

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DA ENFERMAGEM**

**TENDÊNCIAS TEMÁTICAS SOBRE A RELAÇÃO
TRABALHO E SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS
ACADÊMICOS BRASILEIROS (1990-1994).**

ANA LÚCIA CARDOSO KIRCHHOF

UFSC, 1997

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
CURSO DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DA ENFERMAGEM**

**TENDÊNCIAS TEMÁTICAS SOBRE A RELAÇÃO
TRABALHO E SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS
ACADÊMICOS BRASILEIROS (1990-1994).**

**Tese apresentada ao Curso de Pós-graduação
em Enfermagem da Universidade Federal de
Santa Catarina para a obtenção do título de
Doutor em Filosofia de Enfermagem.
Orientadora: Dra. Luzinete Simões Minella**

UFSC, 1997

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
PROGRAMA DE DOUTORADO EM FILOSOFIA DE ENFERMAGEM

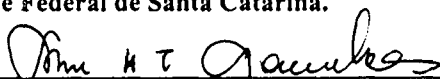
**TENDÊNCIAS TEMÁTICAS SOBRE A RELAÇÃO TRABALHO
E SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS ACADÊMICOS
BRASILEIROS (1990-1994).**

ANA LÚCIA CARDOSO KIRCHHOF

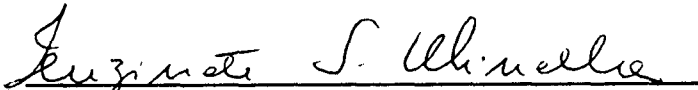
Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para obtenção de título

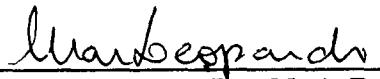
Doutor em Filosofia de Enfermagem

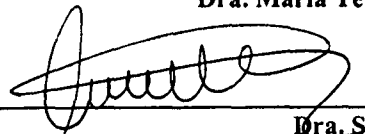
e aprovada em sua forma final em 23 de maio de 1997, atendendo às normas da legislação vigente do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem - Programa de Doutorado em Filosofia de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

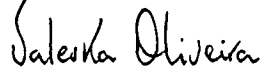

Dra. Lúcia Hisako Takase Gonçalves - Coordenadora do Curso

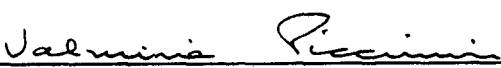
BANCA EXAMINADORA:

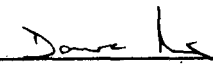

Dra. Luzinete Simões Minella - Presidente/Orientadora

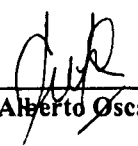

Dra. Maria Tereza Leopardi


Dra. Sandra Caponi


Dra. Valeska Fortes de Oliveira


Dra. Valmiria C. Piccinini


Dra. Denise Pires


Dr. Alberto Oscar Cupani

Dedicatória

**À Deus
sem Ele não seria possível...**

**Aos meus pais
pelo constante apoio e incentivo.**

**Ao Gués e aos meus filhos Pedro e Tomás
minhas brisas, meus ventos, minhas tempestades.**

Agradecimentos

**Aos da academia que têm como compromisso um mundo melhor para todos;
à Luzinete, mãe e mulher, que além olhar-me como orientanda, não descuidou da mãe
e mulher que sou;
às escolas Engenho e Sarapiquá pela atenção e carinho aos meus filhos;
à Repensul, pelas oportunidades de crescimento em grupo;
ao prof. Cupani e à Sandra Caponi, por fazerem desses exercícios acadêmicos boas
recordações, belas passagens, caminhos emancipatórios;
ao prof. Tabajara Gaúcho da Costa, que enquanto reitor da UFSM, tanto apoiou o
projeto Repensul em Santa Maria;
à UFSM e Depto. de Enfermagem, pelo apoio recebido;
à coordenação e funcionários da PG: atenção sempre recebidas;
aos meus colegas de caminhada Marta e Gelson , Marta, e grupo Práxis. Vamos
continuar juntos;
à profa.Tetê, pela dedicação com que conduziu as orientações finais deste trabalho;
à Nilva, Maria, Anna Maria, Carlinhos, Lu, Marisa, Adenis, Daniela, Rose, Lidiane e
Dirlei pelo apoio nos bastidores;
à Simone e Rômulo, amigos-vizinhos;
ao Cláudio, pelo apoio e outros caminhos apresentados;
à Elisa, futura médica: continua com essa garra!
à Marli e Raquel do Comut/UFSC, que atendimento!
ao ICODES e seus funcionários pelo apoio;
ao prof. Fernando pela valiosa contribuição na elaboração do “paper”.**

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

I.INTRODUÇÃO

1.1.Objeto e justificativa ----- 01

1.2.Questões metodológicas ----- 28

CAPÍTULO 1.

