



**FUNDAÇÃO EDSON QUEIROZ  
UNIVERSIDADE DE FORTALEZA  
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE**

**TRABALHO, AMBIENTE E SAÚDE: PERCEPÇÕES DE  
UM GRUPO DE TRABALHADORES**

**ELZACY BARBOSA VALE BRAGA**

**FORTALEZA**

**2005**

# **Livros Grátis**

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

**ELZACY BARBOSA VALE BRAGA**

**TRABALHO, AMBIENTE E SAÚDE: PERCEPÇÕES DE  
UM GRUPO DE TRABALHADORES**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Curso de Mestrado em Educação em Saúde do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Fortaleza, UNIFOR, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>.Luiza Jane Eyre de Souza Vieira

**Grupo de Pesquisa:** Políticas e Práticas na Promoção da Saúde

**Linha de Pesquisa:** Avaliação de Políticas e Práticas na Atenção à Saúde

**FORTALEZA – CEARÁ  
2005**

Esta dissertação integra a produção do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Acidentes e violência – **NEPAV**.

Este trabalho contou com auxílio material do **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico Tecnológico – CNPq**, entidade governamental brasileira promotora do desenvolvimento científico e tecnológico.

# **ELZACY BARBOSA VALE BRAGA**

## **TRABALHO, AMBIENTE E SAÚDE: PERCEPÇÕES DE UM GRUPO DE TRABALHADORES**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora por Elzacy Barbosa Vale Braga, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Luiza Jane Eyre de Souza Vieira, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Educação em Saúde, outorgado pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR.

Aprovada em 19 de dezembro de 2005, pelos membros da banca:

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luiza Jane Eyre de Souza Vieira  
**Orientadora - UNIFOR**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Raquel Maria Rigotto  
**Membro Efetivo - UFC**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup>. Regina Heloísa Maciel  
**Membro Efetivo - UNIFOR**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mirna Albuquerque Frota  
**Membro Suplente - UNIFOR**

Ao meu marido Paulo André e ao meu filho Guilherme,  
que compartilharam comigo cada momento dessa trajetória.

À todos os trabalhadores que contribuíram  
para a realização desse sonho, pois sem eles nada teria acontecido.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por mostrar-me diariamente sua presença em minha vida, dando-me força nos momentos difíceis, paciência para superar as dificuldades e a oportunidade de vivenciar esse momento.

Ao meu querido esposo Paulo André que suportou a minha ausência nos momentos de imersão no decorrer dessa jornada, e sempre me incentivou a realizar meus sonhos. Obrigado pelo seu amor e dedicação.

Ao meu amado filho Guilherme que com apenas cinco anos, soube compreender a minha ausência, mesmo estando ao seu lado, nos momentos em que solicitava o meu aconchego e não era correspondido. Foi o maior torcedor para que eu terminasse “esse trabalho tão grande” como ele mesmo dizia.

Aos meus pais que muito se esforçaram para proporcionar a minha formação pessoal e profissional.

A minha família, que sempre me apoiou e incentivou, compreendendo até os momentos que deixei de desfrutar da companhia deles.

Ao meu sogro e minha sogra por sempre se preocuparem comigo e torcerem por minhas conquistas.

A minha orientadora Jane Eyre, que sempre se mostrou solícita e amiga, antes de tudo, contribuindo, com os seus conhecimentos, para o meu aprendizado ao longo dessa jornada.

A Tatiana e Viviane pela dedicação, disponibilidade e responsabilidade quando me ajudaram na coleta dos dados da pesquisa.

A minha amiga Ana Cléa que compartilhou comigo todos os momentos de alegrias, incertezas e aprendizado ao longo dessa jornada.

A minha amiga Sandra que prontamente se disponibilizou a ajudar-me quando precisei.

A professora Mirna que com sua tranquilidade sempre tinha uma palavra de incentivo e pela valiosa contribuição para a construção dessa pesquisa.

Aos professores do mestrado em Educação em Saúde, em especial a professora Marilyn que me mostrou que compreender o homem não é fácil, mas que é possível quando caminhamos lado-a-lado com sua realidade.

A Clênia Marinho, coordenadora do curso de terapia ocupacional, por me incentivar nos momentos difíceis ao longo desse percurso.

A todos que fazem parte da indústria, por acreditarem no meu trabalho e viabilizar a realização da minha pesquisa. Em especial a Daniel Sucupira gerente administrativo da empresa, pela confiança e incentivo para a realização da pesquisa.

A Professora Regina Maciel pela contribuição desde a qualificação e aceitar ao meu convite.

A Professora Raquel Rigotto, que prontamente aceitou ao convite em participar para a banca de defesa da minha dissertação.

***“Deus nos fez perfeitos e não escolhe os capacitados, capacita os escolhidos. Fazer ou não fazer algo só depende de nossa vontade e perseverança”.***

***(Albert Einstein)***

## RESUMO

Sabemos o papel que o trabalho desempenha na vida humana, intermediando a inserção das pessoas no mundo social e profissional. Ao longo dos tempos foram elaboradas novas formas de produção e organização do trabalho, ocorrendo mudanças crescentes das condições e formas de trabalho. Diante a essas mudanças, os fatores de risco para a saúde dos trabalhadores extrapolaram o ambiente de trabalho, incorporando o significado cultural, político e econômico imposto pela sociedade. Considerando essa nova realidade no mundo do trabalho, o estudo descreve a percepção dos trabalhadores da linha de produção industrial sobre a relação entre trabalho, ambiente e saúde; identifica fatores de risco pertinentes à execução da prática da atividade laboral na linha de produção e sugere a otimização e implementação de práticas educativas nessa Indústria. Elegeu-se a abordagem qualitativa, com um estudo descritivo, em que participaram 13 trabalhadores da fábrica de fogão da indústria, em Fortaleza, Ceará, em 2005. Para apreensão dos dados, foram utilizados, como instrumentos de coleta, a observação livre, diário de campo e a entrevista semi-estruturada, sendo estes analisados com base no Discurso do Sujeito Coletivo. Esse discurso mostrou que a relação do homem com seu trabalho é permeada por sensações contraditórias, ambíguas e gratificantes. Essas perpassam pela alegria em ser produtivo, prover sua família e poder usufruir os benefícios econômicos, sociais e culturais que a atividade laboral proporciona. Verbalizam momentos de conflitos, devido ao “prejuízo” que o trabalho causa à saúde, ao ambiente familiar e social, em decorrência de horas-extras, estresse e cansaço após a jornada de trabalho. Um outro discurso nega que exista relação entre trabalho e saúde. Identificou-se, no discurso coletivo, a presença de riscos físicos, químicos e ergonômicos, dentre outros. Conclui-se que a maioria desses trabalhadores identifica que o trabalho interfere na saúde e âmbito familiar e social, contudo a compreensão dessa interferência merece ser ampliada. Nesse sentido, os princípios da Educação em Saúde, podem contribuir e conduzir as mudanças necessárias para otimizar o ambiente de trabalho e as relações familiares, sociais e culturais.

DESCRITORES: Saúde do trabalhador, Estresse, Terapia Ocupacional, Promoção da Saúde, Educação em Saúde.

## ABSTRACT

We know the role which work plays in human life, intermediating people's insertion in social and professional world. Along times, new ways of production and organization of work have been elaborated, with rising changes of conditions and ways of working. In front of these changes, workers' health risk factors surpassed work environment, by the incorporation of cultural, political and economical meaning imposed by society. Considering this new reality in work world, this research describes workers' perception on industrial line of production about the relation between work, environment and health; it identifies risk factors related to the practice of work activity within the line of production and it suggests optimizing and implementing instructional practices in this Industry. Qualitative approach was chosen, with a descriptive study, in which 13 employees oven Industry in Fortaleza, Ceará participated in 2005. As instruments of data collection free observation, field diary and semi-structured interview were used, based on Collective Subject Discourse. This discourse showed that man's relation with his work has contradictory, ambiguous and worthy sensations. Work activity offers the joy of being productive, of providing family with demanded goods and the possibility of enjoy economic, social and cultural benefits. The subjects verbalize the conflict moments, due to the "damage" that work causes to health, to social and familiar environment, due to extra-time work, stress and tiredness after work time. Another discourse denies that there is relation between work and health. The presence of physical, chemical and ergonomical risks, among other, was identified in the collective discourse. We conclude that the great part of these workers identifies that work interferes in health in both familiar and social areas, however, the understanding of this interference deserves to be improved. In this sense, Health Education principles can positively contribute and conduct the required changes to optimize work environment and familiar, social and cultural relations.

DESCRIPTORS: Worker Health; Stress; Occupational Therapy; Health Promotion; Health Education.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b>	11
<b>2 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR</b>	19
2.1 Os agravos à saúde do trabalhador	19
2.2 Os aspectos psicossociais do trabalho	22
2.3 Desafios para promover a saúde do trabalhador	27
2.4 Terapia Ocupacional e Saúde Ocupacional	29
<b>3 REFERENCIAL METODOLÓGICO</b>	32
3.1 Estudo descritivo	33
3.2 Locus da pesquisa	33
3.3 Sujeitos da pesquisa, coleta e análise de dados	33
3.4 Princípios éticos	37
<b>4 O TRABALHADOR E SEU AMBIENTE DE TRABALHO</b>	39
4.1 Ambiente de trabalho	39
4.2 Caracterização dos sujeitos	43
<b>5 TRABALHO, AMBIENTE E SAÚDE: discurso do sujeito coletivo</b>	49
5.1 Descrição do trabalho	50
5.2 Relação do trabalho com a saúde	56
5.3 Influências do trabalho na vida familiar e social	65
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	76
<b>REFERÊNCIAS</b>	80
<b>APÊNDICES</b>	

## INTRODUÇÃO

O interesse em pesquisar os aspectos inerentes a Saúde Ocupacional surgiu a partir da experiência obtida durante seis anos de docência na disciplina de Métodos e Técnicas de Avaliação e Ergonomia, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza, e também após orientar trabalhos de conclusão de curso na graduação, a cerca do assunto em pauta. A partir daí, surgiram reflexões quanto à relação saúde – trabalho, que suscitaram o interesse em aprofundar estudos nesse tema, bem como enfatizar a relevância das ações educativas em para a saúde ocupacional.

Sabemos o papel que o trabalho desempenha na vida humana, intermediando a inserção das pessoas no mundo social e profissional. Na história da humanidade, podemos destacar várias mudanças, que ocorreram ao longo dos tempos, no âmbito produtivo.

Mendes e Dias (1999) discorrem sobre a evolução no mundo do trabalho e as mudanças crescentes das condições e formas de trabalho. Os autores destacam que nos meados do século XVIII iniciou-se, na Inglaterra, a Revolução Industrial, onde foram introduzidas novas formas de produção e organização do trabalho. Após a Segunda Guerra Mundial, aconteceram várias mudanças tecnológicas e organizacionais nos ambientes de trabalho, acelerando assim os processos sociais, nos quais tiveram início alguns movimentos e organização dos trabalhadores.

Nos anos 70, as relações entre saúde e trabalho ganharam um enfoque mais voltado para a Epidemiologia Social, em que os fatores de risco para a saúde dos trabalhadores extrapolaram o ambiente de trabalho, incorporando o significado

cultural, político e econômico impostos pela sociedade. Porém, vale ressaltar que os fatores de risco, como poeira, calor, substâncias químicas e tóxicas, vibração, problemas de relacionamento no ambiente de trabalho, posturas e movimentos inadequados exigidos pelo trabalho, dentre outros, são geradores potenciais de danos à saúde dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1999).

Os autores destacam, ainda, que, na década de 90, o processo denominado de “Terceira Revolução Industrial”, que era na verdade uma nova forma de otimizar a produção, começou a gerar mudanças radicais na vida e nas relações das pessoas, pois, essa reestruturação da produção era viabilizada pelos avanços tecnológicos e pelas novas formas de gerir e organizar o trabalho.

Essas mudanças trouxeram diversas conseqüências, as quais, ao longo do tempo, tornaram visíveis a concentração do poder político e econômico, a degradação da qualidade de vida das pessoas devido à poluição e deterioração ambiental, o crescimento do desemprego e das mais diversas formas de violência, entre outros, resultando, assim, em mudanças no perfil do trabalho e dos trabalhadores, bem como nos determinantes de saúde-doença dos mesmos e também no quadro de morbi-mortalidade relacionada ao trabalho e as formas de organizar as práticas de saúde e segurança no trabalho (MENDES; DIAS, 1999).

É possível citar várias conseqüências devido a essas mudanças, dentre quais destacamos, como uma das mais graves, a redução dos postos de trabalho, pois tem grande repercussão social devido ao crescimento do desemprego. Então, é possível afirmar que, devido a esse fato, houve um aumento das exigências e qualificações requeridas dos trabalhadores ao buscarem um emprego, tornando-se marcante a exclusão dos menos qualificados bem como daqueles que tinham algum tipo de desvantagem biopsíquica ou social.

Diante dessa realidade observa-se o crescimento do trabalho informal, em que podemos citar a “terceirização” de serviços, que na realidade coloca o trabalhador em outra zona de risco, que é a do sofrimento psíquico, pois o mesmo vivencia um processo de instabilidade do seu bem-estar e de sua família, resultando assim em uma deterioração da sua auto-estima e em busca incessante da permanência no emprego, gerando uma série de conflitos interpessoais, tanto no ambiente de trabalho quanto no ambiente familiar, o que resulta em sofrimento biopsíquico e social de todos os envolvidos.

Porém, essa nova forma de agravo à saúde do trabalhador atinge a todos aqueles que estão inseridos na vida produtiva. Apesar de haver atualmente uma visível preocupação em otimizar a saúde dos trabalhadores a partir de inovações tecnológicas, que vislumbram a redução ou eliminação dos fatores de risco ocupacional, não se pode deixar de ressaltar que, de forma implícita ou não, os trabalhadores sofrem devido às novas cargas de exigência psíquica, tanto no ambiente de trabalho formal quanto no informal, e assim cresce o sofrimento mental dos trabalhadores.

Partindo desse pressuposto, faz-se necessário destacar a importância de ouvir, entender e analisar o sentimento e os efeitos que o trabalho traz para a vida do trabalhador. Reforçando essa premissa devemos considerar que:

[...] Ouvir o trabalhador falando de seu trabalho, de suas impressões e sentimentos em relação ao trabalho, de como seu corpo reage no trabalho e fora dele, é de fundamental importância para a identidade das relações saúde – trabalho – doença. É a tradução prática da recomendação feita em 1700 pelo médico italiano Bernardino Ramazzini de que todos os médicos deveriam perguntar a seus pacientes: Qual é a sua profissão? (DIAS, 2001, p. 30).

De acordo com os fatos expostos, é que devemos olhar de forma criteriosa as atividades profissionais as quais a prática indevida pode vir a causar agravos à

saúde do trabalhador, pois não podemos esquecer que o ser humano é a única forma de vida caracterizada por uma práxis organizada, merecendo destaque pelo uso funcional corpóreo, a partir de um processo intencional do fazer.

Sabemos que o adoecimento do trabalhador, quando resulta no seu afastamento do trabalho, traz inúmeros problemas aos sujeitos acometidos, que vão desde a negação dos sintomas devido ao medo de ser afastado do emprego, perdendo assim seu papel social, até o sofrimento causado pela dor física e pelas limitações nas atividades cotidianas.

O aspecto emocional irá influenciar fortemente o agravamento da doença, pois o medo vivenciado pelo trabalhador de tornar-se uma pessoa inútil para a sociedade, que é representada pela empresa, pela família e pelos amigos, leva-o a sofrer e a ficar vulnerável a uma depressão.

A subjetividade inerente ao sofrimento psíquico ainda é um desafio devido ao fato desse sofrimento não ser facilmente visível como uma lesão dermatológica e nem ser possível dar um diagnóstico dessa natureza através de um exame como a tomografia. Essas alterações prejudicam o desempenho do trabalhador e freqüentemente são interpretadas de forma errônea, sendo encaradas como demonstrações de negligência, indisciplina, irresponsabilidade ou despreparo profissional, que geralmente resultam em demissão sem que haja tempo para um diagnóstico médico (SELIGMANN-SILVA, 1995).

Continuando com o pensamento anterior, a autora destaca que todas essas questões relativas ao sofrimento psíquico ainda são restritas e vagas, exemplificando a situação no Brasil, onde a Consolidação das Leis do Trabalho, no tocante ao estabelecimento de definições e diretrizes referentes à fadiga, enfoca apenas a fadiga física (SELIGMANN-SILVA, 1995).

Ao citarmos as Leis do Trabalho é imprescindível que entendamos como se dá à responsabilidade social no tocante a saúde dos trabalhadores, identificando assim as responsabilidades do Estado e da sociedade como um todo, devidamente representada por empregadores e trabalhadores, no que se refere às condições do trabalho.

No Brasil, empregadores, trabalhadores e Estado compartilham as responsabilidades pela atenção à saúde dos trabalhadores, sendo que o último fundamenta-se com as forças sociais (DIAS, 2002).

A autora destaca ainda que o Estado é o mediador dos interesses de trabalhadores e empregadores e que a responsabilidade de ambos está normatizada em um quadro jurídico-institucional, as quais merecem destaque os instrumentos utilizados pelo Ministério do Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente, Justiça do Trabalho e Promotoria Pública, no tocante ao tema em questão (DIAS, 2002).

A mesma autora discorre acerca da história da atuação de cada uma dessas instituições, lembrando que a primeira legislação sobre o Seguro de Acidentes do Trabalho está inserida no Decreto Legislativo n. 3.724, que vem regulamentar as obrigações mediante os acidentes do trabalho (DIAS, 2002). Outra referência importante é a Constituição Federal, promulgada em 1988, que é fundamental para a elaboração de instrumentos legais, bem como respalda a definição das políticas de saúde e segurança no trabalho (BRASIL, 1988).

