes de Trabalho’ no atualidade se faz pertinente por diversas razões, dentre as quais ressaltamos o alto índice desses acidentes anualmente apontados pela Previdência Social, a conhecida subnotificação dessa ocorrências no país e, por último, as mudanças nas condições de vida e saúde que tais eventos geram na vida dos trabalhadores.

O objetivo do presente trabalho é apresentar o acidente de trabalho típico sofrido por uma trabalhadora em uma indústria do estado de São Paulo. A partir da história, pretendemos demonstrar como a organização do trabalho e as condições do ambiente de trabalho se relacionam com o evento em cena. Visamos também registrar o desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-traumático após tal acidente.

As informações obtidas fazem parte de uma pesquisa de mestrado em andamento, intitulada “Trabalhadores acidentados: marcas do modo de produção capitalista”, representando, portanto, resultados parciais.

INTRODUÇÃO:

A ocorrência de acidentes de trabalho no Brasil é considerada alarmante em relação a outros países do mundo, sendo que o país já foi considerado recordista mundial neste tipo de evento, conforme nos apontam Almeida & Vilela (2010). Entre os anos de 2012 e 2014, a Previdência Social (MTPS, 2016) registrou 2.143.784 acidentes de trabalho, sendo que

¹ Mestranda no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Campinas. E-mail para contato: ls.julianalopes@gmail.com

² Docente no Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Psicologia da PUC-Campinas. Email para contato: marciahb@puc-campinas.edu.br

1.288.562 foram classificados como acidente de trabalho típico, dos quais 918.123 ocorreram em indústrias. O mesmo órgão define acidente de trabalho como:

Aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. (...) Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão (MTPS, 2016, p. 543).

Em relação à classificação do acidente de trabalho, são considerados “acidentes de trabalho típicos” aqueles ocorridos na execução da atividade laboral, sendo possível precisar pontualmente sua ocorrência.

De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE, 2008), apesar do acidente de trabalho ser visto pelo senso comum como uma ocorrência fortuita, trata-se de um evento passível de prevenção. Ao consultar a literatura acerca do tema, pode-se perceber que elementos presentes no cotidiano de trabalho são relacionados pelos estudiosos como impeditivos para a realização de ações de prevenção de acidentes realmente eficazes. Oliveira (2007) aponta como principais elementos: a utilização dos conceitos de ato inseguro e condição insegura, que gera o discurso de culpabilização dos trabalhadores acidentados; a naturalização dos riscos, como se fossem indissociáveis do processo de produção e inerentes a ele; o discurso de comportamento seguro, que pode ser visto nas campanhas empresariais voltadas para questões de segurança do trabalho. Já Seligmann-Silva (2011) descreve a exploração do fatalismo, no qual se considera que o acidente de trabalho é “definido por forças superiores (...) que carrega consigo a ideia de que medidas preventivas seriam inúteis” (p. 274); a desvalorização por parte da empresa em relação ao impacto do tipo de gestão e formas de controle na ocorrência de acidentes; e a monetarização dos riscos, na qual se considera que os agravos a saúde possuem um valor financeiro que pode ser considerado reparador de danos. Cabe ressaltar que o conceito de reparação financeira, apontado pela autora como uma forma de equiparar o trabalhador a qualquer outra mercadoria, pode ser vista na forma de reparação de danos causados pelos acidentes de trabalho por parte dos órgãos governamentais brasileiros (INSS, 2016).

Almeida & Vilela (2010) destacam que a análise de acidentes de trabalho é de extrema complexidade, já que se trata de evento multideterminado. Os autores apontam que, para uma análise adequada de acidentes de trabalho, faz-se necessária a compreensão da inter-relação entre elementos que podem determinar o desempenho das atividades realizadas pelos

trabalhadores, dentre os quais citam as condições físicas de trabalho, as metas impostas, as possibilidades de comunicação eficaz, entre outros. Seligmann-Silva (2011) também se refere as condições físicas e químicas presentes no local de trabalho como fator importante para a análise das situações de trabalho. Afirma também que a organização do trabalho é de grande relevância para a compreensão das dimensões psíquicas dos acidentes de trabalho. De acordo a autora, a organização do trabalho diz respeito ao modo pelo qual as atividades de trabalho são concebidas e divididas, tanto em relação a seus conteúdos quanto a sua administração.

MÉTODO:

A presente pesquisa, de cunho qualitativo, está sendo realizada por meio de Estudo de Caso. De acordo com Yin (2015), o uso de Estudo de Caso é relevante quando pretende-se compreender as relações entre fenômeno e contexto. Além disso, ressalta que é importante quando o objeto de estudo é considerado complexo, pois permite a reflexão do fenômeno por meio de perspectivas diversificadas.

Para o acesso às informações junto aos participantes, estão sendo realizadas entrevistas abertas que, segundo Minayo (2010), é considerada uma “conversa com finalidade” (p. 264). Ao pesquisador cabe encontrar, durante a entrevista, os pontos mais relevantes que ensejem um aprofundamento da reflexão.

O contato com os participantes foi realizado por meio da rede de contatos informais da pesquisadora, que serviram como mediadores de contatos com os trabalhadores que sofreram acidentes de trabalho típico em indústrias (Hammersley & Atkinson, 2001).

A entrevistada cujo caso será discutido aqui, Maria³, foi apresentada à pesquisadora por uma psicóloga da Unidade Básica de Saúde (UBS). Foi realizada uma entrevista com a participante e pretendemos realizar uma nova entrevista para compreender detalhes acerca do andamento das condições de vida e saúde mental da trabalhadora, além de sua situação de trabalho e renda.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

A análise dos resultados parciais nos permitiu organizar as informações em dois eixos principais: *‘Organização do Trabalho e Condições do Ambiente de Trabalho’* e

³ Nome fictício

‘*Consequências psíquicas do acidente para a trabalhadora*’, apresentados a seguir e relacionados com a literatura consultada sobre o tema.

Organização do trabalho e condições do ambiente de trabalho e sua vinculação com o acidente vivenciado:

Maria tem 49 anos, é separada e mãe de dois filhos. É nascida em Minas Gerais, em uma cidade descrita por ela como um “*povoado*”. Contou no momento da entrevista que tinha estudado até a 4ª série, sendo que estava fazendo supletivo.

Quanto a seus trabalhos anteriores, explicou que em Minas Gerais trabalhou em casa, fazendo comida para os carreteiros que passavam pela cidade para comprar pedra. Mudou-se para a cidade em que mora atualmente por incentivo do ex-marido e do filho, sendo que o ex-marido era caminhoneiro e o filho estava em busca de oportunidades profissionais. Após a mudança, ela trabalhou como doméstica e pediu para sair do emprego depois de mudanças nas condições de trabalho. Relatou que procurou emprego em diversos locais, mas não conseguiu outra colocação devido a ter dívidas.

A empresa em que trabalha atualmente tem cerca de 70 trabalhadores e produz pipocas prontas para o consumo, fazendo parte do ramo alimentício. Maria citou que trabalhava na produção e era uma das responsáveis por selecionar e fritar pipocas que seriam posteriormente empacotadas para a venda em larga escala. Pela sua descrição, tratava-se de um trabalho bastante rotineiro, sem grandes variações no processo de trabalho. As atividades a serem realizadas eram determinadas por um superior imediato. Ele dizia a quantidade a ser produzida por dia, cobrava os resultados de produção, repreendia por faltas, entre outras atribuições. Maria descreveu o dia a dia bastante corrido, sem que paradas de produção fossem autorizadas. Tinham metas estabelecidas e eram impelidos a produzir o dia todo, independentemente do volume de vendas. Apesar de trabalhar na mesma empresa há sete anos, não tinha conhecimento de como eram organizadas as necessidades de produção, mas contou que se era preciso produzir, produzia o melhor que podia, para não receber cobranças de seu superior imediato.

Sobre o relacionamento com a chefia, descreveu o superior imediato, o qual ela chamava de “*Fiscal*”, como uma pessoa rude, que falava pouco com os trabalhadores e procurava saber tudo o que acontecia para “*contar para o patrão*”. Conforme sua fala, também não havia relação de proximidade entre ela e seus colegas de trabalho, sendo que descreveu que não gostava de conviver com os demais trabalhadores, pois achava que todos podiam prejudicá-la

por meio de fofocas. Desse modo, é possível compreender que não havia vínculo estabelecido de amizade entre os trabalhadores e, pelo contrário, existia um clima de ameaça constante.

Sua fala indica que as cobranças vindas do superior imediato eram geradoras de grande pressão psicológica. De acordo com Seligmann-Silva (2011), as pressões exercidas sobre os trabalhadores estão na gênese das dimensões psíquicas dos acidentes de trabalho, haja visto que interferem nas condições de atenção para a realização de um trabalho seguro. Ainda, a autora aponta que o temor de receber sanções por parte da empresa integra quadros de ansiedade, “compondo um sofrimento mental que se agrava à medida que diminui a segurança no emprego” (p. 271). O temor apresentado pela participante em ser delatada ao patrão, tanto por parte dos colegas de trabalho quanto por parte do *Fiscal* podem ter gerado esse quadro de ansiedade no momento da realização da tarefa, que foi apontado por ela como “*ânsia*”.

Dada a relevância do papel do *Fiscal* no cotidiano de Maria, sendo ele o único responsável pelas atividades dela e ao qual ela atribui poder de decisão e prejuízo a sua imagem profissional, compreendemos também que o controle exercido por esse superior imediato era de grande impacto nas vivências da participante. O próprio nome dado ao cargo, o qual não sabemos se foi atribuído pela empresa ou se é a forma que a participante encontrou de classificá-lo, pode carregar em si diferentes representações, já que *Fiscal* nos remete a nuances de opressão, como alguém que controla e fiscaliza o trabalho, mas também alguém que exerce cobrança pelos resultados. O controle exercido por meio das metas de produção e ameaças se mostraram presentes ao longo de toda a entrevista, incluindo uma fala que demonstra a falta de dignidade com a qual Maria era tratada. Falando a respeito do superior imediato, disse:

Às vezes tá lá, [o produto] tá quase saindo, a gente senta no saco assim né, e fica lá no fogão lá e a gente senta um minutinho. Ele tira foto e diz que vai mostrar pro patrão. (...) é tipo ameaça, sabe. Pra gente ficar com medo e controlar. Só que não tem condição, a gente já tava na hora de ir embora, a gente tava esperando pra tirar pra já arrumar. Não tem como a gente por outro serviço. E é de noite né, como é que a gente vai deixar aquele fogo ligado lá, se tá quase vencendo o horário. Nem pode. Mas ele dá pressão pra gente ficar com medo.

Acerca do acidente de trabalho, que ocorreu cerca de três meses antes da entrevista, Maria descreveu que chegou no horário da troca de turno e que, ao entrar no local de trabalho, identificou que havia vazamento de gás. Avisou a colega de trabalho que, mesmo assim, concluiu o processo de trabalho antes de sair do local. Informaram ao superior imediato sobre o vazamento e ele próprio foi consertar a máquina. Após algum tempo, ele as chamou para retornar ao trabalho, dizendo que a máquina estava disponível. Maria perguntou se tinha ligado a máquina, pois a produção estava muito atrasada. Como ele disse que não tinha sido ligada,

ela chegou apressadamente e acendeu o fogo, momento no qual houve uma explosão e o produto, calda quente, atingiu seu rosto e tronco.

Aí eu fui assim, desse jeito, a outra tava conversando na porta mais outra lá, e eu entrei sozinha, sozinha e fui naquela ânsia, e põe o pavio e vai ligando lá e eu não lembro, elas disseram que a chapa tava ligada, não chegou nem a pegar o fogo, o fogo já explodiu toda a calda pra cima de mim, e tinha gás ali dentro da bola né, aí veio tudo na minha cara. Tinha fogo na caldeira, nas tratadeiras, tudo ligada e essa tava lá na última, tinha que passar dentro desse fogo e correr. Foi o que eu fiz, corri (...). Então eu passei embaixo de uma lona que tem lá, passei embaixo dessa lona e disseram que eu fiquei em pé lá, tudo pegando fogo, tudo queimando que eu não sabia o que eu fazia...

Maria sofreu queimaduras de segundo grau no rosto, pescoço, colo e início do couro cabeludo. No momento da entrevista, a participante estava com algumas cicatrizes e apresentava pele mais clara em toda região na qual sofreu queimaduras. Mostrou fotos tiradas alguns dias depois do acidente, nas quais era possível identificar grandes bolhas nos locais lesionados.

A partir do relato de Maria sobre o acidente de trabalho, consideramos que a organização do trabalho, no que tange a pressão exercida pelo atendimento às metas empresariais foi fator preponderante para a ocorrência do acidente. Além do relato da pressa para ligar a máquina citado acima, outras falas da participante corroboram tal argumento, especialmente quando relata as características de seu trabalho.

Indagada sobre as condições das máquinas que utilizada no dia a dia, contou que eram máquinas antigas, manuais, nas quais era necessário acender o fogo nos tachos para que a produção fosse realizada. Disse também que as mangueiras de abastecimento de gás eram velhas, não eram trocadas com frequência e não havia controle de troca que pudesse mantê-las em boas condições de funcionamento. Contou que os botijões de gás ficavam bastante próximos do local onde as máquinas estavam expostas. Segundo Maria, no galpão em que trabalhava havia extintores disponíveis, mas que nem ela nem seus colegas Sabiam usá-los.

A realização de atividades laborais é legislada no Brasil sob diversos aspectos, sendo que as empresas devem garantir a integridade física e mental dos trabalhadores (Brasil, 1943). Além disso, o gerenciamento de riscos por meio de uso de equipamentos de proteção coletiva, padrões de trabalho que garantam a segurança do trabalhador e pagamento de adicional de periculosidade é de responsabilidade da empresa, quando a ameaça à integridade for passível de completa proteção.

De tal modo, o relato de Maria indica que a empresa a expôs a uma condição de trabalho geradora de dano e risco de morte, já que permitiu que as atividades laborais fossem realizadas

em instalações precárias, gerando o vazamento de gás que ocasionou a explosão. Ainda que o pagamento de periculosidade se enquadre no que pode ser considerado como uma forma de tratar o trabalhador como mercadoria, uma monetarização dos riscos, frisamos que sequer tal retorno garantido por lei foi prestado para a trabalhadora ao longo de seus sete anos de trabalho. A partir do relato de Maria, parece ser possível deduzir que a empresa assumiu o risco de gerar dano à trabalhadora, sem que nenhuma preocupação por parte dos seus representantes tenha sido percebida por Maria, que descreveu que “*eles não estão nem aí, nem um pinguinho de assunto e atenção comigo, nenhuma*”.

Após a explosão, Maria buscou ajuda entre os colegas de trabalho, mas não foi socorrida, sem que ela tenha descrito os motivos da ausência de socorro imediato. Após esperar por um período, o qual ela não sabe precisar quão longo foi, procurou o *patrão*, que fez algumas ligações, mas não solicitou que ninguém a socorresse. Um motorista, ao vê-la, se disponibilizou a levá-la ao atendimento de emergência da cidade. Mais tarde, a empresa enviou uma trabalhadora da área da produção para acompanhá-la, a qual Maria desconfiou que estava ali para contar ao dono da empresa o que ela diria aos médicos.

A participante descreveu que a empresa não tinha Técnico de Segurança do Trabalho e, em relação a segurança do trabalho, relatou que:

Só que lá na fábrica tem segurança até pros parafusos e não tem pros funcionários. Segurança, não, seguro que eles pagam. Eles deixam até claro assim, que se acontecer o seguro paga, que todos aqueles parafusos lá tem seguro. Então, e cadê a segurança nossa né? Com as pessoas, eles não se preocupam não, só com os parafusos. Com as coisas lá, eles têm seguro.

Tal fala indica a pouca preocupação da empresa com a integridade física e emocional da trabalhadora acidentada. Não ser socorrida após ter sofrido queimadura, que se sabe gerar grande dor e sofrimento, é uma expressão da forma com que a empresa parece lidar com os trabalhadores. Maria sente que é tratada como algo insignificante em comparação às máquinas. Frisamos também que a relação pouco próxima entre os trabalhadores pode ser considerada importante na análise da ausência de socorro da vítima. Consideramos que, se em um momento de emergência como esse, os trabalhadores não se mobilizaram para apoiar o socorro, podemos inferir que a mobilização para a busca de melhoria nas condições de trabalho parece pouco provável. Tal fragilização dos vínculos entre os trabalhadores é apontado por Sennett (2006) como uma das consequências do capitalismo vivenciado na atualidade, voltado para a individualização e para a quebra de vínculos de confiança e estima.

Consequências psíquicas do acidente para a trabalhadora

Depois de um mês do acidente de trabalho, Maria foi encaminhada por um médico para atendimento psicológico na unidade básica de saúde de sua cidade de residência, devido a queixas de sofrimento psíquico relacionado ao acidente vivido. Maria, na ocasião, recebeu da psicóloga o diagnóstico de Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT) e ainda não tinha retornado ao trabalho. Acerca de seu estado emocional, descreveu que:

A memória não tava boa. Tava por um nada pra perder. Porque eu fiquei só dentro do quarto e só recebendo lá, esse trem [aponta as sobrancelhas, a região da testa e raiz do cabelo] tudo escarpelado esses 15 dias. Então, depois que eu fui saindo, fui melhorando. E o trauma é muito forte, era só dormir. Eu ainda to sentindo muito sono, qualquer hora que deitar eu durmo. E se eu deitar, durmo o dia inteiro, aquele sono danado. Mas antes era pior. Tudo mudou comigo (...) Não é que eu quis não, mas mexeu com tudo em mim. O meu corpo todo, mexeu com tudo, eu fico ressecada mesmo, eu sinto muita quentura, muita quentura por dentro. Se eu visse bastante fogo, era perigoso eu sair batendo. Se não achasse a porta, [sentia que] o fogo ia tomar conta de mim (...) Eu ficava rindo, eu não fiquei nervosa, eu ficava rindo (...) Depois que passou, eu fiquei a perceber que a coisa não era brincado, né? Aí eu não conseguia olhar no espelho, né? Muito dias, poucos dias atrás é que eu comecei a ver que a coisa não foi brincado. Não foi brincado. Se eu perco o olho, por uma besteirinha de nada, né.

Por meio do relato de Maria, ainda um tanto confuso, é possível perceber o impacto negativo da vivência do acidente em sua vida, já que demonstra a intensidade do sofrimento físico e psíquico que tal ocorrência gerou. De acordo com o Ministério da Saúde (MS, 2001), o TEPT é caracterizado por uma reação tardia à vivências traumáticas, dentre as quais a ocorrência de acidentes graves está incluída. O órgão aponta que acidentes de trabalho e outras circunstâncias laborais são causas necessárias para o desenvolvimento do transtorno quando relacionado ao trabalho.

Apesar de todo o sofrimento vivenciado pela trabalhadora, ela relatou que acredita que será culpada pelo acidente ocorrido. Isso porque tem sido constantemente solicitada à retornar ao trabalho por parte da empresa e também disse estar sem atestado. Descreveu que tentou voltar ao trabalho, mas que não conseguiu ficar no local, já que se sentiu muito nervosa. Disse que, no passado, sofreu outros acidentes de menor gravidade e que não geraram afastamento, situações nas quais foi considerada culpada e teve que assinar um documento registrando tal avaliação por parte da empresa. Acreditamos que tal documento era um tipo de advertência, sanção aplicada pela empresa com forma de alertar o trabalhador acerca de comportamento julgado por ela como indevido. Lima (2003) descreve que pressões por parte da empresa são consideradas condições para agravos na saúde mental do trabalhador. Nesse sentido, a pressão

da empresa para culpar os trabalhadores pelos acidentes de trabalho foram verificadas como favoráveis à emergência de quadros de TEPT.

No momento da entrevista, a trabalhadora estava empregada na empresa na qual vivenciou o acidente de trabalho. A participante descreveu de forma confusa sua situação atual em relação ao afastamento pela Previdência Social, dizendo que tinha uma perícia agendada para o mês seguinte à entrevista. Ela também relatou que estava sendo remunerada pela empresa desde que sofreu o acidente, há quase três meses. Seu relato indica que ela não está afastada pelo INSS, apesar de existir uma forte indicação de relação entre acidente de trabalho e desenvolvimento de Transtorno de Estresse Pós-traumático.

Considerações finais:

Conforme exposto, em contraposição ao discurso de culpabilização do trabalhador acerca de acidentes, o contexto de trabalho analisado permite a compreensão do papel da organização de trabalho e as condições de trabalho na ocorrência de acidentes. Sendo assim, a atribuição de culpa é apenas uma forma de ocultação da responsabilidade da empresa nessas ocorrências, bem como mais uma expressão da exploração do trabalhador. Nesse caso, a empresa na qual Maria trabalha representa o papel perverso perpetrado por muitos capitalistas nos dias atuais.

Além de todo o processo absolutamente desumano ao qual, aparentemente, a trabalhadora foi exposta, cabe frisar que seu relato dá indicações que a empresa desrespeita diversas legislações acerca da proteção do trabalhador. Sob tal perspectiva, fica clara a importância da atuação dos órgãos responsáveis pela fiscalização e embargo de empresas que colocam em risco a vida dos trabalhadores, como é o caso daquela na qual Maria está vinculada.

Referências:

Almeida, I. M., & Vilela, R. A. (2010). *Modelo de análise e prevenção de acidente de trabalho - MAPA*. Piracicaba, SP: Cerest.

Brasil. (1943). Decreto-lei nº 5452, de 1º de maio de 1943. Brasília, DF.

Hammersley, M., & Atkinson, P. (2001). *Etnografía: métodos de investigación*. (2ª ed.). Barcelona, Espanha: Paidós.



Instituto Nacional de Seguridade Social. (2016). *Manual de Acidente de Trabalho*.

Lima, M. E. (2003). Dimensões psicossociais dos acidentes de trabalho – um estudo no setor siderúrgico. In Salim, C. A., Carvalho, L. F., Freitas, M. N., & Freitas, M. (Orgs.), *Saúde e Segurança no Trabalho: novos olhares e saberes*. (pp. 195-218) Belo Horizonte, MG: Segrac Editora e Gráfica Ltda

Minayo, M. (2010). *O desafio do conhecimento*. (10ª ed.). São Paulo, SP: Hucitec.

Ministério da Saúde (MS). (2001). *Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde*.

Ministério do Trabalho e Emprego. (2008). Análises de acidentes do trabalho fatais no Rio grande do Sul: a experiência da seção de Segurança e Saúde do Trabalhador - SEGUR. [Versão digital].

Ministério do Trabalho e Previdência Social. (2016). *Anuário Estatístico da Previdência Social 2014*.

Oliveira, F. (2007). A persistência da noção de ato inseguro e a construção da culpa: os discursos sobre os acidentes de trabalho em uma indústria metalúrgica. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 32 (115), pp. 19-27.

Seligmann-Silva, E. (2011). *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo, SP: Cortês.

Sennett, R. (2006). *A corrosão do caráter: consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. (11ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Record.

Yin, R. K. (2015). *Estudo de Caso: planejamento e métodos*. (5ª ed.). Porto Alegre, RS: Bookman.



Haitianos em Cascavel, Paraná: trabalho e saúde em um frigorífico de aves

Leonardo Dresch Eberhardt

Enfermeiro. Mestre em Saúde Pública. Aluno do Doutorado em Saúde Pública na Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ).

E-mail: leonardodeberhardt@gmail.com

Ary Carvalho de Miranda

Médico. Doutor em Saúde Pública e Meio Ambiente. Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública (PPSP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), Rio de Janeiro (RJ).

E-mail: ary@fiocruz.br

INTRODUÇÃO

A partir do ano de 2010, se tornou indiscutível a presença de imigrantes haitianos na cidade de Cascavel, localizada no Oeste do estado do Paraná. Qualquer um que ande pela cidade – seja caminhando, seja no transporte público – irá se deparar com pessoas de outras nacionalidades, falando línguas desconhecidas e com trejeitos alheios à população provinciana e majoritariamente branca – os ‘nativos’ – do local.

Esse não é um fenômeno isolado: alguns autores concordam que a imigração vem sofrendo um novo boom neste início de século (UEBEL, 2016). Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), no ano de 2015, o número de imigrantes internacionais chegou a 244 milhões de pessoas (UNITED NATIONS, 2016).

Em Cascavel, grande parte dos haitianos tem sido empregada no setor de abate e processamento de carne de aves (MARTINS, 2014). Tal setor é economicamente importante para a região e para o Brasil como um todo. O Brasil é, atualmente, o segundo maior produtor mundial de carne de frango e o maior exportador. O Paraná é o maior produtor nacional, com 32,46% de toda a produção, com destaque para a região Oeste (HECK; THOMAZ JÚNIOR, 2012; ABPA, 2016).

Todavia, estudos realizados na cadeia produtiva avícola já demonstraram que o trabalho neste setor é marcado pela intensidade do trabalho, por movimentos repetitivos e por grande esforço físico da parte dos trabalhadores. Esse cenário é ainda mais precário nos frigoríficos, ponto final da cadeia (BOSI, 2014; FINKLER; CÊA, 2009).

Resta saber como esses processos se dão com os haitianos empregados nesse setor. Em Cascavel, existem duas empresas que comportam frigoríficos de aves em suas plantas industriais: a Globo Aves e a Coopavel¹. Por motivos não esclarecidos, durante a realização da pesquisa, os haitianos estavam sendo empregados apenas pela Coopavel. Por conseguinte, nosso estudo se limita a essa empresa.

Neste artigo², procuramos apresentar e discutir aspectos envolvidos na relação trabalho-saúde dos haitianos que laboram num dos frigoríficos de aves de Cascavel – no caso, a Coopavel.

METODOLOGIA

Optamos por utilizar a abordagem do campo da saúde do trabalhador, entendendo a relação trabalho-saúde como ‘determinada socialmente’. Adotamos um olhar mais ampliado que entende o processo de trabalho como ‘a face de uma moeda’ cuja outra face é o processo de valorização e, conseqüentemente, exploração do trabalho.

Os procedimentos metodológicos utilizados se aproximam da abordagem das ‘ciências sociais e humanas em saúde’, de caráter qualitativo (MINAYO, 2008).

O procedimento de coleta de dados foi realizado por meio de entrevistas abertas com nove haitianos e dois brasileiros – totalizando 11 indivíduos – e de Acordos Coletivos de Trabalho (ACT) firmados entre o sindicato e a empresa frigorífica em questão, de 2008 até 2016. As entrevistas foram realizadas entre julho e setembro de 2016. Além disso, foi utilizado o ‘Diário de Campo’, produzido no decorrer do trabalho de campo e coleta de dados.

A técnica de seleção dos indivíduos entrevistados se aproxima da chamada ‘amostragem por bola-de-neve’ (*snowball samplig*), onde um indivíduo – o contato inicial – indica os próximos possíveis entrevistados e assim por diante (ATKINSON; FLINT, 2001). Nosso ‘contato inicial’ foi João, líder de uma Igreja local e que acompanhou a chegada dos haitianos

¹ Cooperativa Agroindustrial de Cascavel (Coopavel).

² Este artigo é produto da dissertação de mestrado do primeiro autor, intitulada “Haitianos em Cascavel, Paraná: história, trabalho e saúde” e apresenta uma parte de seus resultados (EBERHARDT, 2017).

à Cascavel desde o seu início, procurando auxiliá-los, tanto nas demandas materiais, quanto políticas ou ‘espirituais’.

A pesquisa foi apreciada e autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (CEP/Ensp), da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio do parecer 1.500.48, de 14 de abril de 2016. Todos os preceitos éticos envolvidos na pesquisa em saúde foram respeitados, incluindo a aceitação livre e esclarecida dos entrevistados em participarem da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como demonstra Uebel (2016), em 2000, não era registrado nenhum imigrante haitiano em território brasileiro. Em 2010, eram registrados 175 haitianos no Brasil e, em 2014, mais de 20 mil. Especula-se que um dos principais motivos que determinaram essa migração massiva a partir de 2010 tenha sido o terremoto que assolou a capital Porto Príncipe em janeiro daquele ano, deixando mais de 220 mil mortos e 1,5 milhões de desabrigados (GIRALDI, 2011).

Esse desastre socioambiental acabou dificultando ainda mais a já frágil situação sociopolítica do Haiti, cuja história é marcada por intervenções imperialistas, ditaduras, corrupção, espoliação colonial, além de crises sociopolíticas e econômicas (PECHANSKI, 2006).

Nesse contexto, emerge uma legítima ‘diáspora haitiana’, direcionada a países europeus e norte-americanos e, mais recentemente, ao Brasil. E assim começam a chegar haitianos ao país, já em 2010, por duas ‘portas de entrada’ principais: a fronteira Brasil-Peru-Colômbia na cidade de Tabatinga, no Amazonas; e a fronteira Brasil-Peru-Bolívia em Brasiléia, no Acre.

Em Cascavel, município do Oeste do Paraná, com 316 mil habitantes e de economia baseada na agropecuária e na agroindústria, os haitianos começaram a chegar em 2010 de forma ainda tímida, mas massiva a partir de 2012. Em 2014, estimava-se a presença de mais de 4 mil imigrantes haitianos no município (SINTIACRE, 2014).

Inicialmente, eles foram inseridos no trabalho da construção civil e do setor de serviços e, gradualmente, foram sendo integrados à produção agroindustrial, na qual os frigoríficos de aves são destaque. O trabalho, salienta-se, é uma dimensão fundamental imbricada no processo migratório e destacada pelos próprios entrevistados: *“vim para o Brasil porque estou procurando emprego, vim por isso, mas ainda não consegui achar”* (Emmanuel); *“Eu era pedreiro lá no Haiti, vim pra cá procurar emprego”* (Salamano).

Como afirma Costa (2012, p. 94) “o emprego é a questão principal para os imigrantes, afinal, eles vieram para o Brasil para construir aqui um futuro melhor e para ajudar os familiares que ficaram no Haiti”.

Os haitianos e a saúde do trabalhador nos frigoríficos de aves

Para Martins (2014), a imigração de haitianos para Cascavel está diretamente relacionada à agroindústria avícola. Para este autor, “a migração haitiana veio a calhar para os empresários do setor” porque “o trabalhador nacional [...] já não se submete ao trabalho estafante nos frigoríficos” (MARTINS, 2014, p. 6).