ÁREAS TEMÁTICAS CONSTITUIDORAS DE REFERENCIAIS TEÓRICOS NOS ESTUDOS ACADÊMICOS BRASILEIROS

1.1. Qualidade de Vida no Trabalho----- 43

1.2. Ergonomia ----- 48

1.3. Psicopatologia/Psicodinâmica do Trabalho ----- 53

1.4. Teoria do Estresse ----- 58

1.5. Epidemiologia----- 63

1.6. Teoria dos Sistemas ----- 70

CAPÍTULO 2

TENDÊNCIAS TEMÁTICAS NOS ESTUDOS BRASILEIROS SOBRE A RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE

Primeira Tendência

“Organização Tecnológica do Trabalho” ----- 76

Segunda Tendência

“Saúde do Trabalhador” ----- 85

2.1. Estudos sobre a “gênese do processo saúde-doença no trabalho” -----	87
2.2. Estudos sobre “o processo de trabalho e o processo de subjetivação” -----	98
2.3. Estudos sobre as “ações institucionais para os trabalhadores” -----	101
Terceira tendência	
“O Trabalho enquanto uma Pedagogia” -----	106
Quarta Tendência	
“Relações de Trabalho” -----	109
Quinta Tendência	
“Adequação Profissional do Trabalho” -----	116
5.1. Estudos sobre a “coerência profissional-atividade” -----	118
5.2. Estudos sobre a “organização do trabalho” -----	122
5.3. Estudos sobre “o trabalho e seu significado para o trabalhador” -----	125
Sexta Tendência	
“O Tempo como Categoria Organizadora do Trabalho” -----	135
Sétima Tendência	
“Proposições Teóricas” -----	140
Oitava Tendência	
“O Trabalho como Agente Etiológico da Doença” -----	143

CAPÍTULO 3

A ENFERMAGEM E SUA CONTRIBUIÇÃO À RELAÇÃO

TRABALHO E SAÚDE----- 148

CAPÍTULO 4

CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS PARA A

HUMANIZAÇÃO DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE:----- 172

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS -----215

ANEXO 1

Correspondência enviada às Pós-graduações.

ANEXO 2

Quadro demonstrativo dos estudos de pós-graduação de acordo com suas tendências temáticas da relação trabalho e saúde no período 1990-1994.

ANEXO 3

Quadro demonstrativo dos estudos de pós-graduação de acordo com suas instituições de ensino.

ANEXO 4

Quadro demonstrativo dos estudos de pós-graduação de acordo com suas áreas de produção.

ANEXO 5

Quadro demonstrativo dos estudos de pós-graduação de acordo com seu ano de produção.

TENDÊNCIAS TEMÁTICAS SOBRE A RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE: A CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS ACADÊMICOS BRASILEIROS (1990-1994)

RESUMO

Nesta tese procuramos identificar as tendências temáticas contidas na produção acadêmica brasileira e os estudos de pós-graduação que relacionam o trabalho com a saúde no período entre 1990 e 1994. Procuramos também analisar essas tendências quanto às suas articulações teórico-práticas no âmbito da pesquisa, apontando seus avanços e limitações na construção do objeto de estudo, ressaltando as contribuições mais pertinentes ao trabalho em saúde e à enfermagem nesse contexto.

Além disso, buscamos as contribuições dessas tendências para a humanização dessa relação, ressaltando as possibilidades de construção teórica da experiência humana que lhe serve de objeto de reflexão.

No trabalho de leitura e interpretação das dissertações e teses, percebemos que, apesar dos objetos desses estudos, ou mesmo seus referenciais teóricos diferenciarem-se, isso não os impediu de tratar de maneira semelhante os temas e, ainda, perseguirem semelhantes finalidades.