Dias (2002) destaca que a maior seguradora de acidentes do trabalho no Brasil é o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), sendo este órgão responsável pelo pagamento dos benefícios ao trabalhador incapacitado para o trabalho. Porém, ressalta que apenas a população economicamente ativa está coberta pelo seguro de

acidentes do trabalho e que a legislação reconhece apenas três categorias de danos à saúde dos trabalhadores, devido ao trabalho, que são: os acidentes do trabalho típicos, de trajeto e as doenças profissionais e do trabalho.

De acordo com o site oficial do Ministério da Previdência Social, considera-se como acidente do trabalho aquele que ocorre devido ao exercício do trabalho a serviço da empresa. Esclarece ainda sobre os tipos de acidentes do trabalho, descrevendo os acidentes típicos como sendo aqueles que são decorrentes da característica da atividade profissional desempenhada pelo trabalhador; o acidente de trajeto, que é descrito como aquele que ocorre no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa, e por último, os acidentes devido à doença do trabalho que são aqueles acidentes ocasionados por qualquer doença profissional peculiar a determinado ramo de atividade profissional, porém é necessário que conste na tabela da Previdência Social (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2003).

O Ministério da Previdência Social faz o acompanhamento real da situação da saúde do trabalhador em todo o país, e a partir dos resultados obtidos é que se tem observado um crescente interesse pela promoção da saúde ocupacional e a busca pela prevenção de doenças.

Atualmente, percebe-se uma mudança dentro do contexto da saúde ocupacional no Brasil, onde, experiências de países mais desenvolvidos têm influenciado a realidade brasileira, fazendo surgir uma nova visão que vem a ser a de atenção integral à saúde no trabalho, enfatizando a idéia de prevenção em nosso meio. Essa nova realidade nada mais é que um reflexo de um novo sistema de relações de trabalho com um olhar voltado para a saúde, passando a ser, cada vez mais, globalizada (FERREIRA-JUNIOR, 2002).

A partir de uma reflexão dessa tendência atual do país no contexto ocupacional, surgiram inquietações a respeito da percepção que o trabalhador da indústria tem sobre a relação entre o seu trabalho, ambiente e saúde. E a partir dessa compreensão, quais estratégias podem ser operacionalizadas para contribuir com a saúde integral do trabalhador de uma forma mais eficaz, levando em consideração a promoção e a educação em saúde?

Nesse sentido, Ferreira-Júnior (2002) lembra-nos que para compreendermos e elaborarmos estratégias de intervenções com vistas à promoção da saúde dos trabalhadores torna-se necessário, antes de qualquer coisa, combinar várias abordagens e enfoques que considerem o processo de reestruturação produtiva no mundo globalizado da economia, as mudanças urbanas, as transformações na organização do trabalho, os fatores de risco industriais e ambientais e os aspectos inerentes à saúde física e psíquica do trabalhador.

Para a concretização desse estudo, a indústria foi contatada, ficando explícito o interesse em otimizar a relação trabalho e saúde, colocando-se a disposição para a realização das aulas da disciplina de terapia ocupacional na saúde do trabalhador, a qual ministramos na qualidade de professora da Unifor, bem como para o desenvolvimento dessa pesquisa.

Tenho estado em contato com esse contexto da saúde ocupacional desde 1999, quando éramos professora da disciplina de Métodos e Técnicas de Avaliação e Ergonomia, do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Fortaleza. Também, como resultado dessa experiência, temos, desde então, orientado vários trabalhos de conclusão de curso na graduação, a cerca do assunto em pauta.

A relevância social dessa pesquisa se dá por buscar compreender a percepção do trabalhador com relação ao contexto saúde, ambiente e trabalho para que seja possível, assim, otimizar a saúde integral do trabalhador.

Para os profissionais da área da saúde-educação vale salientar que a prática da prevenção de doenças e da promoção da saúde torna-se cada vez mais popular devido à grande necessidade de melhoria da qualidade de vida das pessoas, e a pesquisa em pauta vem exatamente contribuir com esse ensejo, pois a prevenção de doenças ainda é um grande desafio para os profissionais da área da saúde, que começaram a despertar para o seu papel de educador em saúde, sendo este o caminho mais promissor para se chegar a uma vida saudável.

Diante do exposto, e na tentativa de se aproximar do cotidiano e do mundo vivido pelo trabalhador, identificando quais as influências que essa rotina traz para a vida dessas pessoas, o estudo tem como **objetivos**:

- descrever a percepção de alguns trabalhadores da linha de produção industrial sobre a relação entre trabalho, ambiente e saúde;
- identificar a percepção de alguns trabalhadores sobre os riscos pertinentes à execução da prática da atividade laboral na linha de produção da Indústria; e
- sugerir a otimização e implementação de práticas educativas na Indústria.

## **2 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR**

A saúde do trabalhador já vem sendo discutida há muito tempo, fazendo com que possamos refletir quanto às estratégias de ação para alcançarmos a desejada qualidade de vida no trabalho.

Para que possamos estar aptos a determinar estratégias de ação, nesse contexto, que favoreçam a melhoria da qualidade de vida do trabalhador, é fundamental percorrermos os caminhos que envolvem o binômio saúde-trabalho. E, para que isso seja possível, é necessário realizarmos uma ampla revisão bibliográfica, percorrendo os vários saberes que perpassam pela história do trabalho e a presença dos agravos à saúde (doenças relacionadas ao trabalho), influenciando o ambiente familiar e social no qual está inserido.

### **2.1 Os agravos à saúde do trabalhador**

Historicamente, sabe-se que o trabalho pode ocasionar doenças, encurtar a vida e até matar trabalhadores quando são expostos a determinados riscos no ambiente de trabalho.

Ao estudar sobre o assunto, Lancman (2004), coloca que existem várias situações de trabalho que são responsáveis por agravos à saúde e sofrimento do trabalhador e, devido a esse fato, torna-se imprescindível entender o reflexo que a organização do trabalho tem na qualidade de vida, na saúde mental, na geração de sofrimento psíquico, no desgaste e adoecimento dos trabalhadores, pois só assim torna-se possível compreender e intervir nas situações de risco no trabalho.

Mendes (1995 p.35), na sua obra intitulada Patologia do Trabalho, conceitua *pathos* como sendo “sofrimento, agravo, dano à saúde - causado, desencadeado, agravado pelo trabalho ou com ele relacionado”.

O autor procura, inicialmente determinar o espectro de pathos e para que seja possível explicar a dimensão do adoecimento resultante do trabalho, descreve o significado de vocábulos que integram esse contexto. Com vistas a situar o leitor, ele explicita que,

Do senso comum e do dicionário vem a idéia de *sofrimento*: dor física, angústia, aflição, amargura, infortúnio, desastre, agravo. *Agravo* dá a idéia de prejuízo, dano. *Dano* significa estrago, deterioração, danificação. Com o significado destes três termos está construído, neste momento, o espectro de *pathos*. O espectro da Patologia do Trabalho. Ela tem a pretensão de lidar com estas categorias, no que se refere ao dano ou agravo da saúde, causado pelo trabalho (MENDES, 1995, p.35).

Acreditamos que há um universo de agravos à saúde em decorrência do trabalho, e com vários fatores que representam riscos a saúde do trabalhador. Por esse motivo é necessário compreender como e porquê as pessoas que estão inseridas no mundo do trabalho adoecem.

A história ou anamnese ocupacional é fundamental para subsidiar essa compreensão do adoecimento dos trabalhadores. A entrevista com o paciente deve seguir de forma que o seu cotidiano possa ser desvelado, devendo-se questionar: *O que faz? Com o que faz? Quanto faz? Onde faz? Em que condições? Há quanto tempo? Como se sente?* (MENDES, 1995).

Wells (2000) afirma que a terminologia 'doença ocupacional' é apropriada quando há uma exposição a um risco no ambiente de trabalho. Porém, quando falamos em 'doença relacionada ao trabalho' reportamos-nos ao fato de existir múltiplos fatores, no trabalho, que podem estar associados a doenças. Entretanto, quando não se tem certeza da patogenia, onde os sintomas apresentam-se sem sinais óbvios o termo mais apropriado é 'distúrbio'.

Mattar Jr. e Azze (1995) afirmam que são inúmeras as patologias músculo-esqueléticas que podem originar dores, porém em muitos casos não é possível

identificar a etiologia dessa sintomatologia dolorosa em muitos pacientes. Devido a esse fato, muitos estudos buscam uma resposta para tal evento.

Rocha e Ferreira Junior (2002) fazem uma revisão da literatura e mostram que essa preocupação não é de agora. Em 1700, Ramazzini já fazia descrições dos efeitos do uso freqüente da mão pelos escribas e notários, que resultavam, com o passar do tempo, em paralisia completa do braço. Em meados de 1818, a inflamação da bainha tendínea, ocasionada por movimentos repetitivos em carpinteiros, embaladores de fumo e de chá e agricultores foi denominada, por Velpeau, de tenossinovite traumática. No ano de 1891, ao detectar uma lesão dos tendões adutor longo e extensor do polegar em mulheres que lavavam roupas, Fritz De Quervain denominou tal doença como entorse das lavadeiras. Atualmente essa afecção é denominada doença De Quervain.

Várias pesquisas têm investigado os fatores de risco a partir das análises estatísticas que relacionam as variáveis pertinentes ao trabalho. Conforme os resultados, os principais fatores de risco são: posturas, tipo de movimento e grau de força investida durante a realização da tarefa, o conteúdo da atividade, incluindo a seqüência das ações e os dispositivos utilizados, ritmo e produtividade que são geradores de pressões psicológicas durante o desempenho da atividade, e algumas características individuais (MACIEL, 1995).

Ao refletirmos sobre essa problemática vivida pelos trabalhadores de uma maneira geral, que é a constante exposição a fatores de risco ocupacional em vários tipos de atividade profissional, temos que admitir que as lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), são apontadas, ainda, como de maior incidência dentre a população de trabalhadores.

Para que seja mais fácil compreender o cenário propício a essa afecção é que Trudel (2004) destaca que as estatísticas americanas de DORT/LER evidenciam que a maior incidência da doença é principalmente nas indústrias de produção em série, incluindo as de beneficiamento de carne, a indústria automobilística, a indústria têxtil, bem como as de aparelhos eletroeletrônicos, de calçados e as alimentícias. Vale ressaltar que os operários, os operadores de linhas de montagem em série, os empacotadores, os operadores de máquinas e os funcionários responsáveis pela manutenção são os mais acometidos por lesões por esforços repetitivos (DORT/LER) nos membros superiores.

No Brasil, inicialmente, o problema foi estudado entre os digitadores, porém nos últimos anos outros profissionais também começaram a apresentar o mesmo tipo de síndrome (MACIEL, 1995). O DORT/LER é a doença do trabalho de maior incidência que a Previdência Social tem registrado, ultimamente, nos trabalhadores inseridos no setor industrial e de serviços (ROCHA; FERREIRA JUNIOR, 2002).

Diante do que foi exposto, vale ressaltar que devemos estar sempre atentos às situações de trabalho que geram agravos à saúde do trabalhador, pois ao descuidarmos dessa situação, cada vez mais, os trabalhadores serão acometidos pelas doenças ocupacionais dificultando a prevenção desses agravos que tanto podem ser de natureza física como psíquica.

## **2.2 Os aspectos psicossociais do trabalho**

De acordo com Seligmann-Silva (1995, p.289), “o trabalho vem sendo reconhecido como importante instância na patogenia, no desencadeamento e na evolução de distúrbios psíquicos”. Mas apesar de despertar o crescente interesse de profissionais da saúde, pesquisadores, estudiosos, trabalhadores e empresa, ainda

falta uma sistematização dos transtornos clínicos do desgaste mental em decorrência do trabalho.

Lancman (2004), destaca que existe uma contradição marcante no mundo do trabalho, onde às empresas pensam apenas no lucro e na produtividade, e consideram que todos os trabalhadores são iguais, que podem ser ajustados e que são previsíveis. Porém teimam em não querer perceber que existe uma lógica interna do sujeito, que por mais que tenhamos semelhanças vivemos imersos em uma contradição de sentimentos como angústias, medos e desejos, por exemplo, e que situações de conflito irão atingir diretamente a saúde mental daquele que sofre.

O mundo do trabalho é muito complexo em que vários fatores entrelaçam-se em constante troca, que podem ter representações positivas ou negativas na vida do sujeito. Dentro desse universo não podemos pensar apenas que temos máquinas e equipamentos de alta qualidade, devemos lembrar que, por trás desses equipamentos, existem pessoas que enfrentam, diariamente, dentro e fora do ambiente de trabalho, situações adversas.

Seligmann-Silva (1995) fala com muita propriedade sobre a relevância da análise da situação de trabalho, destacando que as condições e organização do trabalho, o tipo de gestão e a qualidade das relações humanas no trabalho são fatores cruciais para a identificação das determinantes laborais que influenciam os distúrbios psiquiátricos.

A autora cita, ainda, que as condições físicas, químicas e biológicas que estão vinculadas à execução do trabalho podem interferir na saúde mental. Dá como exemplo a intoxicação por mercúrio que causa agravos mentais, pois atinge o sistema nervoso ocasionando uma série de sintomas que irão comprometer

psicologicamente o trabalhador, levando-o a uma depressão (SELIGMANN-SILVA, 1995).

O psiquismo individual e a socialização sofrem grande impacto devido ao modelo de organização do trabalho como podemos analisar abaixo:

As relações entre distintos aspectos organizacionais precisam ser enfocadas para que se possa entender as dinâmicas pelas quais tensão, fadiga, tristeza, medo ou apatia podem ser “fabricados” ou estimulados a partir de determinadas situações de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1995, p.290).

Partindo desse pressuposto, percebemos a forte influência que as situações de trabalho tem sobre a saúde psíquica.

Diante desse fato é que encontramos estudos que envolvem a saúde mental no trabalho, os quais têm apontado a organização do trabalho como responsável pelos agravos de ordem psíquica que estão relacionadas ao trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1995).

De acordo com Seligmann-Silva (1995), os estudos realizados mediante os princípios da psicopatologia do trabalho e a dinâmica psicossocial do trabalho têm evidenciado os fatores preponderantes inseridos na organização do trabalho que são: estruturação hierárquica, divisão das tarefas, estruturação temporal do trabalho, políticas de pessoal e formas de gerenciamento da empresa.

Rocha e Glima (2002), utilizam-se da concepção que Dejours defende a cerca da organização do trabalho, quando coloca, em um primeiro momento, que a organização do trabalho era tida como um bloco irredutível, sendo responsável por afetar o funcionamento mental. No tocante a divisão hierárquica, as relações entre as pessoas podem ficar comprometidas e os investimentos afetivos são mobilizados.

As autoras destacam uma concepção mais atual de Dejours, a qual considera que a relação existente entre a organização do trabalho e o ser humano é

de constante movimento e que o descompasso dessas seria responsável pelo surgimento do sofrimento mental.

Nesse mesmo raciocínio, Rocha e Glima (2002) consideram que, em um segundo momento, encontram-se os transtornos como a fadiga (física e/ou mental), que pode vir caracterizada como um cansaço geral, também conhecida como fadiga crônica ou patológica, que vão gerar sintomas que incluem distúrbios do sono, irritabilidade, desânimo, e, em alguns momentos podem surgir dores diversas e falta de apetite.

O terceiro momento, citado ainda pelas mesmas autoras, compreende os desgastes que prejudicam a identidade do sujeito, em decorrência da ameaça de valores e crenças que podem ferir a dignidade da pessoa. Esse desgaste pode ser desencadeado a partir do tipo de gestão e organização do trabalho, em que a falta de reconhecimento social ou profissional são cruciais nesse processo (ROCHA; GLIMA, 2002).

O estudo ressalta, ainda, que uma organização que é flexível e respeita as necessidades do trabalhador proporciona um ambiente de trabalho mais saudável. Porém, aquelas organizações do trabalho consideradas rígidas podem levar o trabalhador a sofrer bloqueio do funcionamento mental, e sendo essas pressões pertinentes podem ocasionar o aparecimento de doenças somáticas.

Os estudos realizados por Seligmann-Silva (1995) mostram que o andamento do trabalho pode ser prejudicado pelas mudanças de humor ou de conduta associadas ao sofrimento mental. É destacado que acidentes ou incidentes de trabalho, falhas de desempenho, absenteísmo, conflitos interpessoais no trabalho, acidentes de trajeto, conflitos familiares ou envolvimento em outros conflitos, fora do trabalho, podem ser geradores de sofrimento psíquico.

Partindo do pressuposto de que vários estudos já demonstraram haver uma ligação entre os fatores psicossociais do ambiente de trabalho e as doenças musculoesqueléticas, é que deve ser adotada uma conduta preventiva no ambiente de trabalho.

Nessa perspectiva preventiva, Trudel (2004) considera que devem ser contemplados os aspectos do conteúdo do trabalho, a organização estrutural (organograma, hierarquia, meios de comunicação), a organização temporal (tempo de trabalho, escala de produção), as relações interpessoais com os superiores ou com os colegas (devido a conflitos, expectativa exagerada, colaboração), as condições de trabalho (salário, benefícios, gratificações), e os aspectos de reconhecimento, de prestígio ou status relacionados a um emprego.

Rocha e Ferreira Junior (2002) chamam atenção para a relevância da estruturação do trabalho, pois essa pode ter impacto significativo e distinto nos indivíduos expostos a situações de trabalho semelhantes, lembrando, ainda, que os fatores psicossociais do trabalho devem-se a esse fato. Vale ressaltar que as características físicas inerentes à carga laborativa, à personalidade do trabalhador, às experiências vivenciadas anteriormente e à situação social do trabalho vão influenciar, a nível psíquico, a percepção que o indivíduo tem das exigências do trabalho.

Diante dessa situação, os autores acrescentam que alguns problemas físicos, como a tensão muscular, podem acontecer em decorrência de uma percepção negativa do trabalho, e que a ligação existente entre fatores etiopatogênicos e alterações fisiopatológicas dos DORT/LER têm justificado o estresse em algumas situações de trabalho (ROCHA; FERREIRA-JUNIOR, 2002).