Bosi (2013) se aproxima desta tese, ao afirmar um movimento de rejeição, por parte dos trabalhadores da região, ao emprego em frigoríficos. Essa recusa pode ajudar a explicar a vinda de imigrantes haitianos para o trabalho nesses locais. Não encontrando trabalhadores nativos suficientes dispostos a enfrentar a dura jornada de trabalho nos frigoríficos, os empresários teriam atraído força de trabalho imigrante para compor seus quadros de operários.

Mersault, por exemplo, estava no Brasil há três anos e, logo que chegou a Cascavel, encontrou emprego no frigorífico de aves da Coopavel. Em suas palavras:

Trabalhei lá por cinco meses. Foi meu primeiro emprego aqui no Brasil e eu não gostei. Não gostei de trabalhar no frigorífico. Porque apesar dos haitianos já terem conhecimento do trabalho em alguma área profissional, tipo encanador, electricista... Não gostei de trabalhar no frigorífico (Mersault).

Mersault considera que o conhecimento e experiência prévia que os haitianos possuíam em algum ofício foi desconsiderado aqui no Brasil. É importante ressaltar que boa parte deles, se reconhecia nesse ofício e, durante o labor, sentia prazer e realização. O trabalho no frigorífico, em contrapartida, lhe era penoso:

No lugar que eu trabalhei era muito frio. Eu tava trabalhando na embalagem final, onde ficam as caixas de carne geladas, bem geladas. [...] Fica doendo os dedos. Até as mãos ficavam congeladas e amortecidas. Eu fiquei os 5 meses sem suar, sem transpirar (Mersault).

A exposição ao frio produz efeitos fisiológicos, tais como a vasoconstrição periférica, a cessação da transpiração e tremores. Quando a adaptação fisiológica é impossível devido à elevada temperatura aliada à falta de proteção coletiva e individual dos trabalhadores, algumas doenças podem surgir, como a geladura, queimaduras, hipotermia, urticária, rachaduras na pele, agravamento de doenças reumáticas e irritação das vias aéreas. A fisiologia das mãos é alterada

nos seus componentes biomecânicos e neurológicos, resultando na diminuição da destreza, do tato, da sensibilidade e da força natural – configurando, assim, um risco de acidentes (MATOS, 2007; FINKLER; MUROFUSE, 2009).

Além do frio, o que dificultava o trabalho de Mersault era a rapidez com que as tarefas precisavam ser realizadas: *“A rapidez com que você tinha que fazer o trabalho é que era ruim. Pra levantar uma caixa... Tudo bem é legal. Mas pra levantar com rapidez... Você tem que cuidar pra não cair”*.

O frio ‘congela’ os dedos e a mão; causa formigamento, cãibra e dor. Além disso, o frio e o confinamento levam a infecções respiratórias, com sintomas como febre, gripe e resfriados. Os movimentos rápidos que são realizados também contribuem para o surgimento de sintomas difusos, como a dor e as cãibras.

A rapidez e agilidade com que os movimentos precisam ser realizados configuram em um risco para Lesão por Esforço Repetitivo (LER). Para Heck (2015, p. 2067)

[...] as(os) operárias(os) responsáveis pelo abate e processamento da carne de frango, convivem com condições de trabalho que lhe impõe um trabalho intenso, veloz e que exige muita destreza nos movimentos. São 140 ações técnicas por minuto apenas para atividade de evisceração [...], 80 para o refile de peito e 46 para desossar coxa/sobrecoxa.

Uma forma utilizada pela empresa para aumentar o controle sobre os trabalhadores é a delegação de atividades de ‘supervisão’ e ‘liderança’ para um membro do grupo de trabalho no chão da fábrica. Assim, além do ‘supervisor’ – um nível acima na hierarquia empresarial –, há também o ‘encarregado’, um trabalhador ‘igual’ aos outros – na hierarquia –, mas com poderes de pressão e controle diferenciados. Segundo Mersault, esse ‘encarregado’ *“incomoda mais que um supervisor”*. A pressão pela produção e pela qualidade do produto é, de certa forma, internalizada pelo grupo de trabalho. Isto é, a exigência do trabalho intenso e com qualidade está ao lado de cada trabalhador, no seu colega de trabalho, o que acaba contribuindo para a quebra da solidariedade entre os operários, enfraquecendo a ação coletiva.

Outro ponto a ser destacado é a jornada de trabalho. Pérez, por exemplo, ocupa mais de 12 horas diárias em torno do trabalho, em situação similar à Mersault. Leva mais de uma hora no trânsito entre sua casa e o frigorífico. Ao chegar na empresa às cinco horas da manhã, precisa se preparar para o trabalho – limpar a vestimenta, vesti-la, verificar seus instrumentos de trabalho etc. – até às cinco e trinta. Esse horário utilizado na preparação é objeto de negociação coletiva entre sindicato, trabalhadores e empresa e não é pago completamente. Ademais, o



tempo de ‘repouso’, pode não ser suficiente para a reposição das energias físicas e psíquicas, o que tem implicações importantes na saúde.

Com todos os compromissos financeiros necessários no Brasil (aluguel, água, luz, internet, alimentação, transporte, lazer etc.) sobre pouco (ou nada) para que Pérez possa cumprir sua função de enviar remessas de dinheiro para os familiares no Haiti. O piso salarial no frigorífico de aves da Coopavel passou de R\$ 596,83, em 2008, para R\$ 1.215,79, em 2016, segundo os ACT consultados. Um aumento de quase duas vezes, mas que ainda não responde às necessidades de sobrevivência dos haitianos em Cascavel. Além do salário-base, há também complementos salariais, que podem elevar o salário bruto (sem deduções fiscais) daqueles que cumprem às exigências para cada complemento a até R\$ 1.828, 82.

Acompanhamos também a história de Masson. Ele chegou a Cascavel no início de 2016 e rapidamente encontrou emprego na Coopavel: *“Todo mundo falava que a Coopavel era um bom lugar pra trabalhar”*. Contudo, depois da sua experiência por sete meses trabalhando no local, ele contrapõe a opinião que ‘todo mundo’ expressava: *“Pra mim não é bom. Eu quero sair. Tenho muitos amigos que querem. Todo mundo quer sair”*.

Um dos motivos que leva Masson a expressar uma opinião negativa sobre o trabalho no frigorífico é a discriminação racial. Para ele os chefes *“são muito racistas”*.

Diante da ideologia racial dominante – isto é, a ideologia racial do branco, segundo a qual não há racismo, pois vivemos em uma suposta ‘democracia racial’ – defender o caráter discriminatório de determinada situação é navegar contra a corrente (IANNI, 1987). Interessa, porém, ressaltar que o racismo depende menos de atitudes individuais e isoladas e mais de estruturas sociais forjadas no nascimento e consolidação do capitalismo, para justificar a utilização de força de trabalho escrava nas *plantations* caribenhas (CALLINICOS, 2000).

Sofrimento difuso e doenças relacionadas ao trabalho

Mersault lembrou alguns casos de acidentes de trabalho envolvendo haitianos na Coopavel:

De acidente tiveram dois casos. Teve uma haitiana que perdeu um braço. Teve outro que ‘entrou’ na máquina que faz salsicha. A máquina pegou ele e ele ficou pendurado. Sorte que teve outro cara que viu e desligou a máquina, um outro haitiano. Quebrou o braço e depois arrumou. Foi sorte dele (Mersault).

Os acidentes de trabalho revelam de forma taxativa a relação entre trabalho e saúde. Os sintomas como dores nas mãos, braços e coluna; o estresse; o frio congelante; os resfriados etc.,

por outro lado, ainda não configuram doenças relacionadas ao trabalho. Mas já são indicativos da forma que assume a relação trabalho-saúde nos frigoríficos.

A ideia de “sofrimento difuso” (VALLA, 2001, p. 42), nos parece adequada para descrever a situação de saúde desses trabalhadores. Ela enquadra sintomas e queixas somáticas inespecíficas, que não caracterizam necessariamente uma determinada patologia segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID) e que se relacionam às formas que as classes populares expressam suas condições de vida, trabalho e saúde. Essa categoria exacerba as relações entre os aspectos sociais, políticos e econômicos e a saúde pública (FONSECA; GUIMARÃES; VASCONCELOS, 2008).

Os haitianos têm sido, assim, acometidos por uma espécie de sofrimento inespecífico, difuso, relacionado às condições de vida e trabalho. Contudo, é possível que, se continuarem expostos a estas condições de vida e trabalho precárias, o sofrimento difuso se transforme em ‘doença relacionada ao trabalho’ num futuro próximo.

Formas de resistência coletiva e apoio social

Diante da realidade enfrentada – em que sair do trabalho não é uma alternativa, pois é preciso sobreviver e garantir a sobrevivência dos seus dependentes – os haitianos procuram formas de organização e resistência, tanto individuais como coletivas. Essas formas de organização e resistência têm caráter ‘sutil’ e ‘difuso’, mas, na atual conjuntura, têm garantido minimamente sua sobrevivência material.

Os trabalhadores da Coopavel possuem um sindicato que os representa legalmente. Trata-se do Sindicato dos Trabalhadores em Cooperativas de Cascavel e Região (Sintrascop). Nos depoimentos colhidos, fica evidente que a relação frágil e tênue dos haitianos com o Sintrascop. Essa compreensão é sintetizada pela fala de Masson: “*O sindicato da Coopavel não faz nada [...] pra nós, haitianos*”.

Não obtendo um posicionamento claro por parte dos sindicatos, os haitianos fundaram uma entidade transversal para defender seus direitos e interesses. Trata-se da Associação Haitiana de Cascavel (AHC), que almeja abranger todos os haitianos que vivem no local. A AHC foi instituída, inicialmente, no ano de 2014, com apoio de entidades como a Igreja Anglicana de Cascavel, o Sindicato dos Trabalhadores em Educação Pública do Paraná (APP-Sindicato) e a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste).

Sobre essa primeira tentativa de organização da AHC, é João que possui maiores informações. Os haitianos que participaram dela, em sua grande maioria, já deixaram o Brasil. Entre os entrevistados, ninguém soube falar muito sobre ela, exceto João. Para ele, a primeira tentativa de organização da entidade ‘não funcionou’, porque acabou logo desaparecendo. A retomada da Associação aconteceu em 2016, quando um grupo de haitianos se reúne na Igreja Anglicana em abril e decide por sua refundação.

As falas de alguns indivíduos revelam uma função absolutamente crucial da AHC: o provimento do chamado “apoio social” (VALLA, 2000, p. 50). Ao destacar as ‘festas’, os ‘amigos’ ou os ‘lugares’, eles trazem à tona essa dimensão da organização coletiva, isto é, a possibilidade de construir laços de amizade e de solidariedade, de viver a vida apesar das adversidades que enfrentam cotidianamente.

Desta forma, apesar de ainda não possuir uma ação política forte e determinada na defesa dos direitos da população haitiana frente aos poderes público e privado de Cascavel, a AHC tem atuado no sentido de dar suporte social à comunidade imigrante, via apoio social.

Da mesma forma que em outras regiões do país nas quais a população haitiana se faz presente, em Cascavel, a primeira instituição que os acolheu foi uma entidade religiosa. A ética de solidariedade que permeia os membros da comunidade religiosa faz com que haja uma certa ‘obrigação’ em auxiliar quem está passando por necessidades.

As relações entre religiosidade e saúde ocorreriam em duas dimensões principais:

Em primeiro lugar, a religião oferece apoio material: doações, estadia, alimentação, auxílio para conseguir emprego, uma boa moradia, para se adaptar ao país receptor, para aprender a língua etc.

Em segundo lugar, elas oferecem uma explicação para o sofrimento das pessoas por meio da fé. Trazem, assim, conforto, esperança, alegria. Possibilitam a sobrevivência dos pobres em meio à penosidade (STOTZ, 2003). A participação em instituições religiosas poderia, assim, ser uma forma de “procurar uma explicação, um sentido, algo que faz a vida mais coerente” (VALLA, 2000, p. 45).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não esperamos, com esta pesquisa, elaborar uma ‘síntese’ completa sobre a situação de vida, trabalho e saúde dos haitianos em Cascavel. Procuramos simplesmente descrever e discutir algumas questões envolvidas na presença dos haitianos na cidade, focando na relação



trabalho-saúde. Nesse sentido, são necessárias pesquisas futuras para dimensionar alguns pontos que foram apenas ‘levantados’ ou ‘cogitados’.

O trabalho no frigorífico de aves é marcado pela intensidade, condições adversas de temperatura, pressão psicológica, baixa remuneração e longa jornada de trabalho. Gera, assim, vários agravos à saúde física e psíquica, caracterizados, nesta pesquisa, como ‘sofrimento difuso’.

Os haitianos, nesse contexto, têm buscado formas de se organizar e resistir – mesmo que de forma sutil e desarticulada. São exemplos a criação da Associação Haitiana de Cascavel (AHC) e a presença dessa população nas Igrejas populares da cidade. O desafio, nesse sentido, é encontrar formas de luta mais contundentes e organizadas, que visem a conquista de direitos pelos imigrantes em conjunto com o restante da classe trabalhadora.

A abordagem do campo da saúde do trabalhador permitiu visualizar e destacar elementos da relação trabalho-saúde que passariam despercebidas para outras abordagens. Trata-se, ao nosso ver, da forma mais adequada de conceber e pesquisar as relações trabalho-saúde – tendo como horizonte os interesses históricos da classe trabalhadora.

REFERÊNCIAS

ATKINSON R.; FLINT, J. Accessing hidden and hard-to-reach populations: snowball research strategies. *Social research update*, Guildford, n. 33, p. 1-4, 2001.

ABPA. Associação Brasileira de Proteína Animal. *Relatório Anual 2016*. São Paulo: ABPA, 2016. Disponível em: <<http://abpa-br.com.br/>>. Acesso em: 21 nov. 2016.

BOSI, A. P. A recusa do trabalho em frigoríficos no oeste paranaense (1990-2010): a cultura da classe. *Diálogos*, Maringá, PR, v. 17, n. 1, p. 309-335, jan./abr. 2013.

_____. Corpos feridos, trajetórias interrompidas pela agroindústria brasileira. Duas leituras a partir de Bertolt Brecht e Upton Sinclair. *Varia História*, Belo Horizonte, v. 30, n. 53, p. 571-592, mai./ago. 2014.

CALLINICOS, A. *Capitalismo e racismo*. São Paulo: Zahar, 2000.

CAMUS, A. *O estrangeiro*. Record: São Paulo, 1979.

COSTA, P. G. A. Haitianos em Manaus: dois anos de imigração – e agora! *Travessia – Revista do Migrante*, São Paulo, ano 25, n. 70, p. 91-97, jan./jun. 2012.



EBERHARDT, L. D. *Haitianos em Cascavel, Paraná: história, trabalho e saúde*. 2017. 214f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

FINKLER, A. L.; CÊA, G. S. S. Atuação dos trabalhadores em frigoríficos da região oeste do Paraná: as qualificações requeridas. *Revista da RET*, ano III, n. 5, p. 1-13, 2009.

FINKLER, A. L.; MUROFUSE, N. T. Os problemas de saúde dos trabalhadores e a relação com o processo de trabalho em frigoríficos. In: MOSTRA DE TRABALHOS EM SAÚDE PÚBLICA, 3., Cascavel, 2009. *Anais...* Cascavel: UNIOESTE, 2009.

FONSECA, M. L. G.; GUIMARÃES, M. B. L.; VASCONCELOS, E. M. Sofrimento difuso e transtornos mentais comuns: uma revisão bibliográfica. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 11, n. 3, p. 285-294, jul./set. 2008.

GIRALDI, R. Saldo do terremoto no Haiti é de 220 mil mortos e 1,5 milhão de desabrigados. *Agência Brasil*, Internacional, Brasília, 12 jan. 2011. Disponível em: <<http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2011-01-12/saldo-do-terremoto-no-haiti-e-de-220-mil-mortos-e-15-milhao-de-desabrigados>>. Acesso em: 15 jan. 2016.

HECK, F. M. A relação capital x trabalho em frigoríficos no Oeste paranaense: desenvolvimento regional ou luta de classes? In: ENCONTRO NACIONAL DA ANPEGE, 11., 2015. *Anais...* p. 2058-2069. Presidente Prudente, SP: UNESP, 2015.

HECK, F. M.; THOMAZ JÚNIOR, A. O trabalho degradado em frigoríficos e o adoecimento dos trabalhadores. In: SEMINÁRIO DO TRABALHO: TRABALHO, EDUCAÇÃO E POLÍTICAS SOCIAIS NO SÉCULO XXI, 8., 2012. *Anais...* Marília, SP: UNESP, jun. 2012.

IANNI, O. *Raças e classes sociais no Brasil*. 3. ed. São Paulo: Brasiliense, 1987.

MARTINS, J. R. V. (Coord.). *A diáspora haitiana: da utopia à realidade*. Foz do Iguaçu: UNILA, 2014.

MATOS, M. P. Exposição ocupacional ao frio. *Revista Carne*, p. 86-98, nov. 2007.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

PECHANSKI, J. A. Haiti. In: SADER, E.; JINKINGS, I. (Coord.). *Latinoamericana*. Enciclopédia contemporânea da América Latina e do Caribe. São Paulo: Boitempo; Rio de Janeiro: UERJ, 2006.

SINTIACRE. São mais de 4 mil haitianos vivendo aqui. E outros virão! *Jornal do Sintiacre*, Cascavel/PR, set. 2014, p. 4-5.

STOTZ, E. N. Ações de solidariedade na saúde: semântica, política e ideologia diante da pobreza e da doença. In: GOLDENBERG, P.; MARSIGLIA, R. M. G.; GOMES, M. H. A.



(Orgs.). *O Clássico e o Novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2003.

UEBEL, R. R. G. Aspectos gerais da dinâmica imigratória no Brasil no Século XXI. In: SEMINÁRIO MIGRAÇÕES INTERNACIONAIS, REFÚGIO E POLÍTICAS, 1., São Paulo, 2016. *Anais...* São Paulo: MAL/UNICAMP, 2016.

UNITED NATIONS. Department of Economical and Social Affairs. *International migration report 2015*. New York: UN, 2016.

VALLA, V. V. Redes sociais, poder e saúde à luz das classes populares numa conjuntura de crise. *Interface*, Botucatu-SP, v. 4, n. 7, p. 37-56, ago. 2000.

_____. Globalização e saúde no Brasil: a busca da sobrevivência pelas classes populares via questão religiosa. In: VASCONCELOS, E. M. (Org.). *A saúde nas palavras e nos gestos*. São Paulo: Hucitec, 2001.

QUANDO O TRABALHO ENCONTRA A ATIVIDADE: Reflexões sobre Trabalho e Subjetividade nas Telecomunicações do Rio de Janeiro

Maria Cristina Paulo Rodrigues
Instituição: ESS/UFF
e-mail: rodriguesmcris@globo.com

INTRODUÇÃO

As reflexões ora apresentadas são resultado de um exercício de diálogo¹ entre os conceitos de *Trabalho* (em Marx) e *Atividade* (*Clínicas do Trabalho*), elaborado como trabalho final de uma disciplina cursada no doutorado, em 2014, com o objetivo de pensar as questões acerca das transformações do trabalho nas Telecomunicações do Rio de Janeiro após a sua privatização, em 1998, e as formas de resistência dos trabalhadores.

Se é inegável que as transformações atuais do trabalho, sob a hegemonia da precarização, impõem um grau de sofrimento aos sujeitos, que tem transparecido, cada vez mais, no aumento/agravamento das questões de saúde do trabalhador – inclusive no campo da saúde mental – isso não significa que os sujeitos deixam de existir, ou que, mesmo em condições determinadas há sempre um grau mínimo de escolha

¹ A perspectiva do *encontro* entre Atividade e Trabalho foi tomada de Burawoy, na sua obra *O marxismo encontra Bourdieu*, na qual o autor coloca em diálogo os principais conceitos deste que ele considera o maior “sociólogo público” contemporâneo, com pensadores marxistas relevantes, destacando proximidades e diferenças entre eles, e levantando novas questões para as pesquisas atuais sobre a classe trabalhadora.

individual. Exatamente este campo – ou espaço de escolhas – me interessava considerar, quando analisava, na pesquisa para o doutorado (2013/2016) como os trabalhadores em telecomunicações do Rio de Janeiro vêm não apenas “sofrendo” as mudanças no trabalho, mas resistindo (contingencial ou organizadamente) a elas. Especialmente no período pós 1998, com a privatização do setor de telecomunicações, nas várias atividades em que pude conviver² com os trabalhadores do setor, foi possível perceber tanto elementos que indicam e confirmam o que Alves (2011) chama de “desefetivação” da subjetividade, ou “desubjetivação”, como também elementos que indicam um movimento que Braga (2012) chamará de “inquietação social”.

2- O TRABALHO ENCONTRA A ATIVIDADE

Como caráter introdutório, penso ser importante situar minimamente o campo das Clínicas do Trabalho, uma vez que considero que já existe, independente das nuances e especificidades, uma aproximação com o debate e as reflexões que vimos fazendo sobre o trabalho sob o viés teórico marxista.

Segundo Bendassolli e Soboll (2011:03), as Clínicas do Trabalho compreendem um conjunto de teorias que têm como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade. O foco da pesquisa e da intervenção, neste caso, é a realidade vivenciada pelos sujeitos no trabalho, não apenas a do sofrimento (“trabalho psicologicamente nocivo”), mas também os processos criativos e constitutivos do sujeito, sua capacidade de mobilização, de agir e de resistência face ao real do trabalho.

Os autores apresentam quatro teorias Clínicas do Trabalho, ressaltando que, diferentemente da Psicologia Organizacional, as análises inspiradas nessas clínicas focam nos processos emancipatórios dos trabalhadores, entendendo que “há mais no trabalho do que simplesmente a relação contratual e instituída do emprego. O trabalho é atividade pela qual o sujeito se afirma na sua relação consigo mesmo, com os outros

² Durante mais de 20 anos atuei como assessoria de Formação Sindical no SINTTEL- Rio (Sindicato dos Trabalhadores em Telecomunicações do Rio de Janeiro), tendo levantado/elaborado uma série de materiais que me possibilitaram uma retomada para nova análise. Assim como serviram de referência para contatos com dirigentes e trabalhadores a serem entrevistados ao longo da pesquisa.

com quem ele trabalha e pela qual colabora para a perpetuação de um gênero coletivo.”
(BENDASSOLLI E SOBOL, 2011:06)

As quatro clínicas são assim denominadas: 1) *Psicodinâmica do Trabalho*; 2) *Psicossociologia*; 3) *Ergologia*; 4) *Clínica da Atividade*. Apesar de não constituírem uma linha homogênea de pensamento e intervenção, há pontos em comum entre as quatro clínicas que devem ser destacados, tais como: o interesse pela ação no trabalho (especialmente “o poder de agir” expresso na Clínica da Atividade); a compreensão do trabalho na sua dimensão ontológica-chave: a de confronto do homem com a natureza, consigo mesmo e com os outros; a defesa de uma teoria do sujeito, que por meio da atividade, no seu confronto com o real, se desenvolve e se afirma; e sobre o propósito das clínicas do trabalho, que é atuar para não reduzir o sofrimento do trabalho a uma dimensão individual, assim como também perceber a dimensão positiva do trabalho, ou melhor, a capacidade dos sujeitos de criarem, reinventarem, superarem as dificuldades colocadas pelo real do/no trabalho.

Esta sintética apresentação permite visualizar a primeira aproximação com o conceito de trabalho (principalmente na sua dimensão de “*mediação de primeira ordem*”), no qual me referencio para pensar e desenvolver a reflexão sobre como a autoalienação do trabalho se apresenta no atual momento do desenvolvimento capitalista.

Sobre a *consciência alienada* Mészáros (2006) afirma que sob esta forma de trabalho mediado pela divisão do trabalho capitalista, o trabalho torna-se a base de toda a alienação. Ou poderíamos dizer: “a consciência alienada é o reflexo da atividade alienada ou da alienação da atividade, da auto-alienação” (MÉSZÁROS, 2006:80).

2.1- HOMEM, TRABALHO E ALIENAÇÃO EM MARX – algumas questões acerca da alienação do trabalho na contemporaneidade

Considerando o universo do trabalho nas telecomunicações do Rio de Janeiro, penso que as suas mudanças devem ser compreendidas no quadro geral das transformações capitalistas a partir dos anos 1970, adotadas como estratégia de enfrentamento de uma

de suas grandes crises. E, para tanto, a explicitação de conceitos como *precarização e flexibilização das relações de trabalho*, sustentados nas leituras de autores como Harvey (2011), Castel (2008), Linhart (2007) e, no quadro brasileiro, em Antunes (2009), Alves (2011) e Ramalho (2011), permitem delinear um cenário mais amplo para a compreensão da chamada reestruturação produtiva, marcada por uma intensa inovação tecnológica e enorme capacidade de mobilidade dos capitais, o que, nas palavras de Harvey, “tem pesado sobre os níveis da luta de classes, com uma vantagem poderosa para o capital” (HARVEY, 2011:59).

Nesta perspectiva, Alves (2011) se propõe a analisar as transformações da reestruturação produtiva do capital no século XXI apresentando algumas novas categorias para a explicação do que ele denomina a “captura” da subjetividade do homem que trabalha.

A partir do conceito de acumulação flexível em Harvey (1992), o autor destaca que a flexibilidade, sob a ofensiva neoliberal e a partir da 3ª Revolução Industrial, assume novas determinações, para além da “maior versatilidade possível do trabalhador”: ela tornou-se um importante elemento da luta de classe na produção e buscou exercer, como observou Harvey,

“pressões mais fortes de controle do trabalho” (HARVEY, 1992: 128 APUD ALVES, 2011: 18). O terreno para esta intensificação do controle sobre o trabalho é sedimentado a partir de alguns mecanismos, que o autor vai denominar como “dessocialização” (ALVES, 2011: 22) e “desefetivação” (ALVES, 2011:28) do ser genérico do homem, estes associados ao desemprego em massa e exclusão, institucionalizando uma nova precariedade do trabalho, que acaba por sedimentar a cultura do medo. E juntos constituem o que Alves chama de “sociometabolismo da barbárie”.

Alves articula, inclusive, o conceito de sociometabolismo da barbárie àquele cunhado por Harvey – “acumulação por espoliação” – para caracterizar a cena capitalista da virada para o século XXI e “que seria a reposição das práticas predatórias da acumulação primitiva ou originária, não mais como uma forma ‘exterior’ ao capitalismo, mas como uma característica fundamental da sua atual dinâmica global.” (ALVES, 2011: 26)

Seria, então, este momento, o do controle absoluto do trabalho pelo capital? Se podemos falar de uma “captura” da subjetividade do trabalho, que perspectivas de mudança se apresentam como possíveis?

Neste caso, Alves, sem deixar de destacar o caráter deletério e profundamente destruidor da acumulação flexível, retoma de maneira muito significativa a tradição da teoria marxiana, explorando o sentido da contradição e explica:

É importante destacar que, ao dizermos “captura” da subjetividade, colocamos “captura” entre aspas para salientar o caráter problemático da operação de captura, ou seja, a captura não ocorre, de fato, como o termo poderia supor. Estamos lidando com uma operação de produção de consentimento ou unidade orgânica entre pensamento e ação que não se desenvolve de modo perene, sem resistências e lutas cotidianas. Enfim, o processo de “captura” da subjetividade do trabalho vivo é um processo intrinsecamente contraditório e densamente complexo, que articula mecanismos de coerção/consentimento e de manipulação não apenas no local de trabalho, por meio da administração pelo *olhar*, mas nas instâncias sociorreprodutivas, com a pletera de valores-fetice e emulação pelo medo que mobiliza as instâncias da pré-consciência/inconsciência do psiquismo humana. (ALVES, 2011, 114)

Tal reflexão tem, então, consequências tanto do ponto de vista prático-político, quanto teórico, uma vez que, como aponta o autor, este movimento do capital não extingue a luta de classes e os conflitos entre capital e trabalho no interior da produção mas, pelo contrário, estes

“tendem a agudizar-se e a se deslocar para dimensões ‘invisíveis’ do cotidiano e do trabalho” (ALVES, 2011:114). Se é assim, é necessário que as forças ligadas ao trabalho (nos sindicatos, na academia, nos partidos progressistas/de esquerda) sejam capazes de mobilizar práticas que tornem estes conflitos (e formas de resistência) visíveis, contribuindo, assim, para o enfrentamento desta autoalienação.

2.2- CONTRIBUIÇÕES DA CLÍNICA DA ATIVIDADE PARA MELHOR CONHECER O

TRABALHO

Dois elementos da *Clínica da Atividade*, em especial, me provocaram para o diálogo a partir do referencial que adoto para a análise do trabalho nas telecomunicações do Rio de Janeiro. Estes elementos são o próprio sentido de “*Clínica*” como *intervenção e não apenas pesquisa* (no sentido de “coleta de dados”, onde o pesquisador assume um protagonismo sobre os sujeitos que vivem a experiência do trabalho); e a compreensão do trabalho como atividade sempre incompleta, inesperada, processual, aproximando-se do conceito de atividade desenvolvido pela escola russa de Vygotsky, para quem a atividade real é sempre maior que a realizada (SILVA, BARROS E LOUZADA, 2011:191).

Penso que o exercício proposto e realizado a partir de Alves, em que procuro situar as transformações locais dentro do quadro geral das mudanças no capitalismo global a partir dos anos 1970 guarda um sentido histórico pertinente e orienta a pesquisa empírica, no entanto, as teorias das Clínicas do Trabalho – mormente aquelas traduzidas na Ergologia e Clínica da Atividade – também contribuem significativamente enquanto ferramenta teórico-metodológica, ainda que de forma complementar, às que já venho utilizando para a análise do trabalho na atualidade.

A clínica da atividade define a atividade de trabalho como fonte permanente de recriação de novas formas de viver (SILVA, BARROS E LOUZADA, 2011). Neste sentido, como apontamos anteriormente, se aproxima do conceito de trabalho em Marx, entendido como mediação de primeira ordem, ou seja, como *necessidade vital* para a humanização do homem.