A identificação das tendências ocorreu a partir dos seus mais marcantes temas, os quais foram agrupados nas temáticas “Organização Tecnológica do Trabalho”, “Saúde do Trabalhador”, “O Trabalho enquanto uma Pedagogia”, “Relações de Trabalho”, “O Tempo como uma Categoria Organizadora do Trabalho”, “Adequação Profissional do Trabalho”, “Proposições Teóricas” e “O Trabalho como um Agente Etiológico da Doença”.

As principais contribuições dessas tendências situam-se entre a compreensão ampla que configuram à temática, nos avanços teóricos alcançados, nos recortes que imprimem e seus conseqüentes produtos. As análises das situações vividas pelos trabalhadores trazem, por sua vez, a importância de reunir a razão à sensibilidade em áreas em que o convívio entre os seres humanos seja visto apenas como circunstancial e instrumental, como é o caso das relações de trabalho na sociedade capitalista.

Thematic Trends in Studies about the Labor/Health Relationship (1990 – 1994)

Author: Ana Lucia Cardoso Kirchhof

Advisor: Luzinete Simões Minella

This work attempted to identify thematic trends in academic studies on labor/health relationships. A number of such studies done between 1990 and 1994 were surveyed. The author tried to uncover the theory-practice articulations in each research surveyed, pinpointing the advances and limitations in the construction of each particular object of study and highlighting the most important contributions to health care and nursing in the context. Also, the author looked into the contributions of such studies to the humanization of the labor-health relationship, pointing out the possibilities of theorizing on human experience as it serves as an object of research.

In the survey of the theses and dissertations included in this work, it became clear that in spite of such studies or their theoretical framework being different, their themes were still dealt with in like manner and with similar purposes.

The thematic trends identified were: Technological Labor Organization, Worker Health, Work as a Pedagogy, Labor Relationship, Time as a Labor Organizing Category, Labor Professional Adequacy, Theoretical Propositions, and Labor as Disease Etiological Agent.

The main contributions of these trends are a comprehensive view of the thematic core, the theoretical advances reached, and their individual views and products. The analysis of life situations lived by

workers highlights the need to bring together reason and sensibility in such areas where human contact appears to be only circumstantial and instrumental such as that in labor relationships in a capitalist society.

I.INTRODUÇÃO:

1.1. OBJETO E JUSTIFICATIVA

Os objetivos desta pesquisa consistem primeiro, em identificar as tendências temáticas contidas nas teses e dissertações da pós-graduação brasileira que relacionam o trabalho com a saúde no período entre 1990 a 1994; segundo, em analisar essas tendências quanto às suas articulações teórico-práticas no âmbito da pesquisa, apontando seus avanços e limitações na construção do objeto de estudo; terceiro, em ressaltar a produção específica da enfermagem nesse contexto e, por último, evidenciar as contribuições dessas tendências para a inclusão de estratégias humanizadoras do trabalho e limitadoras à saúde do trabalhador, de modo que a construção teórica não perca de vista a experiência humana que serve de objeto de reflexão.

A partir desses objetivos, compreendemos como é importante fazer algumas considerações teóricas. Para tal, levamos em conta a evolução histórica do tema desta pesquisa, a relação entre trabalho e saúde, uma vez que essa expõe as imbricações teóricas, filosóficas e políticas que fundamentaram a construção desse tema como objeto de estudos. Nesse sentido, alguns dados do IBGE são introduzidos com a intenção de apresentar alguns aspectos da situação do trabalhador brasileiro, podendo-se

visualizar a partir deles dificuldades das mais variadas ordens em relação ao trabalho. Por fim, num momento posterior, buscamos uma aproximação com o objeto do nosso estudo, trazendo uma discussão sobre a centralidade do trabalho como eixo teórico na abordagem de temas sociais como este, porém levando em conta o panorama dado pelas análises das estatísticas apresentadas pelo IBGE. A partir dessas considerações, abordaremos as questões metodológicas referentes à consecução deste estudo.

A tentativa de contextualização do tema trabalho e saúde leva-nos ao encontro dos seus desdobramentos em Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador, enquanto sistemas teóricos e históricos que vêm explicitar concepções sobre o controle do corpo no trabalho. Estes desdobramentos podem ser evidenciados ora mais, ora menos nos estudos acadêmicos selecionados para esta pesquisa. Pela proximidade disciplinar com a área em que atuamos, ou seja, a enfermagem, optamos por introduzir a análise através das reflexões de Mendes & Dias (1991) sobre as principais características da Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador, sem perder de vista, contudo, as relações sociológicas e éticas que tecem no campo da práxis. É possível identificar, nos estudos acadêmicos em questão, convergências entre as diferentes formas de relacionar trabalho e saúde, o que sugere uma possível convergência axiológica quanto à matriz paradigmática. Dito isso, passamos às principais características desses desdobramentos.