### **2.3 Desafios para promover a saúde do trabalhador**

Devemos lembrar que, na modernidade, a grande preocupação na área da saúde era o remediar a doença. Porém, atualmente, a ênfase é cada vez maior na prevenção das doenças e preservação da saúde (CANIGLIA, 2000).

Reforçando essa idéia, Silva e Marchi (1997, p.28) colocam em seu livro “Saúde e qualidade de vida no trabalho” um trecho da carta de Otawa que diz: “promoção da saúde é todo um processo destinado a habilitar pessoas e/ou grupos a aumentar o controle sobre sua saúde e melhorá-la, alcançando um estágio de bem-estar físico, mental e social”. Porém, alcançar esse estágio significa dizer que o indivíduo ou grupo tem que ter capacidade de identificar suas aspirações, realizar suas necessidades e transformar ou colaborar com o meio ambiente. A promoção da saúde está mais relacionada à qualidade de vida de uma maneira ampla e não apenas ao fato de evitar doença.

Corroborando dessa idéia e lançando um olhar para a saúde ocupacional é que a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que, para alcançarmos a promoção e manutenção da saúde dos trabalhadores, é necessário que ocorra uma educação de empregados e empregadores (MENDES; CASAGRANDE, 1997).

Ainda sob esse prisma, vale lembrar que a promoção da saúde das pessoas depende da própria iniciativa, devendo-se adquirir hábitos saudáveis individualmente, mas também melhorar as condições ambientais nas quais estão inseridas, especialmente no local de trabalho. O indivíduo só conseguirá manter hábitos saudáveis se o meio onde está inserido der suporte e apoio (SILVA, MARCHI, 1997).

Atualmente, por vivermos em um mercado de consumo com um estilo de vida globalizado, ocorre o surgimento de novas patologias, bem como a construção

de um ambiente desfavorável à saúde e à vida no planeta. A promoção da qualidade de vida é uma das grandes metas a serem atingidas, em que são importantes a participação democrática e a valorização humanística (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003).

Para que possamos trilhar o caminho da promoção da saúde, tomaremos como base a Educação em Saúde, pois através desta conseguiremos capacitar as pessoas através de uma abordagem socioeducativa, assegurando conhecimento, habilidades e formação da consciência crítica (BARROSO; VIEIRA; VARELA, 2003).

Convém salientar que o enfoque principal da Educação em Saúde é à aprendizagem, com vistas a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde, possibilitando a capacitação das pessoas para uma efetiva participação e controle social que favoreça a sua qualidade de vida. É necessário também, que haja uma plena compreensão e aceitação dos objetivos educativos implícitos e explícitos nas ações desenvolvidas e recomendadas, bem como a adoção de medidas comportamentais por uma pessoa, grupo ou comunidade para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde (CANDEIAS, 1997).

Partindo desse pressuposto, percebemos que a perspectiva da Educação em Saúde junto aos trabalhadores mantém os mesmos princípios, pois como podemos observar, Oliveira (2004, p.06), diz que “[...] mantém a mesma lógica, sendo sua tônica a preocupação com a transmissão de conhecimentos sobre as condições dos ambientes de trabalho e os cuidados/responsabilidades que os trabalhadores devem ter com sua segurança e sua saúde”.

É bem verdade que os manuais de segurança no trabalho são responsáveis por dar instruções aos trabalhadores quanto aos cuidados que eles devem ter para evitar problemas de saúde, deixando claro que será facultado um ônus ao

trabalhador que não cumprir as normas, porém não é levado em consideração qual o conhecimento que os trabalhadores têm sobre o trabalho real na identificação dos problemas.

Oliveira (2004) afirma que muitas pesquisas estão buscando a superação desse descompasso, com o intuito de colocar o trabalhador no centro das discussões acerca dos processos de trabalho, para que ele possa compreender melhor a relação desses processos com sua saúde.

O trabalhador deve ter controle, ou seja, poder e autonomia sobre os fatores que estão presentes nos processos de trabalho, como saúde e segurança, e entender suas relações com a organização do trabalho, pois esse é o foco principal para se alcançar à qualidade de vida no trabalho (LACAZ, 2003).

Lacaz (2003) continua seu pensamento afirmando que, para que os trabalhadores tenham o controle dos efeitos que seu trabalho tem sobre a sua saúde, é necessário que identifiquem o que os incomoda, o que os faz sofrer, adoecer, morrer e acidentarem-se, pois só assim eles estarão aptos para interferir nessa realidade, tornando-se então, sujeitos da situação.

Vale ressaltar que o exercício do controle tem duas faces, uma considerada objetiva, que engloba o poder e a familiaridade com o trabalho, e a outra é a face subjetiva, ou seja, o limite de cada um, mediante as exigências do trabalho.

## **2.4 Terapia Ocupacional e Saúde Ocupacional**

A atuação do Terapeuta Ocupacional na Saúde Ocupacional é marcada pela percepção ampliada que se tem de saúde, e o surgimento da profissão que ocorreu na perspectiva de o trabalho ser uma forma de re-inserir o homem em seu contexto social.

Para um melhor esclarecimento, fizemos uma síntese das idéias organizadas por Teixeira *et al.* (2003), em que os autores fazem um percurso histórico sobre a definição da profissão. Inicialmente, destaca-se que no ano de 1922, a terapia ocupacional era tida como qualquer atividade, mental ou física prescrita com o intuito de contribuir com a recuperação de uma doença ou lesão. Em 1947, essa definição torna-se mais objetiva, e essa atividade deveria ser prescrita pelo médico e conduzida pelo terapeuta ocupacional, auxiliando a recuperação do paciente mediante uma doença ou lesão.

Em meados de 1969, a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), adota oficialmente a seguinte definição: “terapia ocupacional é a arte e a ciência que, por meio da utilização de atividades, previamente selecionadas, pode prover e / ou manter a saúde e / ou tratar a deficiência”. Entretanto, no ano de 1972, a AOTA, modificou novamente a definição de terapia ocupacional, passando a ser considerada como “a arte e a ciência que, por meio da utilização de atividades selecionadas, ensina, restaura, reforça e capacita a realização de funções essenciais para a adaptação e produtividade, diminuindo ou corrigindo a patologia e promovendo e mantendo a saúde” (TEIXEIRA *et al.*, 2003, p. 15).

No ano de 1977 acontece mais uma assembléia da AOTA, e a terapia ocupacional torna-se “a arte e a ciência que, por intermédio da aplicação de uma atividade, pode avaliar, diagnosticar e tratar os problemas que interferem na performance do indivíduo, seja ela qual for: física, emocional, social” (TEIXEIRA *et al.*, 2003, p.15).

Devido às mudanças das novas formas de ver a saúde, o comitê da AOTA, em 1986, amplia a definição de terapia ocupacional para: “a arte e a ciência que, por meio da aplicação de atividades cotidianas, incrementa a independência, possibilita

o desenvolvimento e previne a doença, podendo utilizar adaptações, nas tarefas ou no meio ambiente, para alcançar o máximo de independência e melhorar a qualidade de vida” (TEIXEIRA *et al.*, 2003, p.16).

De acordo com Hagedorn (1999, p.15), “a Terapia Ocupacional é uma profissão de bases amplas e complexas, que combina conhecimentos das ciências médicas e sociais”. Portanto, partindo desse pressuposto, afirmamos que esta profissão abrange os domínios da terapêutica, da reeducação, da readaptação, da prevenção e da consultoria, objetivando manter ou proporcionar o máximo de autonomia individual, social e / ou profissional.

Para Sbriller (1997), os objetivos da terapia ocupacional são estudar, investigar, prevenir, promover, tratar, orientar e reabilitar os aspectos inerentes à ocupação humana.

O surgimento da terapia ocupacional no Brasil dá-se no ano de 1950, a partir de um acordo firmado com a Organização Mundial de Saúde, Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) e Organização Internacional do Trabalho. Sua prática era voltada para a reabilitação em vários contextos, destacando-se a reabilitação profissional e re-inserção profissional de trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais ou vítimas de acidente de trabalho (LANCMAN, 2004).

Atualmente, a terapia ocupacional tem-se desatado no campo da saúde do trabalhador devido à conscientização crescente acerca da relação entre os fatores ocupacionais e a ocorrência de doenças (WATANABE; NICOLAU, 2004).

Diante dos fatos expostos acreditamos que a formação em terapia ocupacional só tem a contribuir com o objetivo de alcançar a saúde integral do trabalhador, promovendo uma integração entre trabalho, ambiente e saúde.

### 3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Ao falarmos de pesquisa, pensamos imediatamente na metodologia que iremos utilizar para que seja possível a aquisição criteriosa de informações. E, considerando que o estudo teve como objetivo descrever a percepção dos trabalhadores da linha de produção industrial sobre a relação entre trabalho, ambiente e saúde, elegemos a abordagem qualitativa, pois esta se baseia no universo dos significados das ações e relações humanas (MINAYO, 2002).

Ao depararmos-nos com o pensamento de Haber e Wood (1995) apud Shon (2000, p.194), tive convicção da escolha dessa abordagem, pois esses autores relatam que a pesquisa qualitativa ajusta as naturezas científica e artística, crescendo assim a apreensão de experiências de saúde humana. É um marco muito amplo que engloba uma rede de suportes filosóficos e métodos de pesquisa. Os autores concluem o pensamento dizendo que os “pesquisadores qualitativos estudam coisas em seus cenários naturais, tentando compreender, ou interpretar fenômenos em termos dos significados que as pessoas trazem por eles”.

Flick (2004, p.194) também concorda com essa idéia quando diz que “a pesquisa qualitativa é orientada para a análise de casos concretos em sua particularidade temporal e local, partindo das expressões e atividades das pessoas em seus contextos locais”.

Diante das assertivas defendidas largamente por vários pesquisadores, foi que optamos por essa abordagem na qual o objeto de estudo insere-se adequadamente.

### **3.1 Estudo Descritivo**

O estudo é do tipo descritivo, pois ele tem a pretensão de descrever, de forma aproximada, os significados e percepções sobre os fenômenos que ocorrem na realidade do contexto da indústria. É necessário salientar que, o foco principal desse tipo de estudo está no desejo que se tem em conhecer a população investigada, identificando suas características e seus problemas (TRIVIÑOS, 1997).

### **3.2 Locus da pesquisa**

A pesquisa foi realizada em uma Indústria especializada em fabricação no segmento de refrigeração, no segmento de fogão e de recipientes para GLP (Gás Liquefeito de Petróleo), e que está completando 40 anos no mercado. Construiu uma nova fábrica com tecnologia de ponta no Distrito Industrial de Maracanaú – CE e vale ressaltar que é a maior consumidora de aço do Nordeste e conta com um corpo de 2.000 funcionários, atuando com três unidades produtivas: fogão, refrigeração (refrigeradores, bebedouros elétricos e freezers) e recipientes para GLP (Gás Liquefeito de Petróleo).

O período da pesquisa foi de março a setembro de 2005, em horários pré-estabelecidos pela instituição, em acordo com os participantes, sem que houvesse prejuízo na rotina da indústria.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa, coleta e análise de dados**

À seleção dos sujeitos da pesquisa ocorreu a partir do contato inicial com o responsável pela segurança do trabalho na empresa, que nos encaminhou ao supervisor e o encarregado de produção, pois esses seriam as pessoas indicadas para nos auxiliarem na identificação dos trabalhadores que se inseriam na pesquisa

obedecendo ao critério de inclusão, que era a seleção de trabalhadores que estivessem na função há pelo menos um ano.

Foi fundamental o auxílio recebido pelo supervisor e encarregado de produção, devido ao fato de conhecerem a realidade de forma exata, agilizando a seleção dos participantes do estudo. Não constituíram critérios de exclusão sexo, idade, cor, raça e nem nível educacional, apenas foram excluídos os funcionários que exerciam a função há menos de um ano.

Para definição do número de sujeitos participantes foi utilizado o critério de “saturação ou recorrência dos dados”. Em síntese, foram escolhidos de forma intencional 13 trabalhadores da linha de produção de fogão da Indústria.

No primeiro momento, logo após a entrada em campo, foi necessário fazermos uma observação geral para conhecimento do campo, do fenômeno a ser investigado e para uma aproximação com os sujeitos envolvidos na pesquisa.

Para a coleta dos dados, elegemos as seguintes técnicas para obtenção, registro e agregação das informações: entrevista semi-estruturada, observação livre com anotações em diário de campo.

Selecionamos a entrevista semi-estruturada porque esta ao mesmo tempo em que valoriza a presença do investigador, oferece possibilidades que favorecem a liberdade e espontaneidade essencial ao informante, enriquecendo a investigação (TRIVIÑOS, 1997).

Esse pensamento foi reforçado com o pensamento de Leopardi (2001), que ressalta a importância de se fazer uma lista de pontos de interesse, perguntas-chave ou categorização de temas, pois assim mantém-se a espontaneidade da entrevista, bem como o foco do estudo não é desviado. Gostaríamos de salientar que o roteiro de entrevista foi previamente testado em sujeitos semelhantes aos que participaram

da pesquisa, com o intuito de verificar se as perguntas elaboradas contemplavam os dados que pretendíamos levantar.

Optamos, também, pela observação livre por sabermos que esta técnica privilegia a pesquisa qualitativa, pois observar não é apenas olhar, e sim a possibilidade de destacar atentamente um conjunto de fatos analisando atos, atividades, significações, relações, dentre outros aspectos inerentes aos atributos das atividades laborais.

Para que fosse possível congregiar as informações oriundas da observação livre, utilizamos o diário de campo, por propiciar ao investigador a descrição por escrito de manifestações verbais, ações e atitudes, dos sujeitos envolvidos na pesquisa. Como bem enfatiza Triviños (1997), não podemos esquecer de elucidar que as anotações no diário de campo são enriquecidas com as reflexões do próprio investigador diante das observações dos fenômenos.

Foram essenciais as anotações feitas no diário de campo, por possibilitar os registros de informações e falas observadas em campo, para que se tornasse possível coletar dados relevantes acerca da relação homem-trabalho.

À medida que as observações iam sendo realizadas fomos direcionando o olhar para responder os objetivos propostos e, a partir desse momento, iniciamos a observação focalizada no trabalho, ambiente e à saúde desse trabalhador que se tornava, também, coadjuvante da pesquisa. Vale esclarecer que a conotação de ambiente que utilizamos não se restringe somente ao ambiente físico, mas se estende ao ambiente relacional que envolve o âmbito familiar e social.

É importante fazer menção ao estudo de Figueiredo (2003), que nos lembra a extrema importância de se estabelecer um *rapport* com os informantes, ou seja, é

necessário criar elos com essas pessoas, observando seus comportamentos e atitudes dentro do ambiente da pesquisa.

A coleta de dados foi direcionada para o grupo, iniciando com uma observação da fábrica, tarefas executadas na linha de produção e ambiência geral, acompanhadas de anotações no diário de campo que posteriormente, suscitaram reflexões do pesquisador. Após essa fase, foi aplicada uma entrevista semi-estruturada (APÊNDICE A), na qual foram feitos um levantamento de dados sociodemográficos, e coletadas informações relativas à ocupação, relação saúde-trabalho e influências do trabalho na vida familiar e social, possibilitando, assim, a caracterização dos participantes da pesquisa.

A entrevista foi realizada individualmente em uma sala cedida dentro da empresa, e o horário para os informantes responderem às perguntas foi pré-estabelecido pela instituição, em acordo com o supervisor, os encarregados de produção e os próprios participantes, sem que houvesse prejuízo na rotina da indústria. As respostas foram gravadas para que posteriormente fosse possível transcrevê-las na íntegra, tornando a análise dos discursos mais eficazes.

A análise e interpretação dos dados foram realizadas paralelamente ao período da coleta. Vale ressaltar que a análise das falas foi realizada a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), tendo como exemplo a dissertação de Carvalho (2003), apresentada ao mestrado em Educação em Saúde, em que, a partir da coleta das entrevistas, realizou-se a transcrição dos discursos proferidos pelos empregadores, gravados nas fitas cassetes em sua íntegra, os quais foram submetidos à análise discursiva e posteriormente foram organizadas categorias temáticas.

Outros estudos reforçam a relevância do DSC (Guimarães, 2003; Gonçalves, 2005), com enfoque em Educação em Saúde, os quais reafirmam que as falas e escritas dos participantes da pesquisa devem ser anotadas e gravadas, pois esses procedimentos favorecem a obtenção de uma coletânea de dados que serão extremamente significativos para a construção do discurso coletivo.

Complementando o raciocínio, devemos lembrar que, para confeccionar os DSC's, os autores criaram as seguintes figuras metodológicas: expressões-chave, que podem ser caracterizadas como trechos ou transcrições literais do discurso; as idéias centrais, que nos fornecem uma descrição do sentido de um ou mais depoimentos; e ancoragem, que vem a ser (...) *a manifestação lingüística explícita de uma dada teoria, ou ideologia, ou crença que o autor do discurso professa (...)* (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2003, p.17).

Gostaríamos de salientar, ainda, que selecionamos o discurso do sujeito Coletivo (DSC), devido ao fato de ter como princípio o resgate do discurso como signo, buscando, ainda, reconstruir um dado pensamento ou representação social, a partir de tantos discursos-síntese que julgemos necessários. Vale ressaltar que o fato de o sujeito coletivo se expressar em primeira pessoa, demonstrando o pensamento individual, na realidade ele acaba por expressar uma referência coletiva, ou seja, quando esse eu fala ele representa uma coletividade (LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A., 2003).

### **3.4 Princípios éticos**

Vale ressaltar que, inicialmente, foi feito um acordo formal com um representante da empresa solicitando a autorização prévia para o ingresso na empresa e início da pesquisa.