Mas como analisar o trabalho na contemporaneidade? Para a Clínica da Atividade, o trabalho não deve ser confundido com tarefa. Daí que se entende o seu caráter incompleto, processual, sendo sempre o desenvolvimento das atividades do sujeito e seus impedimentos. E é por isso que Clot vai apontar que para se compreender uma situação de trabalho real, é preciso considerar a articulação entre atividade e subjetividade, levando em conta também que a atividade real é sempre maior que a realizada:

Acontece que, como dizia Suzanne Pacaud³, o homem se manifesta frequentemente pelo que ele faz, mas muitas vezes e sobretudo, diz ela, se manifesta por aquilo que ele não faz. A atividade é aquilo também que não se pode fazer, que não se faz, que gostaríamos de ter feito, é aquilo que guardamos no estômago, é a atividade (re) engolida, impossível, as atividades suspensas, as atividades impedidas. Não foi realizado, mas faz parte da atividade. É por isso que podemos dizer que a atividade realizada não tem o monopólio do real da atividade, o real da atividade é muito mais vasto que a atividade realizada. (CLOT, 2007 apud SILVA, BARROS E LOUZADA, 2011: 192)

Penso que esta definição de atividade impedida, suspensa, não realizada, corresponde em inúmeros casos à realidade das situações de trabalho experimentada por trabalhadores das telecomunicações (como pude analisar através de entrevistas e outros documentos analisados), mas também por um número cada vez maior de trabalhadores no Brasil e no mundo (ALVES, 2011; BRAGA, 2012).

Mantendo a perspectiva de análise proposta pela Clínica da Atividade e pela Ergologia, onde não está posta a ideia de passividade do trabalhador, mas prevalece, pelo contrário, frente à atividade, a ideia da controvérsia e do conflito, da escolha de valores, mesmo com uma margem pequena de possibilidades, então, é possível assumir, como propõe Schwartz (2007) uma forma diferente de abordar essas mudanças no trabalho:

Se não se faz um esforço de ir ver de perto como cada um não apenas “se submete”⁴ – entre aspas – mas vive e tenta recriar sua situação de trabalho, se não se faz esse esforço, então interpreta-se, julga-se e diagnostica-se no lugar das próprias pessoas e isso não pode produzir resultados positivos.
(SCHWARTZ, 2007: 26)

Isso não significa, segundo o autor, supervalorizar o particular, o singular, em detrimento do geral, uma vez que uma situação de trabalho contém sempre as questões

³ Uma das pioneiras da Psicologia do Trabalho na França. (Clot, 2007: em Conferência proferida na Universidade Federal Fluminense).

⁴ Este termo guarda semelhança com o termo “captura da subjetividade” utilizado por Alves e citado neste trabalho e, embora o autor faça as advertências no sentido de que esta captura não se dá de forma absoluta,

da sociedade. E, inversamente, pela maneira como se trabalha, cada um toma posição nestes debates da sociedade e os recompõe na sua escala. (SCHWARTZ, 2007: 31).

Penso que estas reflexões/provocações de Schwartz são pertinentes, na medida em que nos fazem voltar a um conceito que considero fundamental na obra de Marx, que é o conceito de trabalho como valor absoluto – mas não imutável, e sim, profundamente transformador do homem. E que assume tal sentido exatamente a partir da ação humana, ou da agência humana (como diria Thompson:1978), ou da atividade humana (como diriam Schwartz: 2007 e Clot: 2010).

3- CONCLUSÃO

Quando Burawoy pensou o encontro entre os marxistas e Bourdieu, foi por reconhecer similitudes e contribuições entre autores que, naquele caso pareciam, às vezes, irreconciliáveis. Mais importante, é que o sociólogo inglês organizou os diálogos tendo como temática as questões que para ele continuam centrais no mundo atual, sobre a organização do trabalho e da classe trabalhadora e, portanto, também sobre o papel dos intelectuais nessa questão.

A perspectiva de *colocar em diálogo o trabalho e a atividade*, de certa forma, recupera esse mesmo espírito, na medida em que o que se põe em debate aqui são as análises sobre o trabalho, sobre as mudanças no trabalho e a “questão da subjetividade”. A partir de uma inquietação que eu chamaria, inicialmente, de “metodológica”, me preocupava que minha pesquisa de campo não conseguisse traduzir a complexidade que a experiência e o contato com os trabalhadores do setor de telecomunicações do Rio de Janeiro apontavam quando pensava “nos impactos das transformações do trabalho nos modos de vida e nas formas de resistência dos trabalhadores”.

Ainda que a adoção das ferramentas da Clínica da Atividade (Instruções ao Sósia e Autoconfrontação Cruzada) não tenha se dado de forma sistemática na análise do trabalho nas telecomunicações, o estudo de seus principais conceitos orientou-nos para escolhas de novos instrumentos e mesmo de realização de atividades – como Oficinas com trabalhadores da Rede e do Teleatendimento – nas quais foram aprofundados alguns aspectos levantados nos questionários aplicados anteriormente a um grupo maior de trabalhadores. Assim também, a participação nas reuniões das Comissões de Negociação dos trabalhadores da Rede e do

Teleatendimento (com as empresas e sindicatos patronais/e nas reuniões preparatórias) nos grupos de WhatsApp desses dois segmentos; todos esses instrumentos nos possibilitaram levantar e analisar aspectos tanto do controle do trabalho, quanto da resistência engendrada cotidianamente pelos trabalhadores.

Nestes “movimentos do real” (Tiriba, 2014), em que os sujeitos atuam, transformando o real e a si mesmos, ganhou mais sentido o próprio debate acerca do conceito de classe e consciência de classe numa perspectiva thompsoniana, entendendo que:

A classe é uma relação, e não uma coisa. Ela não existe, nem para ter um interesse ou uma consciência ideal, nem para se estender como um paciente na mesa de operações de ajuste. (THOMPSON, 1987: 11)

Assim também, novos “encontros” conceituais vão se apresentando, como o de *experiência* em Thompson, com um dos três polos definidos como importantes, por Odonne – o da consciência de classe⁵ –, e que Schwartz avalia como difícil de ser mantido, frente às questões da realidade francesa e mundial a partir dos anos 1980.

Ainda que não pretenda iniciar novo debate neste momento da reflexão, penso que, no espírito do “conflito e da controvérsia” dialógica, este seria um novo encontro interessante entre o Trabalho e a Atividade.

BIBLIOGRAFIA:

ALVES, Giovanni. Trabalho e Subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.

⁵ Fazer esse debate demanda, certamente, um tempo e dedicação maiores que o limite do trabalho atual suportaria. Especialmente, porque, a partir de uma ideia limitada acerca da classe (e do seu papel “revolucionário” na sociedade burguesa), criou-se mais limites do que possibilidades reais para agência humana (nos termos de Thompson), ou para o “poder de agir” (nos termos de Clot). No entanto, se tomarmos o conceito de classe na perspectiva de relação, como propõe Thompson, e reconhecermos que ela continua presente no seu “fazer-se” histórico, valorizamos, do ponto de vista da análise, exatamente as experiências (do vivido, do impedido, do por viver), que são, enfim, possibilidades de criação e recriação humanas.

ANTUNES, Ricardo (org). Riqueza e Miséria do Trabalho no Brasil. São Paulo: Boitempo, 2006 (Coleção Mundo do Trabalho)

ANTUNES, Ricardo (org). A Dialética do Trabalho. Escritos de Marx e Engels. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

ANTUNES, Ricardo e BRAGA, Ruy (orgs). Infoproletários: degradação real do trabalho virtual. São Paulo: Boitempo, 2009 (Coleção Mundo do Trabalho)

BARATA MOURA, José. O Sistema como Relação – Marx. In: _____ Materialismo e Subjetividade- estudos em torno de Marx. Lisboa, Editorial Avante, 1998.

BENDASSOLLI, Pedro F. & SOBOLL, Lis Andrea P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, Pedro F. & SOBOLL, Lis Andrea P. (orgs)- Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo, Editora Atlas, 2011.

BERTUCCI, Liane M.; FARIA FILHO, L.; OLIVEIRA, M.A. T. Edward P Thompson: história e formação. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2010.

BRAGA, Ruy. A Política do Precariado: do populismo à hegemonia lulista. São Paulo: Boitempo, 2012.

BRITO, J. Saúde do Trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: Ergologia e Análise do Trabalho: exercícios pluridisciplinares. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

BURAWOY, Michael. O Marxismo encontra Bourdieu. Campinas/SP: Ed. Unicamp, 2010.

_____. Entrevista. PLURAL, Revista do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, São Paulo, v.19.1, 2012, pp.149-159 (entrevista realizada por Gustavo Takeshy Taniguti, Fábio Silva Tsunoda e Wilson Emanuel Fernandes dos Santos)

CASTEL, Robert. As transformações da questão social in BOGUS, L.; YAZBEK, M.C.; BELFIORE-WANDERLEY, M. Desigualdade e a questão social. 3ª ed revisada e ampliada. São Paulo: EDUC, 2008.

CLOT, Y. Instrumentalizar a ação: Ivar Oddone. In: CLOT, Y. Trabalho e Poder de Agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010 (Série Trabalho e Sociedade).

_____. Clínica da Atividade e psicopatologia do trabalho. In: CLOT, Y. Trabalho e Poder de Agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010 (Série Trabalho e Sociedade).

_____. Elaborar a experiência: a instrução ao sócia. In: CLOT, Y. Trabalho e Poder de Agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010 (Série Trabalho e Sociedade).

_____. Entrevista com Yves Clot. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2006, vol 9, nº 2, pp 99-107. (realizada em Florianópolis, durante o XI Simpósio da Associação Nacional de Pesquisa e Pós Graduação em Psicologia).

DIEESE. O Emprego no Setor de Telecomunicações 10 anos após a Privatização. Estudos e Pesquisas, nº 46. Julho/2009.

HARVEY, David. O Enigma do Capital e as crises do capitalismo. São Paulo: Boitempo, 2011.

KOSIK, Karel. A Dialética do Concreto. RJ: Ed. Paz e Terra, 1976.

LEFEBVRE, Henri. Ciência e Ação. In: _____. Para Compreender o Pensamento de Karl Marx. Lisboa: Edições 70, 1966.

LINHART, Danièle. A Desmedida do Capital. São Paulo: Boitempo, 2007 (Coleção Mundo do Trabalho).

MÉSZÁROS, István. A Teoria da Alienação em Marx. (tradução: Isa Tavares). São Paulo: Boitempo, 2016.

RAMALHO, J.R. Sociologia do Trabalho: a necessidade de rever caminhos e tradições in RIBEIRO, G.L; FERNANDES, A.M.; MARTINS, C.B; FILHO, W.T. As Ciências Sociais no mundo contemporâneo – revisões e prospecções. Brasília: Ed. Da UNB/Letras Livres, 2011.

RODRIGUES, Maria Cristina Paulo. Política Nacional de Telecomunicações e a perspectiva educativa da luta dos trabalhadores: é possível nadar contra a corrente? Niterói: FE/UFF, 2002. Dissertação de Mestrado.

RODRIGUES, M.C.P. e AGUIAR, Lucília B (orgs). Vivendo e Aprendendo – Trabalho e Educação como Direito. Rio de Janeiro: Sinttel-Rio, 2008.

SANTORUM, K. Pelas fendas do trabalho vivo: textos, contextos e atos na atividade de vigilância em saúde do trabalhador. Tese de Doutorado. ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2006.

SCHWARTZ, Y. A Comunidade Científica Ampliada e o Regime de Produção de Saberes. Trabalho e Educação. Revista do NETE, no 7 pp. 38-46 jul./dez [1999]2000

SCHWARTZ, Y. & DURRIVE, Louis (Org.). Trabalho & Ergologia. Conversas sobre a atividade humana. EDUFF: Niterói, 2007.

SILVA, Cláudia O. da, BARROS, Maria Elizabeth B., LOUZADA, Ana Paula F. Clínica da Atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLLI, Pedro F. & SOBOLL, Lis Andrea P. (orgs)- Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo, Editora Atlas, 2011.

SINTTEL/Rio, AMORJ/UFRJ, ESS/UFF. Relatório Final da Pesquisa As Mulheres e o Mundo do Trabalho nas Telecomunicações. Julho/2012.

TELLES, Ana Luiza e ALVAREZ, Denise. Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. In: FIGUEIREDO, Marcelo, ATHAYDE, Milton, BRITO, Jussara e ALVAREZ, Denise (orgs). Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

TIRIBA, Lia. Por que Thompson? (Apresentação) Revista Trabalho Necessário, Ano 12, nº18, 2014. Dossiê – Trabalho, História e Experiência de classe: Thompson 50 anos depois. www.uff.br/trabalhonecessario

THOMPSON, E. P. A formação da Classe Operária Inglesa. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987 (Tomos I, II e III).

THOMPSON, E. P. A Miséria da Teoria ou um planetário de erros. Uma crítica ao pensamento de Althusser. Rio de Janeiro: Zahar Editores SA, 1978.

_____. Costumes em Comum. Estudos sobre a Cultura Popular Tradicional. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. 7ª reimpressão.

_____. Senhores e Caçadores. RJ, Paz e Terra, 1992, p.21-25; 348-373.

VENDRAMINI, C.R. e TIRIBA, L. Classe, Cultura e Experiência na obra de E.P. Thompson: Contribuições para a Pesquisa em Educação. Revista HISTEDBR Online, Campinas, nº 55, p. 5472. Março 2014.

[Digite aqui]

A relação trabalho/saúde em uma experiência com trabalhadores da limpeza de empresa terceirizada em uma Universidade Federal

Maria Elisa Siqueira Borges (coordenadora)

Professora do Departamento de Psicologia da Universidade Federal Fluminense/ Volta Redonda.
E-mail: melisaborges@uol.com.br

Isabela Caneloro Ribeiro

Graduanda de Psicologia na Universidade Federal Fluminense/Volta Redonda.
E mail: is.caneloro@gmail.com

Fernanda de Sá

Graduanda de Psicologia na Universidade Federal Fluminense/Volta Redonda.
E-mail: fernanda-saa@hotmail.com

Introdução

Este trabalho é fruto de uma experiência de estágio em Psicologia em uma Universidade Federal. O estágio vem sendo realizado junto ao grupo de trabalhadoras e trabalhadores de limpeza de uma empresa terceirizada, prestadora de serviços na Universidade.

A demanda, feita pelas líderes do grupo ao setor de Recursos Humanos da Universidade, foi encaminhada às professoras da área de trabalho do Departamento de Psicologia e teve início em junho de 2016, estando ainda em curso.

A fim de compreender o relato dessa experiência é necessário conhecer os referenciais teóricos que estão sendo utilizados para se pensar as questões que surgem do grupo assim como a metodologia que vem sendo desenvolvida.

A perspectiva epistemológica e os referenciais teórico-metodológicos apresentados neste trabalho apresentam uma interlocução entre alguns conceitos da Ergonomia da Atividade (a defasagem entre trabalho prescrito e trabalho real), da Psicodinâmica do Trabalho (inteligência da prática) e da Ergologia (os valores envolvidos no trabalho) assim como a concepção de vida e de saúde de Georges Canguilhem.

A metodologia – Conversas sobre o trabalho e Encontros sobre o Trabalho - se apoiam no Dispositivo Dinâmico em Três Polos, proposto pela Ergologia.

O conceito de saúde de Georges Canguilhem

Georges Canguilhem, ao estudar a saúde como objeto de problematização filosófica, examinou a oposição normal/patológico nas ciências biomédicas. Para ele, ser sadio significa não apenas ser normal numa situação determinada, mas ser, também, normativo, nessa situação e em outras situações eventuais.

Pensar a saúde como a capacidade que os humanos possuem de instaurar novas normas é se afastar de uma série de outras concepções, sejam elas científicas ou do senso comum, tais como: a ideia de saúde como equilíbrio ou capacidade adaptativa; a crença de que o meio se impõe aos humanos, que devem apenas buscar se adaptar; a conformidade a alguns “ideais” de saúde como o dos atletas, por exemplo.

Para Canguilhem, os erros, os fracassos, os acidentes – as “infidelidades do meio”- fazem parte da história dos humanos, sendo saudável a disposição e a capacidade para enfrentá-los.

Um aspecto importante contido nessa concepção é a valorização da experiência como critério importante para se pensar a questão da saúde. Se os humanos apresentam uma poderosa capacidade normativa de intervir no meio (interno e externo) na busca pela saúde é porque ela não é algo que vem de fora, nem é assunto apenas para especialistas. Saúde é algo para ser falado e compreendido na primeira pessoa do singular pois cada humano vive a experiência do seu processo saúde-doença assim como do processo de trabalho em que está investido.

Na medida em que nosso mundo (incluindo os mundos do trabalho) é constituído por acontecimentos, a saúde não pode ser pensada senão como a capacidade de lidar com os riscos, as adversidades e nocividades que o meio nos impõe, renormalizando-o. Adoecer, por outro lado, é se adequar a um único meio, restrito e limitado.

No ambiente de trabalho - que é um meio técnico, humano, cultural e social - existe toda espécie de “infidelidades” que se combinam e se reforçam. Nada acontece da mesma forma de um dia para outro ou de uma situação de trabalho para outra. É neste sentido que o meio, a vida - e também o trabalho - é infiel.

A Ergonomia da Atividade, a Psicodinâmica do Trabalho e a Ergologia têm muito a contribuir para a compreensão do que acontece nesse “meio infiel” que é o trabalhar humano.

O trabalho como atividade humana

A Ergonomia da Atividade demonstrou cientificamente que diante de situações reais de trabalho são elaboradas estratégias cognitivas que revelam a inteligência inerente a todo trabalho humano, dado que em qualquer atividade manual considerada simples, encontra-se uma operação inteligente (Wisner, 1994).

Uma das grandes contribuições da Ergonomia da Atividade para a compreensão do trabalho humano foi a diferenciação entre trabalho prescrito e trabalho real.

Essa Ergonomia, ao se recusar a compreender o trabalho como simples e fiel execução técnica de procedimentos previamente prescritos, afirmou a defasagem irreduzível entre a tarefa prescrita e a atividade realizada. Essa defasagem pode ser verificada mesmo em tarefas mais operacionais e nas formas de organização do trabalho estabelecidas de forma rígida e controlada, como na organização taylorista.

A tarefa (conjunto de objetivos e de prescrições definidas para atingir esses objetivos), embora seja uma parte indispensável do trabalho, não é definida pelo trabalhador, não leva em conta suas particularidades e é a eles imposta. A atividade é o elemento central que organiza e estrutura os componentes da situação de trabalho

A atividade é uma resposta aos constrangimentos determinados exteriormente ao trabalhador, e ao mesmo tempo, é capaz de transformá-los. Ela unifica a situação. As dimensões técnicas, econômicas, sociais do trabalho só existem efetivamente em função da atividade que as põe em ação e as organiza. (Guérin et al., 2001, p.26).

Aproximando-se das situações reais de trabalho, a Ergonomia da Atividade mostrou que o trabalho humano não corresponde jamais inteiramente ao que é prescrito na tarefa. O trabalhador se defronta com uma série de variabilidades que deverá gerir, seja em relação ao sistema técnico, à organização de trabalho, às suas diferenças individuais, aos coletivos de trabalho, além de outros eventos não previsíveis e não antecipáveis.

A Psicodinâmica do Trabalho (PDT) trouxe contribuições decisivas para se compreender a “face oculta do trabalho” (Dejours, 2004, p.277), essa maneira invisível e enigmática dos humanos se envolverem no cumprimento dos objetivos do trabalho.

Nesse encontro homem-trabalho, a análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos que são mobilizados em situações de trabalho nos ajuda a compreender algo decisivo: os homens não são passivos diante dos constrangimentos organizacionais, mas são capazes de se proteger, em grande parte, de eventuais efeitos nocivos sobre sua saúde mental. Para além dos mecanismo de defesa assinalados por Freud (1976), desenvolvem sistemas de defesa engendrados fundamentalmente por ação dos coletivos de trabalho, que fazem com que a “normalidade” seja preponderante em relação à “loucura”. Mesmo em péssimas condições e em organizações de trabalho deterioradas, os homens, de uma maneira geral, permanecem sujeitos de seu trabalho, capazes de

compreender sua situação, de reagir e de se defender. Ou seja, apesar da nocividade, a maioria dos trabalhadores não se tornam doentes mentais do trabalho (Dejours, 1994, p.127).

A “normalidade” surge como um enigma, passível de investigação e análise. Normalidade definida por ele como “equilíbrio instável, fundamentalmente precário, entre o sofrimento e as defesas contra o sofrimento” (2004, p.51).

Dejours (1986), assim como Canguilhem, entende que pensar a saúde como um “estado” é um equívoco uma vez que os organismos vivos, e dentre eles os homens, são caracterizados pelo movimento e não pela estabilidade.

O trabalho visto desta maneira como desvio, criação do novo, do inédito, exige a presença de uma inventividade, de uma criatividade, uma forma específica de inteligência que Dejours chamou de “inteligência da prática”, processo que envolve mobilização psíquica e coletiva.

A PDT explorou bastante o que ocorre na defasagem prescrito/real, a partir da inteligência que é colocada em ação no trabalho. Demonstrou que é o trabalho que produz a inteligência e não o contrário.

Esta inteligência da prática, enraizada no corpo, com grande poder criador e amplamente distribuída entre homens e mulheres em qualquer tipo de trabalho, apresenta um funcionamento bastante distinto do raciocínio lógico. O corpo inteiro – e não só o cérebro – é o centro da inteligência e da habilidade no trabalho. A formação dessa inteligência passa pela relação prolongada e persistente do corpo com a tarefa. Ela passa por uma série de procedimentos de familiarização com a matéria, de intimidade com as ferramentas e os objetos técnicos.

Ela é ativa e se manifesta em todos os sujeitos, desde que eles estejam em boas condições gerais, ou que, de qualquer modo, gozem de boa saúde (Dejours, 1993, p.290).

Saúde aqui deve ser entendida como nos ensinou Canguilhem – a capacidade de criar novas regras, de instituir suas normas como o próprio Dejours a compreendeu, aliada sempre a movimento e não à estabilidade.

A Ergologia também tem muito a contribuir no entendimento dessa inteligência que se manifesta nas atividades de trabalho. Na perspectiva ergológica, é impossível que não exista atividade. Em uma situação de trabalho, não há como se ater ao prescrito, àquilo que é determinado antes da realização do próprio trabalho. O trabalho efetivamente realizado nunca é só prescrição e fiel execução, pois envolve sempre a vida – as “infidelidades do meio” e a atividade humana para dele dar conta.

Logo, só existe trabalho humano se existem humanos trabalhando. Se as estruturas organizacionais tayloristas tentaram afirmar que apenas seguir as prescrições era suficiente para se realizar o trabalho, a Ergonomia da Atividade e os estudos ergológicos

vão sustentar o que o movimento dos trabalhadores já afirmava: a prescrição nunca é suficiente para dar conta da produção exigida. O trabalho realizado, exige sempre uma mobilização cognitiva, coletiva e afetiva do trabalhador. O trabalho, na realidade, nunca é só mera execução.

Resgatando a concepção de vida e saúde em Canguilhem, Schwartz (2000) vai abordar a questão do trabalho realizado a partir da ideia de renormatizações. Ao ser confrontado com as exigências e normas do meio em que vive e/ou trabalha, o humano vai tentar re-interpretá-las permanentemente. Ao fazer isso, ele tenta configurar o meio como seu próprio meio. Esse processo de renormatização, encontra-se, segundo Schwartz (2000c) no próprio coração da atividade, como acreditava Canguilhem (1947) ao afirmar que todo homem quer ser senhor das próprias regras.

O trabalho é sempre o lugar da confrontação em que se configura uma certa dialética entre normas antecedentes (ampliação do conceito de prescrição) e renormatizações. Renormatizações que serão sempre parciais pois, em parte, cada humano consegue transgredir certas normas e transformá-las, para delas se apropriar. Em parte, se submetem a elas como vindas do exterior.

Cada humano – e especialmente cada humano no trabalho – tenta recompor, um pouco que seja, o meio de trabalho em função do que ele é e do que ele desejaria que fosse. Esta recomposição, mesmo no “infinitesimal”, é algo de muito positivo pois é da ordem de uma recriação permanente.

Incorporando os avanços da Ergonomia da Atividade e da PDT, a perspectiva ergológica os reelabora e tenta dar visibilidade ao fato de que cada humano, ao trabalhar, não pode ser considerado como um simples executante de um procedimento, completamente submisso às normas, mas como atores de um fazer, que é sempre, em parte, original. Ele vai sempre renormatizar, de um modo ou de outro, com alguma profundidade, atualizando, a seu modo, as normas no aqui-e-agora.

Metodologia

A perspectiva ética e epistemológica adotada nessa experiência com os trabalhadores da limpeza é a de um olhar sobre o trabalho baseado no ponto de vista da atividade. Como método, utiliza-se uma perspectiva de pesquisa↔intervenção, prioritariamente visando coconstruir um espaço de circulação dialógica que tenha como principal inspiração a atividade de trabalho.

Busca-se operar com o que a Ergologia denomina Dispositivo Dinâmico de Três Polos – DD3P, um encontro sinérgico entre o polo dos conceitos gerado por diversas disciplinas científicas e campos de conhecimento a respeito do trabalho e um segundo polo – dos “saberes investidos” –, no qual os trabalhadores trazem saberes e valores

gerados pela sua experiência prática patrimonializada ao longo da realização de suas atividades. A partir desse encontro, mediado pela presença de um terceiro polo – ético e epistêmico, procura-se realizar um diálogo efetivo, respeitoso e produtivo, entre os dois polos anteriores, permitindo que ambos se desenvolvam mutuamente.

Tal metodologia foi viabilizada, inicialmente, por meio de visitas para observação sistemática do trabalho dos funcionários e conversas sobre o trabalho deles. As percepções formuladas a priori foram entendidas como suposições provisórias, a serem em seguida processadas, elaboradas e validadas junto aos trabalhadores.

Finalmente, foi possível a conquista de espaços nomeados aqui de “Encontros sobre o Trabalho”. Tais Encontros buscam deflagrar novos diálogos tendo a proposta e a expectativa de que os trabalhadores participem como pesquisadores, compartilhando e desenvolvendo suas experiências. Viabiliza-se, assim, a oportunidade para que todos possam colocar-se em análise, repensando sua situação de trabalho, rumo à posição de protagonistas não só do seu próprio trabalho, como de sua análise – tanto individual quanto coletivamente.

Relato da Experiência

1. Observando a atividade:

A primeira etapa foi um movimento de aproximação com o trabalho através do acompanhamento, observação participante e registro em diário de campo, onde foram anotadas as observações sobre o trabalho e os sentimentos gerados nos estagiários a partir dessas observações.

A observação participante é o ponto de partida essencial, pois a fala do trabalhador não consegue dar conta da defasagem que existe entre o trabalho prescrito e o trabalho real e eles tendem a falar apenas das prescrições.

Ao longo desse acompanhamento, observou-se que a característica mais evidente é a invisibilidade do trabalho da limpeza. Muitos usuários não notam a presença dos trabalhadores, atrapalhando seu trabalho ao não se deslocarem para permitir a limpeza ou passando por cima do chão molhado, marcando-o com as pisadas.

Outra observação evidencia a falta de treinamento para a limpeza de alguns locais onde existem riscos para a saúde: por exemplo, um laboratório de Química, onde são feitas experiências com substâncias ácidas e/ou reativas à transmissão de calor. A limpeza desse laboratório, que possui um mau cheiro forte, é feita sem a utilização de máscaras e sem maiores instruções sobre os riscos a que eles estão expostos.

Por outro lado, observou-se que esses trabalhadores criam formas de lidar com as adversidades, utilizando sua inteligência da prática.

Como não existe sinalização para impedir a entrada dos usuários enquanto os banheiros estão sendo lavados, eles inventaram um modo de fazerem esse aviso: colocam uma vassoura atravessada na porta para que possam limpar o banheiro sem interrupções.

Devido ao horário exíguo para a limpeza das salas e um número reduzido de pás, eles encontraram um meio de agilizar o processo de recolhimento do lixo. Esticam o saco de lixo no chão, pisam sobre as bordas e varrem a sujeira para dentro.

Além disso, como eles não dispõem de carrinhos para carregar seus materiais de trabalho, eles dividem o material de limpeza em frascos menores que trazem de casa para diminuir o peso de seus baldes e assim poupar o uso de seus corpos. Também neste sentido, as vassouras e rodos tiveram seus cabos alongados com tubos de plásticos para se adequar às diferentes alturas dos trabalhadores.

2. Validando as observações:

Após análise dos diários de campo, foram selecionadas as ocorrências mais frequentes que divididas em quatro grandes categorias: 1. Relações com os usuários; 2. Consequências para a Saúde; 3. Uniformes e Equipamentos de Proteção e 4. Trabalho no dia a dia.

Houve duas reuniões com os trabalhadores para a validação dessas categorias, quando foi proposto que eles analisassem as observações apresentadas e confirmassem aquelas que achavam relevantes, descartando ou acrescentando outras.

Coerente com o polo ético/epistemológico da metodologia do DD3P, foram criadas regras para o funcionamento do coletivo e escolhida a ordem em que as categorias seriam trabalhadas nos Encontros.

3. Encontros sobre o trabalho:

Utilizando o DD3P, foram trazidos para o debate (até o momento) os conceitos de prescrito e real (Ergonomia da Atividade) e de saúde (Canguilhem), que foram perfeitamente compreendidos e exemplificados por elas ao longo dos encontros.

Utilizando técnicas de recorte/colagem, desenho/ escrita e algumas outras dinâmicas, os trabalhadores têm conseguido expor as formas como o real do trabalho influencia sua saúde e como utilizam sua inteligência da prática para lidar com algumas questões.

Em um momento inicial dos Encontros, eles se referiram à questão da saúde como estar bem física e mentalmente, ter uma boa alimentação, ter repouso, estar feliz, ou seja, o conceito (do senso comum) de saúde como ausência de doença. Mas, à medida em que começaram a se aproximar dos novos conceitos, puderam fazer algumas reflexões e perceber o quanto as formas como eles recriam o trabalho e as maneiras que inventam para fazer o trabalho acontecer são produtores de saúde.