- A Organização Internacional do Trabalho (OIT), na tentativa de responder ao contexto gerado pelo processo de industrialização, no qual

os trabalhadores eram submetidos a um acelerado e desumano processo de produção, propõe aos seus Estados Membros os “Serviços Médicos do Trabalho” (OIT, 1954), centrados na figura do médico e com o objetivo de prevenir riscos. Esses serviços, no entanto, logo se expandem para “Serviços de Medicina do Trabalho” (OIT, 1958), através da Recomendação nº 112. Na intenção de assegurar a proteção da saúde dos trabalhadores e contribuir para um nível elevado de bem-estar físico e mental, esses serviços fundamentaram-se na atividade médica de adaptação física e mental, através de procedimentos como o aperfeiçoamento do serviço de seleção na fábrica, o controle do absenteísmo e o retorno mais rápido à produção. Assim, eles se mostraram limitados na prevenção dos acidentes de trabalho e na prevenção e tratamento de doenças próprias do trabalho, ou seja, nos problemas de saúde inerentes à evolução do processo produtivo.

- Com a evolução dos processos de produção pelos novos equipamentos e novos produtos químicos, empregadores e companhias de seguro vêm-se às voltas com graves acidentes de trabalho e pesadas indenizações. A atuação médica sobre o trabalhador precisa ser ampliada, estendendo-se ao ambiente de trabalho, devendo a Saúde Ocupacional assumir o enfoque de higiene industrial, alicerçada no tripé da engenharia e da química (na Segurança do Trabalho), das ciências médicas (na Higiene Industrial) e das ciências sociais. Porém, a evolução tecnológica e a necessária capacitação de recursos humanos e produção de conhecimentos não foram articuladas às transformações do processo de trabalho no âmbito da Saúde Ocupacional, que mantém o referencial da

Medicina do Trabalho, operacionalizando práticas individualizadas de saúde, sem atentar para a interdisciplinaridade que ela própria preconiza.

- A percepção sobre a insuficiência da Saúde Ocupacional como modelo explicativo e de intervenção na saúde do trabalhador é decorrente de um contexto de valorização da vida iniciado nos anos sessenta deste século, na Europa, da relativização da importância do trabalho humano na estruturação da sociedade, do surgimento do desemprego como problemática social, das novas idéias sobre saúde e de uma maior consciência da classe trabalhadora enquanto tal. Novas tecnologias, principalmente nas áreas da automação e da informática, provocam um ressurgimento dos métodos tayloristas, uma maior independência do Capital em relação aos trabalhadores e trazem como consequência um novo perfil do trabalhador empregado e um declínio do setor secundário da Economia, com a emergência do setor terciário. O perfil de morbidade, antes vinculando mais facilmente à doença com o trabalho, necessita ser ampliado para também incluir as “doenças relacionadas ao trabalho”, tais como as doenças cardiovasculares (hipertensão arterial, doença coronariana), os distúrbios mentais, o estresse, o câncer.

O modelo explicativo oportunizado pela abordagem da Saúde do Trabalhador emerge a partir desse contexto de limitações do modelo da Saúde Ocupacional e de mudança no perfil de morbidade do trabalhador, propondo uma intervenção que tem por bases uma maior valorização da vida e uma relativização do trabalho, enquanto este evidencia a dimensão produtiva do trabalhador em detrimento de outras, como sua saúde.

Do reconhecimento dessas limitações e das possibilidades de avanço delineadas a partir da abordagem da Saúde do Trabalhador, decorre um projeto de assistência ao trabalhador que busca aproximar mais e melhor teoria e prática, reconhecendo e integrando o conhecimento dos trabalhadores, dos processos de trabalho, das práticas alternativas de saúde, das novas tecnologias. Nesse sentido, para ir ao encontro dessas proposições, essa área de estudos tem buscado produzir conhecimentos sobre o processo de trabalho, suas representações sociais, as possibilidades de consumo dos serviços e bens da sociedade urbano-industrial, na tentativa de compatibilizar esse conhecimento com as dimensões individual e coletiva, biológica e social, técnica e política. [Compreendemos, contudo, que a construção de uma sociedade onde os homens que trabalham possam ocupar, na sua forma mais plena, um espaço próprio, o seu, ainda não ocorreu, pelo menos no que diz respeito ao Brasil.]