A entrada no campo para o início da pesquisa se deu após apreciação do comitê de ética da Universidade de Fortaleza. No primeiro contato com os participantes da pesquisa, foi entregue e realizada uma leitura na carta de informação ao participante do estudo (APÊNDICE B), que, respeitando os preceitos éticos, foram esclarecidos, a todos os sujeitos participantes, as etapas da pesquisa, como seria a participação deles e quais os procedimentos seriam utilizados durante a coleta de dados.

Em seguida, foi entregue o termo de consentimento livre e esclarecido (Resolução 196/96 do Ministério da Saúde) deixando claro que todos ficariam livres para aceitar, ou não participar da pesquisa, onde os mesmos não sofreriam nenhum tipo de discriminação ou repressão, tendo todos os seus direitos resguardados (APÊNDICE C). Após o esclarecimento de todas as dúvidas, foi solicitada a assinatura de cada sujeito da pesquisa.

Com estes cuidados, o estudo seguiu conforme as diretrizes da pesquisa com seres humanos (Brasil, 1996). Esta Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Vale ressaltar que preconiza salvaguardar o anonimato e principalmente a livre participação dos sujeitos.

## **4 O TRABALHADOR E SEU AMBIENTE DE TRABALHO**

### **4.1 Ambiente de trabalho**

A Indústria em pauta tem uma produção de 70.000 fogões por mês e aproximadamente 15.000 unidades destinadas ao segmento de refrigeração (freezers, bebedouros elétricos e refrigeradores). Comercializa seus produtos na grande rede de vendedores lojistas em todo país, além de exportá-los para os mercados da América do Sul, América Central, Caribe, Estados Unidos, Oceania e Oriente Médio.

Ao adentrar em campo, iniciamos as transcrições no diário de campo, registrando todas as observações feitas no cenário da pesquisa com relação ao ambiente de trabalho e presença de riscos ambientais, observando tanto os agentes físicos como os químicos, área construída e organização do espaço físico; os aspectos ergonômicos foram observados de uma forma geral, rotina de trabalho analisando as exigências das atividades de produção, carga de contato humano no ambiente de trabalho, pressão para produção e quem eram esses trabalhadores inseridos nesse processo.

Quando iniciamos a pesquisa na Indústria, fomos recepcionadas pelo responsável pelo setor de segurança do trabalho na empresa, que prontamente nos levou para as dependências da fábrica com o intuito de mostrar o ambiente de produção, possibilitando uma aproximação com o nosso objeto de estudo. Devido à presença de ruído em todo o ambiente da fábrica recebemos um protetor auricular para que pudéssemos adentrar a área de produção, pois é obrigatório o uso deste equipamento de proteção individual (EPI).

Ao longo da conversa ficamos sabendo que na Indústria foi adotado o termo *colaborador* ao invés de *trabalhador*. Fazendo uma ressalva, a literatura diz que essa idéia surgiu na década de 90, quando várias teorias que enfatizavam a participação como uma forma de influenciar o compromisso e satisfação no trabalho foi reproduzida, e com isso, foi sugerida a substituição do termo “trabalhador” por “colaborador”, ou “parceiro”.

Porém utilizaremos o termo trabalhador devido ao fato de nos nortearmos pelo paradigma da saúde do trabalhador. Também é possível destacar o pensamento de Bom Sucesso (2002), ao enfatizar que a utilização da terminologia *colaborador* não deve mostrar apenas uma forma de inovação na maneira de tratar o funcionário, mas sim uma perspectiva de otimização da relação existente entre o trabalhador e a empresa, não adiantando se são mantidos antigos paradigmas que não contemplam essa perspectiva.

Foi possível obter mais algumas informações com o responsável pelo setor de segurança do trabalho, que nos esclareceu que a empresa fornece aos trabalhadores os seguintes EPI'S: protetor auricular, luvas de tecidos específicos para a função, avental para aqueles que trabalham com a parte de pintura, óculos de proteção, sapatos fechados e de material resistente, uniforme de dois tipos diferentes e máscara que são selecionados de acordo com a necessidade para realização da função.

Com relação à hierarquia na fábrica de fogão, fomos informadas de que há um supervisor geral que é responsável por toda a fábrica, cinco encarregados de produção que são distribuídos de acordo com os setores, ficando responsáveis por verificar a realização da produção, garantindo a produtividade dos setores e sendo a pessoa a quem o funcionário deve reportar-se quando desejar obter informações ou

solicitar algo relacionado ao trabalho. Em cada setor há um líder, que é escolhido de forma natural, ou seja, de acordo com suas potencialidades, sendo este intermediário entre encarregados e trabalhadores, e responsável por resolver determinados assuntos como: andamento na produção, utilização de equipamentos de proteção individual, manutenção dos materiais, equipamentos e mobiliários existentes no setor.

Na oportunidade das visitas fomos apresentadas ao supervisor da fábrica de fogão e aos encarregados de produção, sendo a pessoa a qual nos reportaríamos quando fosse necessária a saída de um trabalhador do local de trabalho para a realização da entrevista. A partir desse contato com o encarregado de produção ficou claro também que ele seria a pessoa que me ajudaria a selecionar os participantes da pesquisa, levando em consideração os critérios de inclusão do estudo.

Quanto à estrutura organizacional da Indústria como um todo há, um engenheiro de segurança do trabalho, um médico do trabalho que realiza exames periódicos, uma fonoaudióloga, três enfermeiros responsáveis pelo atendimento ambulatorial e um dentista permanente. Há na empresa uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT).

Fomos informadas de que duas vezes por semana uma equipe do SESI vai até a empresa para realizar ginástica laboral com os colaboradores, sendo espontânea a participação dos interessados. De acordo com o supervisor de produção, no início havia uma participação mais efetiva, porém atualmente a frequência dos trabalhadores tem diminuído bastante demonstrando um certo “desinteresse” por parte dos colaboradores.

Em relação à jornada de trabalho, 90% dos funcionários da linha de produção de fogão trabalham no horário comercial, que é de sete e dez da manhã as dezesseis e cinquenta e oito da tarde. Há apenas uma hora de pausa para o almoço ao longo dessa jornada, e ocasionalmente, quando há necessidade de sair do setor, é necessário esperar algum substituto que fique na função.

As instalações da fábrica de fogão são de excelente qualidade com um espaço amplo e boa disposição das máquinas, mobiliários e equipamentos dentro de cada setor de trabalho. Com relação aos agentes físicos, foi possível observar ruído intenso em toda a fábrica, boa iluminação no ambiente, temperatura elevada, onde em alguns setores era devido à falta de ventilação e em outros era devido à presença de máquinas que irradiam calor como os fornos. Há riscos químicos devido ao manuseio e inalação de tinta (esmalte em pó e líquido), solvente, cola.

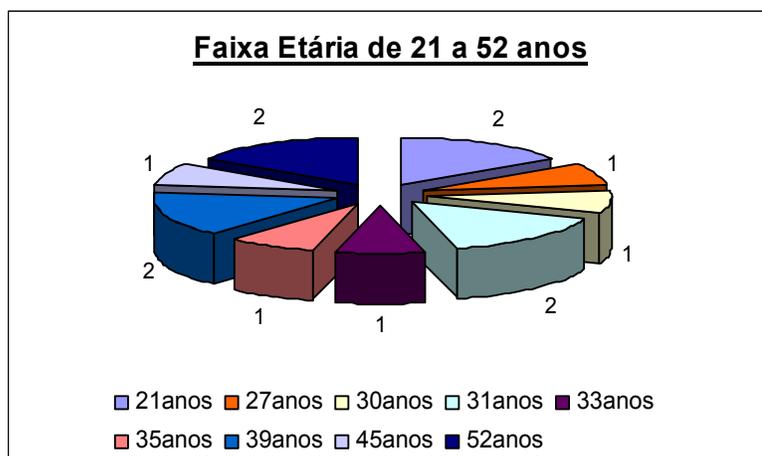
Ao observar os aspectos ergonômicos de uma forma geral, percebemos, em alguns setores, a existência de cadeiras tanto ergonômicas como sem regulagem, bancadas e máquinas sem regulagem de altura, disposição de materiais e equipamentos fora do alcance das mãos, atividades que exigem o uso de força muscular em diversos níveis de intensidade, adoção de posturas forçadas de membros superiores, coluna cervical e ausência de flexibilidade postural nos membros inferiores e repetitividade.

Vale ressaltar que para a execução das atividades há exigência de resposta motora rápida aos estímulos, destreza manual para execução das tarefas, utilização da acuidade visual, atenção, concentração e raciocínio, alto grau de responsabilidade e pressão do tempo para atingir a meta estabelecida na produção.

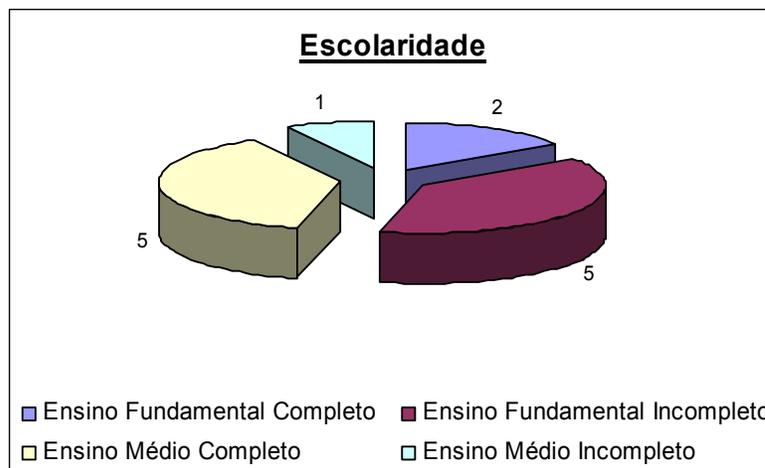
## 4.2 Caracterização dos sujeitos

Para que fosse possível conhecer realmente esse trabalhador, inicialmente foi realizado um levantamento de dados sócio-demográficos, no qual foram questionados idade, nível educacional, estado civil, número de filhos, e dados referentes à ocupação, como função, tempo que exerce a função atual, regime de trabalho na empresa, horário de trabalho, descanso semanal e histórico de doença relacionada ao trabalho, que serão demonstrados a seguir.

Com relação ao sexo, a população da pesquisa foi composta apenas por trabalhadores do sexo masculino, pois além de terem poucas mulheres compondo o quadro de funcionários da linha de produção, nas funções selecionadas não havia nenhuma mulher no setor.



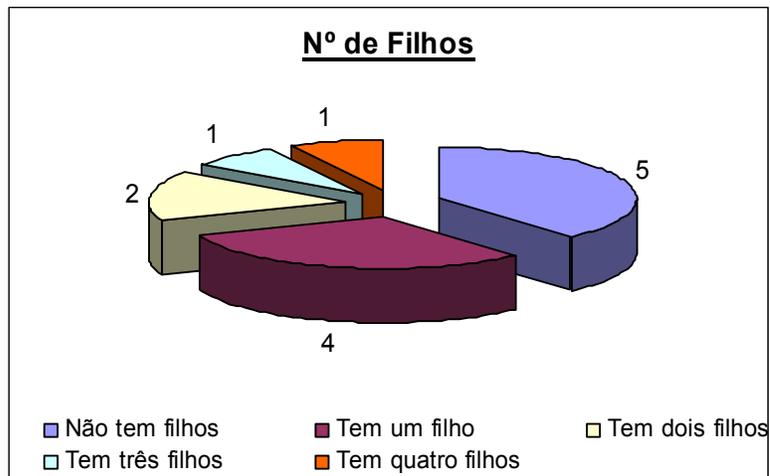
Foram entrevistados funcionários na faixa etária de 21 a 52 anos, dos quais 2 trabalhadores com 21 anos, 1 trabalhador com 27 anos, 1 trabalhador com 30 anos, 2 trabalhadores com 31 anos, 1 trabalhador com 33 anos, 1 trabalhador com 35 anos, 2 trabalhadores com 39 anos, 1 trabalhador com 45 anos e 2 trabalhadores com 52 anos.



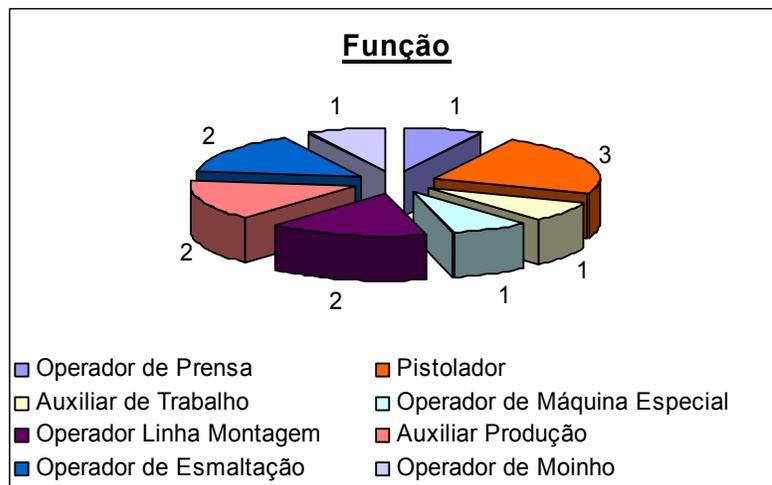
Quando questionados com relação ao grau de instrução 5 trabalhadores disseram que cursaram até a 5ª série (Ensino fundamental incompleto), 2 concluíram a 8ª série (Ensino fundamental completo), 5 concluíram o 2º grau (Ensino médio completo) e 1 relatou que não concluiu o 2º grau (Ensino médio incompleto).



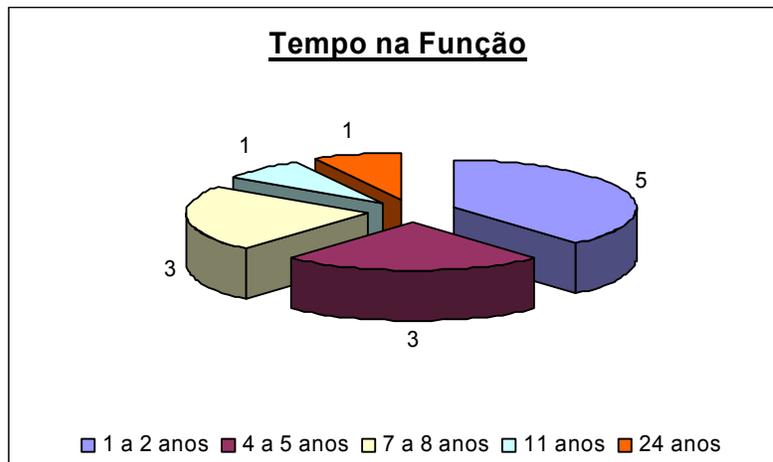
Dos 13 trabalhadores entrevistados sete são casados e seis são solteiros.



Ao serem perguntados se tinham filhos e qual o número de filhos, 5 trabalhadores referiram não ter filhos, 4 disseram ter apenas um filho, 2 têm dois filhos, apenas 1 tem três filhos e 1 tem quatro filhos.



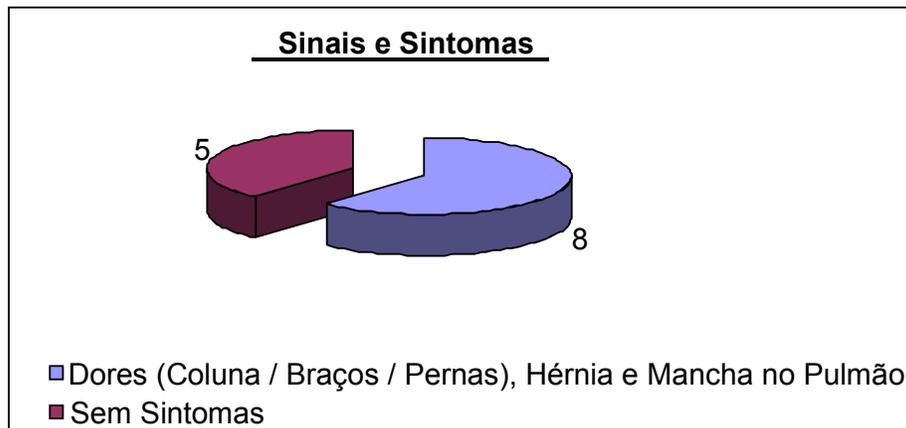
Com relação à função exercida, 1 trabalhador é operador de prensa, 3 são pistoladores, 1 é auxiliar de trabalho, 1 é operador de máquina especial, 2 são operadores de linha de montagem, 2 são auxiliares de produção, 2 são operadores de esmaltação e 1 é operador de moinho.



De acordo com o tempo que estão na função, dos 5 trabalhadores que se enquadram no período de 1 a 2 anos, um afirmou está na função há pouco mais de 1 ano, um está com 1 ano e 3 meses, um está com 1 ano e 6 meses, um está com 1 ano e 9 meses e um está com 2 anos; dos 3 trabalhadores com quatro a cinco anos, dois estão há 4 anos e um está a 4 anos e 8 meses; dos 3 trabalhadores com 7 a 8 anos, dois estão a 7 anos e um está a 8 anos; com 11 anos na função há apenas um trabalhador e um está a 24 anos na mesma função.



Com relação ao horário de trabalho, 12 trabalhadores referiram trabalhar em horário comercial (07:10 as 16:58 h), e apenas um trabalhador, que trabalha como pistolador, afirmou trabalhar no turno da noite.



Quando foram perguntados se tinham alguma doença relacionada ao trabalho, 1 trabalhador referiu que ultimamente está sentindo dores na coluna que acha que é devido ao trabalho que exerce; 1 disse ter tido uma mancha no pulmão que foi constatado que era de origem ocupacional; 1 afirmou que no momento está sentindo muitas dores no ombro e braço devido a utilização excessiva no trabalho; 1 falou que teve uma hérnia, diagnosticada como sendo de origem ocupacional; 1 disse sentir dores na coluna e nas pernas por trabalhar em pé; 1 sente dores na coluna, nos braços e nas pernas; 1 disse já ter sentido dores no braço direito mas já ficou bom; 1 referiu que sente dor no braço devido ao fato de realizar movimentos repetitivos e pelo peso da ferramenta de trabalho. Teve um cisto no punho e usou um imobilizador prescrito pelo médico; dos outros 5 trabalhadores todos disseram não ter tido nenhum problema até agora, a não ser o cansaço ao final do expediente referido por 1 trabalhador.