O reconhecimento por parte dos colegas em relação a essas inventividades foram citados como fatores que promovem saúde. Assim como o reconhecimento da sua própria participação nessas pequenas criações. Os exemplos já citados do saco de lixo transformado em pá; da vassoura atravessada na porta que substitui o aviso para não entrar foram reconhecidos como algumas dessas inventividades. Outro exemplo importante foi citado por eles: o convênio entre a empresa terceirizada e a Universidade não prevê o fornecimento de sabonete para lavar as mãos. Eles consideram um absurdo um usuário ter apenas água para lavar as mãos após utilizar os banheiros. Eles, em uma ação coletiva, trazem de suas casas, frascos usados, vazios, de sabonete e hidratante para mãos, frascos que são coletados juntos a familiares e vizinhos. Eles dissolvem com água o sabão utilizado para limpar o chão, enchem os frascos e os colocam sobre as pias à disposição dos usuários. Para eles, isto faz parte do trabalho.

Outra questão que vem sendo refletida por eles nos Encontros é que o trabalho deles se estende para além da limpeza; muitas vezes, eles assumem um papel de acolhimento aos usuários do campus. Relatam episódios em que realizam a limpeza do banheiro enquanto consolam ou socorrem alunos que choram porque fizeram uma prova ruim ou chegam passando mal por algum motivo. Eles acalmam os alunos, conversam, oferecem remédios e chás em casos como dores de cabeça e enjoos.

Também se relacionam com os pais dos alunos, dando informações sobre moradias os alunos recém-chegados na cidade.

No atual momento do estágio, nosso foco está em incluir os usuários do campus (alunos, professores, funcionários, outros terceirizados) na manutenção da limpeza. No cotidiano, pequenos atos podem auxiliar muito o trabalho, como recolocar as cadeiras nos lugares após as aulas, apagar o quadro de giz, dar descarga no vaso sanitário, jogar o lixo no lixo corretamente nas diferentes lixeiras de reciclagem. Os trabalhadores estão empenhados em exercer um papel pedagógico no sentido de chamar a atenção de que a atuação dos usuários, muitas vezes, contribui para as condições precarizadas do trabalho e, conseqüentemente, para a possibilidade de seu adoecimento. Algumas ideias neste sentido encontram-se em foco: realizar um pequeno documentário educativo com os trabalhadores para ser apresentado e debatido com os usuários e/ou formar uma mesa com os trabalhadores para debater o assunto na semana de Psicologia da Universidade.

Considerações finais:

Sem querer negar os efeitos nocivos que decorrem de determinadas formas de organização do trabalho, o que queremos afirmar a partir dessa experiência de estágio é que os trabalhadores não são observadores passivos e impotentes de um mundo perverso. Eles não apenas sofrem os “impactos” das danosas condições de trabalho, mas são capazes de detectá-los ressignificar esses “impactos”, transformando-os e reconstruindo suas realidades de trabalho. Evidentemente, em cada situação é necessário saber: a que custo isso acontece? Quais os efeitos disso para a saúde?



É necessário ver que, para além das nocividades, existem humanos ativos, apostando na potência da vida, buscando desvios por onde possam afirmar o movimento da vida. É necessário buscar as possibilidades contidas nesses (im)possíveis.

Trabalhar em condições completamente heterodeterminadas é impossível na medida em que o humano quer sempre inventar suas próprias normas. Canguilhem analisa a ilusão capitalista de acreditar que suas normas sejam definitivas e universais, afirmando que “a normatividade não pode ser um privilégio” (1990, p.135).

Estabelecer essa tensão contraditória entre um olhar macro e um olhar micro é fundamental para que possamos sair da armadilha de acreditar que o trabalhador é um humano fundamentalmente passivo, puramente reprodutor, que apenas sofre os impactos dos determinismos históricos, econômicos e sociais. Se as condições históricas e sociais fazem parte das normas prescritas e impõem uma determinada forma de trabalhar, o trabalho efetivamente realizado (assim como a vida) nunca é apenas isso. Pois o humano, não só varia, mas produz variações, como nos ensinou Canguilhem (1990).

Na atividade concreta de trabalho há sempre um campo de contradições. Campo vivo, humano em que há possibilidade de se buscar e encontrar – mesmo que no infinitesimal - saídas, desvios, novos rumos. As pessoas praticam o tempo todo uma gestão de si mesmas como uma questão humana que envolve escolhas, valores, arbitragens, desvios.

Mesmo nas atividades mais operacionais, em linhas de montagens, já existem negociações, escolhas e critérios, o que seria, em germe, uma forma de gestão, como demonstrou Durrafourg (2003).

O trabalho sempre envolve compromissos microgestionários e as organizações do trabalho embora muitas vezes assumam sua existência, não assumem sua toda a complexidade aí presente, seus conflitos e seus efeitos desviantes. Esta é, a nosso ver, um a das formas de atuação de um psicólogo do trabalho.

Referências Bibliográficas

CANGUILHEM, G. O Normal e o Patológico. Rio de Janeiro: Ed. Forense Universitária, 1990.

CAPONI, S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. in História, Ciência, Saúde. Manguinhos, IV (2): 287-307, jul-out, 1997.



DANIELLOU, F. A Ergonomia em Busca de seus Princípios. in Debates epistemológicos. SP: Ed. Edgard Blücher, 2004.

DEJOURS, C. A loucura do trabalho. São Paulo: Cortez/Oboré, 1992.

DEJOURS, C. O Fator Humano. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1997.

DEJOURS, C. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho. in Lancman, S & Sznelwar, Laerte (orgs). Christophe Dejourns: Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, C. O trabalho como enigma. in Lancman, S & Sznelwar, Laerte (orgs.). Christophe Dejourns: Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, C. Inteligência da prática e sabedoria da prática. in Lancman, S & Sznelwar, Laerte (orgs.). Christophe Dejourns: Da psicodinâmica à psicopatologia do trabalho. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2004.

DURAFFOURG, J. O trabalho e o ponto de vista da atividade. in Schwartz, Y & Durrive, L. Trabalho e Ergologia – Conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da UFF, 2010.

GUÉRIN, F. et al. Compreender o Trabalho para Transformá-lo. São Paulo: Ed. Edgard Blücher Ltda, 2001.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. in Revista Pro–posições. Faculdade de Educação, Unicamp, n° 32. São Paulo: 2000a.

SCHWARTZ, Y. A comunidade ampliada de pesquisa e o regime de produção de saberes. in Revista Trabalho e Educação, n° 7, 2000e, p. 39-46.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si in Schwartz, Y & Durrive, L. Trabalho e Ergologia – Conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da UFF, 2010. WISNER, A. A Inteligência no Trabalho: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994



SAÚDE E OFERTA DE TRABALHO DOS IDOSOS DO RIO GRANDE DO SUL

Natália Terroso Pereira

Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.
E-mail: nataliia.pereira@hotmail.com

Vívian dos Santos Queiroz

Professora Adjunta de Economia do Instituto de Ciências Econômicas, Administrativa e Contábeis da Universidade Federal do Rio Grande – FURG.
E-mail: viviansq13@gmail.com

Resumo: O objetivo deste trabalho é investigar os fatores que afetam a participação dos idosos com idade igual ou superior a 60 anos no mercado de trabalho do Rio Grande do Sul. A fonte de dados foi a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 que possui o Suplemento de Saúde com indicadores de saúde que podem ser considerados objetivos e subjetivos. A metodologia utilizada foi o modelo de probabilidade *probit*. Os principais resultados apontaram que uma condição de saúde ruim reduz a chance de oferta de trabalho dos idosos. Contudo, a medida subjetiva de saúde exibiu maior impacto negativo nessa decisão.

Palavras-chave: Idosos, Rio Grande do Sul, Oferta de Trabalho, Saúde, *Probit*.

1 Introdução

Este trabalho tem por objetivo investigar os fatores que afetam a participação dos idosos com 60 anos ou mais de idade no mercado de trabalho do Rio Grande do Sul. Para tanto, será utilizada a base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008 que possui o Suplemento de Saúde com indicadores de saúde que podem ser considerados objetivos e subjetivos. A metodologia utilizada é o modelo de probabilidade *probit*.

Com o decorrer dos anos o total de idosos só tende a aumentar, devido à elevação da expectativa de vida e a queda da taxa de fecundidade, dessa forma aumentando a estrutura da População Economicamente Ativa (PEA) brasileira e várias pesquisas já discutem seus impactos para o mercado de trabalho. Segundo estudo realizado por Wajnman, Oliveira e Oliveira (2004), os idosos com idade igual e superior a 60 anos, pressionarão o mercado de trabalho com uma estimativa em torno de 300 mil idosos a ser somados a cada ano na População Economicamente Ativa (PEA).



Segundo o modelo de oferta de trabalho de Borjas (2012), as pessoas decidem se ofertam ou não mão de obra, através da sua escolha entre lazer e trabalho. Dessa forma, escolhem ofertar trabalho quando o salário de reserva, mínimo necessário acima do qual aceitam ofertar trabalho, for menor do que o salário de mercado. Se o salário de mercado for alto, o idoso tem alto custo de oportunidade em optar pela inatividade e acaba ofertando trabalho, mas se o benefício de aposentadoria aumentar, o idoso tende a preferir mais lazer.

Conhecer os fatores que afetam a decisão de trabalho dos idosos é de grande importância para o estudo do mercado de trabalho. Um desses aspectos é a permanência dessas pessoas no mercado de trabalho mesmo após a aposentadoria, pela necessidade de complementação da renda e a busca por um melhor padrão de vida, fator que na maioria dos casos somente o benefício previdenciário não é o suficiente pelo seu baixo valor.

Além do fator do benefício previdenciário podemos também considerar outros determinantes para a permanência do idoso no mercado de trabalho, tais como: idade, escolaridade, região de moradia, seja ela urbana ou metropolitana, chefe de família, sexo, condição de saúde, familiares que moram com o idoso entre outros fatores. A saúde, por exemplo, é considerada um dos principais determinantes na inserção do idoso no mercado de trabalho, pois segundo Pérez, Wajzman e Oliveira (2006, p. 283), “estar em uma condição de saúde ruim significa menor probabilidade tanto de estar ativo como de trabalhar maior número de horas, para homens e mulheres”.

Além dessa introdução, o trabalho se encontra dividido em mais cinco seções. A segunda apresenta o referencial teórico, no qual é feita uma revisão empírica da literatura. A terceira seção é referente a metodologia utilizada. Já a quarta seção apresenta a base de dados e seus tratamentos. Na quinta seção são apresentados e discutidos os resultados. Por fim, conclui-se o presente estudo com as considerações finais.

2 Referencial Teórico

Para teoria neoclássica, o indivíduo possui um *trade-off*¹ entre trabalho e lazer, ou seja, ele decidirá quantas horas vai dedicar ao trabalho e/ou quantas horas vai destinar para o lazer. Segundo Borjas (2012), para o indivíduo tomar essas decisões, ele vai maximizar sua utilidade $U(C,L)$, que depende do consumo de bens C e do lazer L , porém o trabalhador está sujeito a uma restrição orçamentária $C=wh + V$, que depende da renda oriunda do trabalho wh e da renda do não trabalho V . O tempo total $T=h+L$ são as horas alocadas com o trabalho h e lazer L . Dessa forma, para adquirir os bens e serviços desejados, é preciso abdicar de horas de lazer para ofertar trabalho.

De acordo com Borjas (2012), a condição de primeira ordem do problema de maximização é a seguinte: $\frac{\partial U/\partial L}{\partial U/\partial C} = w$. Ou seja, essa é a taxa marginal de substituição TMS, inclinação da curva de indiferença, que se iguala ao salário-hora, inclinação da restrição orçamentária. Assim é determinado o número de horas de trabalho que são ofertados.

A TMS entre lazer e trabalho pode ser entendida como o salário de reserva do trabalhador, isto é, o salário que ele exige para sair da inatividade ou ofertar mais horas de trabalho. Logo, para o idoso escolher ofertar trabalho, o seu salário de reserva deve superar o salário de mercado.

Diversos estudos realizados mostram que o envelhecimento populacional, combinado com a longa expectativa de vida e queda da taxa de fecundidade, já está afetando a composição etária da População Economicamente Ativa (PEA) (CAMARANO, 2001; QUEIROZ; RAMALHO, 2009). Dessa forma, muitas pessoas de 60 anos de idade ou mais, estão permanecendo no mercado de trabalho por mais tempo devido ao ganho de sobrevivência.

¹ *Trade-off*, nome pelo qual chamamos um conflito de escolhas de um indivíduo.



Afonso e Schor (2001) estudaram a participação dos idosos no mercado de trabalho entre os anos de 1992 e 1999 no Brasil. Com isso observaram que os determinantes como idade e escolaridade possuem efeitos diretos na oferta de trabalho, ou seja, quanto mais velho o indivíduo for menores são as chances de ingressar no mercado, pelo fato de que o empregador não tem interesse em demandar mão de obra de pessoas com idade mais elevada, por outro lado, anos de estudo apresenta um efeito positivo, dessa forma quanto mais educado o indivíduo, maiores são as chances de contratação, além do que, o salário também apresenta uma relação positiva com anos de estudo.

Outro fator relevante na escolha em permanecer economicamente ativo é o sistema previdenciário, que no caso do Brasil, segundo estudo realizado por Furtado (2005, p. 13),

Tem precisamente o objetivo de estimular o trabalhador a adiar sua aposentadoria. O fator previdenciário varia diretamente com o tempo de contribuição e com a idade do trabalhador, e inversamente com sua expectativa de sobrevivência. Assim, quanto maior for o tempo de contribuição e quanto mais o trabalhador ficar na ativa, maior será sua aposentadoria.

Assim, muitos idosos permanecem no mercado de trabalho mesmo após a aposentadoria, porque muitos não conseguem viver somente do benefício previdenciário, já que no Brasil não existe nenhuma lei que os impeça de reingressar no mercado de trabalho. Dessa maneira, esse comportamento serve de incentivo, já que esses aposentados ao trabalhar continuarão contribuindo com a previdência, assim aumentando a receita do Estado (FERNANDEZ; MENEZES, 2001).

Camarano (2001) estudou o idoso brasileiro no mercado de trabalho entre os anos de 1978 a 1998 utilizando como base de dados a PNAD dos respectivos anos. Em sua pesquisa pode-se observar que o aumento da PEA constituída por indivíduos aposentados, está se refletindo pelo lado da oferta, ou seja, através desses idosos que ao passar dos anos procuram inserção no mercado de trabalho, devido a maior cobertura do benefício previdenciário e a longa expectativa de vida, combinados com melhores condições de saúde, nas quais permitem que esses indivíduos com mais de 60 anos de idade consigam ingressar no mercado de trabalho.

Através de estudos realizados por Pérez, Wajnman e Oliveira (2006), no qual analisaram os determinantes da condição de atividade e das horas trabalhadas pelos indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, que moravam na cidade de São Paulo no ano 2000, utilizando como base de dados a pesquisa sobre Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE) realizada pela Organização Pan-Americana de Saúde (Opas). Esse estudo observou que o estado conjugal do indivíduo também é fator determinante na oferta de mão de obra, sendo que no caso dos homens as chances de estar ativo no mercado de trabalho são maiores quando o indivíduo é casado e chefe de família, ao contrário das mulheres, que estão mais presentes no mercado de trabalho quando solteiras, pois após o casamento muitas se dedicam somente para a família e em muitos casos vivem somente da renda do marido.

A saúde é um dos principais determinantes na inserção do idoso no mercado de trabalho, pois quanto mais saudável for o indivíduo, maiores são as chances dele permanecer ativo economicamente, conforme o estudo de Pérez, Wajnman e Oliveira (2006), no qual utilizaram variáveis diferentes de saúde, sendo uma delas o indicador de saúde subjetiva, que é a condição de saúde indicada pelo próprio indivíduo e que pode haver erro do estado de saúde. Pois os indivíduos que não trabalham tendem a relatar uma saúde ruim para justificar sua condição de desemprego e continuar recebendo o seguro por incapacidade. Com isso, é necessário considerar outras medidas de saúde que estejam relacionadas aos fatos, como exames médicos e execução de atividades da vida diária como a medida de saúde objetiva.

3 Metodologia empírica

Para estudar a probabilidade de o idoso ofertar trabalho é usado o modelo *probit* cuja variável dependente é do tipo binária ou dicotômica (GUJARATI; PORTER, 2011).

Considerando que uma variável, X , segue uma distribuição normal, com média μ e variância σ^2 , sua função de distribuição normal padrão (FDP) é dada da seguinte forma (GUJARATI; PORTER 2011):

$$f(x) = \frac{1}{\sqrt{2\sigma^2\pi}} e^{-(x-\mu)^2/2\sigma^2} \quad (1)$$

A sua função de distribuição acumulada (FDA) é representada da seguinte maneira:

$$F(x) = \int_{-\infty}^{X_0} \frac{1}{\sqrt{2\sigma^2\pi}} e^{-(x-\mu)^2/2\sigma^2} \quad (2)$$

Essa função de distribuição acumulada (FDA) apresenta as seguintes características: “(i) quando X_i aumenta, $P_i = E(Y = 1|X)$ aumenta, mas nunca fica fora do intervalo 0-1; e (ii) a relação de P_i e X_i é não linear” (GUJARATI; PORTER, 2011, p. 550).

Considerando que o idoso é racional, ele vai confrontar as utilidades relativas a decisão de ofertar trabalho e não ofertar trabalho. A utilidade que o idoso auferir ao ofertar trabalho pode ser representado por U_t e, para o caso de não ofertar trabalho, tem-se a utilidade U_{nt} . Logo, a decisão de trabalhar é dada pela diferença entre as duas utilidades: $U_t - U_{nt} > 0$.

A decisão de ofertar de trabalho do idoso pode ser representada da seguinte forma:

$$Y^* = x\beta + e \quad (3)$$

$$Y = \begin{cases} 1, Y^* > 0 \\ 0, Y^* \leq 0 \end{cases} \quad (4)$$

Onde, Y^* é uma variável latente que representa o confronto das utilidades relativas as duas decisões de trabalhar e não trabalhar $Y^* = U_t - U_{nt} > 0$; Y é a variável binária que assume valor igual a 1 se o idoso decidir ofertar trabalho e a latente deverá ser maior que zero $Y^* > 0$; Y assume o valor 0 se a decisão do idoso for de não trabalhar e dessa forma a latente deverá ser menor ou igual a zero $Y^* \leq 0$; x é o vetor de variáveis explicativas; β é o vetor de parâmetros; e é o termo de erro. A estimação é feita por máxima verossimilhança.

Com uma mudança unitária em x sobre a probabilidade de $Y = 1$ obtêm-se o efeito marginal do *probit*, através de uma derivada (WOOLDRIDGE, 2010):

$$\frac{dy}{dx} = f(\beta_1 + \beta_2 X_i) \beta \quad (5)$$

Nesse caso, “ $f(\beta_1 + \beta_2 X_i) \beta$ é a função de densidade de probabilidade normal padrão em $\beta_1 + \beta_2 X_i$. Como você perceberá, essa avaliação dependerá do valor das variáveis de x ” (GUJARATI; PORTER, 2011, p. 566).

4 Base de dados e tratamentos

No estudo será utilizada a base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, na qual é elaborada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Serão utilizados os dados dessa pesquisa, pois nela está contido o suplemento de saúde com indicadores que podem ser considerados objetivos e subjetivos. A primeira medida está relacionada à condição de saúde confirmada através de exames médicos e execução de atividades diárias, já a segunda se refere ao estado de saúde relatado pelo próprio indivíduo.

Considerando outros trabalhos da literatura² e seguindo a Lei do idoso de número 10.741, o estudo será direcionado ao grupo de pessoas que apresentam 60 anos ou mais de idade. É importante ressaltar que a pesquisa será voltada ao mercado de trabalho na terceira idade no estado do Rio Grande do Sul.

A pesquisa possui uma amostra de 3.779 observações para o Rio Grande do Sul. A tabela 1 contém as variáveis que serão utilizadas no trabalho e que são provenientes da PNAD.

Tabela 1: Rio Grande do Sul – estatísticas descritivas da amostra (2008)

Variáveis		Média	Erro Padrão
Sexo	Mulher	0,5811	0,4934
	Homem	0,4188	0,4934
Raça	Branca	0,1590	0,3657
	Outras raças	0,8410	0,3657
Idade		69,8809	7,7433
Educação	Sem instrução	0,1571	0,3640
	Fundamental 1	0,3627	0,4808
	Fundamental 2	0,2810	0,4495
	Médio	0,1058	0,3076
	Superior	0,0931	0,2906
Casado	Não	0,3736	0,4838
	Sim	0,6263	0,4838
Chefe	Não	0,3709	0,4831
	Sim	0,6290	0,4831
Aposentado	Não	0,2685	0,4432
	Sim	0,7314	0,4432
Rendimento do não trabalho		908,4893	1.838,717
Número de moradores		2,4551	1,1396
Condição de saúde	Ruim	0,1137	0,3175
	Boa	0,8862	0,3175
Doenças Graves	Não	0,1997	0,3998
	Sim	0,8002	0,3998
Davd*	Não	0,3328	0,4713
	Sim	0,6671	0,4713
Urbano	Não	0,1656	0,3718
	Sim	0,8343	0,3718
Metrópole	Não	0,4276	0,4947
	Sim	0,5723	0,4947

Fonte: Elaboração própria, através dos dados da PNAD 2008.

² Consultar: Camarano (2001), Pérez; Wajnmán; Oliveira (2006), entre outros.

*Davd: Dificuldades em exercer atividades da vida diária.

5 Resultados

A primeira estimação realizada através do método econométrico *probit* dos dados oriundos da PNAD de 2008, estão representados na tabela 2, que mostra o coeficiente e o respectivo erro padrão e o efeito marginal do *probit* sobre a probabilidade do indivíduo trabalhar levando em consideração as variáveis explicativas.

Tabela 2: Rio Grande do Sul – Resultado do Modelo 1 do *probit* - coeficientes e efeito marginal (2008)

Variáveis	Coefficientes	Erro Padrão	Efeito Marginal	Erro Padrão
Sexo	0,7094***	0,0611	0,1771***	0,0145
Raça	0,0273	0,0694	0,0068	0,0173
Idade	-0,0164	0,0416	-0,0041	0,0103
Idade2	-0,0006	0,0005	-0,0001	0,0001
Fundamental 1	0,1016	0,0825	0,0235	0,0188
Fundamental 2	0,2069**	0,0860	0,0494***	0,0200
Médio	0,1497	0,1069	0,0352	0,0252
Superior	0,8381***	0,1103	0,2298***	0,0300
Casado	0,0490	0,0665	0,0122	0,0166
Chefe	0,1258**	0,0652	0,0314**	0,0162
Aposentado	-0,4387***	0,0612	-0,1095***	0,0150
Rendimento do não trabalho	-0,00004***	0,00001	-0,00001***	0,000003
Número de moradores	-0,0457*	0,0246	-0,0114*	0,0061
Condição de saúde ruim	-0,5376***	0,0931	-0,1342***	0,0229
Urbano	-0,8558***	0,0693	-0,2137***	0,0162
Metrópole	-0,2023***	0,0544	-0,0505***	0,0135
Constante	1,4120	2,0978		
Observações	3.779			
Pseudo R ²	0,2201			
Log likelihood	-1.676,9856			

Fonte: Elaboração própria, através dos dados da PNAD 2008

Nota: ***Estatisticamente significativo a 1%. **Estatisticamente significativo a 5%. *Estatisticamente significativo a 10%.

Através dos resultados apresentados na tabela acima, observou-se que o indivíduo do sexo masculino tem uma probabilidade maior em relação às mulheres de trabalhar em aproximadamente 18%. No caso da escolaridade notou-se que, quando o indivíduo possui fundamental 2 (5 a 8 anos de estudo) as chances de trabalhar são maiores e de aproximadamente 5% em comparação as pessoas que não possuem instrução (nenhum ano de estudo), já quando o idoso possui ensino superior (mais de 12 anos de estudo), nota-se que a probabilidade de trabalhar aumenta para 23% em relação a variável omitida (sem instrução).

Em relação ao idoso ser chefe de família as chances de trabalhar são positivas e de aproximadamente 3%. Por outro lado, o fato do indivíduo ser aposentado, morar na região urbana e metropolitana afetam negativamente as chances de inserção no mercado de trabalho em respectivamente 11%, 21% e 5%. No caso do rendimento do não trabalho as chances de o idoso

trabalhar são negativas e mesmo o resultado sendo muito pequeno pode-se entender que, quanto mais renda que não está relacionada ao trabalho o idoso possuir, menores são as chances de ofertar trabalho.

A condição de saúde do idoso é um dos principais determinantes da decisão do indivíduo trabalhar, pode-se observar através dos resultados obtidos, que no caso de uma má condição de saúde (indicador subjetivo) as chances de trabalhar se reduzem em 13% em comparação a uma boa condição de saúde. Dessa forma, de acordo com os resultados referentes à saúde do indivíduo, entende-se conforme o estudo realizado por Pérez, Wajnman e Oliveira (2006, p. 283) que, “estar em uma condição de saúde ruim significa menor probabilidade tanto de estar ativo como de trabalhar maior número de horas, para homens e mulheres.”

Os resultados obtidos para o segundo modelo *probit* que inclui a variável de doenças graves (indicador objetivo) estão representados na tabela 3. Os resultados gerais não diferem muito dos já apresentados para o primeiro modelo. Entretanto, serão feitas algumas interpretações que não constam no modelo anterior.

Tabela 3: Rio Grande do Sul – Resultado do Modelo 2 do *probit* - coeficientes e efeito marginal (2008).

Variáveis	Coefficiente	Erro Padrão	Efeito Marginal	Erro Padrão
Sexo	0,6538***	0,0613	0,1645***	0,0148
Raça	0,0145	0,0692	0,0036	0,0174
Idade	-0,0131	0,0415	-0,0033	0,0104
Fundamental 1	0,1383*	0,0818	0,0319*	0,0184
Fundamental 2	0,2509***	0,0852	0,0598***	0,0197
Médio	0,2039*	0,1061	0,0480*	0,0251
Superior	0,8931***	0,1096	0,2458***	0,0299
Casado	0,0614	0,0663	0,0154	0,0166
Chefe	0,1501**	0,0649	0,0377**	0,0163
Aposentado	-0,4166***	0,0610	-0,1048***	0,0151
Rendimento do não trabalho	-0,00004***	0,00001	-0,00001***	0,000003
Número de moradores	-0,0454*	0,0245	-0,0114*	0,0061
Doenças graves	-0,1829***	0,0597	-0,0460***	0,0149
Urbano	-0,8346***	0,0689	-0,2100***	0,0163
Metrópole	-0,2070***	0,0541	-0,0520***	0,0135
Constante	1,8257	2,0920		
Observações	3.779			
Pseudo R2	0,2138			
Log likelihood	-1.690,4019			

Fonte: Elaboração própria, através dos dados da PNAD 2008.

Nota: ***Estatisticamente significativo a 1%. **Estatisticamente significativo a 5%. *Estatisticamente significativo a 10%.

Na segunda estimação pode-se observar que todas as variáveis referentes a escolaridade foram significativas, dessa forma, quando o idoso apresenta fundamental 1 (1 a 4 anos de estudo), a probabilidade de trabalhar é maior e de aproximadamente 3% em relação aquelas pessoas que não possuem instrução (nenhum ano de estudo), para os indivíduos que apresentam fundamental 2 (5 a 8 anos de estudo) as chances de trabalhar se elevam para 6%, para os indivíduos que possuem ensino médio (9 a 11 anos de estudo) a probabilidade de trabalhar também é positiva e de aproximadamente

5% e para aqueles que possuem ensino superior (mais de 12 anos de estudo) as chances de trabalhar aumentam para 25%.

No caso da variável relacionada às doenças graves (indicador objetivo), onde o indivíduo é diagnosticado através de exames médicos, notou-se que, quando o idoso apresenta algum tipo de doença grave, as chances de trabalhar são negativas, ou seja, diminuem em aproximadamente 5%. Dessa forma, para as pessoas que não possuem nenhuma doença grave, as chances de trabalhar são maiores.

Na terceira estimação do *probit* (modelo 3) foi inserida uma nova variável relacionada ao suplemento de saúde, em que se observa as dificuldades em que os idosos possuem em exercer atividades da vida diária (indicador objetivo). Os resultados dessa estimação podem ser conferidos na tabela 4.

Tabela 4 – Rio Grande do Sul – Resultado do Modelo 3 do *probit* – coeficientes e efeito marginal (2008).

Variáveis	Coefficiente	Erro Padrão	Efeito Marginal	Erro Padrão
Sexo	0,6680***	0.0606	0,1680***	0,0146
Raça	0,0088	0.0692	0,0022	0,0174
Idade	-0,0120	0.0414	-0,0030	0,0104
Fundamental 1	0,1421*	0.0817	0,0328*	0,0184
Fundamental 2	0,2532***	0.0851	0,0604***	0,0197
Médio	0,2085**	0.1060	0,0491**	0,0250
Superior	0,8883***	0.1098	0,2440***	0,0299
Casado	0,0555	0.0661	0,0139	0,0166
Chefe	0,1496**	0.0648	0,0376**	0,0162
Aposentado	-0,4158***	0.0610	-0,1046***	0,0151
Rendimento do não trabalho	-0,00004***	0.00001	-0,00001***	0,000003
Número de moradores	-0,0459*	0.0244	-0,0115*	0,0061
Davd	-0,1705***	0.0522	-0,0429***	0,0131
Urbano	-0,8492***	0.0688	-0,2136***	0,0163
Metrópole	-0,2172***	0.0543	-0,0546***	0,0135
Constante	1,75269	2087551		
Observações	3.779			
Pseudo R2	0,2141			
Log likelihood	-1.689,76			

Fonte: Elaboração própria, através dos dados da PNAD 2008.

Nota: ***Estatisticamente significativo a 1%. **Estatisticamente significativo a 5%. *Estatisticamente significativo a 10%.

No caso da variável referente às dificuldades em exercer atividades da vida diária, nota-se que o efeito é negativo, ou seja, pessoas que possuem algum tipo de dificuldade apresentam menores chances de trabalhar em aproximadamente 4% em comparação às pessoas que não possuem nenhuma dificuldade. Com isso, entende-se que, possuir alguma dificuldade em exercer atividades consideradas simples do dia a dia, pode retirar os idosos da força de trabalho e também diminuir as horas por eles trabalhadas.