Quando os trabalhadores foram perguntados qual era o descanso semanal que tinham, 10 relataram que era aos sábados e domingos, e os outros 3 relataram que, devido ao aumento da produção, estão sendo chamados freqüentemente para trabalhar aos sábados. Disseram, ainda, que na empresa há o banco de horas, que de acordo com a necessidade da produção, eles são avisados e chamados para trabalhar aos sábados, e que as horas trabalhadas, são acumuladas nesse banco e, posteriormente, são pagas em folgas ou com acréscimo nos vencimentos.

## **5 TRABALHO, AMBIENTE E SAÚDE: discurso do sujeito coletivo**

Serão apresentados neste capítulo os dados referentes ao discurso de 13 trabalhadores da linha de produção de fogões da Indústria.

É necessário salientar que, ao pensar em fazer uma pesquisa em saúde do trabalhador, contemplando todos os conhecimentos adquiridos no mestrado em Educação em Saúde, suscitou a necessidade de focar a saúde de uma forma mais ampliada.

Então, buscar uma maior compreensão sobre o conceito de saúde fez-nos destacar a definição dada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que diz: “Saúde é o estado de completo bem-estar físico, mental e social”. Tomando como base essa definição foi que se pretendeu compreender a relação existente entre saúde – trabalho, abrangendo a pessoa em todas as suas dimensões: biofísica, sociológica e psico-emocional.

Baseado nessa premissa, Silva e Marchi (1997) afirmam que se torna possível considerar que saúde é o resultado do perfeito gerenciamento das áreas física, emocional, social, profissional, intelectual e espiritual.

## 5.1 Descrição do trabalho

IC – 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Trabalho sacrificado	<i>É um pouco cansativo, porque é pintura. No trabalho com a pistola e com tinta porcelana a gente pega muita poeira, mas dá pra resistir. Quando nós chegamos na sala de pintura à gente liga as máquinas pra sair o pó. (S 1, S 3, S 13)</i>
IC – 2	Discurso do Sujeito Coletivo – 2
Repetitividade e trabalho em série	<i>Eu trabalho usando 99% parte de braço e punho, de forma excessiva, e esse movimento que eu faço é contínuo. No setor que eu trabalho, são três linhas e aí vem passando o kit. Meu trabalho diário é fabricar peças de fogão e ficar arrumando as peças. Eu coloco as peças na tina e coloco dependurada. Meu trabalho é banhar as peças e pendurar na esteira; é pegando peças do forno, é arrumando. Aí já pego outro fogão e faço a mesma coisa. Aí nisso vai o dia todo. (S 2, S 5, S 6, S 7, S 8, S 9, S 12, S 13)</i>
IC – 3	Discurso do Sujeito Coletivo – 3
Simplicidade da tarefa e monotonia	<i>Meu trabalho é simples; eu faço só um encaixe e parafuso; meu trabalho só é esse. Eu já pego o monobloco do fogão completo, todo fechado, aí eu faço só o quê, parafuso os pezinhos, levanto o fogão, fecho a lateral, parafuso os pés traseiros, desviro o fogão, parafuso as orelhas, coloco na esteira. (S 10, S 11, S 12)</i>

Em relação à primeira idéia central, “trabalho sacrificado”, há uma indicação que vale a pena fazer um sacrifício para permanecer no emprego, tornando esse trabalhador capaz de suportar e resistir às situações as quais são expostos. Podemos perceber essa realidade, claramente, ao observarmos a fala desse trabalhador que diz “*é, é um pouco cansativo, porque é pintura né, um pouco de poeira que a gente trabalha com tinta, mas dá pra resistir*” (S 1).

Quando esse sujeito afirma que “*dá pra resistir*” a essa situação vivenciada por ele na sua rotina de trabalho, retomamos o que Sato (1995) diz sobre o trabalho penoso como sendo aquele que gera um certo incômodo, esforço e grande carga de sofrimento, pois esse trabalhador não tem controle sobre essa rotina. Diante dessa assertiva, imaginamos que essa situação se insere nesse contexto.

Quando foi solicitado a outro trabalhador descrever o seu trabalho, logo ele pensou não em descrever a tarefa por si, mas sim o risco e as situações aos quais

estava exposto. Isso nos parece uma forma de expressar o seu sofrimento, que é maior do que o conteúdo da tarefa desempenhada. É o que podemos perceber com esse relato: *“Meu trabalho, é o trabalho com a pistola e com tinta porcelana e eu já..., a gente pega muita poeira [...]”* (S 3).

Essa forma de desabafo remete-nos ao pensamento de Sampaio; Hitome e Ruiz (1995, p.71), quando afirmam que “[...] existem trabalhos incapazes de dar prazer, mesmo se retirarmos dele o perigo, a condição insalubre”; ou seja, o trabalhador não tem orgulho em descrever a tarefa, pois o que ele quer demonstrar é a falta de prazer nesse trabalho que o faz sofrer.

Esses relatos fazem-nos pensar na importância que o ambiente de trabalho tem para o trabalhador, pois vemos de uma forma transparente a preocupação que esses trabalhadores têm com a poeira existente no seu ambiente de trabalho; e talvez, por ser a pessoa que estava buscando compreender essa realidade, foi que surgiu a necessidade desses trabalhadores dividirem essa situação vivida. Por isso que é extremamente importante as empresas criarem e manterem ambientes saudáveis favorecendo o bem-estar dos trabalhadores inseridos nesse contexto.

Essa preocupação em criar ambientes saudáveis é antiga. Basta que façamos um retrospecto das cartas de promoção da saúde, e uma das que chamam atenção para isso é a declaração de Adelaide (1988), cujo tema central foram as políticas voltadas para a saúde (políticas saudáveis), que tinha como o principal propósito a criação de um ambiente favorável para que as pessoas pudessem viver de forma saudável. Para tanto, era necessária a participação dos setores governamentais envolvendo agricultura, comércio, educação, indústria e comunicação, considerando a saúde como um fator essencial (BRASIL, 2001).

A conferência de Adelaide identificou quatro áreas prioritárias para promover ações imediatas em políticas públicas saudáveis, quais sejam: apoio à saúde da mulher, alimentação e nutrição, tabaco e álcool e, por último, a criação de ambientes saudáveis (BRASIL, 2001).

Esse desejo de criar ambientes saudáveis demonstrava a preocupação com as pessoas que viviam e trabalhavam em condições prejudiciais a saúde, estando expostas a produtos perigosos. A saúde humana deveria ser protegida dos efeitos adversos diretos e indiretos dos fatores biológicos, químicos e físicos, reconhecendo que homens e mulheres são parte do ecossistema universal.

Na segunda idéia central, trazemos a questão da repetitividade e o trabalho em série, sendo marcante a presença desse fator em quase todos os relatos, como podemos observar nas palavras proferidas pelo trabalhador que diz: *"Bom, eu trabalho em pé, na parte de montagem de baterias, usando 99% parte de braço e punho, de forma excessiva"* (S 5).

Sabemos que a repetitividade é um fator de risco ocupacional que está bastante presente no contexto de produção em série e linha de montagem. Essas novas tecnologias aplicadas e os métodos gerenciais facilitam a intensificação do trabalho, percebendo-se, assim, que essas condições atuais irão expor os trabalhadores às doenças relacionadas ao trabalho, como os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), que causam estresse, fadiga física e mental, além de outras manifestações de sofrimento relacionadas ao trabalho.

Desde a década de 60, outros sinais e sintomas clínicos vêm sendo observados em trabalhadores expostos a atividades repetitivas, e todo esse processo vai de encontro às mudanças no processo produtivo, aonde inicialmente

ocorreu a organização científica do trabalho, e posteriormente houve um processo de automação da produção. Essas mudanças resultaram em redução das tarefas que representavam grande esforço físico e redução da exposição a agentes tóxicos e a fatores de risco à saúde, mas, em contrapartida, houve um aumento do ritmo de trabalho e uma imposição da máquina sobre o homem (ROCHA; FERREIRA JUNIOR, 2002).

Consoante a essas mudanças é que os países industrializados têm testemunhado nas últimas décadas um aumento significativo de lesões por esforços repetitivos (LER), devido à mecanização e informatização do trabalho, intensificação do ritmo das atividades, redução de pausas durante a jornada de trabalho, aumento da produtividade, repetição de movimentos, dentre outros fatores (YENG; TEIXEIRA; BARBOZA, 1999).

Concordando com essa assertiva, devemos citar Grandejean (1998), o qual enfatiza que, atualmente, devido ao avanço tecnológico e o mundo produtivo em que vivemos se torna necessário contemplar as relações existentes entre o binômio saúde e trabalho, prevenindo assim, o surgimento de doenças ocupacionais ocasionadas devido à presença de fatores indicadores de risco à saúde do trabalhador, tais como: repetitividade, monotonia, fadiga, trabalho estático, estresse, posturas inadequadas, postos e equipamentos de trabalho inadequados, iluminação e conforto climático deficiente, ruído, vibração, trabalho noturno e ausência de pausas durante a jornada de trabalho.

De acordo com o manual de procedimentos para os serviços de saúde do Ministério da Saúde do Brasil (2001), a diversidade existente entre as múltiplas situações de trabalho reflete sobre o viver com saúde, o adoecer e o morrer dos trabalhadores.

Como citamos, além da repetitividade, há a questão do trabalho em série na segunda idéia central, e fica visível a fragmentação da tarefa desempenhada por quem realiza esse tipo de trabalho.

Podemos confirmar esse raciocínio ao lermos o seguinte relato: *“No setor que eu trabalho, a gente trabalha, são três linhas [...]. Em cada linha ficam cinco pessoas aí vem passando o kit, o kit em cada gancheira, vêm peça pra montar um fogão; aí eu fico, nesse kit, pegando três peças de frente pra um companheiro meu que fica pegando quatro peças pequena [...], aí três cara que fica por último, um pega o painel do forno, outro pega o guia da estufa, o quarto pega o puxador e o complemento, o quinto pega o painel do registro e a lateral [...], aí é assim que eu trabalho todo dia”* (S 6).

Essa divisão da tarefa favorece com certeza um aumento da produtividade, em que um grupo de pessoas realiza um conjunto de tarefas que, no caso descrito, vai favorecer a produção da linha de montagem de fogões.

Durante as observações de campo, foi possível identificar que esse tipo de tarefa ocorre em alguns setores, propiciando um relacionamento de amizade e companheirismo em alguns momentos, porém por outro lado, o trabalho é individualizado, pois cada trabalhador tem a sua meta a cumprir no dia. Depois que essas peças são coletadas, são levadas para os locais específicos.

Outro exemplo que vem ilustrar essa situação é o desse trabalhador: *“Meu trabalho é banhar as peças e pendurando na esteira; quando não é banhando e assoprando, é pegando peças do forno, é arrumando”* (S 9). Podemos observar que ele trabalha como o trabalhador, citado anteriormente, realizando um trabalho em série, só que em outro setor. Mas da mesma maneira que o outro trabalhador, após executar sua tarefa, as peças pintadas por ele são encaminhadas para outro setor,

dando continuidade ao processo de produção, até chegar à fabricação do produto final que, no caso é o fogão.

Esse contexto remete-nos a refletir sobre a organização do trabalho e o conteúdo da tarefa desempenhada, e, diante dessa rotina, se torna pertinente o pensamento de Dejours (1994), quando diz que a organização do trabalho nada mais é do que a fragmentação entre os trabalhadores, ou seja, a organização do trabalho dicotomiza de uma só vez tanto o conteúdo da tarefa, como as relações humanas no ambiente de trabalho.

Na terceira idéia central surge a simplicidade da tarefa e monotonia, que se torna marcante ao ouvir: *“Meu trabalho é, eu trabalho com o queimador do forno com uma pecinha chamada regulador de ar que eu faço só um encaixe né e parafuso; meu trabalho só é esse”* (S 11). Esse relato faz-nos refletir sobre o significado que esse trabalho tem para esse homem. Como será que um trabalhador que acha sua tarefa tão simples se vê no meio desse processo produtivo, podendo explicar em tão poucas palavras o que faz diariamente? Para Dejours (1992), no seu livro intitulado a loucura do trabalho, alguns trabalhadores criam estratégias de enfrentamento individuais para a monotonia da tarefa, que não são tão eficazes, e isso pode ser um fator que venha agravar seu sofrimento.

O autor afirma ainda que o trabalhador da linha de produção muitas vezes não reconhece o significado do seu trabalho em relação ao contexto da atividade da empresa e, o que é pior, acha que sua tarefa não tem significação humana. É por isso que os trabalhadores inseridos nessa realidade merecem atenção especial, tornando-se necessário que a empresa valorize esse homem e perceba que por mais simples que seja o seu trabalho, ele é fundamental para a produção final da empresa.

## 5.2 Relação do trabalho com a saúde

IC – 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Tá me prejudicando a saúde	<p><i>Em algum momento, de acordo com o sistema de trabalho, existe alguma coisa que a gente sente, pois passar uma hora sentado numa cadeira pintando uma peça dá uma dor na coluna, e eu acredito que isso seja alguma coisa relacionada. Eu não tô muito bem por causa dessas dores no meu braço, pois como eu utilizo muito à parte de braços, ombros e punhos, com esforços repetitivos sinto uma dor no braço que é justamente por causa do peso, pois trabalho com a parafusadeira e faço movimentos repetitivos, que é puxando no gatilho o dia todinho. Já nasceu um cisto no meu punho, então fui ao médico e ele disse que era por causa dos movimentos repetitivos e que podem ocasionar as chamadas LER. Por isso eu acredito que esse trabalho que eu faço, por ser a mesma coisa, tá prejudicando a saúde. Eu trabalho em pé e sinto dores nas pernas, devido à má circulação do sangue, e dores nas costas, porque às vezes eu me curvo um pouco, pra poder pegar as peças. É um pouco problemático, porquê é muito puxado, trabalhar só em pé mesmo, fica um trabalho muito cansativo. Quando eu comecei a apanhar peça, que já ta com 11 “ano”, com pouco tempo eu comecei a sentir essa dor na coluna, nas pernas, nas mãos. Tá com uns 3 “ano” que é mais grave mesmo, sempre melhora e piora. Às vezes eu sinto dificuldade pra segurar objeto, pra me abaixar, tem várias coisas que eu sinto dificuldade. Eu sou uma pessoa que tenho uma alergia, e trabalho com um produto que é chamado lã de vidro que solta um pouco de poeira, então eu tenho que trabalhar sempre equipado, principalmente com a máscara. Eu já peguei uma mancha no pulmão por causa do trabalho. Tem alguns fogões que a gente monta, como o auto limpante, que solta muita poeira, e agente fica respirando aquela poeira, deveria a gente trabalhar com uma máscara, só que eles não liberam, liberam pra quem trabalha em outro lugar, e eu acho que isso prejudica a saúde, trabalhar sem a máscara, respirando aquele pó o dia todinho, a semana todinha, o mês, prejudica a saúde. No fim do dia sinto cansaço do estresse, que pode futuramente até ser prejudicial.</i></p> <p>(S 1, S 2, S 3, S 5, S 7, S 8, S 9, S 11, S 12, S 13)</p>
IC – 2	Discurso do Sujeito Coletivo – 2
Não tem relação	<p><i>Não tem isso, não tem nenhuma influencia não; tirando o que ocorreu comigo no ano de 2003 que foi o princípio da hérnia, mas agora atualmente o que eu tô fazendo não tá me prejudicando em nada. Até agora eu não sinto nada, até agora não afetou em nada.</i></p> <p>(S 4, S 6, S 10)</p>

A segunda pergunta solicitava a opinião dos trabalhadores sobre a relação do seu trabalho com a saúde, e o resultado mostrou que, para 10 trabalhadores, a saúde estava sendo prejudicada, e para os outros 03, não havia relação.

A partir dos relatos, percebemos que os trabalhadores referiram sentir dores nos braços, nas mãos, na coluna e nas pernas, deixando claro que a tarefa realizada tinha influência na sua saúde.

Um dos relatos mais marcantes foi o de um trabalhador de 52 anos, e que está na mesma função há 11 anos, quando disse que o trabalho dele “[...] *é um pouco problemático, porquê é muito puxado né, trabalhar em pé, trabalho muito tempo só em pé mesmo, não pode trabalhar sentado e fica um trabalho muito assim cansativo [...] eu sempre tenho essa dor na coluna, nas pernas, nas mãos [...]às vezes pra segurar objeto eu sinto dificuldade; é pra me abaixar eu sinto dificuldade, é tem várias coisas que eu sinto dificuldade*” (S 8).

Mesmo diante de todos esses sintomas, o trabalhador demonstrou orgulho do seu trabalho, afirmando que por mais que os outros colegas do setor trabalhem bem, nenhum é como ele, que tem muita experiência na função e por isso realiza a tarefa com muita praticidade.

O fato desse trabalhador executar há tarefa a 11 anos faz com que se sinta seguro, pois ao afirmar que é o melhor naquilo que faz, deixa visível que para ele se um dia vier a sair da função, a empresa não encontrará outro igual para substituí-lo, e sairá perdendo quanto a produção. Para ele, isso é mais importante do que qualquer sintoma que ele sinta, mostrando, assim, as diferentes maneiras de encarar as adversidades do trabalho podendo-se comparar com a tão conhecida “lei da compensação”.

De acordo com Carvalho (1995), existem diferentes maneiras de reagir à diversidade e complexidade dos fatores inerentes ao trabalho, bem como, há uma variedade de reações que ocorrem nos trabalhadores. E, quando falamos em transtornos psíquicos, devemos levar em consideração as exigências do meio e do trabalho e as capacidades singulares de adaptação, que cada sujeito tem, pois são determinantes significativos para o acompanhamento psíquico desse homem.

O autor ainda enfatiza, dizendo que a forma de encarar situações de conflitos e gerenciar todo o sofrimento resultante dessas condições são diferenciadas entre os trabalhadores, porém existe um fator causal comum, que é a subordinação aos processos organizacionais de gestão que vêm a “[...] criar um condicionamento produtivo, do comportamento estereotipado que se constitui como autoviolência, além de fonte de mais valia”.

Para Watanabe e Nicolau (2001, p.159), “a saúde deve ser promovida, preservada e discutida socialmente em uma visão holística, sendo que a doença, resultado do desgaste do trabalhador na relação com o processo de produção (cargas de trabalho), têm também um caráter social”.

Devemos analisar criteriosamente todas as situações em que os trabalhadores estejam inseridos, com o intuito de compreender a inter-relação de fatores causais e, assim, buscar a otimização da saúde desse trabalhador, propondo medidas corretivas e/ou preventivas.

Para ilustrar esse pensamento, selecionamos esse discurso: “[...] *são alguns fogões que a gente monta [...] o auto limpante ele solta muita poeira [...] e agente fica respirando aquela poeira; deveria a gente trabalhar com uma máscara, só que eles não liberam, liberam pra quem trabalha em outro lugar, aí eu acho que isso prejudica a saúde né, trabalhar sem a máscara, respirando aquele pó o dia todinho, a semana todinha, o mês, é prejudica a saúde*” (S 12).

Esse relato é de um trabalhador de 21 anos, que está na função há pouco mais de um ano e queixa-se de dores no braço. Ele refere que já surgiu um cisto no punho devido ao trabalho. A função desempenhada por esse trabalhador tem caracteres de repetitividade, sobrecarga devido ao uso de uma parafusadeira com uso de força muscular para a execução da tarefa; talvez esse seja o motivo ao qual

a empresa nunca percebeu que o contato com a poeira fosse tão significativo ao ponto de levar o trabalhador a exaustão.

Esse fato gera no trabalhador uma sensação de insatisfação, dificultando sua vida em vários aspectos, ou seja, há o prejuízo na saúde física e mental e isso pode gerar um sofrimento que resulte em adoecimento.

Essa realidade é vivenciada por trabalhadores de várias empresas, as quais podem ser observadas em pesquisa realizada por Moura (2003), que foi realizado em uma indústria de mobiletes, identificando os fatores de risco ocupacional pertinentes à função de montador, ficando evidente que esses trabalhadores vivenciavam situações que provocavam desgastes físicos e psíquicos e que eram geradores de doenças ocupacionais.

Outro trabalho, conduzido por Leite (2004), foi realizado em uma indústria especializada na fabricação de cachaça. A pesquisa foi realizada com os funcionários da linha de produção da indústria com o objetivo de identificar quais eram os fatores de risco para a saúde do trabalhador, bem como sugerir mudanças, com o intuito de otimizar as condições de trabalho e a saúde do trabalhador. O resultado da pesquisa demonstrou que o trabalho na linha de produção é desgastante e cansativo, e que se intensificavam nos meses de junho e novembro por anteceder as férias coletivas. Com a pesquisa ficou clara a necessidade de mudanças em algumas situações de trabalho, para que fosse possível melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

Para comprovarmos a grande incidência de doenças relacionadas ao trabalho, reportamo-nos ao anuário estatístico da Previdência Social de 2003, que traz os dados referentes ao registro de casos de doenças do trabalho, perfazendo um total de 21.208 casos, dos quais a região nordeste ficou em segundo lugar com

relação ao número de casos registrados, obtendo um total de 3.115 casos. Com relação às partes do corpo comprometidas por doença do trabalho, as de maior incidência foram o ouvido com 3.681 casos, o braço (entre o punho e ombro) com 2.623 registros, o ombro com um total de 2.571 casos, o punho com 1.689 registros e o antebraço (entre o punho e o cotovelo) com o número de 1.464 casos registrados (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2003).

Outro detalhe relevante foi que, com relação ao sexo, o número total de acidentes registrados foi de 77,6% no sexo masculino e de 22,4% no sexo feminino, porém, nas doenças do trabalho, as mulheres obtiveram um percentual de 49,3% do total. Com relação à faixa etária, observou-se uma maior incidência de acidentes em pessoas com idade entre 20 e 29 anos, representando 37,7% do total, em que, na faixa compreendida entre 20 e 39 anos, foram registrados 67,5% do total (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2003).

Ao focar o estado do Ceará, foi possível observar o comportamento dos casos de doença do trabalho, registrados pela Previdência social, nos últimos três anos. Em 2001 foram totalizados 273 casos, havendo uma queda no ano de 2002 para um total de 269 casos e, no ano de 2003, houve 283 casos registrados (PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2003).

Existe uma grande polêmica ao se tentar chegar a um diagnóstico preciso e amplo em se tratando de lesões por esforços repetitivos (LER). Para que isso seja possível, torna-se necessário nos basearmos em três enfoques: o primeiro trata-se da doença, dentro de sua natureza fisiológica; o segundo é o trabalhador, com suas características de personalidade; e o terceiro, é o trabalho, relacionado à organização e divisão de tarefas dentro da empresa. Somente com essa visão ampla é que se torna possível chegar a um diagnóstico clínico, psicológico e

organizacional, pois não adianta uma empresa está adequada quanto aos aspectos ergonômicos e haver no ambiente de trabalho um clima de péssima qualidade no tocante ao relacionamento das pessoas (ALMEIDA, 1995).

Ao analisar criteriosamente essa afirmativa, podemos compreender a dimensão que tem uma doença ocupacional, principalmente se ela envolve aspectos subjetivos que permeiam as relações do trabalhador com o seu trabalho, resultando em conseqüências importantes que extrapolam esse ambiente, invadindo até mesmo o ambiente familiar e social.

De acordo com a segunda idéia central, que refere o fato de não haver relação entre o trabalho e a saúde, achamos interessante destacar a fala do S 6 quando diz: *“não tem essa influência não; tirando o que ocorreu comigo no ano de 2003 que foi o princípio da hérnia, mas agora atualmente o que eu tô fazendo não tá prejudicando em nada não”* (S 6).

Esse trabalhador tem 30 anos de idade e exerce a função de auxiliar de produção há quatro anos. Ele relatou que, em 2003, desempenhava outra tarefa com muita sobrecarga e por isso adquiriu uma hérnia; ao ter recebido esse diagnóstico procurou o supervisor de produção que o transferiu para outro setor. Por essa razão, ele não vê nenhuma influência do seu trabalho em relação a sua saúde e percebemos essa contradição em seu discurso.

Em outro discurso, o trabalhador diz: *“Nenhuma, porque até agora eu não sinto nada, até agora não afetou em nada”* (S 10).

Nesse relato, é questionável a percepção do trabalhador com relação a sua saúde e o seu trabalho, pois o fato dele não sentir nada, fisicamente, faz com que ele considere que o seu trabalho não tenha influência na sua saúde. Vale ressaltar que ele tem 35 anos de idade e está na função há um ano e seis meses.

Durante as observações em campo pudemos acompanhar a tarefa executada por esse trabalhador, e vimos que seu trabalho é separar e recuperar o esmalte e abastecer a tina do setor de esmaltação para a pintura de algumas peças do fogão. Em um dos dias em que estávamos observando, vimos esse trabalhador manipulando o esmalte, que contém substâncias químicas, sem usar as luvas de proteção, que compõem um dos EPI's que são obrigatórios para a execução da tarefa. Ao ser questionado sobre o porquê de não estar usando as luvas, ele disse que prefere não usar porque às vezes atrapalha.

Novamente o trabalhador foi questionado se aquele esmalte não era tóxico por ser um produto químico e prejudicial a sua saúde, e ele disse que uma vez teve uma alergia, mas não foi nada demais.

Com isso percebemos que esse trabalhador não tem noção dos riscos que a execução da tarefa traz. Esse exemplo levanta alguns questionamentos: será que esse trabalhador sabe por que deve usar os EPI's? será que sabe que é para proteger sua saúde? Ou será que ele acha que é "invenção" da empresa?

Diante de toda essa situação, devemos destacar a necessidade de eliminar as condições insalubres no ambiente de trabalho, pois o fato de ter o EPI para utilizar não significa dizer que o risco a saúde do trabalhador foi debelado. Portanto é necessário que haja também, toda uma reestruturação das condições de trabalho.

Ao serem analisados todos esses aspectos, consideramos a importância que as ações educativas têm para a manutenção da saúde do trabalhador, pois tanto os fatores físicos, ambientais como os subjetivos podem ser causadores de agravo à saúde; e se o trabalhador for orientado sobre esses riscos, estaremos preparando-o para que também assuma a responsabilidade quanto a sua saúde.

Essa preocupação com a saúde já vem de muito tempo e, para lembrarmos, faz-se necessário um breve relato sobre os principais documentos voltados para a promoção da saúde, pois só assim é possível compreendermos a grande preocupação mundial em manter a saúde.

No plano internacional, desde os anos 70, documentos da organização Mundial de Saúde, como a declaração de Alma – Alta e a proposição da Estratégia de Saúde para todos, têm enfatizado a necessidade de proteção e promoção da saúde e da segurança no trabalho, mediante a prevenção e o controle de fatores de risco presentes nos ambientes de trabalho (DIAS, 2001).

A declaração de Alma – Ata (1978) enfatiza que à Saúde – estado de completo bem - estar físico, mental e social – é um direito humano fundamental e, para que seja possível conseguir tal estado, é necessário que haja a participação dos setores sociais e econômicos, além do setor saúde. Refere, ainda, que é direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados com a saúde (BRASIL, 2001).

Na Carta de Ottawa (1986), as discussões focalizaram principalmente as necessidades em saúde nos países industrializados. A Carta de intenções explicita o conceito de promoção da saúde, como sendo o processo de capacitação comunitária para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, com uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de bem – estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar as aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente (BRASIL, 2001).

A Carta de Ottawa identificou três estratégias básicas para a Promoção da Saúde, quais sejam: defesa da saúde, justiça social (equidade) e mediação política.

Essas estratégias são apoiadas por cinco áreas de ação prioritárias para Promoção da Saúde, dentre elas, a criação de ambientes favoráveis que visam mudanças quanto ao modo de vida, de trabalho e de lazer (BRASIL, 2001).

Complementando as afirmativas, concordamos com Costa (2004), quando fala que se nos propomos a otimizar a saúde dos trabalhadores, é necessário ampliarmos o nosso olhar sobre a saúde, pois devemos trilhar caminhos para a promoção da saúde com a efetiva participação de todos os profissionais envolvidos nesse contexto, assim como dos próprios trabalhadores.

Nesse caso que foi relatado, comprovamos que a empresa oferece todos os EPI's necessários à prática laboral, porém não tem otimizado a utilização desses equipamentos com ações de educação em saúde para o trabalhador.

Sabemos, também, que a ginástica laboral é mais um dos serviços de saúde oferecidos ao trabalhador dessa Indústria, mas, nos foi dito, que não há uma participação efetiva desses trabalhadores nesse programa. Durante as observações em campo, tivemos a oportunidade de perguntar para alguns trabalhadores o motivo de não estarem participando da ginástica e alguns afirmaram que não adiantava muito porque logo após a ginástica eles voltavam ao posto de trabalho e se deparavam com os riscos da tarefa, outros disseram que não achavam importante por não saber em que aquela ginástica poderia contribuir para eles.

Essa realidade nos mostra como é necessário adotar ações educativas junto a esse grupo, representado aqui, tanto por empregados como empregadores, com o intuito de contribuirmos com a melhoria das condições de saúde dessa população.

Consideramos que a saúde é uma responsabilidade tanto do setor saúde quanto do setor social e econômico, e por isso é importante vislumbrarmos a saúde

do trabalhador de uma forma integral, pois sabemos que os fatores de risco ocupacional não se limitam apenas aos aspectos físicos, atingindo diretamente os aspectos sociais e psíquicos.

Por tanto, reafirmamos as nossas convicções de que a promoção da saúde do trabalhador favorece a capacitação e participação de todos para a otimização de uma vida saudável.

### 5.3 Influências do trabalho na vida familiar e social

IC- 1	Discurso do Sujeito Coletivo – 1
Influências positivas na vida familiar	<p><i>As influências são positivas por quê o trabalho ajuda muito nessa parte da família, assim em termo financeiro. Então muda para melhor, no final de semana passar o sábado e o domingo em casa com a família, poder sair pra alguns cantos, poder passear, dia de domingo ir a uma praia. Acho que influencia de modo benéfico, porquê me dá condições de sair com os amigos, ir ao shopping e etc.</i></p> <p>(S 1, S 4, S 5)</p>
IC- 2	Discurso do Sujeito Coletivo – 2
Aproveitar o tempo livre	<p><i>O tempo que eu tenho eu posso fazer alguma coisa, posso me divertir. Eu saio no meu período de folga, gosto muito de sair com a minha esposa, vou muito a praia. Gosto quando dá cinco “hora” que é chegar em casa e ficar no meio dos meus “familiar”, porque a gente passa de segunda a sexta trancado aqui nesse barulho, então é bom quando dá o horário de ir pra casa. Eu chego em casa é tudo normal, já vem à alegria dos filhos e não muda quase nada. Eu gosto de ouvir som, vê televisão, coisas assim. No lazer, às vezes vou a uma praia, assim raramente, mais é em casa mesmo, pois quando chega no final do dia em casa, a gente só quer saber de descansar, às vezes até final de semana eu quero descansar e a namorada diz que quer sair, quer farrear aí fica pegando no pé; mas às vezes eu saio, às vezes não dá pra ir porque realmente eu fico cansado, que é puxado, e de segunda a sexta eu faço um curso, estudo, aí fica mais cansativo ainda.</i></p> <p>(S 1, S 2, S 6, S 10, S 13)</p>
IC – 3	Discurso do Sujeito Coletivo – 3
Vida familiar e social prejudicada devido ao trabalho aos sábados	<p><i>Na vida social às vezes modifica e a gente fica até meio estressado, porquê a gente só tem o sábado e o domingo, aí às vezes, a empresa chama pra vir trabalhar. Então se a gente marca um jogo, marca uma viagem com a família ou até mesmo uma viagem com os amigos, aí a empresa chama pra trabalhar às vezes atrapalha e a gente fica até aborrecido com isso. Ultimamente está sendo muito freqüente, por causa da produção que está alta e a empresa tá quase todo sábado chamando a gente pra trabalhar; aí a gente tá tendo prejuízo na área de lazer, tanto com os filhos e a mulher, como às vezes com os amigos pra um jogo, ou uma praia. De segunda a sexta a gente passar quase o dia todo dentro da empresa e o encarregado e o líder ali cobrando, já é estressante, aí chega o sábado que é o dia que tem pra gente folgar, pra puder se divertir, pois eu gosto de ir para a festa dançar, então ter</i></p>

	<i>que trabalhar é muito estressante; e pra gente fazer isso no domingo não dá, porque tem que dormir cedo para trabalhar na segunda. O único dia que tem pra se divertir é o sábado, só que aí eu passo o dia trabalhando aí não dá. Assim tem só o domingo pra folgar, e domingo você não pode sair, você não pode se divertir porque na segunda já tem que trabalhar, então isso estressa, trabalhar a semana todinha sem ter um dia pra folgar, um dia pra relaxar com a família. (S 7, S 12)</i>
<b>IC – 4</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo - 4</b>
Cansaço e estresse no fim do expediente atrapalham	<i>É, eu identifico que quando eu chego em casa não tenho como sair, porque eu já chego 6:30 e aí chego cansado, é muito difícil ter uma saída sempre. No final de semana eu tiro muito assim pra mim descansar e repousar. Quando eu chego em casa um pouco cansado, a minha esposa entende já me vê deitado já sabe que eu tô um pouco cansado então, ela não procura conversar comigo naquele momento, porquê se for conversar aí o que vai acontecer é que a gente não vai se entender bem. Às vezes a gente quando chega em casa estressado age grosseiro com os outros, mas nem se toca, mas é pelo cansaço, mas a gente nem percebe. Eu acho que após a saída do trabalho, quando a pessoa trabalha numa fábrica, principalmente como eu, no caso numa área de produção, que é um trabalho muito estressante, chega em casa é mais é descanso, às vezes eu leio um pouco, e pronto descanso, deito.(S 8, S 10, S 11, S 13)</i>
<b>IC – 5</b>	<b>Discurso do Sujeito Coletivo – 5</b>
Não tem nada a ver trabalho com vida particular	<i>Não tem nada a ver o trabalho com a vida particular. Não influencia porque eu procuro sempre dividir bem as coisas, trabalho é trabalho, família é família; não procuro muito misturar, nem trazer os problemas de lá do meu trabalho e nem levar o meu trabalho pra casa.(S 3, S 5)</i>

A terceira pergunta da entrevista pretendia saber se o trabalhador identificava influências do seu trabalho na sua vida familiar e social, e então foi possível identificar várias contradições nos relatos dos 13 trabalhadores. Percebemos que, alguns, imediatamente, identificaram influências positivas devido à condição financeira (salário); outros relataram que aproveitam os períodos de folga com a família; alguns disseram que não “misturam” o trabalho com a vida familiar e outros trouxeram, de forma marcante, o prejuízo familiar e social que sofrem em consequência de terem que trabalhar aos sábados, quando há um aumento na produção, favorecendo o cansaço e estresse após a jornada de trabalho.