Observou-se uma significativa diferença entre os coeficientes das variáveis que captam o estado de saúde dos três modelos. No primeiro modelo, no qual possui uma variável de saúde subjetiva apresenta um coeficiente de 0,54, um valor maior que os demais (que foram bem próximos



de 0,17 e 0,18), indicando que pode haver erros de justificativa na medida subjetiva, como apontado na literatura. Com isso, justificando a importância de considerar índices de saúde objetiva, na qual está relacionada aos fatos, como a comprovação através de exames médicos.

Em geral, percebe-se através das análises dos três modelos *probit*, que os idosos que possuem maiores chances de inserção no mercado de trabalho do Rio Grande do Sul no ano de 2008 são homens, chefes de família, com um elevado nível de escolaridade e que possuem bons níveis de saúde objetiva e subjetiva. No caso das variáveis que possuem efeito negativo para a inserção dos idosos do mercado de trabalho, são aqueles já aposentados, nos quais possuem renda relacionada ao não trabalho e que são moradores da região urbana e metropolitana.

6 Considerações finais

O presente estudo teve como objetivo identificar os principais determinantes da participação dos idosos no mercado de trabalho do Rio Grande do Sul no ano de 2008. Para isso utilizou-se a base de dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008, pois esta contém uma pesquisa adicional referente à avaliação da saúde dos idosos que foi usada para criar indicadores objetivos e subjetivos de saúde que são de grande relevância para o estudo da oferta de trabalho dos idosos. Um modelo de probabilidade, *probit*, foi utilizado para atingir o objetivo proposto.

Os principais resultados encontrados estão de acordo com a literatura e mostram que os idosos que têm mais chance de se inserirem no mercado de trabalho do Rio Grande do Sul são homens, chefes de família e que possuem nível superior de estudo. Os indivíduos que possuem um nível educacional mais alto tendem a permanecer por mais tempo trabalhando devido ao elevado custo que se deparam na inatividade.

Por outro lado, as variáveis que afetam negativamente a decisão de os idosos trabalhar são: aposentado, renda proveniente do não trabalho, residência na zona urbana e metropolitana. No caso dos idosos já aposentados, entende-se que o benefício da aposentadoria acaba servindo como incentivo à inatividade, além do que para aqueles indivíduos moradores em áreas urbanas e metropolitanas tendem a reduzir a oferta de trabalho, pois se deparam com algumas amenidades, tais como mais opções de lazer.

Com relação à saúde, verificou-se que um estado de saúde ruim, constatado tanto pelas medidas objetiva quanto subjetiva de saúde, diminuem as chances de oferta de trabalho dos idosos. A variável subjetiva de saúde mostrou um impacto maior na redução da chance de trabalho dos idosos, possivelmente devido a um viés que justifica a situação de inatividade com os problemas de saúde, como discutido na literatura.

Enfim, os resultados apresentados podem ser usados para a formulação de políticas públicas voltadas para melhorar a situação desses idosos no mercado de trabalho, pois, devido à elevada expectativa de vida, a tendência é que aumente significativamente o número da PEA idosa. Entretanto, ainda são poucos os incentivos para que essas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos permaneçam no mercado de trabalho. Conclui-se esse estudo, deixando como sugestão para trabalhos futuros, uma análise dos impactos das variáveis aqui utilizadas em uma amostra para todo o país, bem como estudar as horas de trabalho dos idosos usando um método de Heckman, semelhante com o trabalho de Pérez et al. (2006) já que estes usaram outra base de dados e variáveis instrumentais.

Referências bibliográficas



AFONSO, L. E.; SCHOR, A. Oferta de trabalho dos indivíduos com idade superior a 50 anos: Algumas características da década de 90. **Anais do XXIX Encontro Nacional de Economia**, Salvador, BA, p. 1-15, 2001.

BORJAS, G. J. **Economia do Trabalho**. MacGraw Hill Brasil, 2012.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Legislativo, Brasília, 3 out. 2003 a, p. 1.

CAMARANO, A. A. O idoso brasileiro no mercado de trabalho. **Texto para discussão/IPEA**. Rio de Janeiro, RJ, n. 830, p. 1-22, 2001.

CARRERA-FERNANDEZ, J.; MENEZES, W. F. O idoso no mercado de trabalho: Uma análise a partir da região Metropolitana de Salvador. **Revista Econômica do Nordeste**, v. 32, n.1, p. 52-67, 2001

FURTADO, A. A participação do idoso no mercado de trabalho brasileiro. **Câmara dos Deputados**, Consultoria Legislativa, Brasília, DF, p. 1-26, 2005.

GUJARATI, D. N.; PORTER, D. C. **Econometria Básica**. McGraw Hill Brasil, 2011.

IBGE–Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD – **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2008**. Rio de Janeiro, 2008.

PÉREZ, R. P.; WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. H. C. Análise dos determinantes da participação no mercado de trabalho dos idosos em São Paulo. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, SP, v.23, n.2, p. 269-286, jul./dez. 2006..

QUEIROZ, V. S.; RAMALHO, H. M. B. A Escolha Ocupacional dos Idosos no Mercado de Trabalho: Evidências para o Brasil. **Revista Economia Selecta**, Brasília, DF, v.10, n.4, p. 817-848, dez. 2009.

WAJNMAN, S.; OLIVEIRA, A. M. H. C.; OLIVEIRA, E. L. Os idosos no mercado de trabalho: Tendências e consequências. In Camarano, A. A., **Os Novos Idosos Brasileiros Muito Além dos 60?** IPEA, Rio de Janeiro, RJ, p. 453-479, 2004.

WOOLDRIDGE, J. M. **Introdução à econometria**: uma abordagem moderna. Thomson, 2011.

SAÚDE E SEGURANÇA DO TRABALHO EM PLATAFORMAS DO SETOR OFFSHORE: O ACIDENTE COM O FPSO CIDADE DE SÃO MATEUS

Ricardo Nunes Adams
(Universidade Federal Fluminense – ricdadams@yahoo.com.br)
Marcelo Gonçalves Figueiredo
(Universidade Federal Fluminense – marceloparada@uol.com.br)
Denise Alvarez
(Universidade Federal Fluminense – alvarez.dena@gmail.com)

1. OBJETO E OBJETIVOS

O acidente com o navio FPSO Cidade de São Mateus¹ (CSM), ocorrido em fevereiro de 2015, no estado do Espírito Santo (Brasil), vitimando 9 trabalhadores petroleiros terceirizados, além de deixar outros 26 feridos, integra a galeria dos grandes desastres internacionais da indústria do petróleo, tais como os acidentes das plataformas P-36 (FIGUEIREDO, 2012), Piper Alpha (PATÉ-CORNELL, 1993) e Deepwater Horizon (LE COZE, 2016). A embarcação era afretada pela empresa Petrobras (detentora do bloco exploratório), mas operada pela norueguesa BW Offshore (encarregada, de fato, pela extração de óleo e gás). No ano em questão, a Petrobras já consolidava a exploração da camada Pré-Sal, que hoje responde por quase metade da sua produção diária de barris.

O presente texto objetiva fazer uma discussão em torno das causas imediatas e subjacentes – estas mais ligadas a aspectos de cunho gerencial e organizacional, muitas vezes mais distantes no espaço e no tempo – do acidente em questão, sob a ótica da Saúde

¹ Embarcação do tipo FPSO (*Floating, Production, Storage and Offloading*), ou seja, trata-se de uma unidade flutuante de produção, armazenagem e transferência de óleo e gás. Cabe ressaltar que, dos 74 tripulantes a bordo, apenas um era funcionário efetivo da Petrobras.

e Segurança do Trabalho. A partir deste caso específico, acreditamos estar contribuindo para atualizar o debate sobre as condições de trabalho na indústria petrolífera *offshore*.

2. METODOLOGIA

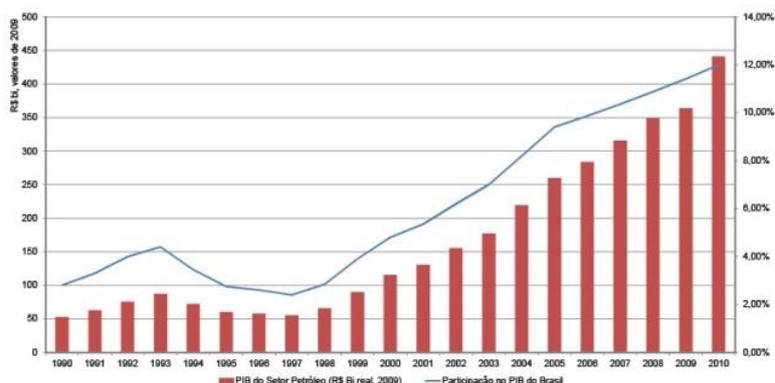
O texto a seguir tem seu referencial teórico-metodológico calcado prioritariamente na Ergonomia da Atividade (WISNER, 2003; FALZON, 2007; FALZON, 2016), recorrendo, quando necessário, a contribuições de disciplinas como a Psicodinâmica do Trabalho (DEJOURS, 1993; DEJOURS, 2012) e da perspectiva ergológica (SCHWARTZ & DURRIVE, 2010). No que tange aos métodos de investigação, tomamos por base, principalmente, os relatórios finais produzidos pela Petrobras e pela Agência Nacional do Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis (ANP), que são o resultado de investigações realizadas pela referida Comissão e por este organismo. Na tentativa de superar as dificuldades para a compreensão do funcionamento do sistema, foi de suma importância a interlocução que mantivemos com um profissional que atuou no FPSO em período anterior ao acontecimento do sinistro. Sua experiência foi de grande valia, não só pela ajuda na elucidação de detalhes ligados ao funcionamento do sistema, mas também por permitir minimizar nosso desconhecimento acerca do cotidiano de trabalho naquela unidade.

3. RESULTADOS

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Ainda não dispomos de dados sobre os reflexos da crise econômica no setor petrolífero. Contudo, até 2014, este era responsável por cerca de 13% do PIB brasileiro. O gráfico a seguir mostra a tendência que acompanhou a última década:

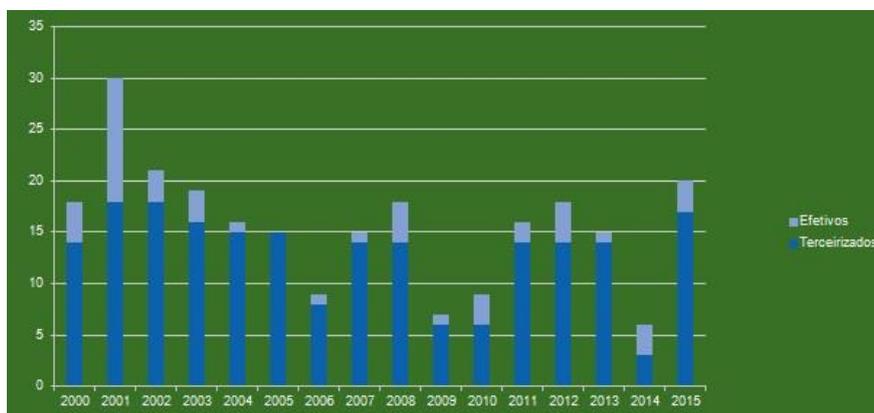
Gráfico 1 – Participação do petróleo no PIB brasileiro



Fonte: IBP (2014)

Apesar da pujança econômica, a evolução na gestão tecnológica observou um grande descompasso em relação à gestão do risco. As demandas dos trabalhadores petroleiros quanto à saúde e segurança permanecem inalteradas ao longo das últimas décadas: metas produtivas agressivas, ambientes insalubres, exposições a grandes riscos – principalmente por parte dos trabalhadores terceirizados, que costumam enfrentar diferenças de treinamento, remuneração e exposição ao(s) risco(s) em suas atividades (FREITAS *et al.*, 2001; ALVAREZ *et al.*, 2007). A negligência quanto a estas demandas se reflete, entre outros fatores, no número de acidentes fatais, de acordo com o gráfico 2 (atualizada até março de 2016):

Gráfico 2 – Número de acidentes fatais no Sistema Petrobras



Fonte: Sindipetro–NF; FUP

3.2 AS CAUSAS DO ACIDENTE

As causas imediatas do acidente apontam para um vazamento de condensado na Casa de Bombas, a partir de um flange – conexão entre dois componentes em um sistema de tubulações. Quando da entrada de uma equipe para reparo do flange e limpeza do condensado, deu-se a explosão (PETROBRAS, 2015). Até então, pode-se dizer que não havia percepção da gravidade da emergência, pois as pessoas não necessárias à contingência, que estavam nos pontos de encontro, foram liberadas para almoçar. Por conta disso, trabalhadores que estavam em locais diferentes da Casa de Bombas também se feriram.

As causas subjacentes, muitas vezes, não são tão evidentes e envolvem um maior esforço investigativo. Ao observar o desenho da embarcação, nota-se que as acomodações (casario) se encontram acima da Casa de Bombas, expondo os petroleiros a um ambiente de grande risco e ruído, o que vai na contramão do que busca a Ergonomia da Atividade ao tentar conciliar as lógicas de eficácia e saúde. Faz-se necessário apontar as deficiências de Cultura de Segurança (DANIELLOU, SIMARD & BOISSIÈRES, 2010) na empresa BW Offshore, uma vez que vazamentos na Casa de Bombas se repetiam e nenhuma providência corretiva foi adotada.

Há uma tentativa de transferir a responsabilidade para a equipe de emergência, afirmando que esta conhecia os procedimentos e possuía treinamento completo, mas priorizou objetivos de produção em relação à segurança. A opção pelo respeito à produção, mesmo em situações emergenciais, como no caso das três entradas na Casa de Bombas quando do alerta de vazamento, oferece indícios de assédio moral. Isso quer dizer que, se foram observadas falhas na Cultura de Segurança, estas não são exclusivas da equipe de bordo do CSM, mas expressam uma deficiência na mentalidade de toda a empresa, a começar por seus níveis hierárquicos mais altos, que planejam o processo produtivo. Uma das pistas desse assédio está presente no depoimento à FUP e à ANP de Vitor Marques da Silva, técnico mecânico da BW Offshore e cipista eleito, que considerou o acidente uma “tragédia anunciada”. Ele admitiu estar colocando seu emprego em risco ao fazer tais declarações, mas não poderia sofrer mais do que os familiares dos “companheiros que morreram em um acidente que poderia ter sido evitado”.

Vitor trabalhou por 14 meses no FPSO CSM, antes de ser forçadamente transferido para o FPSO Polvo e impedido de completar seu mandato como membro da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), fato sobre o qual o relatório da Comissão de Investigação dedica uma linha e meia. Ele contou à ANP que um dos trabalhadores feridos na trágica explosão de fevereiro de 2015 já havia sido vítima em outro vazamento na Casa de Bombas, no dia 20 de dezembro de 2013, ratificando assim que tal evento era recorrente naquele local há pelo menos um ano. Na ocasião, Vitor teria cobrado da BWO o número da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), obtendo como resposta que este não existia, uma vez que se tratava apenas de um incidente, e não acidente. A ocorrência, de acordo com o depoente, igualmente não foi relatada à CIPA. Ele foi punido pela empresa com uma advertência por escrito após o acidente, sob a alegação de estar fazendo “papel de polícia” junto à Comissão. O cipista revelou que, em seus embarques ainda no FPSO CSM, testemunhou disparos de alarmes na Casa de Bombas ao menos cinco vezes e que, dada a quantidade frequente de gás naquele ambiente, o acesso ficou restrito a membros da tripulação com autorização.

Outro tema que ganha grande relevância ao se debruçar sobre o acidente com o FPSO é a evacuação de feridos por helicóptero. O tempo estimado para pouso do primeiro helicóptero era de uma hora, mas levou duas horas e vinte minutos, forçando os feridos e demais tripulantes a uma situação de desgaste e tensão ainda maior. O atraso deveu-se, em parte, ao período necessário para confirmar que não havia gás inflamável no *helideck*. Além disso, a aeronave médica apropriada para evacuação de trabalhadores lesionados não estava em Vitória e outras tiveram que ser usadas para o resgate. Isso quer dizer que o número de helicópteros da Petrobras disponíveis para desembarque de feridos é insuficiente ou está logisticamente mal distribuído. A recomendação neste ponto é inserir no Plano de Resposta à Emergência, inclusive por meio de simulados, um conjunto de ações requeridas para possuir uma frota de aeronaves adequada à quantidade e distribuição geográfica de plataformas e liberar o pouso de aeronaves rapidamente em caso de emergência, otimizando o tempo de resposta, um fator decisivo em situações de natureza incidental e acidental. Quanto aos primeiros cuidados dispensado aos feridos, nota-se que, geralmente, as plataformas não contam com um médico em cada uma, mas, no máximo, um enfermeiro, cuja possibilidade de atuação é restrita. Na urgência de se consultar um profissional de medicina, até videoconferências podem ser realizadas.

4. CONCLUSÕES

Para Llory (2001), os acidentes nunca morrem. As tecnologias se desenvolvem, os sistemas de produção se modificam, mas o homem que intervém na natureza é essencialmente o mesmo, embora apareça como dominador ou dominado, proprietário ou empregado, burguês ou proletário. Essa constância em meio às turbulências de um mundo dinamicamente globalizado permite que os acidentes sejam revisitados e rediscutidos a partir de novas óticas ou perspectivas surgidas neste processo de desenvolvimento. O aprendizado que se pode retirar deles é infinito. No estudo de seu controle e prevenção, um dos objetivos é tentar se antecipar a eles, identificando como acidentes já ocorridos fornecem pistas sobre a possibilidade de reaparecerem com nova roupagem, em diferentes contextos produtivos.

Entretanto, tal estratégia, isoladamente, é falha, dado que espera o acontecimento de tragédias para que estas possam ser estudadas retroativamente. Seria necessário que, para conseguir essa antecipação aos eventos indesejáveis, alguns trabalhadores servissem como “cobaias”, algo que deve ser abominado. A real evolução na defesa da saúde e segurança dos empregados se ampara em dois pilares: análise de acidentes/incidentes a partir do REX (Retorno de Experiência), mas também vias de comunicação desbloqueadas entre os diferentes níveis hierárquicos, com reconhecimento da responsabilidade coletiva no que diz respeito a uma efetiva Cultura de Segurança. Esses dois pilares, quando conjugados, oferecem consistência na capacidade de, se não for possível evitar, ao menos prever a quase totalidade dos acontecimentos danosos aos funcionários, ao patrimônio e à própria empresa.

Na trilionária indústria petrolífera, os avanços tecnológicos ocorreram numa velocidade bem superior ao progresso na gestão de SMS. Se hoje a Petrobras é referência mundial na produção de petróleo em águas profundas e a descoberta do Pré-Sal gerou dúvidas (já vencidas) de que sua exploração não seria possível, ser petroleiro continua sendo um desafio. As reclamações e demandas desta classe quanto às condições de trabalho não sofreram grandes modificações ao longo de, pelo menos, três décadas, expondo a fragilidade na qual se encontra o trabalhador, peça chave na engrenagem que move a exploração de hidrocarbonetos. Curiosamente, a peça chave do mecanismo é a

mais barata e, em momentos de crise econômica como o atual, a primeira a ser descartada ou substituída.

As pesquisas ligadas à saúde e segurança no setor *offshore* são valiosas no sentido de descortinar as relações de trabalho muitas vezes obscuras nesta indústria, dando voz aos atores que a sustentam e cujos relatos são raros ou de pouca repercussão. Neste quesito, a mídia poderia desempenhar um papel esclarecedor, mas se abstém. Escutar estes atores, valorizar a experiência que emerge do trabalho e construir decisões de maneira colegiada são exercícios indispensáveis, dado que o conhecimento insuficiente do trabalho real é um dos principais indicadores de acidentes em processo de incubação.

O relatório da Comissão de Investigação de Acidente do FPSO Cidade de São Mateus é uma das confirmações da lógica de culpabilizar o trabalhador pelo acidente no qual é vítima. Não se percebe uma evolução na mentalidade das empresas quanto à saúde e segurança do trabalho. Há uma clara tentativa de absolver a empresa BW Offshore, alegando que esta obedece a um moderno sistema de gestão de segurança e o acidente teria ocorrido por falhas da tripulação em seguir os procedimentos de segurança estabelecidos. Diante de uma situação não prevista no Plano de Resposta à Emergência (explosão na Casa de Bombas), não é razoável responsabilizar seletivamente trabalhadores por suas próprias mortes. Frise-se que o Sindipetro-ES (Sindicato dos Petroleiros do Espírito Santo) não assinou o relatório da Comissão. Para a entidade, este desconsiderou denúncias dos trabalhadores, indicando que o vazamento na Casa de Bombas era recorrente há mais de um ano e negligenciado pela BWO. Ainda segundo o sindicato, o relatório teria contrariado informações da própria Petrobras de que diversos procedimentos da multinacional apenas existem na teoria. Deste modo, não caracteriza um exagero afirmar que a principal causa subjacente da explosão que vitimou 9 trabalhadores é a falha na Cultura de Segurança da própria empresa BW Offshore, sendo esta cultura um dos pilares centrais da gestão da saúde e segurança em sistemas complexos - caso das plataformas de petróleo.

Somos tributários de uma tradição que defende o trabalho como potencializador das capacidades humanas, e não o contrário. É no não reconhecimento disto que reside um dos principais obstáculos a uma política saudável de prevenção de acidentes.



5. REFERÊNCIAS

- ALVAREZ, D; SUAREZ, J. D.; PEREIRA, R.; FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M. (2007). Reestruturação produtiva, terceirização e relações de trabalho na indústria petrolífera *offshore* da Bacia de Campos (RJ). **Gestão & Produção**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 55-68, jan./abr. 2007.
- AGÊNCIA NACIONAL DO PETRÓLEO. Relatório de investigação do incidente de explosão ocorrido em 11/02/2015 no FPSO Cidade de São Mateus. Rio de Janeiro, 2015.
- BOLETIM NASCENTE. Sindipetro-NF, 2003-2015.
- BOLETIM PRIMEIRA MÃO. FUP, 2003-2015.
- DANIELLOU, F.; SIMARD, M; BOISSIÈRES, I. Fatores Humanos e Organizacionais da Segurança Industrial: um estado da arte. **Cadernos da Segurança Industrial**, n. 2013-07. Toulouse: ICSI, 2010.
- DEJOURS, C. **Trabalho vivo**. Brasília: Paralelo 15, 2012.
- _____. **Travail**: usure mentale, de la psychopathologie à la psychodynamique du travail. Paris: Bayard, 1993.
- FALZON, P. (Org.). **Ergonomia construtiva**. São Paulo: Blucher, 2016.
- _____. **Ergonomia**. São Paulo: Blucher, 2007.
- FIGUEIREDO, M. (2012). **A face oculta do ouro negro**: trabalho, saúde e segurança na indústria petrolífera offshore da Bacia de Campos. Niterói: Editora da UFF, 2012.
- FREITAS, C.; SOUZA, C.; MACHADO, J.; PORTO, M. Acidentes de trabalho em plataformas de petróleo da Bacia de Campos, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 117-130, 2001.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE PETRÓLEO, GÁS E BIOCOMBUSTÍVEIS (IBP). Agenda Prioritária da Indústria de Petróleo, Gás e Biocombustíveis 2014-2015. Disponível em: <http://www.ibp.org.br>. Acesso em: 20 jun. 2016
- LE COZE, J.-C. **Le nouveau visage des risques socio-technologiques**. Toulouse: Octarès, 2016.
- LLORY, M. **Acidentes industriais**: o custo do silêncio. Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2001.
- PATÉ-CORNELL, M. E. Learning from the Piper Alpha accident: a postmortem analysis of technical and organizational factors. **Risk Analysis**, v. 13, n. 2, p. 215-232, 1993.



PETROBRAS. Relatório Final da Comissão de Investigação de Acidente do FPSO Cidade de São Mateus. Rio de Janeiro, 2015.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: Editora da UFF, 2010.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 2003.

A Proteção Social do Trabalhador com Neoplasia Maligna no Brasil

Roberta Melo Câmara de Mattos

(143726@upf.br)

Cleide Fátima Moretto

(moretto@upf.br)

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (ppgeh)

Universidade de Passo Fundo (UPF)

Resumo

É crescente o número de trabalhadores que adoecem com o diagnóstico de neoplasia maligna, alterando as condições de vida em geral e de trabalho. O evento repercute na renda desses trabalhadores, que nem sempre estão cobertos pela seguridade social. O artigo objetiva avaliar o contexto de proteção social do trabalhador com neoplasia maligna no Brasil, de modo a compreender o alcance das políticas públicas e da seguridade social no que diz respeito à legitimada proteção integral do trabalhador. Metodologicamente, propõe aproximar três categorias de análise para a compreensão da atenção ao trabalhador com neoplasia maligna no Brasil, quais sejam: o sistema de Seguridade Social estabelecido por meio da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas dele decorrentes e o campo da saúde do trabalhador. Destaca a necessidade de se considerar o sujeito em sua totalidade - biológica, física, psíquica, econômica, afetiva e social -, assim como os diversos aspectos que o envolvem frente a um diagnóstico de neoplasia maligna. Constata que a realidade de fragmentação das políticas públicas característica de um Estado Neoliberal dificulta sobremaneira o acesso dos mesmos aos seus direitos sociais frente ao afastamento de sua atividade ou ambiente laborativo decorrente das demandas do tratamento oncológico.

Palavras-chaves: Trabalhador, Neoplasia Maligna, Políticas Públicas, Proteção Social, Direitos Sociais.

1 Introdução

Desde os primórdios da vida humana, o trabalho se constitui elemento essencial e integrador do cotidiano de sobrevivência dos sujeitos. É mais do que emprego, ou “uma forma histórica do trabalho em sociedade”, como reconhece Ciavatta, “o trabalho é parte fundamental da ontologia do ser social. A aquisição da consciência se dá pelo trabalho [que] neste sentido [...] é a atividade fundamental pela qual o ser humano se humaniza, se cria, se expande em conhecimento, se aperfeiçoa” (2008, p. 83). Todavia, os trabalhadores, sujeitos essenciais à manutenção do mercado por meio de seus processos de trabalho, acabam sendo destituídos de seu papel e da identidade social, reduzidos a meros reprodutores de uma lógica regida e orientada para a mercantilização da vida, na qual o trabalho é tido como elemento mediador do enriquecimento de poucos em detrimento da ausência de garantias para muitos. Trabalhadores de diferentes categorias, configuram uma “situação de tensão, perda de valores, senão da saúde, perda de vínculos sociais, para retirar do trabalho os meios de sobrevivência” (CIAVATTA, 2008, p.78). Isso porque, como esclarece Cardoso (2008), “não é apenas o emprego do trabalho, formalmente contratado, socialmente protegido e vinculado a uma trajetória de qualificação, carreira e *status* que se encontra em crise” (p. 69). Os trabalhadores brasileiros, quando desprovidos do direito ao trabalho, dispendo da informalidade como estratégia ao desemprego, são expostos a variados tipos de precarização e, portanto, a vulnerabilidades sociais.

Tal realidade está intrinsecamente relacionada à convenção feita à flexibilização do trabalho, que de um modo ou de outro, afeta o trabalhador: estando empregado formalmente tem sua saúde colocada à prova em decorrência das lacunas das políticas de fiscalização quanto às condições de trabalho e quando trabalhando no mercado informal ou desempregado, não dispõe dos mecanismos regulamentados de proteção social vinculados à política de Previdência Social ou dos programas de transferência de renda da política de Assistência Social, em razão de suas restritas condicionalidades.

Neste sentido se faz pontual destacar o risco iminente de adoecimento tanto do trabalhador formal quanto do informal, sendo patente que não há como o trabalho continuar sendo concebido como condição “digna” para a cidadania (SILVA, 2014) diante da conjuntura atual. Isto porque tal entendimento caracteriza-se equivocado em

razão de não abarcar as complexidades advindas das modificações sofridas com relação ao sentido do trabalho e suas novas configurações e, especialmente, por não considerar que o princípio constitucional da dignidade humana é inerente ao sujeito, independente de sua ocupação laboral, não trabalho ou informalidade.

O artigo objetiva analisar a proteção social do trabalhador com neoplasia maligna e os desafios que se apresentam para os trabalhadores do mercado informal. Metodologicamente, propõe aproximar três categorias de análise para a compreensão da atenção ao trabalhador com neoplasia maligna no Brasil, quais sejam: o sistema de Seguridade Social estabelecido por meio da Constituição Federal de 1988, as políticas públicas dele decorrentes e o campo da saúde do trabalhador. Discute sobre a articulação das políticas de Saúde, de Previdência Social e de Assistência Social com vistas a compreender a complexidade de acesso do sujeito a tal aparato. Em seguida, trata das novas configurações assumidas pelo trabalho e seus efeitos no cotidiano dos trabalhadores, espaço em que se aprofunda as questões do adoecimento inerente a todo trabalhador e, em especial, ao trabalhador com neoplasia maligna.

Visando o debate deste complexo tema, a relevância deste artigo refere-se a sua atualidade e ao crescimento dos casos de neoplasia maligna previstos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) (BRASIL, 2015). Torna-se de grande valia o apontamento dos riscos sociais a que estão expostos os trabalhadores em geral, considerando o número intimidante destes – especialmente informais - distanciados de seus direitos sociais, tendo em vista nenhum trabalhador estar completamente imune de um diagnóstico de neoplasia, como também de qualquer outro fator de adoecimento que lhe impossibilite o trabalho ou sua atividade remunerada, e, por consequência, o provimento de seu sustento.

2 Trabalho e proteção social: avanços e retrocessos no entendimento acerca dos direitos de cidadania no Brasil

Não sendo possível discutir o tema trabalho e suas ramificações sem considerar a nova morfologia do trabalho, apreende-se o termo utilizado por Antunes (2014) para caracterizar o processo de reestruturação produtiva do capital que se intensificou no Brasil a partir dos anos 1990. Esse processo, segundo o autor, deu-se em consonância com o advento do neoliberalismo país - restringindo a “arena” de intervenção do Estado – como

fator integrador do recém-formado aparato de seguridade social, resultante das conquistas sociais legitimadas com a Constituição Federal de 1988. Neste sentido, a atual “formatação” do trabalho assinala, de acordo com o autor, “a flexibilização e a desregulamentação dos direitos sociais, bem como a terceirização e as novas formas de gestão da força de trabalho” (p.14). Deste modo, a “demanda por trabalhadores temporários, sem vínculo empregatício, sem registro formalizado” foi uma resposta à estratégia de aumento de competitividade das grandes empresas, resultando em uma “vasta fragmentação da *classe-que-vive-do-trabalho*” (ANTUNES, 2014, p.19; grifo do autor).