Diante desses relatos pontuamos com a idéia central 1 as influências positivas na vida familiar, pois alguns discursos abordaram o fato de o trabalho

possibilita ajudar financeiramente a família, como podemos observar nesse depoimento: *“Positivo né, influências positiva; por quê o trabalho é, ajuda muito nessa parte de família né [...] assim em termo financeiro”* (S 1). Percebemos aqui a satisfação com o fato de ter um trabalho e ganhar um salário que permite o sustento da família; parece-nos um porto seguro que satisfaz a necessidade da sobrevivência no mundo capitalista em que vivemos.

Em outro depoimento é notável que o trabalho dá a condição financeira necessária para possibilitar o lazer no tempo livre, quando o trabalhador diz: *“Sim, muda para melhor né [...] poder sair pra alguns cantos né, pra poder passear, dia de domingo ir a uma praia”* (S 4). Com esse trecho fica marcante a tríade trabalho-salário-lazer, em que o trabalhador demonstra que essa é a única maneira que o trabalho pode influenciar na vida familiar e social, dando condição financeira para propiciar várias formas de lazer.

É possível afirmar que o salário tem uma significação concreta quando possibilita o sustento da família, o ganho de férias, no pagamento de melhorias de casa, no pagamento de dívidas; mas também, não podemos esquecer que traz uma significação abstrata, quando implícito nesse salário existem sonhos, fantasias e realizações de possíveis projetos (DEJOURS, 1992).

Na idéia central 2, aproveitar o tempo livre, percebemos que a forma de aproveitar esse tempo varia entre os trabalhadores, pois alguns referiram que usam esse tempo para o lazer com a família ou com os amigos e outros relataram que aproveitam para descansar.

Dentre aqueles que referiram aproveitar para ficar com a família, destacamos esse relato: *“[...] eu gosto quando dá cinco horas que é chegar em casa*

*e ficar no meio dos meus 'familiar' que a gente passa de segunda a sexta aqui, trancado aqui nesse barulho, então é bom quando dá o horário de ir pra casa” (S 6).*

Com esse depoimento, vemos que a família está influenciando positivamente a vida dessa pessoa, pois traz para esse trabalhador uma sensação de bem-estar e de aconchego.

A idéia central 3, que é vida familiar e social prejudicada devido ao trabalho aos sábados, traz uma carga de insatisfação e prejuízo tanto no âmbito familiar como no social. Dos 13 trabalhadores entrevistados, apenas 3 relataram que trabalhavam aos sábados quando havia um aumento na produção, porém dois foram contundentes ao se mostrarem insatisfeitos com o fato de trabalhar aos sábados e prejudicar tanto a vida familiar quanto a social.

O outro trabalhador relatou que não tem nada a ver o trabalho com a vida particular e social, apesar de sua jornada de trabalho ser das 14h às 22h, e ter dito que folga apenas aos domingos. Fica até difícil entender como um trabalhador de 52 anos de idade, que exerce a mesma função há aproximadamente 24 anos, não consegue perceber algum prejuízo na vida familiar e social.

No entanto, Costa (2004), remete-nos a refletir sobre o impacto que o trabalho noturno e em turnos têm na saúde, porém afirma que não podemos esquecer que o efeito desse trabalho ocorre de forma variada entre os indivíduos, dependendo de diversos fatores tais como: características pessoais, estilo de vida, exigências do trabalho, organização da empresa, relações familiares e condição social.

Dentre aqueles que mostraram insatisfação com o fato de trabalharem aos sábados, identificando prejuízo na vida familiar e social, destacamos esse: “[...] *já de segunda a sexta a gente passa quase o dia todo dentro da empresa né, já é*

*estressante, o encarregado ali cobrando, o líder, aí chega o sábado que é o dia que tem pra gente folgar pra poder se divertir, uma distração, aí trabalha, aí tem o quê? Só o domingo pra folgar, domingo você não pode sair, você não pode se divertir porque na segunda já tem que trabalhar tem que dormir cedo no domingo, então isso estressa; trabalha a semana todinha sem ter um dia pra folgar, um dia pra relaxar com a família, é muito estressante isso” (S 12).*

É notória a insatisfação que esse trabalhador expressa e, como afirma Dejours (1992), para combater o sofrimento, a insatisfação e a angústia do trabalho, são elaboradas, por parte do trabalhador, estratégias defensivas encobrindo momentaneamente, todo o sofrimento gerado. Porém, apenas o sofrimento físico é reconhecido pela organização do trabalho, enquanto o sofrimento mental não é considerado no ambiente de trabalho.

Em busca do aumento da produção, os trabalhadores perdem a identidade de ser humano, incorporando a mecanização das máquinas. Corroborando com esse raciocínio, podemos citar Dejours (1994), quando salienta que o organismo do trabalhador não é um “motor humano”, portanto esse trabalhador não pode ser considerado, em seu local de trabalho, como uma máquina. Antes de tudo ele é um indivíduo que tem uma história pessoal carregada de características únicas e pessoais. Essa particularidade justifica a singularidade e o modo como processamos nossas preferências, sendo distinta a cada um; e afirma, ainda, que é nesse processo que se dá a estruturação da personalidade.

De acordo com esse contexto, Lancman (2004), lembra que, por um determinado tempo, acreditava-se que toda essa evolução tecnológica vivenciada no mundo do trabalho estava próxima do fim, ou então que pelo menos ocorreria uma redução da jornada de trabalho para que fosse possível uma maior oferta de

empregos. Aguardava-se o fim do trabalho penoso, a fim de que o trabalhador tivesse mais tempo para o lazer e que houvesse uma melhoria da qualidade de vida destes, porém não foi isso que aconteceu. Atualmente, o que ocorre é uma diminuição da oferta de emprego, resultando em um alto índice de desemprego, e aqueles que estão inseridos no mercado de trabalho estão sendo cada vez mais sobrecarregados e tendo que se submeter a uma multiplicação das atividades exigidas.

Para Sampaio, Hitome e Ruiz (1995), a hora trabalhada além da jornada, que é imposta ao trabalhador, nada mais é do que um mais-trabalho que, apesar de ser remunerado traz como consequência a redução do tempo tido como livre.

Gartner (2004) afirma que a discussão que permeia a regulamentação das horas de trabalho não deve acontecer apenas com a participação dos empregadores, pois o trabalhador deve ser envolvido em todo o desenrolar dessa realidade por ser o principal interessado.

Essa proposta também foi defendida por Janssen e Nacheiner (2004), ao realizarem uma pesquisa que teve como objetivo investigar a ocorrência de prejuízo à saúde e à vida social em diferentes tipos de jornada de trabalho flexíveis e se havia relação entre os efeitos e as características específicas das horas de trabalho.

O resultado dessa pesquisa mostrou que há um prejuízo da saúde e do bem-estar associado à variabilidade das horas de trabalho, principalmente quando esta variabilidade é controlada pela empresa, deixando o trabalhador excluído de opinar sobre sua intenção com relação à jornada.

Como já foi mencionado anteriormente, na Indústria existe o banco de horas, que funciona toda vez que o trabalhador tem que trabalhar além da sua

jornada semanal, sendo assim acumuladas as horas trabalhadas para posteriormente serem pagas ou em folgas ou com remuneração financeira.

Ao saber desse fato, procuramos maiores informações sobre o funcionamento desse banco de horas, e nos foi dito que a empresa faz uma certa programação dos sábados aos quais os trabalhadores serão chamados para trabalharem, e então o trabalhador é comunicado antecipadamente, qual o dia em que ele irá trabalhar, sendo obrigatório para o trabalhador comparecer a empresa para cumprir essa jornada extra. Diante dessa realidade, pudemos perceber que o trabalhador não tem autonomia para aceitar ou não participar desse programa de banco de horas, bem como está excluído da negociação e programação destas.

Devemos considerar o que diz Bom Sucesso (2002, p. 25), em relação à qualidade de vida no trabalho, quando afirma que o ser humano deve ser valorizado, e que os seus sentimentos e emoções devem ser considerados. Descreve, ainda, que “o trabalho é a forma como o homem, interage e transforma o meio ambiente, assegurando a sobrevivência, e estabelece relações interpessoais, que teoricamente serviriam para reforçar sua identidade e o senso de contribuição”.

Por isso é que devemos nos sensibilizar com a forma de lidarmos com esse trabalhador, pois ficou claro que ele necessita ser escutado, para que ocorram mudanças significativas com relação ao seu trabalho, e assim seja possível melhorar sua vida familiar e social.

Para compreendermos melhor, devemos considerar que a restrição das oportunidades de comunicação, tanto significativas como espontânea no ambiente de trabalho, podem levar para dentro e fora desse ambiente as sensações negativas. Vale ressaltar que a família é quem mais sofre pressões em decorrência da insatisfação no ambiente de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1995).

A idéia central 4, destaca que o cansaço e estresse no fim do expediente atrapalham, e esse fato foi relatado por quatro dos entrevistados, ficando bastante claro quando um dos trabalhadores diz que: *“[...] chego em casa um pouco cansado mas a minha esposa entende, já me vê eu aqui deitado já sabe que eu tô um pouco cansado ela não procura conversar comigo, naquele momento porquê [...] o que vai acontecer é que a gente não vai se entender bem [...]”* (S 10).

Ao final da jornada de trabalho, o cansaço surge e com ele vem muitas sensações que, dependendo de como são processadas, podem resultar em uma forma de isolamento como vimos no relato anterior ou irritabilidade.

Essa mudança no humor está bem caracterizada nesse relato: *“[...] chego cansado em casa, às vezes a gente quando chega em casa estressado aí a gente age grosseiro com os outros, mas nem se toca, mas é pelo cansaço mas a gente nem percebe”* (S 13).

Corroborando com essa realidade, o estudo feito por Castel, citado por Lancman (2004), demonstra que a vulnerabilidade das relações familiares, o casamento, as relações entre pais e filhos e as formas dos indivíduos estarem inseridos socialmente sofrem a partir da precarização do trabalho.

Já vimos, anteriormente, que existem várias maneiras de reagir à rotina de trabalho, porém com os relatos desses trabalhadores podemos comprovar que aqueles que vivenciam situações de estresse no seu ambiente de trabalho, às vezes não conseguem separar essas situações do ambiente familiar e social.

Um exemplo dessa realidade é o desse trabalhador: *“eu acho que quando a pessoa trabalha numa fábrica, principalmente eu, no caso numa área de produção, é um trabalho muito estressante certo, e às vezes eu chego em casa, mas eu não tento passar pra cima de alguém, um parente meu, alguma coisa assim”* (S 11).

Para melhor esclarecer o que é o estresse, Silva e Marchi (1997) lembram que *stress* é uma palavra originada do inglês, cujo significado é tensão. Entretanto, Rocha e Ferreira Junior (2002) a definem como sendo um conjunto de alterações psiconeuroendócrinas que ocorrem devido a estímulos físicos, cognitivos ou psicoafetivos, proporcionando uma reação de defesa saudável quando captados positivamente pelo indivíduo; porém, à medida que não são assimilados positivamente geram reação de estresse ocasionando conseqüências negativas.

Corroborando com a afirmativa, Seegers e Van Elderen, citados por Figueroa et al. (2001), enfatizam que o estresse resulta da percepção que o indivíduo tem diante da discordância existente entre as exigências da tarefa e os recursos pessoais para que seja cumprida tal exigência. No entanto, uma pessoa pode encarar essa discordância como um desafio e como reação dedicar-se totalmente à tarefa, ou então se essa discordância for percebida em forma de ameaça, o trabalhador irá deparar-se com uma situação estressante negativa que poderá levá-lo a rejeitar a tarefa.

Na opinião de Silva e Marchi (1997), os agentes estressantes do trabalho podem ser originados pelas condições externas ou podem advir de exigências culturais, entretanto a maior fonte de tensão é a condição interior de cada pessoa. Quando não somos capazes de estarmos em paz conosco ocorre uma sobrecarga nas duas condições citadas anteriormente, e principalmente originará um dos mais importantes aspectos de estresse ocupacional, que são a insatisfação profissional e as perturbações neuróticas no relacionamento com outras pessoas.

Em consonância com essas assertivas, vale a pena referir a pesquisa de Figueroa et al. (2001), que concluiu que a área pessoal é a principal área de origem dos acontecimentos estressantes e que os aspectos físicos do ambiente são cruciais

para gerar mal-estar. Já no tocante aos fatores próprios da tarefa, simultaneamente com os aspectos institucionais, foram apontados os aspectos de subutilização de capacidades ou desvalorização em relação à auto-estima do próprio trabalhador.

No que concerne a idéia central 5, que traz a concepção de que nada tem a ver o trabalho com a vida particular, gostaríamos de ressaltar que dos treze entrevistados só dois disseram não haver relação.

Porém, apesar de um dos trabalhadores ter dito que não tem influência, ele deixa claro em seu discurso que procura separar seus conflitos no ambiente de trabalho da vivência no ambiente familiar, como podemos ver: *“Não, não influencia, porque eu procuro sempre dividir bem as coisas; trabalho é trabalho, família é família; não procuro muito misturar, nem trazer os problemas de lá do meu trabalho e levar o meu trabalho pra casa”* (S 5).

Para que possamos finalizar essa discussão, pontuaremos o resultado do estudo feito por Martinez, Paraguay e Latorre (2004), em uma empresa de auto-gestão de planos de previdência privada e de saúde da cidade de São Paulo. O estudo identificou uma forte associação entre satisfação no trabalho e saúde. Sendo ressaltado que essa associação permaneceu independente das características sociodemográficas e funcionais, evidenciando, ainda, a relevância dos fatores psicossociais no trabalho em suas relações com a saúde, no tocante a saúde mental e capacidade para o trabalho.

O estudo trouxe, ainda, reflexões sobre as ações que promovem satisfação e saúde dos trabalhadores, sugerindo diretrizes e mudanças na concepção e organização voltadas para os aspectos psicossociais no trabalho.

Algumas dessas diretrizes compreendem uma prévia discussão coletiva, em cada organização, a cerca das prioridades e conteúdo das mudanças no trabalho,

reformulação nas formas de reconhecimento e valorização dos trabalhadores em suas respectivas funções, um aumento da autonomia dos trabalhadores e controle destes sobre o seu trabalho, sem que haja sobrecarga, enriquecimento do trabalho como um todo, a partir da capacitação profissional planejada e reconhecida pelos próprios trabalhadores, possibilidade de crescimento profissional (carreira) e estabilidade no emprego, implementação de suporte social, melhoria no fluxo de informações operacionais e organizacionais e otimização das condições do ambiente físico de trabalho (MARTINEZ; PARAGUAY; LATORRE, 2004).

Portanto, se pretendemos otimizar a relação do homem com o seu trabalho, torna-se necessária uma transformação no ambiente laboral, pois assim ocorrerão reflexos positivos no ambiente familiar e social.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando pretendemos descrever a percepção dos trabalhadores da linha de produção industrial sobre a relação entre trabalho, ambiente e saúde, consideramos que o trabalhador é indissociável do seu trabalho e do seu ambiente familiar e social, e que todo esse contexto sofre prejuízo caso algum desses elementos seja prejudicado.

Com a pesquisa foi possível identificar que os trabalhadores percebem e reagem às situações adversas, no ambiente de trabalho, de várias formas. Porém, diante dos resultados, evidenciamos que o trabalhador, de uma maneira geral, necessita de atenção para com a sua saúde, e devemos lembrar que o homem necessita de harmonia no ambiente de trabalho, familiar e social.

Ao identificarmos os fatores de risco pertinentes à execução da prática da atividade laboral na linha de produção da Indústria em pauta, percebemos que a repetitividade, monotonia, estresse, diante das pressões na rotina do trabalho, tornaram-se marcantes.

Uma das queixas relatadas pelos trabalhadores era o fato de que estavam sendo chamados freqüentemente para trabalhar aos sábados e com isso estavam tendo prejuízo na vida familiar e social, além do cansaço físico e mental.

Outro ponto a ser destacado na Indústria, é que apesar da existência de alguns serviços de saúde disponíveis aos trabalhadores, a maior necessidade identificada foi a de que essas pessoas precisam ter um acompanhamento médico mais efetivo, pois alguns trabalhadores referiram sinais e sintomas indicativos de

doenças relacionadas ao trabalho. Deve ser considerado que se o trabalhador passa de segunda a sexta-feira cumprindo sua jornada de trabalho, e às vezes também aos sábados, como e quando ele poderá procurar um atendimento médico?

Com a otimização dos serviços de saúde dentro da própria indústria, haverá uma melhoria da saúde do trabalhador e, com isso, a Indústria será beneficiada, com a diminuição do absenteísmo e o aumento da satisfação desse grupo, tornando, assim, o ambiente de trabalho mais saudável.

Nessa perspectiva, é importante considerarmos o pensamento de Oliveira (2004), quando diz que é necessário olhar a prevenção de doenças por outro prisma, ou seja, a partir da percepção de que o trabalho é um gerador potencial de doenças e sofrimentos, pois, assim, será possível adotar condutas preventivas mediante as mudanças relativas à organização das situações concretas de trabalho. Só adotando essa conduta alcançaremos a prevenção, ao contrário da idéia de que bastam mudanças parciais na rotina do trabalho, como por exemplo, a realização de ginástica laboral com o intuito de prevenir as doenças relacionadas ao trabalho.

Com o intuito de otimizar esse serviço, devem ocorrer momentos de informação e orientação sobre os benefícios da ginástica laboral, devendo ser repensadas, também, as condições críticas de trabalho em alguns setores, desenvolvendo estratégias para uma reorganização das tarefas realizadas ou do próprio ambiente, se for o caso.

Isso mostra o início de uma mudança eficaz que contempla a saúde do trabalhador, visto que não basta apenas prevenir doenças e acidentes de trabalho, mas sim lançar um olhar mais criterioso quanto aos agravos relacionados à saúde no trabalho.

Um das contribuições possíveis para otimizar a saúde trabalhador, é a sensibilização dos trabalhadores quanto aos seus direitos e deveres no tocante a sua saúde e segurança no trabalho, com o intuito de proporcionar o resgate do prazer, da espontaneidade, da criação e do controle sobre suas ações na relação consigo, com o seu trabalho e com a sociedade.

Nesse contexto, Lancman (2004) pontua que a atuação dos profissionais, que estão inseridos nas equipes de departamentos de saúde ocupacional e nos serviços de segurança e medicina do trabalho de diversas empresas, dá-se por meio da prevenção dos agravos à saúde do trabalhador, na percepção de riscos no trabalho, avaliação dos fatores psíquicos do trabalho, na conscientização dos trabalhadores em vistas a otimizar a saúde e nos programas de recolocação profissional de indivíduos com restrições ocupacionais devido ao desgaste ou adoecimento no trabalho.

Diante dessas assertivas, compreendemos que só será possível melhorar a qualidade de vida no trabalho se proporcionarmos a efetiva participação dos sujeitos nos processos de trabalho, ou seja, devemos utilizar os princípios da Educação em Saúde, fazendo com que os trabalhadores possam identificar e conduzir as mudanças necessárias para otimização do ambiente de trabalho.

Com essa percepção e de posse dos resultados da pesquisa, faremos algumas sugestões para otimização e implementação de práticas educativas na indústria, considerando a tríade trabalho, ambiente e saúde:

- revitalizar os serviços de saúde existentes na indústria, solicitando o envolvimento do trabalhador, trilhando na perspectiva dialógica e transformadora;

- discutir a interface entre ambiente, trabalho e condições de saúde, por meio de oficinas educativas, grupos de reflexão, círculos de história de vida, palestras informativas e atividades que favoreçam a socialização das ações, devendo ser programadas no decorrer ou após a jornada de trabalho;
- reorganização da ambiência laboral a partir da análise das atividades desenvolvidas na rotina de trabalho e da escuta atenta à subjetividade do trabalhador;
- reorganizar o banco de horas a partir da mediação, respeitando as relações familiares, sociais e culturais.

Entendemos que a Indústria vislumbra o aumento da produção, e esse aumento dar-se-á, de forma mais efetiva, pela intersecção do homem com o seu trabalho e ambiente. Ressaltamos que esse ambiente é dinâmico e abrangente, pois engloba o ambiente pessoal, familiar, sócio-cultural, transcendendo ao ambiente espiritual.

Ao compreender que esses trabalhadores não estão e não são apenas “trabalho”, as situações de conflito tendem a ser minimizadas e emerge o estímulo, a motivação, participação, satisfação, saúde e segurança no trabalho.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.C.C.G. Características emocionais determinantes da LER. In: CODO, W.; ALMEIDA, M.C.G. (Orgs.) **L.E.R Diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis, R.J.:Vozes, 1995.

ARAÚJO, T.M.; AQUINO, E.; MENEZES, G. et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. **Rev. Saúde Pública**, ago. 2003, vol.37, no. 4, p.424-433.

BARROS, M. V. G., NAHAS, M. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção do estresse entre trabalhadores da indústria. **Rev. Saúde Pública**, 2001, vol.35 (6), p.554-63.

BARROSO, G.T., VIEIRA, N.F.C. e VARELA, Z.M.V. (orgs.). **Educação em saúde no contexto da promoção humana**. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha, 2003.

BOHLE, P., QUINLAN, M., KENNEDY, D. et al. Working hours, work-life conflict and health in precarious and “permanent” employment. **Rev. Saúde Pública**, dez. 2004, vol.38 supl., p.19-25.

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

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. São Paulo: Imprensa Oficial do Estado, 1988.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 196 DE 10 DE OUTUBRO DE 1996**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br>> Acesso em 08 fev. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Promoção da Saúde. **Declaração de Alma-Ata. Carta de Ottawa. Declaração de Adelaide. Declaração de Sundswall. Declaração de Santa Fé de Bogotá. Declaração de Jacarta. Rede de Megapaíses. Declaração do México**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2003**. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br>> Acesso em 20 out. 2004.

CANDEIAS, N.M.F. Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. **Rev. Saúde Pública**, v.31, n.2, p.209-13, 1997.

CANIGLIA, M.M. **Terapia ocupacional, saúde praxica e pós-modernidade**. Belo Horizonte: Cutiara, 2000.

CARLO, M. M. R. R; BARTALOTTI C. C. (orgs). **Terapia ocupacional no Brasil: fundamentos e perspectivas**. São Paulo: Plexus, 2001.

CARVALHO, F.R.P. **Percepção da LER/DORT dos reabilitados do INSS e seus empregadores.** 2003. 67 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

CARVALHO, R. A.; Saúde mental e trabalho um novo (velho) campo para a questão da subjetividade. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.(Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações:** saúde mental e trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. cap. 03, p.58-64.

CODO,W.; ALMEIDA,M.C.G.(Orgs.) **L.E.R:** Diagnóstico, Tratamento e Prevenção: Uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis, R.J.:Vozes,1995.

COSTA, G.Multidimensional aspects related to shiftworkers' health and well-being. **Rev. Saúde Pública**, dez. 2004, vol.38 supl., p. 86-91.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho:** estudo de psicopatologia do trabalho. Trad. Ana Isabel Paraguay e Lúcia Leal Ferreira. 5ª ed. São Paulo: Cortez – Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho:** contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. Trad. Maria Irene Stocco Betiol...[et al.]. São Paulo: Atlas, 1994.

DIAS, E. C. (Org.). **Doenças Relacionadas ao Trabalho** – Manual de Procedimentos Para os Serviços de Saúde – Brasília; Ministério da Saúde do Brasil, Representação do Brasil na OPS/OMS. 2001.

\_\_\_\_\_.Organização da atenção à saúde no trabalho. *In:* Ferreira Junior, M. **Saúde no Trabalho:** temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2002. cap.1, p.3-28.

FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no Trabalho:** temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Roca, 2002.

FIGUEIREDO, A.W.R. **Dentes “estragados”, vidas desgastadas:** promoção da saúde bucal em pessoas com problemas mentais. 2003. 190 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

FIGUEROA, N. L.; SCHUFER, M.; MUIÑOS, R. *et. al.* Um instrumento para a avaliação de estressores psicossociais no contexto de emprego. **Psicologia: reflexão e crítica**, 2001, vol. 14, n. 3 , p. 653-659.

FLICK, U. **Uma introdução à pesquisa qualitativa.** trad.Sandra Netz – 2.ed. – Porto Alegre: Bookman, 2004.

GARTNER, J. Conflicts between between employee preferences and ergonomic recommendations in shift scheduling : regulation based consent is not sufficient. **Rev. Saúde Pública**, dez. 2004, vol. 38 supl., p. 65-71.

GRANDJEAN, E. **Manual de Ergonomia:** Adaptando o Trabalho ao Homem. 4ª Ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GUIMARÃES, E.T. **Doenças psicossomáticas no trabalho**: um estudo das causas e conseqüências biopsicossociais. 2003. 109 f. Dissertação (Mestrado em Educação em Saúde) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

HAGEDORN, R. **Fundamentos da Prática em Terapia Ocupacional**; tradução José Batista. São Paulo: Dynamis Editorial, 1999.

JANSSEN, D., NACHEINER, F. Health and psychosocial effects of flexible working hours. **Rev. Saúde Pública**, dez. 2004, vol.38 supl., p.11-8.

LACAZ, F.A. de C. Qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador: uma visão crítica. In: GOLDEMBERG, P.; MARSIGLIA, R.M.G.; GOMES, M.H. de A. G. (Orgs.). **O clássico e o novo**: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003. cap.25, p. 413-429.

LANCMAN, S. (Org.). **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A.M.C. **Discurso do sujeito coletivo**: um enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). Caxias do Sul, RS: EDUCS, 2003.

LEITE, K.,K.L. **Ergonomia e terapia ocupacional**: perspectivas para a promoção da saúde do trabalhador. 2004. 77 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em terapia ocupacional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2004.

LEOPARDI, M. T. **Metodologia da Pesquisa na Saúde**. Santa Maria: Pallotti, 2001.

MACIEL, R.H. Ergonomia e lesões por esforços repetitivos (LER). In: CODO,W.; ALMEIDA,M.C.G.(Orgs.) **L.E.R.**; Diagnóstico, Tratamento e Prevenção: Uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis, R.J.:Vozes,1995. cap.7, p. 163-201.

MARTINEZ, M.C.; PARAGUAY, A.I.B.B.; LATORRE, M.R.D.O. Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores. **Rev. Saúde Pública**, Fev. 2004, vol. 38, n.1, p.55-61.

MATTAR Jr, R; AZZE, R.J. Moléstias ocupacionais – lesões por esforços repetitivos: um desafio para a cirurgia de mão. In: CODO,W.; ALMEIDA,M.C.G.(Orgs.) **L.E.R** Diagnóstico, Tratamento e Prevenção: Uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis, R.J.:Vozes,1995. cap.1, p. 17-23.

MENDES, M D; CASAGRANDE, L.D.R. “Trabalhadores e Educação em Saúde: Utilização da Metodologia Problematizadora pelo Enfermeiro do Trabalho.” **Revista brasileira de saúde ocupacional**. V. 24, n.89, dez,1997, p09-14.

MENDES, R.; DIAS,E.C. SAÚDE DOS TRABALHADORES. In: ROUQUAYROL, M.Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 5ª.ed, Rio de Janeiro: Medsi, 1999. cap. 18, p. 431-456.

MENDES, R. (Org.). **Patologia do Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 3ª ed., Petrópolis: Vozes, 1994.

MOURA, R.A. **Saúde ocupacional: uma proposta para melhoria da qualidade de vida do trabalhador através de atividades terapêuticas ocupacionais**. 2003. 65 f. Trabalho de conclusão de curso (graduação em terapia ocupacional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2003.

NEISTADT, M.E.; CREPEAU, E.B. **Willard & Spackman – Terapia Ocupacional**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

OLIVEIRA, A.J. Educação em Saúde do trabalhador; In: LANCMAN,S. (Org.). **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004.

RIO, R. P. **PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – guia prático**. Belo Horizonte: Health, 1996.

ROCHA, L.E.;GLIMA, D.M.R. Distúrbios psíquicos relacionados ao trabalho. In: FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no Trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Roca,2002.

SANTANA, V.S.; AMORIM, A.M.; OLIVEIRA, R. et al. **Emprego em serviços domésticos e acidentes de trabalho não fatais**. Rev. Saúde Pública, fev.2003, vol.37, no.1, p.65-74.

SAMPAIO, J.J.C.; HITOMI, A. H.; RUIZ, E. M. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.(Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. cap. 04, p. 65-84.

SATO, L.;SOUZA, M.P.R. Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. **Rev.Psicologia USP.** , 12(2): p. 29-47, 2001.

SATO, L.; O conhecimento do trabalhador e a teoria das representações sociais. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C.(Orgs.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1995. cap. 02, p. 48-57.

SBRILLER,L. **Introducción a terapia ocupacional: marcos conceptuales**. 2ª. Ed. Buenos Aires: Talleres Gráficos, 1997.

SELIGMANN-SILVA, E. Psicopatologia e psicodinâmica no trabalho. In: MENDES, R. (Org.). **Patologia do Trabalho**, Rio de Janeiro: Editora Atheneu, 1995.

SHON, D. A . **Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

SILVA, M.A.D.; MARCHI, R. **Saúde e qualidade de vida no trabalho**. São Paulo, editora Best Seller, 1997.

TEIXEIRA, E. [et.al.] - **Terapia Ocupacional na Reabilitação Física**. São Paulo: Roca, 2003.

TRIVIÑOS, A.N.S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1997.

TRUDEL, L. Meio psicossocial de trabalho e processos de adaptação e reabilitação. In: LANCMAN, S. (Org.). **Saúde, Trabalho e Terapia Ocupacional**. São Paulo: Roca, 2004. cap. 4, p.85-98.

VICTÓRIA, C.G.; KNAUTH, D.R.; HASSEN, M.N.A. **Pesquisa qualitativa em saúde: Uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo, 2000.

VIEIRA, J.C. **Ergonomia preventiva**: intervenção terapêutica ocupacional. 2002. 65 f. Monografia (graduação em terapia ocupacional). Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2002.

WATANABE, M.; NICOLAU, S.M. A terapia ocupacional na interface da saúde e do trabalho. In: NEISTADT, M.E.; CREPEAU, E.B. **Willard & Spackman – Terapia Ocupacional**. 9ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. cap.8, p.155-171.

WELLS, R. Relação dos distúrbios osteomusculares com o trabalho. In: RANNEY, D. **Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho**. Tradução Silvia M. Spada. São Paulo: Roca, 2000. cap.5, p.68-85.

YENG, L.T.; TEIXEIRA, M.J.; BARBOZA, H.F.G. Reabilitação em lesões por esforços repetitivos (distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). In: GREVE, J.M.D.; AMATUZZI, M.M. **Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia**. São Paulo: Roca, 1999. cap.11, p. 251-292.

## APÊNDICE A – IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES

### 1) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

NOME: \_\_\_\_\_

IDADE: \_\_\_\_\_

GRAU DE INSTRUÇÃO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

No. DE FILHOS: \_\_\_\_\_

### 2) DADOS ACERCA DA OCUPAÇÃO:

FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

TEMPO QUE EXERCE A FUNÇÃO: \_\_\_\_\_

REGIME DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

HORÁRIO DE TRABALHO: \_\_\_\_\_

DESCANSO SEMANAL: \_\_\_\_\_

HISTÓRIA DE DOENÇA OCUPACIONAL: \_\_\_\_\_

LOCAL / DATA: \_\_\_\_\_

PESQUISADOR: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B - CARTA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE DO ESTUDO

Eu \_\_\_\_\_portadora de RG \_\_\_\_\_

aluna do Curso de Mestrado em Educação em Saúde da Universidade de Fortaleza – UNIFOR, estou desenvolvendo uma pesquisa intitulada: **TRABALHO, AMBIENTE E SAÚDE: PERCEPÇÕES DE UM GRUPO DE TRABALHADORES**. O estudo tem como objetivos:

- descrever a percepção de alguns trabalhadores da linha de produção industrial sobre a relação entre trabalho, ambiente e saúde;
- identificar a percepção de alguns trabalhadores sobre os riscos pertinentes à execução da prática da atividade laboral na linha de produção da Indústria; e
- sugerir a otimização e implementação de práticas educativas na Indústria.

Os dados serão coletados na Indústria, após contato prévio com o responsável técnico da empresa que responda pela segurança no trabalho.

Respeitando os preceitos éticos na pesquisa e baseada na resolução 196/96 CNS-MS, venho solicitar sua colaboração para participar da pesquisa.

Informo que antes e durante a pesquisa, o Sr.(a) será esclarecido de que não haverá riscos ou desconforto durante a realização dos procedimentos da pesquisa, ressaltando que por ser um estudo o benefício para o Sr.(a) se dará pelo fato de estar contribuindo com a pesquisa que vislumbra a saúde integral do trabalhador. Fica esclarecido que o Sr.(a) poderá se recusar a participar ou se retirar da pesquisa em qualquer fase, sem nenhum tipo de problema, bem como não haverá prejuízo na sua atividade profissional e financeiro. O pesquisador garante que prestará esclarecimentos a qualquer momento da pesquisa. O segredo das informações e o seu anonimato são garantias deste estudo.

Importante esclarecer que “a sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em caso de dúvida quanto aos seus direitos, escreva para o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – COÉTICA/UNIFOR. Endereço: Av. Washington Soares, 1321. CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará ou [coetica@unifor.br](mailto:coetica@unifor.br)”. Sendo necessário, contatar com a pesquisadora responsável.

Elzacy Barbosa Vale

Endereço: Av. Washington Soares, 1321 Fone: 3477 -3280

CEP: 60.811-905 – Fortaleza – Ceará.

---

Participante

---

Pesquisadora

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o Sr. (a) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ portador (a) da cédula de identidade  
\_\_\_\_\_, após leitura minuciosa da CARTA  
DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE, devidamente explicada pela pesquisadora  
em seus mínimos detalhes, ciente do tipo de participação neste estudo, não  
restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu  
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em participar da  
pesquisa proposta.

Assim estou ciente dos meus direitos, abaixo relacionados, como tendo:

1. A garantia de receber informações gerais sobre o significado, justificativa, objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa, bem como o esclarecimento e orientação a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa.
2. A liberdade de retirar o meu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar deste estudo, sem que isto traga nenhum tipo de penalização.
3. A segurança de que não serei identificado e que será mantido sigilo e o caráter confidencial da informação prestada.
4. A garantia da não existência a danos e riscos a minha pessoa.
5. A garantia de que não terei gastos financeiros durante a pesquisa. Portanto, declaro o meu consentimento de usar as respostas gravadas em fita K-7, para esta pesquisa, podendo torná-las pública. Concordo em participar desta pesquisa, levando em consideração todos os elementos a cima mencionados.

Reafirmo que fica claro que o participante e/ou seu representante legal pode a qualquer momento retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar desta pesquisa e ciente de que todas as informações prestadas tornam-se confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional.

E, por estarem de acordo, assinam o presente termo.

Fortaleza-CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ .

---

Participante ou  
Representante Legal

---

Pesquisadora

## **APÊNDICE D – ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA**

01) Descreva como é o seu trabalho.

02) Na sua opinião qual a relação do seu trabalho com a sua saúde?

03) Você identifica influências do seu trabalho na sua vida familiar e social?

# Livros Grátis

( <http://www.livrosgratis.com.br> )

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)  
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)  
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)  
[Baixar livros de Matemática](#)  
[Baixar livros de Medicina](#)  
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)  
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)  
[Baixar livros de Meteorologia](#)  
[Baixar Monografias e TCC](#)  
[Baixar livros Multidisciplinar](#)  
[Baixar livros de Música](#)  
[Baixar livros de Psicologia](#)  
[Baixar livros de Química](#)  
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)  
[Baixar livros de Serviço Social](#)  
[Baixar livros de Sociologia](#)  
[Baixar livros de Teologia](#)  
[Baixar livros de Trabalho](#)  
[Baixar livros de Turismo](#)