Tal fragmentação estendeu-se, também, à proteção social brasileira, no sentido de beneficiar os detentores do capital, em detrimento da classe-que-vive-do-trabalho e suas consequências/efeitos nesta em longo prazo. Essa realidade se traduz em um grande retrocesso no que diz respeito às conquistas no campo dos direitos sociais, retornando à noção de *cidadania regulada* (SILVA, 2014). A tentativa de superação da mesma teria se dado com a instauração da Constituição Federal de 1988, conhecida como *Constituição Cidadã*. Por meio dela retratou-se “o deslocamento do modelo *meritocrático* em direção ao de *seguridade social*, buscando a universalização da proteção social no país” (SILVA, 2014, p.83, grifos da autora), inaugurando um novo “sistema de proteção integral ao cidadão”, no qual as políticas de Saúde, Previdência Social e Assistência Social atuariam de forma integrada e articulada, de modo a proteger o cidadão “de uma forma ou de outra” (p. 88). Assim, de acordo com o texto constitucional, a Saúde é tida como “direito *de todos* e dever do Estado”; à Previdência Social é imputado seu “caráter contributivo e de filiação obrigatória” e à Assistência Social é legitimada sua “condição de política pública garantidora de direitos *a todos que dela necessitarem*”.

Porém, configuram-se inúmeros e persistentes os desafios para o funcionamento articulado de tal sistema, de acordo com o proposto. Para Marcosin e Santos (2008, p.178), a implantação da política social brasileira teria se dado de “forma esparsa e sem uniformização”, não tendo sido “desenvolvida mediante a existência de um Estado de Bem-Estar Social”. E como confirma Silva (2011, p.17), “[...] a proteção social sempre representou resposta muito restrita em face das demandas sociais”, ao constituir-se “um *locus* privilegiado de processamento das contradições relacionadas às formas de geração, apropriação e distribuição de riquezas.

Construído sobre os princípios da universalidade, integralidade e equidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), sistema pertencente à política de Saúde distingue-se das outras duas políticas em razão de ter seu acesso caracterizado como universal. Constituiu-se uma das proposições da Reforma Sanitária, tomando-se como central a “defesa da universalização das políticas sociais e a garantia dos direitos sociais” (CFESS, 2010, p.19). Quanto à política de Previdência Social, Simões (2009) destaca que os seus regimes são “de direito público e de filiação obrigatória”. O autor complementa que, “embora seja relativamente universal e não reduzida a determinada classe social, a aquisição dos direitos previdenciários continua condicionada a que o segurado exerça atividade remunerada e contribua para o sistema” (p. 141). Tal fato acarreta, de acordo com o autor, a exclusão de mais de 30% da população economicamente ativa que não está ocupada formalmente, fazendo com que o que deveria ser da competência da previdência passe para a assistência social, os *benefícios assistenciais*. Em relação à Assistência Social e ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), apesar de não contributiva, tal política não se configura completamente universal, sendo direcionada somente “a quem dela necessitar”, sendo composta por três funções: “proteção social, vigilância social e defesa dos direitos socioassistenciais” (SILVA, 2014, p. 93). O destaque fica a cargo da segurança de rendimentos, que “visa à garantia de que todos tenham uma forma monetária de assegurar sua sobrevivência, *independentemente de suas limitações para o trabalho*” (SILVA, 2014, p.94; grifos nossos).

Tendo em vista as rígidas condicionalidades de renda e os valores pouco expressivos repassados aos sujeitos vinculados aos programas sociais da política de Assistência Social do país, o alcance da legítima emancipação dos mesmos e consequente superação da fragilidade social vivenciada, ainda configura-se longínqua e limitada ao papel.

3 Trabalho e adoecimento na perspectiva da Saúde do Trabalhador

Busca-se problematizar neste artigo, o quão agravado pode configurar-se o diagnóstico de neoplasia maligna¹ para um trabalhador do mercado informal, no sentido

³ “O termo câncer é utilizado para representar de forma genérica um conjunto de mais de cem enfermidades, que abrangem neoplasias malignas de localizações diversas, sendo responsável por cerca de 17% dos óbitos

de acentuar a situação de vulnerabilidade social vivenciada pelo sujeito - para além da questão biológica – ou da saúde. Isto porque, como reconhece Pinto Júnior et al. (2012, p. 2846), o adoecimento possui determinantes sociais: “baixa escolaridade, poucas oportunidades de trabalho, falta e ocultação de informações, cerceamento do saber prático dos trabalhadores, pobreza”. Em grande parte dos casos, diagnosticada a neoplasia, será demandado do mesmo o afastamento de sua atividade laboral (inclusive o possível afastamento do cônjuge ou familiar acompanhante) dependendo da sua magnitude.

Conforme divulgado pelo Inca (BRASIL. MS, 2012), um dos muitos direitos da pessoa com câncer diz respeito ao “Laudo Médico para Afastamento de Trabalho”, sendo caracterizado como “uma documentação exigida para acesso aos diferentes direitos previdenciários, das iniciativas pública ou privada” sendo emitido pelo médico assistente “que acompanha o paciente em sua doença e evolução e, quando necessário, emite o devido atestado ou relatório médico”, especificando no mesmo “o tempo concedido de dispensa às atividades de trabalho e estudantil, necessário para recuperação do paciente”. É garantido a partir deste, pelo Direito Trabalhista, “o pagamento do salário do empregado dos pelos 15 (quinze) primeiros dias de afastamento”. Assim, “o empregado que se afasta por auxílio-doença tem seu contrato de trabalho suspenso a partir do 16º (décimo sexto) dia”, devendo a incapacidade para o trabalho “ser comprovada através de exame realizado pela perícia médica do INSS” (GUIA, [s. d.], p. 1). De que forma, porém, proceder o trabalhador do mercado informal, tendo em vista não dispor o mesmo de tal resguardo, proveniente da formalização do vínculo empregatício?

A discussão acerca do adoecimento traz consigo a necessidade de compreensão do campo da Saúde do Trabalhador, assumido por Lacaz (2007), como campo que se contrapõe e busca superar os conhecimentos e práticas da Saúde Ocupacional. Estabelecida pelo Art. 200 da Constituição Federal, a execução das ações de “vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de *saúde do trabalhador*” diz respeito a uma das atribuições do Sistema Único de Saúde. Sendo assim, a Política Nacional de Saúde do Trabalhador é instituída com o propósito de desenvolver a “atenção integral à saúde do

por causa conhecida ocorridos no Brasil. Deve-se destacar o caráter múltiplo da doença, com apresentação de manifestações variadas, diferentes taxas de letalidade e sobrevida, assim como diversas formas de abordagens terapêuticas e preventivas” (BRASIL, 2011, p.17).

trabalhador, com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos” (CONASS, 2011, p.3). Destacam-se duas de suas estratégias: a estruturação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) no contexto da Rede de Atenção à Saúde, incorporando em todos os níveis de atenção e esferas de gestão do SUS a *capacidade de identificação da relação entre o trabalho e o processo saúde-doença*; e o fortalecimento e ampliação da articulação intersetorial, com vistas à integralidade da atenção e à superação da fragmentação histórica nesta área.

Fortalecendo-se tais ações pode-se assegurar ao trabalhador tanto formal quanto informal a efetiva prevenção às neoplasias – especialmente relacionadas ao trabalho - por meio de um trabalho protegido para além do que contempla o sistema de proteção social brasileiro, utilizando-se do mesmo não como um desencadeador de doença, mas como um promotor de saúde e qualidade de vida em todos os seus aspectos.

A magnitude dos casos de neoplasia diagnosticados no Brasil o dimensionam como problema de saúde pública. As pesquisas realizadas apontam à ocorrência das neoplasias malignas estar “relacionada à exposição a fatores, tais como alimentares, comportamentais, ambientais e genéticos”. Tendo em vista a discussão acerca do acesso aos serviços e às ações de prevenção e promoção da saúde, assim como o controle do câncer, a rede de atenção à pessoa com câncer no Brasil estrutura-se nas seguintes políticas: a Política Nacional de Humanização (PNH); a Política Nacional de Atenção Básica; a Política Nacional de Promoção à Saúde; o Pacto pela Saúde, e, de forma mais específica, a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO) e a Política Nacional de Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer, de 2010 (BRASIL, 2011, p. 90).

Objetivando discutir acerca do aparato proposto especialmente à pessoa com câncer, a Política Nacional de Atenção Oncológica foi instituída a partir da Portaria nº 2.439/GM de 8 de dezembro de 2005, tratando da “promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão”. A partir da implementação da política de humanização do SUS, HumanizaSus, como se pode observar nos documentos oficiais (BRASIL, 2003), surge uma nova proposta para a forma de prestação dos serviços de saúde, tendo em vista a qualificação do atendimento aos

sujeitos com base na preconização do acolhimento, buscando a integração e envolvimento de todos os membros das unidades de saúde com os mesmos, não restringindo-se à escuta do médico ou ao atendimento psicoterapêutico, compreendendo-se mais a promoção da saúde em detrimento do clássico modelo de saúde pautado na doença.

Desta forma, ressalta-se a necessidade de que sejam considerados - como previsto pela política - os determinantes para além da condição orgânica do sujeito, como objetivado por este artigo, no que diz respeito aos determinantes sociais para promoção e manutenção da saúde do sujeito, pautado no princípio da integralidade do cuidado prestado ao mesmo. Em se tratando do trabalhador do mercado informal com neoplasia, aponta-se a compreensão da comumente realidade de não “adequação” do mesmo aos critérios estabelecidos pelos programas da política de Assistência Social, e, portanto, não lhe sendo asseguradas as garantias básicas para sobrevivência e superação do quadro de vulnerabilidade vivenciado para além da questão de saúde.

Apesar de grande número dos pacientes com neoplasia maligna necessitarem se afastar por algum período de tempo de seu ambiente de trabalho, e até mesmo deixá-lo definitivamente por motivo de invalidez, isto não acontece em todos os casos. O trabalho pode (e deveria) ser um grande aliado na batalha contra a doença. De acordo com matéria disponibilizada pelo Instituto Oncoguia (2017), “Não há dispositivo legal que garanta ao paciente com câncer estabilidade no emprego”, o há, porém em casos específicos de demissão em decorrência da doença, o que se configura forma de discriminação em razão da debilidade vivenciada pelo trabalhador. Faz menção, ainda, que há o consenso jurídico no que diz respeito ao entendimento de que em caso de aprovação em concurso público, por exemplo, o candidato encontrando-se em condições e com a doença “controlada”, o mesmo não poderá ser impedido de assumir o cargo público. Este pode inclusive preencher a reserva de vagas às cotas de emprego em empresas privadas caso tenha tido alguma efeito do tratamento que lhe resulte em algum tipo de deficiência ou tenha passado pelo processo de reabilitação profissional junto ao INSS.

Considerações Finais

Diante do exposto, verifica-se que diante das novas configurações assumidas pelo trabalho juntamente com as contradições históricas e mercantilização das políticas

públicas e de proteção social, é possível vislumbrar o *fragmentado* cenário de proteção social do trabalhador com neoplasia maligna no Brasil, tendo em vista a enormidade de equívocos quanto ao papel do Estado, das políticas e dos direitos sociais, resultantes na culpabilização do trabalhador pelo processo recorrente de fragilizações vivenciadas.

Conclui-se que o sistema de seguridade brasileiro ainda possui muitas fissuras em seu papel de protetor social no que se refere ao trabalhador brasileiro com neoplasia maligna. Isto por não tratar-se de um aparato coeso e fortemente suficiente no que diz respeito à capacidade de minimizar os possíveis agravantes sociais ao mesmo, ao longo do delicado período que se constitui o tratamento oncológico, tendo em vista o direito do trabalhador não se restringir apenas a um tratamento clínico de qualidade, referindo-se de igual forma a condições adequadas/seguras de trabalho ao longo de sua vida, que lhe garantam não somente a manutenção de sua sobrevivência, como também a promoção de sua saúde (física, psíquica, relacional, laborativa, privada, coletiva, espiritual, cultural, social, entre outras), inclusive no que se refere à consciência de autocuidado do trabalhador quanto aos demais fatores de risco ao câncer.

Compreende-se que enquanto a saúde do trabalhador não for primada, a previdência restringir-se a seguro e a assistência voltar-se ao antigo assistencialismo praticado, não se pode vislumbrar com serenidade o futuro adiante, tendo em vista o esfacelamento das garantias sociais e do trabalho socialmente protegido em concomitância ao vigente processo de envelhecimento da população.

Desta forma, ressalta-se a necessidade de políticas que primem pela melhoria das condições de vida, de promoção e prevenção de saúde para além do tratamento médico, que de fato assistam ao trabalhador brasileiro sem que o mesmo seja previamente sentenciado em razão de suas especificidades; e que assumam o posicionamento de afirmação e defesa do caráter universal do sistema de seguridade social brasileiro.

Referências

ANTUNES, Ricardo. A nova morfologia do trabalho e as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil dos anos 1990. *Sociologia*, Porto (PT), v. XXVII, p.11-25, 2014.

BEHRING, Elaine Rosseti. Trabalho e seguridade social: o neoconservadorismo nas políticas sociais. In: BEHRING, E. R.; ALMEIDA M. H. T. de (Org.). *Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas*. SP: Cortez, 2008, p.152-173.

BRASIL. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: política nacional de humanização*. Brasília: MS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - Inca. *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. Instituto Nacional de Câncer. Rio de Janeiro: Inca, 2011, p.88-94.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – Inca. *Direitos sociais da pessoa com câncer*. 3. ed. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – Inca. *Estimativa 2016: incidência de câncer no Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, 2015.

CARDOSO, Isabel Cristina da Costa. A forma flexível e o tempo fugidio da cidade e do trabalho. In: BEHRING, E. R.; ALMEIDA M. H. T. de (Org.). *Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas*. São Paulo: Cortez, 2008, p.59-76.

CIAVATTA, Maria. Dilemas do cidadão produtivo no trabalho e na educação. In: *Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas*. São Paulo: Cortez, 2008, p.77-93.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de assistência social*. Brasília: CFESS, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL - CFESS. *Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde*. Brasília: CFESS, 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIOS DA SAÚDE - CONASS. Nota técnica. *Política Nacional de saúde do trabalhador*. Brasília: 20 out. 2011.

GUIA TRABALHISTA. Procedimentos trabalhistas no afastamento do empregado por auxílio-doença. Disponível em: http://www.guiatrabalhista.com.br/tematicas/procedimentos_auxiliodoenca.htm Acesso em: 15 abr. 2016.

INSTITUTO ONCOGUIA. *Câncer e o trabalho*. São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/cancer-e-o-trabalho/114/4/>. Acesso em: 15 abr. 2016.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, n. 23, v. 4, p. 757-766, abr. 2007.

MARCOSIN, Cleieir; SANTOS, Cleusa. A acumulação capitalista e os direitos do trabalho: contradição histórica que preside a seguridade social. In: BEHRING, E. R.;



ALMEIDA M. H. T. de (org.). *Trabalho e seguridade social: percursos e dilemas*. São Paulo: Cortez, 2008, p.175-192.

PINTO JÚNIOR, Afrânio Gomes et al. Evolução da saúde do trabalhador na perícia médica previdenciária no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, n. 17, v.10, p.2841-2849, 2012.

SILVA, Ademir Alves da. O serviço social na Previdência Social: entre a necessidade social e o benefício. In: BRAGA, Léa; CABRAL, Maria do Socorro Reis. (Org.). *Serviço social na Previdência: trajetória, projetos profissionais e saberes*. 4. ed. São Paulo: CORTEZ, 2011. p. 16-36.

SILVA, Marta Borba. A proteção social no contexto brasileiro: dos anos 1930 ao Sistema Único da Assistência Social; Cidadania, direitos sociais e usuários. In: _____. *Assistência social e seus usuários: entre a rebeldia e o conformismo*. São Paulo: Cortez, 2014, p. 83-121; 123-158.

SIMÕES, Carlos. *Curso de direito do serviço social*. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009. v. 3.

Psicologia e Saúde do Trabalhador: Uma análise dos grupos de pesquisa do CNPq

Rômulo Lopes da Silva
Graduando do curso de Psicologia
Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas
E-mail: romulo.lopes@outlook.com

Heloisa Aparecida de Souza
Doutora em Psicologia e professora na PUC-Campinas
Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas
E-mail: heloisa_apsouza@yahoo.com.br

Marcia Hespanhol Bernardo
Doutora e Docente do Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Psicologia
Pontifícia Universidade Católica de Campinas – PUC-Campinas
E-mail: marciahb@puc-campinas.edu.br

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo evidenciar os posicionamentos teóricos e metodológicos da Psicologia no contexto atual de trabalho, especificamente na atenção à Saúde do Trabalhador, por meio da investigação dos grupos de pesquisas cadastrados no CNPq. Para tal investigou-se os grupos de pesquisas da área de Psicologia cadastrados no DGP-CNPq que discutem o trabalho e especificamente os que voltam a atenção para a “Saúde do Trabalhador”. Compreendemos que na área da Psicologia existem diferentes aproximações teóricas, metodológicas e práticas com o mundo do trabalho, havendo considerável diferenças epistemológicas e políticas, contudo, os achados da pesquisa demonstram o crescente envolvimento de perspectivas que buscam compreender os aspectos sociais que compõem o mundo do trabalho. Deste modo, buscamos evidenciar a preocupação da Psicologia com o atual cenário de trabalho no Brasil e os seus diversos posicionamentos diante das consequências dessa realidade para a subjetividade e para a saúde dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho, Psicologia, Saúde do Trabalhador

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge de discussões realizadas no grupo de pesquisa “Trabalho no Contexto Atual: Estudos críticos em Psicologia Social”, da PUC-Campinas, que têm tido como foco, estudos pertinentes à Saúde Mental Relacionada ao Trabalho, a partir da perspectiva da Psicologia Social do Trabalho. Em pesquisas do grupo, a dimensão do adoecimento psíquico tem sido recorrente, assim como, a reflexão crítica sobre a atuação de psicólogos (os) em relação ao trabalhador que adoece nesse cenário de contradições e precarização.

Nesse sentido, consideramos necessário fortalecer a Psicologia e sua atuação alinhada ao bem-estar psíquico e físico do próprio trabalhador, compreendendo-o como sujeito psicossocial, o que exige um olhar crítico. Para isso, acredita-se que observar o campo científico, enquanto produtor de saberes e práticas, é uma importante ferramenta para compreensão do posicionamento da Psicologia frente aos novos modos de adoecimento presentes no trabalho contemporâneo, em particular, os grupos de pesquisa que discutem a Saúde do Trabalhador.

Para cumprir esse intuito, iniciamos com uma breve contextualização sobre o trabalho na contemporaneidade, bem como da relação entre Psicologia e Trabalho e suas diferentes compreensões sobre os sentidos do trabalho para a configuração da subjetividade e da saúde dos indivíduos. Cremos que esse percurso possibilitará a discussão de aspectos que envolvem as pesquisas da Psicologia com relação ao mundo do trabalho.

Trabalho na Contemporaneidade e Adoecimento do Trabalhador

Estudos realizados, principalmente, por pesquisadores das ciências sociais são essenciais para a análise das transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho e para a compreensão do impacto da atividade laboral sobre a vida e a saúde psíquica dos indivíduos. Alves (2007) destaca a relevância dos processos produtivos enquanto elementos significativos para a constituição da subjetividade do trabalhador. No mesmo caminho, Antunes (2003) ressalta que as constantes transformações e contradições presentes no trabalho são pressupostos fundamentais e centrais em discussões relacionadas ao trabalhador e os processos produtivos.

Dentre as transformações e contradições citadas pelo autor acima, observa-se que, no mundo do trabalho contemporâneo, são presentes os efeitos da globalização e suas inovações tecnológicas, que trouxeram novos modos de organização e nova dinâmica ao modo de produção capitalista. Antunes e Praun (2015) demarcam as características que configuram os processos produtivos atualmente, como o aumento do trabalho terceirizado, ganhos salariais ligados à lucratividade e à alta produtividade e descentralização das grandes fábricas e indústrias para novas formas de trabalho, como telemarketing e trabalhos informais.

Tais características apontadas pelos autores remetem à discussão sobre as contradições no mundo do trabalho contemporâneo, que mesmo sendo altamente tecnológico em função da globalização, apresenta diferentes formas de precarização em sua estrutura que afetam direta e principalmente o trabalhador.

No cotidiano de trabalho, as inovações tecnológicas passaram a permitir que a exploração do trabalhador esteja camuflada sob o discurso da superação dos problemas que existiam no início do capitalismo industrial e sob a afirmação de que o bem-estar dos trabalhadores é essencial para a empresa, possibilitando mecanismos de controle mais sofisticados que fizeram com que o trabalho invadisse a privacidade e a vida social dos indivíduos, exigindo um maior envolvimento subjetivo dos trabalhadores (BERNARDO, 2009; COUTINHO; KRAWULSKI; SOARES, 2007).

Outra transformação nas relações de trabalho que pode ser exemplificada foi apontada por Souza (2012) quando discute a efetivação no Brasil de uma “nova classe média”, que segundo o autor, na verdade, seria uma “nova classe trabalhadora”, que vêm assumindo o discurso de poder ser “patrão de si mesma”. Tal proposta representa uma nova forma de organização do trabalho, que, fundamentada no discurso neoliberal, divulga a ideia do empreendedorismo enquanto ferramenta para maior lucro do indivíduo em um mundo onde “todos são empresários”. No entanto, de acordo com o referido autor o que se configura, na verdade, é uma nova estratégia de exploração do trabalhador.

Desse modo, observa-se que, nesse caminho histórico de transformações e contradições, as novas configurações do trabalho que permeiam os processos produtivos vêm constituindo sentidos e significados para a subjetividade dos trabalhadores assalariados, que, na atual conjuntura, precisam se submeter às precárias condições dos novos modos de organização do trabalho (ALVES, 2007).

Cabe destacar a existência de uma metamorfose nas formas de gestão do trabalho nas últimas décadas, a saber, o toyotismo que é um modelo de organização que, diferentemente

do que se apresenta em seu discurso “não visa melhorar as condições de trabalho e, sim, aprimorar a utilização da força de trabalho de forma a adequá-la às características atuais do capitalismo globalizado” (BERNARDO, 2009, p.210).

Tal contextualização indica a importância de a Psicologia assumir um compromisso ético com os trabalhadores, sobretudo, com foco na sua saúde.

Psicologia e Saúde do Trabalhador

Partindo de uma compreensão materialista e histórica da realidade, destacam-se pensadores como Karl Marx (1844/1993), Friedrich Engels (1883/1979) e Georg Lukács (1978) que consideram o trabalho como a categoria fundante do humano como ser social. Partindo desse referencial, o movimento da Medicina Social Latino Americana contribuiu com reflexões e produções sobre a categoria trabalho e a inclusão da determinação social no processo saúde – doença, que possibilitou uma nova fundamentação para o cuidado na saúde dos trabalhadores, contrapondo-se a hegemônica orientação da Saúde Ocupacional, historicamente marcada pela adaptação do sujeito ao trabalho e por considerar somente aspectos biológicos (LAURELL; NORIEGA, 1989). Esse movimento contribuiu também, enquanto norteador na formulação de políticas públicas relacionada à Saúde do Trabalhador no contexto brasileiro, especificamente no âmbito do Sistema Único de Saúde (LACAZ, 2007).

Nessa perspectiva, existem produções científicas que buscam efetivar a importância da atividade laboral na constituição da subjetividade e da saúde mental dos trabalhadores. Entre elas destacam-se a Saúde Mental Relacionada ao Trabalho (SMRT), que também é um campo interdisciplinar de estudos e conhecimentos, que, enquanto subárea da Saúde do Trabalhador, busca efetivar o estabelecimento da relação indissociável entre adoecimento mental e os aspectos organizacionais do trabalho (CREPOP, 2008; SELIGMANN-SILVA, 2011). Sua construção é marcada pela interdisciplinaridade – incluindo áreas distintas do conhecimento, tais como Sociologia, Medicina Preventiva e do Trabalho e a Psicologia – e pela problematização de concepções que compreendem o sujeito – em particular o trabalhador adoecido – de maneira fragmentada e descontextualizada de sua realidade social e laboral.

Nesse campo de discussões sobre uma nova abordagem da Saúde do Trabalhador, cabe expor o papel da Psicologia, que ao se relacionar com o trabalho, o faz por meio de metodologias e concepções teóricas diferentes. Sua prática na área laboral surge por meio de

duas importantes correntes de pensamento, sendo elas, a Psicologia Organizacional (PO) e a Psicologia Social do Trabalho (PST). De acordo com Bernardo et al (2017), a primeira se constitui historicamente alinhada aos interesses capitalistas e industriais em um contexto de crescimento industrial, em consonância com escolas do pensamento como a de Frederick Taylor, que objetivava adaptar o indivíduo as práticas laborais visando aumento da produção em menor tempo. Ainda de acordo com os autores, posteriormente, a PO direcionou-se para as relações interpessoais no local de trabalho, voltando a atenção para os sentimentos dos trabalhadores e para as diversas relações estabelecidas no ambiente laboral, dando origem à "Escola de Relações Humanas", que, de acordo com Seligmann-Silva (2011), com o discurso de resgatar o lado humano e social do trabalho, manteve a proximidade com os interesses gerenciais, na medida em que visava apenas eliminar ou amenizar os conflitos.

Esses dados dizem sobre aspectos históricos que constituem a fundamentação prática atual da Psicologia Organizacional (PO), sendo importante ressaltar que houve mudanças e transformações discursivas e em práticas na contemporaneidade. São exemplos dessas mudanças e transformações, a utilização de conceitos como *aspectos psicossociais do trabalho* e interesse na *qualidade de vida dos trabalhadores* (BERNARDO et al, 2017).

Por outro lado, a Psicologia Social do Trabalho se apresenta como uma perspectiva que se propõe a compreender o sujeito (trabalhador) e a sua subjetividade a partir de “implicações políticas e sociais da relação indivíduo-trabalho no contexto social” (SATO, BERNARDO, OLIVEIRA, 2008). Essa perspectiva considera que existe um conflito de interesses entre Capital e Trabalho, que deve ser considerado pela Psicologia quando se propõe a analisar situações de trabalho ou realizar intervenções sobre elas.

Nessa perspectiva, as contradições no mundo do trabalho são evidentes e colocam em risco a saúde psíquica dos trabalhadores. Todavia, de acordo com Paparelli et al. (2011) na atualidade a responsabilização pelo adoecimento é, com frequência, atribuída às características individuais dos trabalhadores, resultando na culpabilização do indivíduo. Observa-se, desse modo, a naturalização do sofrimento no trabalho, cabendo aos indivíduos se adaptarem a essa realidade. Assim, as teorias médicas e psicológicas dominantes, raramente, fazem a relação entre o adoecimento psíquico com as condições objetivas de trabalho, resultando em explicações culpabilizadoras e a-históricas.

A partir dessa exposição, indaga-se como a Psicologia tem abordado o trabalho no contexto de novas configurações no trabalho. Partindo desse questionamento, torna-se interessante compreender as concepções presentes no campo científico brasileiro da Psicologia

em relação ao trabalho, sendo esse, um possível caminho para se aproximar dos enfoques, metodologias e concepções teóricas presentes na contemporaneidade. Nesse sentido, entende-se que os grupos de pesquisas da área de psicologia cadastrados no CNPq sejam representativos.

Desse modo, o presente estudo tem por objetivo evidenciar os posicionamentos teóricos e metodológicos de grupos de pesquisas da área de psicologia cadastrados no CNPq que tenham como foco a saúde do trabalhador.

MÉTODO

Para identificar os grupos de pesquisa que discutem Saúde do Trabalhador, primeiramente, foi realizada uma busca no “Diretório de Grupos de Pesquisas no Brasil”, no site do CNPq (DGP-CNPq)¹. Para tanto, utilizou-se dos seguintes termos: “*trabalho psicologia*”, “*psicologia trabalho*”, “*organizações psicologia*”, “*psicologia organizações*”, “*organizacional psicologia*” e “*psicologia organizacional*”. Observou-se que os resultados da busca se apresentaram de acordo com a ordem das palavras, o que justifica a utilização de termos invertidos, visando à obtenção de maior rigor. Tais termos são comumente empregados na área de trabalho/organizações, no âmbito da Psicologia. Os mesmos foram aplicados aos campos: *nome do grupo*, *nome da linha de pesquisa* e *palavras-chave dos grupos de pesquisa*.

Resultaram em 144 grupos de pesquisa. Após revisões minuciosas retirou-se os grupos duplicados, assim como aqueles excluídos do CNPq e um único grupo que não correspondia a temática pesquisada. Em suma, resultaram em 78 grupos, de acordo com os critérios definidos e que apresentam como temática principal a relação entre Psicologia e Trabalho.

Após esse primeiro momento, para atender o objetivo do presente estudo, a partir dos 78 grupos realizou-se uma segunda revisão, objetivando focalizar grupos que discutem a saúde do trabalhador, buscando o termo “Saúde do Trabalhador” nos campos: *nome do grupo*, *nome da linha de pesquisa* e *palavras-chave dos grupos de pesquisa* cadastrados no DGP-CNPq. Depois dessa fase, restaram 43 grupos.

¹ Para o leitor interessado, recomendamos o acesso ao DGP-CNPq através do link: http://dgp.cnpq.br/dgp/faces/consulta/consulta_parametrizada.jsf

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, é importante ressaltar que os resultados e discussões apresentadas são parciais, pois se trata de uma pesquisa em andamento. Aqui, optou-se por apresentar o panorama geral dos grupos de pesquisa de Psicologia e sua relação com o Trabalho, isto é, as áreas em que se inserem e o que pesquisam e, posteriormente, concentrar nos grupos que discutem a Saúde do Trabalhador (ST), possibilitando uma análise qualitativa mais aprofundada. A tabela abaixo apresenta as áreas em que se inserem os grupos.

Tabela 1. Grupos que discutem trabalho em Psicologia

Área do Conhecimento	Número de Grupos	Percentual
Ciências Biológicas	1	1,28 %
Ciências da Saúde	6	7,69 %
Ciências Humanas	60	87,17 %
Ciências Sociais	7	8,97 %
Engenharias	4	5,12 %
TOTAL	78	100 %

Os dados expostos na Tabela 1, destacam a predominância da área de Ciências Humanas, abrangendo 77,21 % dos grupos, valendo ressaltar que esse resultado se deve ao fato de que a busca realizada se direcionou aos grupos de pesquisa em Psicologia. No entanto, os grupos não se centralizam somente nessa área, também se encontram em outras, sendo elas, Ciências Biológicas, Ciências da Saúde, Ciências Sociais Aplicadas e Engenharias.

Os dados apresentados na tabela 1 tornam relevante discutir a possibilidade de consolidação de um campo “inter” e multidisciplinar de estudos relacionados ao desgaste e/ou sofrimento relacionado ao trabalho. Seligmann-Silva (2011) parte dessa perspectiva, ao expor que as diferentes áreas podem contribuir com o estabelecimento do nexos entre relações de trabalho e o processo de sofrimento e/ou desgaste mental.

São diversos os enfoques de pesquisas dessas áreas e, para exposição desses, optou-se por classificá-los em categorias, que agrupam os objetos de estudo comumente abordados

pelos grupos de pesquisas. Sendo elas: **Saúde do Trabalhador**, abrangendo pesquisas relacionadas com foco em Saúde mental, Saúde e Gênero, Clínicas do Trabalho, *Burnout*, Estresse Ocupacional, entre outros; a segunda categoria abrange a **Gestão do trabalho**, objetivando estudos sobre Comportamento nas organizações, Avaliação Psicológica no Trabalho, Formação e Qualificação dos Trabalhadores, Realização profissional, carreira e *coaching*. A terceira e última categoria é denominada como **Processos Organizativos**, evidenciando estudos referentes a temas como Economia Solidária, Sustentabilidade e Empreendedorismo. A tabela que se segue elucida tais categorias e sua distribuição entre os grupos.

Tabela 2. Enfoques de Estudos da Psicologia no Trabalho

Objeto de Pesquisa	Nº de Grupos	Percentual
Gestão do Trabalho	31	39,74 %
Processos Organizativos	4	5,12 %
Saúde do Trabalhador	43	55,12 %
TOTAL	78	100 %

É importante pontuar que é indissociável discutir o campo ST, sem discorrer sobre os “processos organizativos” e a “gestão de trabalho”, pois estão intrinsecamente relacionadas ao processo saúde-doença. Em consonância com o contexto atual de trabalho, caracterizado pela flexibilização e precarização, torna-se necessário olhar criticamente para essas práticas de pesquisa, que representam conjuntamente, cerca de 44 %, e possuem importância, ao focalizarem aspectos presentes no cotidiano laboral, que, na maioria das vezes, são norteadores de ações que refletem na vida e saúde dos trabalhadores.

Surge como necessidade compreender também qual a perspectiva adotada por tais pesquisas, se assumem uma postura de suposta neutralidade, complacente com os interesses gerenciais ou buscam olhar o bem-estar do sujeito psicossocial como ator principal no processo de organização e relações de trabalho. Com relação a esse aspecto, abaixo, na tabela 3, são apresentados os diferentes posicionamentos teóricos e metodológicos dos grupos que discutem ST.

Tabela 3. Posicionamentos Teóricos e Metodológicos da Psicologia em Saúde do Trabalhador

Posicionamentos	Nº de Grupos	Percentual
Psicologia da Saúde	7	16,27 %
Psicologia Histórico-Cultural	1	2,32 %
Psicologia Organizacional (PO)	18	41,86 %
Psicologia Positiva	4	9,30 %
Psicologia Social	10	23,25 %
Outros - Psicologia no Trabalho	3	6,97 %
TOTAL	43	100 %

Destacam-se os grupos com o posicionamento da PO, representado por 41,86 % entre os que discutem ST. Sabe-se que a PO se constitui hegemonicamente na relação da Psicologia com o Trabalho. Embora dados históricos mostrem o distanciamento dessa perspectiva com os interesses dos bem-estar trabalhadores, enquanto ser psicossocial, conforme mostram Bernardo et AL (2017), nota-se a utilização de termos como “processos psicossociais” e “representações sociais” nas descrições dos grupos. Tais conceitos são comumente utilizados em Psicologia Social e dizem sobre a relação entre indivíduo que se constitui na sociedade.

Nesse caminho, se evidencia também os grupos que se ancoram na Psicologia Social (23,25%) e um grupo que adota a perspectiva a Histórico-Cultural (2,32%). Chama a atenção que ambos os enfoques tenham alcançado espaço no meio acadêmico, devido à hegemonia do discurso empresarial e organizacional.

Os grupos que se inserem em Psicologia da Saúde (16,27%) relacionam a ST com os termos “modos de subjetivação”, “políticas públicas”, “precarização”, “sociedade”, entre outros, que também demonstram uma relação dos processos de adoecimento com aspectos macrossociais, procurando escapar de definições individualizantes. A Psicologia Positiva (6,30%) explana pesquisas direcionadas a aspectos individuais, e de certo modo, adaptacionistas, no sentido de focalizar habilidades individuais a serem desenvolvidas.

Psicologia no Trabalho (6,97%) foi o posicionamento apontado pelos grupos da área de Serviço Social, utilizando termos como “responsabilidade social” e “questão social”, visando relacionar questões sociais, como políticas com trabalho; Ergonomia e Engenharia de Produção, focalizando aspectos segurança e riscos ocupacionais.

Desse modo, consideramos que, em grupos de pós-graduação em Psicologia brasileiros, há o movimento de considerar os aspectos sociais envolvidos no mundo do trabalho. Vale dizer que a preocupação com a ST não é recente. O novo é o contexto histórico atual da atividade laboral, ainda mais considerando as novas configurações que ameaçam conquistas ainda incipientes dos trabalhadores, que não podem ser desconsiderados em pesquisas sobre ST.

Em vista disso, se pressupõe que deve ser fortalecido, de modo geral, uma compreensão do campo ST como a busca por “conhecer (e intervir) (n) as relações trabalho e saúde-doença” sempre considerando que estamos em uma “sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais” (LACAZ, 2007, p. 757).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esperamos que, de fato, cada vez mais, haja um movimento para tornar a Psicologia uma ciência comprometida com as questões sociais, resistindo, desta forma, uma visão individualizante e descontextualizada. Sem dúvidas, consideramos que a aproximação e o diálogo com diferentes áreas oferecem um fecundo espaço para a compreensão dos impactos das questões do mundo do trabalho sobre a ST, constituindo novos horizontes para os estudos de Psicologia.

Nesse campo, as pesquisas estão assumindo posicionamentos teóricos e metodológicos em interface com processos psicossociais e aspectos sociais presentes no processo saúde-doença. Desse modo, concluímos que esse trabalho de pesquisa não se encerra, mas se apresenta como um subsídio para compreender se e como a pesquisa brasileira em Psicologia tem abordado a temática do trabalho.

Consideramos necessário acrescentar que pode haver outros grupos que discutem a saúde do trabalhador e não foram incluídos nesta pesquisa devido a descrição exposta no DGP-CNPq. Também compreendemos que o que foi apresentado aqui é apenas uma primeira etapa da investigação. A partir dos dados encontrados, a segunda fase será a realização de uma

análise pormenorizada das publicações dos grupos apresentados de modo a aprofundar a compreensão das perspectivas adotadas pelos grupos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, G. *Dimensões da reestruturação produtiva: Ensaio de sociologia do trabalho*. 2. Ed. Londrina: Práxis, 2007.

ANTUNES, R. *Adeus ao trabalho?* Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. Campinas: Cortez, 2003.

ANTUNES, R. PRAUN, L. A sociedade dos adoecimentos no trabalho. *Serviço Social e Sociedade*, São Paulo, n.123, p.407-427, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.030>>. Acesso em: 12 abr. 2017.

BERNARDO, M. H. *et al.* Linhas paralelas: as distintas aproximações da Psicologia em relação ao trabalho. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.34, n.1, p.15-24, 2017. Disponível em: <dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000100003> Acesso em 12 abr. 2017.

BERNARDO, M. H. *et al.* A práxis da Psicologia Social do Trabalho: reflexões sobre possibilidades de intervenção. In: COUTINHO, M. C.; FURTADO, O.; RAIZ, T. R. (Org.) *Psicologia social e trabalho: Perspectivas críticas*. Florianópolis: Edições do Bosque. 2015

Bernardo, M. H. *Trabalho duro, discurso flexível: Uma análise das contradições do toyotismo a partir da vivência de trabalhadores*. São Paulo: Expressão Popular, 2009.

COUTINHO, M. C.; KRAWULSKI, E.; SOARES, D. H. P. Identidade e trabalho na contemporaneidade: repensando articulações possíveis. *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, n.19, p.29-37, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v19nspe/v19nspea06.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2017.

CREPOP. *Saúde do trabalhador no âmbito da Saúde Pública: referências para a atuação do(a) psicólogo(a)*. Brasília: CFP, 2008.

ENGELS, F. *A Dialética da Natureza*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1883/1979.

LACAZ, F. A. C. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.23, n.4, p.757-766, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/02.pdf>>. Acesso em: 08 abr. 2017

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. *Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.

LUKÁCS, G. *As Bases Ontológicas da Atividade e do Pensamento do Homem*. São Paulo: Ciências Humanas, 1978.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. Volume I. Livro primeiro. *O processo de produção do capital*. Tomo 1. São Paulo: Nova Cultural, 1844/1993.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v.36, n.123, p.118-127, 2011. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572011000100011>>. Acesso em 23 abr. 2017.

SATO, L.; BERNARDO, M. H.; OLIVEIRA, F. Psicologia social do trabalho e cotidiano: a vivência de trabalhadores em diferentes contextos micropolíticos. *Psicologia para América Latina*, México, n.15, 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2008000400010>. Acesso em: 12 abr. 2017.

SELIGMANN-SILVA, E. *Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo*. São Paulo: Cortês, 2011

SOUZA, J. *Os Batalhadores Brasileiros: Nova classe média ou nova classe trabalhadora?*. 2. ed. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2012.

A autopercepção de saúde dos trabalhadores de uma empresa do setor industrial de processamento de carnes

Simone Artifon

(simoneartifon@gmail.com)

Cleide Fátima Moretto

(moretto@upf.br)

Programa de Pós-Graduação em Envelhecimento Humano (ppgeh)

Universidade de Passo Fundo (UPF)

RESUMO

A percepção de saúde de um indivíduo é um indicador importante dos níveis de motivação e qualidade de vida, considerando-se, também, que pode estar relacionado na atuação do sujeito no ambiente de trabalho. O estudo objetiva analisar a autopercepção de saúde dos trabalhadores de uma empresa do setor industrial de processamento de carnes. Insere-se no âmbito da psicologia positiva, a qual corresponde ao ramo da psicologia que visa promover o bem-estar e qualidade de vida. O estudo aplicado, em nível descritivo, baseia-se nos resultados de uma amostra constituída por 91 sujeitos trabalhadores de uma indústria de processamento de carnes situada na região Sul do Brasil, com idades acima de 18 anos, de ambos os sexos. O instrumento de pesquisa utilizou a Escala de 4 itens de *Ware (Health Value Scale)* e o *GHQ-12 (General Health Questionnaire)*. Os principais resultados da investigação, analisados por meio de estatística descritiva simples, apontam que a percepção de saúde dos trabalhadores pesquisados é negativa, assim como as suas condições gerais de saúde. Os resultados negativos são mais significativos para as mulheres e trabalhadores que atuam na plataforma de recepção e na sala de cortes.

PALAVRAS-CHAVE: Autopercepção de saúde. Saúde do trabalhador. Indústrias de abate e processamento de carnes.

1 INTRODUÇÃO

Ao longo do ciclo de vida, o homem passa grande parte do seu tempo dentro do local de trabalho, empregando sua força para a consecução das metas e objetivos das empresas. A realidade de trabalho configurada por crescentes exigências pode exercer influência significativa na maneira como o sujeito percebe a sua saúde. A elevada demanda de trabalho exige dos sujeitos maior dimensão intelectual e maior envolvimento com os processos produtivos, para que sejam assumidas funções cada vez mais complexas (NUNES, 2012; MOREIRA; MACIEL; ARAÚJO, 2013), e que impactam de forma positiva ou negativa na vida do sujeito.

A autopercepção de saúde de trabalhadores tem sido tema de investigação das ciências humanas, sociais e da saúde, não somente no Brasil, mas, em escala internacional, pois os reflexos provocados à saúde pelas condições de trabalho podem acarretar consequências que ultrapassam a vida profissional, envolvendo tanto a esfera individual como a familiar e a social. (LEITE; GONÇALVES; VIANNA, 2006). Nesse contexto, é possível afirmar que as condições de trabalho degradantes nas indústrias de processamento de carnes, embora muitas vezes subnotificadas, geram impactos significativos que podem culminar em disfunções que se relacionam negativamente com a saúde, desempenho e satisfação no trabalho, qualidade de vida e bem-estar subjetivo dos trabalhadores do setor fabril em questão.

Pensando nestas questões, busca-se analisar a autopercepção dos trabalhadores, considerando a sua inserção num ambiente de trabalho configurado pela lógica do capitalismo, onde há constante pressão pela alta competitividade, e que, muitas vezes, tenham que superar seus próprios limites.

2 A AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE

A autopercepção de saúde pode ser considerada um fator importante que exerce influência no bem-estar dos sujeitos, e vem sendo explorada em estudos que consideram que aspectos culturais, psicológicos, sociais, entre outros, podem influenciar consideravelmente a percepção de saúde dos indivíduos (SZWARCOWALD et al., 2005; HARTMANN, 2008). A consistência e a validade da autopercepção de saúde como medida de avaliação ficam evidenciadas nos estudos de Martikainen et al. (1999) e de Bailis et al. (2003), nos quais confirmam o elevado grau de confiabilidade e segurança na utilização dessa variável em investigações sobre o estado de saúde, considerando o fato que os sujeitos sintetizam grande quantidade de informações sobre eles mesmos quando avaliam a sua saúde como excelente, muito boa, boa, razoável ou ruim. Para tanto, a medida de autopercepção de saúde é comumente usada em estudos epidemiológicos sociais, considerando que esta avaliação subjetiva de saúde reflete uma percepção integrada da saúde pessoal que abrange as dimensões biopsicossociais (DEEG; KRIEGSMAN, 2003; WOLINSKY; MILLER, 2007; HARTMANN, 2008; LUO et al., 2010).

É importante considerar que a autopercepção nem sempre está associada à condição real de saúde, ou seja, a percepção de saúde pode estar negativa, enquanto que simultaneamente o seu estado encontra-se com ausência da doença. Isso evidencia que a autopercepção de saúde é subjetiva, não se referindo somente a sentimentos de dor e/ou desconforto físico, mas também às questões de bem-estar, qualidade de vida, dentre outros componentes de cunho emocional e

psíquico (SZWARCWALD et al., 2005). Apesar de nem sempre ser derivada do seu estado clínico real de saúde, a autopercepção pode auxiliar previamente a detectar patologias futuras.

A percepção de saúde de um indivíduo é um indicador importante dos níveis de motivação e qualidade de vida, considerando-se, também, que pode estar relacionado na atuação do sujeito no ambiente de trabalho. De acordo com os estudos de Fonseca et al. (2008), a maior prevalência de percepção negativa de saúde encontra-se em sujeitos com níveis elevados de estresse, quantidade e qualidade de sono reduzida, alterações de peso, dependentes de fumo e baixo engajamento nas atividades físicas, de lazer e de trabalho. As condições de carência em nível socioeconômico e de educação também corroboram com a má percepção de saúde (SZWARCWALD et al. 2005; GONÇALVES, 2008).

Mediante estas evidências, considera-se importante mensurar a autopercepção do nível de saúde dos trabalhadores que atuam em indústrias de processamento de carnes, já que estes enquadram-se em ocupações expostas à fonte de estresse elevado e exigências no quadro das suas funções. A investigação no campo do estresse, de acordo com Ângelo e Chambel (2012), há a possibilidade de existirem respostas positivas às fontes de estresse e características do trabalho, que proporcionam o *eustress*¹, definido como uma resposta positiva indicada pela presença de estados psicológicos positivos. Assim, o presente panorama indica a necessidade de produzir conhecimento científico sobre os mecanismos subjacentes à autopercepção de saúde de profissionais das indústrias de processamento de carnes. Considera-se igualmente fundamental abordar estes mecanismos por meio de um paradigma integrativo, que contemple aspectos negativos e positivos, a partir de uma abordagem da psicologia positiva no âmbito ocupacional.

3 O PROCESSO DE TRABALHO EM INDÚSTRIAS DE PROCESSAMENTO DE CARNES

No Brasil, há um número significativo de indústrias de processamento de carnes nos diversos segmentos, predominantemente na área de frangos, bovinos e suínos. Nos últimos anos, a evolução da avicultura na agroindústria brasileira atingiu um crescimento exponencial. De acordo com as pesquisas trimestrais de abate de animais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015), o abate de frango obteve crescimento em relação ao ano de 2014, enquanto que houve queda no abate de suínos e bovinos no mesmo período. Independentemente deste fato, sendo o Brasil um dos maiores produtores mundiais de carne de frango e o líder em exportação (UBABEF, 2013), o grande número de empresas de processamento de carnes ativas absorvem grandes números de trabalhadores, sendo que muitos deles realizam suas atividades de forma braçal e repetitiva em ambientes de configurações variadas.

Quando se remete a este segmento fabril, automaticamente a memória associa o fato ao trabalho repetitivo e ambientes frios, embora nem todos os funcionários envolvidos nos processos nesse tipo de indústria trabalhem em temperaturas baixas, afinal, a cadeia industrial de abate e processamento de frangos abrange ambientes de trabalho distintos. Os colaboradores são expostos a diferentes temperaturas, desde 20°C, como no processo de escaldagem do frango, até muito baixas, de -35°C, nas áreas de congelamento (NELI, 2006; OLIVEIRA; MENDES, 2014). Em contrapartida, a realização de trabalho em empresas que processam carnes exige

¹ Decidiu-se optar pelo termo original utilizado por Ângelo e Chambel (2012).

predominantemente movimentos braçais repetitivos na maior parte dos setores da indústria frigorífica (COOK et al., 1998; FERREIRA; MENDES, 2004; TOKARS, 2012).

Embora haja avanços tecnológicos, como a automatização robótica e a substituição gradativa do homem pela máquina, ainda não há como descartar o contato das pessoas com áreas insalubres que as acometem diretamente às influências na saúde física e mental do trabalhador. Sabe-se que as atividades realizadas em indústrias frigoríficas vêm passando por transformações, tendo papel importante nas organizações que trabalham com alimentos, onde esses desafios aos quais são submetidos os trabalhadores na execução de suas atividades podem ser fonte de prazer e/ou de sofrimento (HOROWITZ, 2008). A pressão por desempenho, voltado para resultados, é incorporada dos paradoxos inerentes do mundo globalizado, sendo importante analisar o impacto dessas alterações sobre a saúde dos trabalhadores, afinal, trabalho e saúde são fatores essenciais para a qualidade de vida.

Essas peculiaridades podem influenciar na forma como os trabalhadores percebem o seu trabalho, bem como os fatores de (in)salubridade e exaustão, os quais podem interferir entretanto, na autopercepção de saúde destas pessoas. O trabalho em indústrias de processamento de carnes geralmente é associado à periculosidade e insalubridade com efeitos prejudiciais à saúde e à percepção negativa da atividade comparada às demais organizações que manipulam outros alimentos que não sejam carnes. São diversos os fatores desencadeantes de tais efeitos (HOROWITZ, 2008; WICZICK, 2008; SORMUNEN, 2009; TOKARS, 2012).

Percebemos, entretanto, que nestas décadas de evolução acelerada, o ramo de negócios evoluiu muito em questões de ordem sanitária, mas muito pouco em seus princípios e concepções iniciais quanto ao modelo de produção. Conforme já identificado por estudos e por pesquisas acadêmico-científicas, o modelo de trabalho produtivo implementado nas indústrias de processamento de carnes aponta uma elevada prevalência dos agravos associados com o aumento da intensidade do trabalho, da hipersolicitação, considerando que os trabalhadores atuam em uma sequência atroz, com um ritmo de produção de cadência elevada, determinando, conseqüentemente, um ritmo elevado do trabalho, que, por sua vez, ocasiona a prevalência de agravos relacionados com a repetitividade e a sobrecarga muscular (OLIVEIRA; MENDES, 2014). Pode-se afirmar que nos dias atuais não é possível trabalhar mais rápido do que já imposto. Aliado a este quadro de modelo produtivo, como destaca Neli (2006), temos o trabalho em ambiente frio, além do ruído elevado, da exposição à umidade e a riscos biológicos.

Sobrepõe-se a esta sobrecarga biomecânica o estresse da gestão do trabalho que usa estratégias rígidas, que impõe metas sobredimensionadas, que levam a sobrecargas psicofisiológicas que interferem em suas capacidades sensitivas, motoras, psíquicas e cognitivas, destacando, entre outras, questões relativas aos reflexos, à postura, ao equilíbrio, à coordenação motora e aos mecanismos de execução dos movimentos que variam intra e inter indivíduos (HUTZ; ZANONA; BRUM, 2013). Oliveira e Mendes (2014) pontuam como agravantes desse modelo produtivo, a omissão em reduzir os riscos, por parte do corpo técnico das empresas, que não correlacionam o ritmo excessivo, a ausência de pausas e o elevado tempo

de exposição, com jornadas prolongadas, resultando em agravos na condição e também na autopercepção de saúde de seus trabalhadores.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O estudo foi aplicado em uma empresa processadora de carnes, situada no estado do Rio Grande do Sul, por meio de uma amostra composta por sujeitos de ambos os sexos, com idade superior a dezoito anos. A população total da empresa, na unidade pesquisada, é de 1.270 sujeitos em plena atividade, considerando que, destes, 317 correspondem à área administrativa, aos setores externos à linha de produção e aos trabalhadores estrangeiros. Optou-se por não vincular estes sujeitos à pesquisa devido à existência de barreira linguística entre os estrangeiros e pesquisador, e, a área administrativa não estar diretamente inserida na cadeia de fabricação/produção. Sendo assim, a população considerada para o cálculo amostral para proporção é de 953 sujeitos (ativos), correspondente ao total da população dos setores pesquisados em dois turnos de trabalho, ou seja, os setores da Plataforma, Evisceração, Sala de Cortes e Expedição. Foi considerado erro amostral de 10% e nível de confiança de 95%.

O procedimento amostral utilizado foi do tipo probabilístico aleatório simples. Realizou-se a aplicação de um formulário de pesquisa, incluindo a Escala de 4 itens de Ware (*Health Value Scale*) e o GHQ-12 (*General Health Questionnaire*), cada qual com classificações de respostas a fim de mensurar a importância atribuída à saúde física, o bem-estar geral e a morbidade psíquica, principalmente relacionada ao aspecto ocupacional. As variáveis dependentes selecionadas para este estudo foram a autopercepção de saúde (variável qualitativa com cinco categorias: falso, definitivamente falso, nem verdadeiro nem falso, verdadeiro e, definitivamente verdadeiro). O tratamento estatístico foi feito por meio da análise descritiva das variáveis.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Em termos de sua caracterização geral, a amostra foi composta por 91 sujeitos, com maior proporção de mulheres (64,8%) a homens (35,2%), com idade entre 21 a 62 anos. Mais de a metade dos trabalhadores (61,5%) vivem como casados ou em união estável, e, 39,6% possuem ensino médio completo, e, a maioria deles (85,7%) são pais com até 2 filhos. Verificou-se que a média para o tempo de atuação na empresa foi de 11 anos, e 26,3% estão vinculados a ela por um tempo superior, até 25 anos. O setor de atividade com maior prevalência de participantes foi a sala de cortes, com 62,2% dos sujeitos pesquisados, em dois turnos de trabalho, e está associada à maior quantidade de pessoas que trabalham no local, em relação aos demais. Considerando turnos diversos na jornada diária de trabalho, os trabalhadores possuem

as horas de sono relativamente reduzidas, sendo que, 38,5% deles dormem 6 horas diárias, ainda que 10,0% deles dormem menos de 4 horas diárias.

Tabela 1 – Percepção de saúde dos trabalhadores pesquisados, frequência absoluta, frequência relativa (%) e Frequência acumulada (%)

Saúde atestada como excelente pelos médicos			
	Frequência absoluta	Frequência relativa%	Frequência acumulada (%)
Definitivamente falso	7	7,7	7,7
Falso	46	50,5	58,2
Nem verdadeiro nem falso	37	40,7	98,9
Verdadeiro	1	1,1	100,0
Definitivamente verdadeiro	0	0,0	0,0
Total	91	100,0	-
Percepção melhor do que nunca			
	Frequência absoluta	Frequência relativa%	Frequência acumulada (%)
Definitivamente falso	21	23,1	23,1
Falso	44	48,4	71,4
Nem verdadeiro nem falso	26	28,6	100,0
Verdadeiro	0	0,0	0,0
Definitivamente verdadeiro	0	0,0	0,0
Total	91	100,0	-
Percepção saudável comparativa			
	Frequência absoluta	Frequência relativa%	Frequência acumulada (%)
Definitivamente falso	11	12,1	12,1
Falso	42	46,2	58,2
Nem verdadeiro nem falso	37	40,7	98,9
Verdadeiro	1	1,1	100,0
Definitivamente verdadeiro	0	0,0	0,0
Total	91	100,0	-
Saúde excelente			
	Frequência absoluta	Frequência relativa%	Frequência acumulada (%)
Definitivamente falso	39	42,9	42,9
Falso	35	38,5	81,3
Nem verdadeiro nem falso	16	17,6	98,9
Verdadeiro	1	1,1	100,0
Definitivamente verdadeiro	0	0,0	0,0
Total	91	100,0	-

Fonte: primária, agosto 2015.

Ainda que 31,9% a 36,3% dos respondentes tenham se afastado nenhuma (0) ou uma (1) vez do trabalho por motivos de saúde, respectivamente, os níveis de percepção de saúde e de saúde atestada denunciam uma realidade diferenciada. Conforme observamos na Tabela 1, de todos os trabalhadores estudados, estes referiram que, de acordo com os médicos a sua saúde era excelente (saúde atestada), sentiam-se melhor do que nunca atualmente (percepção melhor do que nunca), sentiam-se tão saudáveis quanto as outras pessoas (percepção saudável comparativa) e que sua saúde era excelente como *definitivamente falso* e *falso* na proporção de 58,2%, 71,4%, 58,2% e 81,3%, respectivamente.

Com base nos cruzamentos realizados entre as variáveis independentes e de controle, identificou-se o sexo como um atributo importante para a autopercepção de saúde dos trabalhadores pesquisados. A prevalência negativa de percepção de saúde foi significativamente

maior entre as mulheres. Denota-se, inclusive, que as mulheres declaram mais prejuízo em termos de saúde, pelo maior índice de afastamentos e doenças, não somente adquiridas no âmbito ocupacional. Outro aspecto revelador foi notado ao associarmos a percepção de saúde ao setor de atividade na empresa: a sala de cortes reporta à maior proporção de pessoas com percepção de saúde negativa, conforme descrito na Tabela 2.

Tabela 2 – Relação entre percepção de saúde excelente e setor de atividade na empresa, para os trabalhadores pesquisados – tabelamento cruzado

		Percepção de saúde excelente (pse)				Total
		Definitivamente Falso	Falso	Nem verdadeiro nem falso	Verdadeiro	
Evisceração	Contagem	7	2	3	0	12
	% em setor de atividade	58,3%	16,7%	25,0%	0,0%	100,0%
	% de pse	17,9%	5,7%	18,8%	0,0%	13,2%
	% do Total	7,7%	2,2%	3,3%	0,0%	13,2%
Preparação final do produto	Contagem	5	10	3	0	18
	% em setor de atividade	27,8%	55,6%	16,7%	0,0%	100,0%
	% em pse	12,8%	28,6%	18,8%	0,0%	19,8%
	% do Total	5,5%	11,0%	3,3%	0,0%	19,8%
Plataforma de recepção	Contagem	2	2	0	0	4
	% em setor de atividade	50,0%	50,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	% em pse	5,1%	5,7%	0,0%	0,0%	4,4%
	% do Total	2,2%	2,2%	0,0%	0,0%	4,4%
Sala de cortes	Contagem	25	21	10	1	57
	% em setor de atividade	43,9%	36,8%	17,5%	1,8%	100,0%
	% em pse	64,1%	60,0%	62,5%	100,0%	62,6%
	% do Total	27,5%	23,1%	11,0%	1,1%	62,6%
Total	Contagem	39	35	16	1	91
	% em setor de atividade	42,9%	38,5%	17,6%	1,1%	100,0%
	% em pse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% do Total	42,9%	38,5%	17,6%	1,1%	100,0%

Fonte: primária, agosto 2015.

Apesar de a maioria dos setores possuírem as suas peculiaridades em relação às demandas de trabalho, a sala de cortes está relacionada às atividades mais detalhadas, movimentos finos, esforços repetitivos constantes, ritmos de trabalho intensos, atenção e concentração, pressão por produção (condições de trabalho), repercutindo na relação com a percepção negativa de saúde (WARREN et al., 2004). As doenças causadas pelos movimentos repetitivos geram dor e fazem com que o trabalhador não consiga mais trabalhar como trabalhava, fato que está em consonância com o resultado encontrado na associação entre a variável “setor de atividade” e percepção de saúde. O incômodo gerado pelas dores musculoesqueléticas que acometem o trabalhador, torna-o mais limitado em desempenhar seu trabalho de forma satisfatória, não produzindo mais as atividades conforme o esperado/desejado, remetendo-o a acreditar na desvalia de sua saúde (WARREN et al., 2004; RUIZ; KIRTSCHIG, 2009).

No que diz respeito às condições de saúde em geral: 56,5% dos trabalhadores pesquisados referiram que conseguem se concentrar menos do que habitualmente no que fazem; 69,6% deles costumam perder horas de sono muito mais e mais do que habitualmente por conta de preocupações; 41,3% sentem-se menos capazes do que habitualmente em tomar decisões; 76,7% sentem muito mais e mais em constante pressão; 65,2% deles sentem-se muito mais e

mais incapazes de ultrapassar as dificuldades; 59,8% deles sentem menos prazer nas atividades diárias do que habitualmente; 42,4% deles sentem-se menos capazes do que habitualmente de enfrentar os problemas; 76,1% deles sentem-se muito mais e mais tristes e deprimidos do que habitualmente; e 65,2% deles sentem-se razoavelmente feliz menos do que habitualmente considerando todas as coisas. Portanto, as condições de saúde referidas pelos trabalhadores demonstram situações comuns em quadros de exaustão ou estresse.

CONCLUSÃO

Algumas considerações devem ser feitas em relação aos resultados desta análise, afinal, as condições de saúde autorreferidas, a qualidade de vida e profissional, cuja temporalidade somente poderá ser avaliada em outros tipos de estudos. Os dados sobre a morbidade autorreferida podem apresentar o viés devido à ausência do diagnóstico e níveis distintos de confiabilidade, pois estes dados podem não ter sido diagnosticados pelo médico. Embora a aplicação do instrumento de pesquisa tenha sido adequada para esta população, generalizações deverão ser realizadas com cautela.

Foi possível observar que a prevalência da percepção negativa de saúde é elevada e com distinções nas variáveis associadas em comparação a outros estudos realizados com outros profissionais². Com base na análise geral verificou-se que o desfecho de autopercepção de saúde foi negativamente associado ao sexo feminino e ao setor de atividade na empresa. Observou-se que os trabalhadores que exerciam trabalhos com maior demanda física apresentaram maiores prevalências de percepção negativa de saúde.

REFERÊNCIAS

ÂNGELO, R. P. C. P. A.; CHAMBEL, M. J. The role of proactive coping in the job demands-resources model: a cross-section study with firefighters. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v.1, n.14, p. 203-216, Oct. 2012.

BAILIS, D. S. et al. Two views of self-rated general health status. **Social Science and Medicine**, v.56, n.2, p. 203-217, Jan. 2003.

CHAMBEL, M. J. Motivos dos trabalhadores temporários e o seu bem-estar no trabalho. In CHAMBEL, M. J. (Coord.). **Novos Desafios para a GRH: O caso dos trabalhadores temporários**. Lisboa: Editora RH, 2011.

COOK, M. E. et al. Feeding conjugated linoleic acid improves feed efficiency and reduces carcass fat in pigs. **Faseb Journal**, v.12, n.5, A836, 1998.

DEEG, D. J. H.; KRIEGSMAN, D. M. W. Concepts of self-rated health: specifying the gender difference in mortality risk. **The Gerontologist**, v.43, n.3, p. 376-386, Jun. 2003.

² Não foram encontrados estudos relacionados à autopercepção de saúde desta categoria de trabalhadores.

- GONÇALVES, J. D. A. **Percepção de saúde e qualidade de vida dos enfermeiros**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Universidade do Algarve, Faro, 2008.
- HARTMANN, A. C. V. C. **Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre**. 2008. 75f. Tese (Doutorado em Gerontologia Biomédica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.
- HUTZ, C. S.; ZANONA, C.; BRUM, N. H. Adverse Working Conditions and Mental Illness in Poultry Slaughterhouses in Southern Brazil. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v.26, n.2, p. 296-304, jun. 2012.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Indicadores. **Agropecuária**. Brasília, 2015.
- LEAL, E. A.; MIRANDA, G. J.; CARMO, C. R. S. Teoria da autodeterminação: uma análise da motivação dos estudantes do curso de Ciências Contábeis. **Revista Contabilidade e Finanças**, USP, São Paulo, v.24, n.62, p. 162-173, maio/ago. 2013.
- LEITE, A.P.T.T; GONÇALVES, S.M.M.; LUIZ VIANNA, F.R. Sofrimento psíquico no trabalho e os desafios para a psicologia. In: Congresso Brasileiro Psicologia: Ciência e Profissão, 2. **Anais...** São Paulo, 2006.
- LUO, J. et al. Employment status and self-rated health in north-western China. **Public Health**, London, v.3, n.124, p. 174-179, Mar. 2010.
- MOREIRA, V.; MACIEL, R. H.; ARAÚJO, T. Q de. Depressão: os sentidos do trabalho. **Revista NUFEN**, Fortaleza, v.5, n.1, p. 44-56, jan./jul. 2013.
- NELI, M. A. **Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador: um estudo com os trabalhadores de uma indústria avícola**. 2006. 110f. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas). Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.
- NEVES, M. A. B. **As doenças ocupacionais e as doenças relacionadas ao trabalho: as diferenças conceituais existentes e as suas implicações**. São Paulo: Ed. LTr; 2011.
- NUNES, M. L. de M. **Qualidade de vida no trabalho: um estudo com contadores por meio da aplicação do modelo de Hackman e Oldham**. 2012. 95f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade FUMEC, Belo Horizonte, 2012.
- OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. R. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.19, n.12, p. 4627-4635, dez. 2014.
- SORMUNEN, E; et al. Self-estimated work ability and the prevalence of musculoskeletal symptoms among male and female workers in cooled foodprocessing facilities. **Industrial Health**, v.47, n.3, p. 271-282, Jul. 2009.

SZWARCWALD, C. L.; JÚNIO, P. R. B. de S.; ESTEVES, M. A. P.; DAMACENA, G. N.; VIACASA, F. Socio-demographic determinants of self-rated health in Brazil. **Cad. de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 21, supl. S, p. S54-S64, set. 2005.

TOKARS, E. **Abordagem ergonômica do afastamento por adoecimento de trabalhadores da indústria de processamento de frango e suíno**. 2012. 226f. Tese (Doutorado em Engenharia da Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

UBABEF. União Brasileira de avicultura. **Relatório anual 2013**. Disponível em: <http://www.ubabef.com.br/files/publicacoes/732e67e684103de4a2117dda9ddd280a.pdf>. Acesso em: 02 abr. 2015.

WARREN, J.R.; HOONAKKER, P.; CARAVON, P.; BRAND, J. Job characteristics as mediators in SES-health relationships. **Soc Sci Med** , v. 59, p.367-78, 2004.

WICZICK, R. M. **Diagnóstico da incidência de doenças associadas a ler/dort em trabalhadores de câmaras frigoríficas de Curitiba e região metropolitana**. 2008. 111f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.

WOLINSKY, F. D.; MILLER, T. R. Self-rated health trajectories and mortality among older adults. **Journal of Gerontology: Social Sciences**, v.62B, n.1, p. 22-27, Mar. 2007.

YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 8, n. esp., p. 75-84, jun. 2003.

Os riscos para a saúde do trabalhador em teleatendimento no Brasil: fragilidade da intervenção sindical e campo regulatório refratário

Sirlei Márcia de Oliveira (sirlei@dieese.org.br)

Escola DIEESE de Ciências do Trabalho

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE)

Renata Miranda Filgueiras (renataf@dieese.org.br) - DIEESE

Thamires Cristina da Silva (thamires@dieese.org.br) - DIEESE

Introdução

As recentes pesquisas sobre as condições de trabalho no setor de teleatendimento no Brasil, e em diferentes países, têm apontado para a intensificação do trabalho, decorrente do uso das TIC's bem como das novas formas de gestão do trabalho como elementos fundamentais na incidência e na ampliação do número de adoecimentos no setor. Doenças de caráter físico e psicossociais têm sido associadas às condições laborais, evidenciando uma relação de trabalho predatória instituída pelas empresas de *call-center*. A relevância do tema emerge de um contexto onde as ocupações caracterizadas pela precariedade foram disseminadas no setor de Telecom modificado com o advento de novas tecnologias e mecanismos gerenciais formatados a partir de monopólios globais que predominaram o mercado brasileiro em meados dos anos 1990. A gestão flexível inspirada nos modos de acumulação pós-fordista, conformou um novo perfil de trabalho (VENCO, p. 81, 2006).

Dessa perspectiva, a relação saúde-doença passou a ser discutida a partir das especificidades do setor que, com ajuda da informatização, inovou no método de controle sobre o processo laboral, o que contribui para o agravamento de patologias próprias da função no telemarketing (PENA, CARDIM, ARAÚJO, 2011). O quadro de adoecimento no



teleatendimento, que já fora problematizado por pesquisas em diversas áreas do conhecimento, expõe a debilidade do setor empresarial para amenizar o sofrimento dos trabalhadores. Nesse aspecto, as doenças ocupacionais permanecem no campo da denúncia, sem uma intervenção eficaz que possa comprová-las, dada a inexistência de mecanismos regulatórios do trabalho capazes de estabelecer os nexos causais das doenças com o ambiente de trabalho, o que dificulta a instituição de instrumentos legais que levem as empresas e o Estado a admitir a proliferação de adoecimento no *call-center*.

O objetivo dessa comunicação é discutir as implicações da recusa de reconhecimento do adoecimento causado pelo trabalho no teleatendimento e buscar identificar os instrumentos de luta sindical utilizados para dirimir conflitos dessa natureza. Argumenta-se que a atuação do movimento sindical no setor é insuficiente para intervir no local de trabalho e reverter a precariedade das condições laborais responsáveis pelo quadro de adoecimento dos teleoperadores. Nessa direção, órgãos do Poder Judiciário – Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), Advocacia-Geral da União (AGU), Ministério Público do Trabalho (MPT), Justiça do Trabalho e o antigo Ministério do Trabalho ganharam destaque ao fiscalizar e punir empresas de Telecom (FILGUEIRAS; DUTRA, 2014).

Dessa forma, o texto está estruturado em duas partes. A primeira apresenta uma breve discussão teórica sobre o processo saúde-doença a partir dos riscos à saúde no ambiente laboral, destacando aspectos que influem negativamente sobre as condições de trabalho no teleatendimento. A segunda parte discute as principais formas de intervenção sobre o adoecimento no *call-center* a partir de levantamento e análise dos relatórios do Ministério Público do Trabalho (MPT) sobre as denúncias efetivadas com ajuda de sindicatos de trabalhadores.

Complementarmente, serão apresentadas informações estatísticas que contribuem para a construção de indicadores de adoecimento no setor de teleatendimento cujas fontes são: Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT-INSS), Anuário da Saúde do Trabalhador (DIEESE, 2016a) e Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (CAGED).

1. O processo saúde-doença no setor de teleatendimento

Saúde e segurança do trabalhador constituem um vasto campo de pesquisa em constante renovação. Os estudos sobre as influências da intensificação do trabalho e gestão organizacional mostram a situação crítica de degradação das condições laborais em diversos



ramos da economia. Em um ambiente definido pela gestão flexível do trabalho, a doença ocupacional foi reconfigurada a partir da lógica informacional que predomina no *call-center*. Nesse caso, dada a competitividade acirrada que faz uso da política de metas com vigilância ostensiva sobre o processo de trabalho, a relação saúde-doença passou a ser discutida *pari passu* aos avanços tecnológicos (VENCO, 2006).

Segundo o Anuário Brasileiro de Relacionamento com o Cliente (2016/2017), o setor de atendimento ao cliente passa por transformações intensas nas relações empresas-clientes. O investimento em tecnologias de inovação em autoatendimento, com enfoque para a multicanalidade onde a conectividade permite autonomia aos clientes que “querem estar no comando” para soluções de consumo, é uma prioridade para a geração de resultados. Assim, aumentam as interações dos clientes com atendimentos virtuais, sem necessidade constante de atendimento humano, o que obriga mudanças e adaptações nos modelos de contratos, gestão e processos.

Mesmo sendo altamente contratante, o setor de teleatendimento apresentou redução significativa de postos de trabalho em 2016, registrando saldo negativo acumulado de - 23.728, percentual de 12,4% superior a 2015, quando o saldo negativo foi de 21.105 empregos (CAGED). Em que pese o quadro alarmante de desemprego no Brasil, o enxugamento dos postos de trabalho no *call-center* pode ser um sinal das mudanças estruturais na organização do trabalho que exprime estratégias nocivas à saúde do teleoperador, entre elas utilização exata do script; controle das pausas e do uso do banheiro; assédio moral organizacional; más condições de trabalho; remuneração inadequada; metas inatingíveis e avaliações subjetivas; alta rotatividade, entre várias outras.).

O teleatendimento figura entre as 20 atividades econômicas com maior número de afastamentos por doença ocupacional, com mais de 1.900 registros em 2014 (DIEESE, 2016a). Os trabalhadores sofrem de doenças tradicionais (ex.: LER/DORT, doenças vocais, transtornos psíquicos e comportamentais, neuroses, estresse, fadiga, alterações biológicas), mas também apresentam distúrbios que refletem padrões de relações sociais constituídas no ambiente de trabalho do teleatendimento, marcadas por excesso de controle hierárquico-computacional, metas agressivas, competição entre colegas, conflitos com clientes, falta de perspectiva na carreira, entre outros fatores de riscos que afetam o corpo e a subjetividade do indivíduo. Nesse aspecto, a configuração do trabalho em teleatendimento, face ao predomínio das redes de conexão é o que caracteriza “uma relação social virtual com operações de hipercorpos” (PENA; CARDIM; ARAÚJO, 2011). Essa interpretação busca dar sentido aos

padrões comunicacionais estabelecidos entre cliente e trabalhador, que estimulam comportamentos muitas vezes agressivos que são reproduzidos comumente no ambiente virtual e que afetam negativamente a saúde do teleoperador.

No campo cognitivo das emoções, o autocontrole é desenvolvido por meio de técnicas de atendimento que buscam cumprir o padrão de qualidade exigido pela empresa, incluindo tolerância, paciência, cortesia, objetividade e agilidade, além do tempo médio de atendimento (TMA) que cada ligação deve ter (BOMFIN, 2014, p. 49). Os parâmetros utilizados para medir a qualidade do atendimento influem sobre a política de metas, como mostra o depoimento do teleatendente que desenvolve o seu trabalho focado na recuperação de crédito/cobrança:

(...) quando a gente executa o serviço no dia a dia, a gente sabe se a gente atingiu ou se a gente não atingiu [refere-se à meta], só que aí entram os deflatores, que é a qualidade, se foi uma ligação satisfatória, se você não deixou de falar algum item, aí você é pontuado, e é aí onde começa a ter a defasagem, ali no percentual pra avaliar. Então muitas vezes aquele trabalhador está quase chegando próximo à sua meta ou muitas vezes ele chega, por uma medida que teve no decorrer, ele perde¹.

Entre as várias características do adoecimento no *call-center*, pesam aquelas ocasionadas por práticas violentas de gestão, difundidas cotidianamente no setor e que exemplificam os ‘riscos psicossociais no trabalho’ (RPS). Essa perspectiva compreende causas e consequências associadas ao adoecimento que englobam, segundo Cardoso e Dal Rosso (2013) apoiados na leitura de Rivolier (1989), a “noção de risco – no sentido da possibilidade de ocorrência de um evento desfavorável para a saúde e o bem-estar do ser humano – com o conceito de psicossocial, que significa a relação entre o "psicológico" e o "social", ou seja, entre o sujeito e o meio ambiente de trabalho” (CARDOSO; DAL ROSSO, 2013, p. 492). Em outras palavras, a relação saúde-doença, tendo o trabalho como determinante desse processo, mostra o estado de hipersensibilização do trabalhador frente às interações sociais e aflições cotidianas presentes na organização do local de trabalho.

A conceituação sobre os “determinantes sociais da saúde” (DSS) que abrangem “fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais” (BUSS, 2007, p. 78) extrapola abordagens um tanto quanto limitadas sobre saúde, higiene e segurança do trabalho que não consideram fatores de riscos presentes no modo como o

¹ Registro de entrevista realizada com trabalhador em teleatendimento (sexo masculino, 36 anos, cor/raça branco, solteiro, filho no domicílio, ensino médio completo, gasta 3h com locomoção para o trabalho (ida/volta), faz atendimento ativo/receptivo) para estruturação da linha de pesquisa ‘Relações de Trabalho e Negociação Coletiva da Escola DIEESE de Ciências do Trabalho (2015).

trabalho e seu entorno são organizados. Essa ótica ampliada potencializa a intervenção sindical sobre os determinantes que incidem no processo saúde-doença por meio de instrumentos de negociação coletiva, paralisações, organização no local de trabalho, entre outras iniciativas que são parte do repertório de mobilização coletiva dos sindicatos.

Com um viés qualitativo, o estudo “A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil” (DIEESE, 2015), trouxe um levantamento sobre cláusulas de negociações coletivas dos trabalhadores do setor privado. A partir da concepção de saúde que discute os determinantes do adoecimento relacionados ao trabalho, foi possível mapear detalhadamente o conteúdo das cláusulas e identificar brechas de intervenção, onde o sindicato poderia agir de modo mais efetivo e diversificado, para além do conteúdo tradicionalmente negociado como insalubridade, periculosidade, auxílio-doença, condições ergonômicas, e outros, atuando sobre as “condições organizacionais e físicas do trabalho; situações de trabalho; relações de trabalho; formas de gestão; ambiente de trabalho, entre outros” (DIEESE, 2015, p. 5).

De acordo com a análise de cláusulas do setor de teleatendimento, o conteúdo acordado se limitou aos riscos físicos identificados no ambiente laboral, mostrando que há pouca intervenção sindical sobre a gestão e organização do trabalho que incide com mais força sobre o adoecimento.

Nesse aspecto, as fragilidades da ação sindical, para constranger as arbitrariedades das empresas de *call-center* justificam-se pela pouca importância dada ao processo saúde-doença em sua totalidade por parte das empresas, o que denota uma visão restrita sobre os riscos físicos que o local de trabalho apresenta. Mas, em certa medida, representa também a necessidade dos trabalhadores e de suas representações de conhecer melhor o ambiente de trabalho, de construir mecanismos de identificação, controle e registro dos tipos de adoecimento que os trabalhadores do setor vêm apresentando, estabelecendo os nexos causais, bem como em atuar sobre as condições de trabalho. Se por um lado, a individualização e produtividade intensa fragilizam os laços de solidariedade constituídos no local de trabalho, em certa medida, impermeabilizando ações sindicais de defesa dos trabalhadores, por outro lado, o excesso de controle leva os funcionários a criarem mecanismos de auxílio mútuo em situações onde o recurso à hierarquia não funciona. Desse modo, mesmo subordinados aos ‘determinantes disciplinares’ (VENCO, 2006, p. 225), é possível driblar a rigidez permanente do trabalho nos momentos em que fica impossível compatibilizá-lo com a vida pessoal.

(...) um ajuda o outro no dia a dia, a gente é que dá o suporte, muitas vezes um superior imediato, ele não dá esse suporte para o funcionário. Por

exemplo, uma mãe que tem os seus filhos, muitas vezes um filho fica doente e ela fica preocupada, então ela não tem [como] se abrir mesmo com o chefe imediato, às vezes não acontece. Alguns até ajudam, outros é como se não tivesse nem aí para a situação, na maioria das vezes você é visto como um número².

O modo receoso como os teleatendentes lidam com a gestão explícita uma situação de vulnerabilidade social em que a insegurança do trabalhador no mercado de trabalho contribui para a manifestação de patologias associadas à ansiedade, esgotamento psicológico, depressão e frustração. Do ponto de vista empresarial, os adoecidos em razão das condições de trabalho instauradas são encarados como ameaça à ampliação da margem de lucro. Por isso, estão mais expostos à situações de constrangimentos e humilhações suscetíveis de assédio moral. Nas palavras de Seligmann-Silva (2015), é “a constatação de que a fragilização da saúde vem sendo adotada como critério demissional encoberto” (SELIGMAN-SILVA, 2015).

2. Formas de intervenção sobre o adoecimento no setor de teleatendimento

Uma das experiências paradigmáticas no setor de teleatendimento ocorreu no ano de 2006, com a criação do Grupo de Trabalho Tripartite (GTT) pelo então Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) que tinha o objetivo de revisar a regulamentação do trabalho no setor³. Composto por representantes dos trabalhadores, empregadores e governo, o GTT discutiu aspectos relacionados a 1) condições de trabalho; 2) meio ambiente; 3) condições sanitárias; 4) segurança; 5) saúde do trabalhador e 6) treinamento. O resultado deste processo de diálogo foi a publicação do Anexo II da Norma Regulamentadora nº 17 (NR17) que instituiu nova regulamentação do trabalho do setor. Contudo, o descumprimento da NR17 por parte das empresas passou a ser objeto de denúncia de trabalhadores e sindicatos laborais expondo a ausência de medidas para coibir práticas demasiadamente penosas no telemarketing cuja regulação no campo formal não foi suficiente.

Como destacaram Filgueiras e Dutra (2014), o transcurso dos processos de comunicação de acidentes e doenças de trabalho encaminhadas ao INSS apresenta ocorrências de acidente sem emissão de CAT, embora estas sejam relacionadas às doenças ocupacionais. Na prática, as empresas direcionam o trabalhador ao INSS (Instituto Nacional do Seguro Social) como se estivesse com doença comum, sem relação com o trabalho. Nesse sentido, a queda dos registros não significa melhora das condições de trabalho que poderia resultar em

² Idem.

³ Portaria nº 174, 5 de setembro de 2006.

menos afastamentos, mas aponta para uma subnotificação das doenças profissionais. Isso ocorre porque as empresas “ignoram” acidentes e doenças processadas no local de trabalho, encaminhando o funcionário para o INSS sem comprometer-se com a legislação que instituiu o nexos técnico epidemiológico como reconhecimento aos agravos ocupacionais (FILGUEIRAS; DUTRA, 2014).

Nessa direção, mais de mil doenças têm sido registradas, ano após ano, sem emissão de Comunicado de Acidente de Trabalho (CAT). Além disso, os dados disponíveis mostram a redução, não apenas da emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), mas também dos registros de doença sem CAT, evidenciando o não afastamento dos adoecidos (AEAT-INSS).

TABELA 1 – Distribuição do número de doenças e acidentes do trabalho verificados em atividades de teleatendimento segundo registro - Brasil, 2006-2014.

Acidente/Doença	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Participação 2014	Varição 2014/2013	
Com CAT	Típico	n.d.	671	789	947	774	736	802	1.002	822	22,3%	-18,0%
	Trajeto	n.d.	1.152	1.509	1.775	1.515	1.489	1.503	1.794	1.581	42,9%	-11,9%
	Doença	581	418	314	310	199	156	123	120	141	3,8%	17,5%
Sem CAT Registrada	-	1.269	1.656	1.732	1.396	1.198	1.057	1.257	1.138	30,9%	-9,5%	
Total	1.830	3.510	4.268	4.764	3.884	3.579	3.485	4.173	3.682	100,0%	-11,8%	

Fonte: INSS. Ministério da Previdência Social / Elaboração: DIEESE.

No período compreendido entre out/2013 e jul./2014, auditores fiscais do trabalho da Secretaria de Inspeção do Trabalho (SIT), ligada ao MTE, realizaram intenso processo de fiscalização em centrais de teleatendimento da empresa Contax S.A., motivados por inúmeras denúncias oriundas de trabalhadores e de sindicatos laborais, culminando com a interdição de um local de trabalho da referida empresa, em Recife. A ação, de abrangência nacional, englobou trabalhadores da Contax em contratos de prestação de serviços nas Empresas Oi, Vivo e NET, no Rio de Janeiro, Belo Horizonte, Recife, Salvador, Fortaleza, São Paulo, Paraná, Santa Catarina e Porto Alegre, cujo objetivo foi reduzir os riscos de adoecimento dos trabalhadores em teleatendimento.

A fiscalização dos auditores do trabalho colaborou para o reconhecimento do problema e instauração de uma Mesa de Diálogo Tripartite (Mesa), cujas atribuições rememoraram algumas das necessidades apontadas pelo diálogo social no âmbito do GTT: (i) produção de estudos de mercado para identificar os principais problemas do setor, no que concerne à área trabalhista; (ii) discussão dos pontos de melhoria para aprimorar as condições de trabalho no setor de teleatendimento; (iii) apresentação de propostas de

melhoria das condições de trabalho no teleatendimento; (iv) avaliação sobre a criação de um compromisso nacional; (v) debater e propor a revisão normativa aplicável.

Os trabalhos da Mesa ao longo de 2015, discutiram os temas de saúde e segurança no trabalho (com foco em remuneração variável) e rotatividade. Foram apresentados cenários, diagnósticos, propostas de melhoria e reformulações para o setor, porém não houve encaminhamento prático das decisões. Mobilizados, os sindicatos apontaram algumas causas que levam ao adoecimento dos teleatendentes: i) necessidade de distinção entre remuneração variável e comissão; ii) utilização de critérios ilegais, e que afetam a saúde do trabalhador (exemplo da “aderência” sobre a jornada que afeta o recebimento da remuneração variável); e iii) critérios subjetivos na avaliação de monitoria.

No decorrer das discussões, a bancada laboral chegou ao entendimento que as questões sobre os critérios para pagamento da remuneração variável e as normas de saúde e segurança no trabalho são indissociáveis. Os riscos da atividade econômica são do empregador e, neste sentido, não podem ser transferidos ao trabalhador. Consideram ainda que o modelo de gestão empresarial incita o trabalhador a descuidar de sua saúde, devendo, portanto, ser revisto.

O setor empresarial, por sua vez, mantém o entendimento de que a responsabilidade das empresas é assegurar o cumprimento da legislação sobre Saúde e Segurança no Trabalho, além de colaborar para um ambiente favorável para o desenvolvimento das atividades dos trabalhadores. O debate realizado na Mesa Tripartite demonstrou uma visão empresarial limitada aos aspectos da adequação do ambiente do trabalho e de prevenção dos riscos ambientais e a observância dos trabalhadores ao trabalho prescrito, ao formular propostas visando adequação do ruído e temperatura nos locais de trabalho, programas de orientação/conservação nos cuidados auditivos e vocais; programa de orientação às gestantes, as queixas osteomusculares.

Essa posição decorre do “reconhecimento de que as questões relacionadas à saúde do trabalhador são determinadas mais pela dinâmica da gestão e da organização do trabalho em certo ambiente, como a extensão e intensidade da jornada de trabalho, as escolhas tecnológicas, a pressão por metas e resultados (...) e menos pela inadequação do ambiente de trabalho e da inobservância dos trabalhadores ao trabalho prescrito” (DIEESE, 2016b).

Quando se trata das mesas de negociações, os desfechos geralmente não incluem cláusulas de reconhecimento das condições deste trabalho, tais como admissão de atestados médicos de especialistas, como, por exemplo, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e

odontologistas. Cláusulas sobre assédio moral/sexual também expressam uma formalidade que não implica real comprometimento das empresas, embora haja exemplos de negociações coletivas no território nacional que apoiam política de prevenção, coibição e repreensão dessas práticas, exigindo em alguns casos a reparação financeira aos trabalhadores vítimas do assédio.

Considerações Finais

As inovações técnica-científica-gerenciais no ambiente laboral têm sido uma das principais causas para o aumento dos casos de patologia no setor de telemarketing. Ainda que a abordagem sobre saúde e segurança do trabalho esteja presente na plataforma de reivindicações do movimento sindical, a situação do teleoperador pouco foi alterada. As mazelas inerentes à função no teleatendimento, embora já expostas e problematizadas pela literatura especializada, são desprezadas pela bancada patronal à medida que a falta de reconhecimento do problema e de suas motivações impede melhorias nas condições de vida e de trabalho de milhares de teleoperadores.

A atitude patronal em relação ao não aceite e ao não reconhecimento de sintomas e ou doenças ocupacionais apresentadas pelos teleoperadores - principalmente as relacionadas à fala, audição, coluna, sistema circulatório, visão, e aquelas relacionadas a problemas de caráter psicossociais -, que podem ser identificadas como tipicamente decorrentes do exercício da profissão no setor, dificultam o registro e a notificação do adoecimento no teleatendimento, bem como as ações pelas representações dos trabalhadores e Estado na defesa e proteção desses trabalhadores. Os trabalhadores do teleatendimento são, via de regra, deixados à própria sorte, desprovidos de uma representação de trabalhadores atuante nos locais de trabalho, descobertos em relação à proteção do Estado nos afastamentos decorrentes de doenças, ficando alijados do direito ao seguro, remuneração e proteção social.

Nesse sentido, os avanços parciais obtidos pelos trabalhadores em teleatendimento foram insuficientes para interferir efetivamente sobre o setor que mescla controle rígido de gestão sobre os processos de trabalho, remuneração inadequada, pouca participação sindical e fiscalização ineficiente de órgãos trabalhistas.



Referências bibliográficas

- BONFIM, A. S. V. Entre a voz e o ouvido: o trabalho emocional e os impactos para a saúde dos trabalhadores do teleatendimento, o telemarketing, em Salvador. In FUNDACENTRO. O trabalho emocional e o trabalho de cuidado. I Seminário de Sociologia da Fundacentro; OLIVEIRA, Juliana Andrade; MATSUO, Myrian (org.). São Paulo, SP: Fundacentro, 2014. p. 48-57.
- BUSS, P. M; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [online], Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 77-93, Apr. 2007.
- DAL ROSSO, S; CARDOSO, A. C. M. Apresentação. *Soc. Estado* [online]. Brasília, v. 28, n. 3, p. 487-501, Dec. 2013.
- DIEESE. Subsídios para estruturação da linha de pesquisa Relações de Trabalho e Negociação Coletiva da Escola DIEESE de Ciências do Trabalho [online]. 2015
- _____. A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil. *Estudos e Pesquisa*, Nº 76 [online] - maio de 2015.
- _____. Anuário da saúde do trabalhador / Departamento. Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [online]. São Paulo: DIEESE, 2016a.
- _____. A saúde dos índices de saúde do trabalhador. Nota Técnica nº 162 [online] - Setembro de 2016b.
- FILGUEIRAS, V. A.; DUTRA, R. Q. Adoecimento no teleatendimento e regulação privada: a invisibilização como estratégia. In: 38º Encontro Anual da Anpocs, 2014, Caxambu-MG. Anais do 38º Encontro Anual da Anpocs, de 27 a 31 de outubro de 2014, em Caxambu - MG, 2014.
- PENA, P. G. L.; CARDIM, A.; ARAÚJO, M. da P. N. Taylorismo cibernético e Lesões por Esforços Repetitivos em operadores de telemarketing em Salvador-Bahia [online]. 2011.
- SELIGMANN-SILVA, E. Desemprego e Desgaste mental: Desafio às políticas públicas e aos sindicatos. *Revista Ciências do Trabalho*, n. 4, p. 89-109 [online], 2015.
- VENCO, S. B. Tempos moderníssimos nas engrenagens do telemarketing. Tese (Doutorado em educação). Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação. Campinas/SP, 2006.