Para comprovar isso, observemos alguns dados do Anuário Estatístico do Brasil, IBGE (1992):

1. Quanto aos indicadores demográficos

A diferença entre Sul e Nordeste na esperança de vida ao nascer e na mortalidade infantil são dois importantes e expressivos indicadores demográficos da diferença na qualidade de vida da população dessas regiões. Enquanto em 1940, o Rio Grande do Sul e Santa Catarina aproximavam seu indicador da esperança de vida ao nascer da faixa dos 50 anos, o Nordeste somente consegue atingir esse número em 1980, contra os 38 anos da década de 40. Da mesma forma, a mortalidade infantil mostra-se com diferenças: em 1940 seu valor para o Rio Grande do Sul e Santa

Catarina oscilava em 120 óbitos/1000 nascidos vivos, melhorando em 1980 para 50 óbitos. No Nordeste, este coeficiente, em 1940, era de 178 e em 1980 era ainda de 121.

Sabe-se que esses dois indicadores são fortemente influenciados pela qualidade de vida alcançada pela população. Uma discussão sobre saúde do trabalhador não pode, dessa feita, prescindir desses indicadores, de tal forma que a mortalidade infantil, por exemplo, ao evidenciar aspectos inicialmente relativos à saúde da criança, contém, entretanto, o êxito na realização de um pré-natal pela mulher que lhe garanta adequadas condições de saúde física e mental para sua sobrevivência e da criança. A fragilidade ou resistência da criança às adversidades do meio nos primeiros meses de vida já foi em parte, na vida intra-uterina, fortemente sustentada pela mãe e precisa, posteriormente, ser reforçada pela mãe nos seus cuidados pessoais com alimentação e higiene e também nesses cuidados com a criança. Quanto à esperança de vida ao nascer, se por um lado está diretamente implicada com os condicionantes da mortalidade infantil, por outro também é influenciada pelas decorrências de todo o processo de crescimento e desenvolvimento biológico do ser humano no seu meio, das condições sociais e culturais do meio, das políticas públicas de saúde, da redução das oportunidades de contágio, entre muitos outros aspectos que interagem no resultado da qualidade de vida das pessoas.

É possível, então, pensarmos que essas duas regiões, Sul e Nordeste, oportunizam às suas populações diferentes níveis de qualidade de vida. Se levarmos em conta o fato de essas populações pertencerem ao mesmo país, torna-se inquestionável a precariedade das políticas públicas com a população mais desassistida. Da mesma forma, vale a pena questionar

quanto ao descaso com a população adulta, se com a população infantil, notadamente geradora de opinião externa e de índices avaliativos da situação de saúde do nosso país, o descaso conforma-se de tal dimensão.

2. Quanto à população ocupada

Entre as pessoas ocupadas de 10 anos ou mais de idade, visualiza-se, de acordo com as regiões, a seguinte distribuição de rendimentos em 1990:

- A Região Sudeste tem sua maior concentração entre os rendimentos mensais de meio a cinco salários mínimos (SM), sendo, porém, a região que mantém um maior número de pessoas com rendimento de dez ou mais SM;
- A Região Sul concentra maior número de pessoas com rendimento entre um a cinco SM;
- A Região Nordeste concentra maior número de pessoas entre meio e dois SM, sendo ainda a região com maior contingente de pessoas sem rendimento.

Temos, portanto, neste item uma relação decrescente entre as Regiões Sudeste, Sul e Nordeste quanto à ocupação e rendimentos. Na tentativa de compreender porque ocorrem estas diferenças, percebemos a Região Sudeste, historicamente colocada como desempenhando função central na economia do país, sediando por quatro séculos e meio a capital do Brasil, sendo reconhecida pelo seu desenvolvimento industrial e cultural. Isto nos faz levar em conta a vocação mais urbana de uns Estados, determinando, muito provavelmente, as melhores relações entre nível de instrução e rendimentos da sua população. Por exemplo, ao se comparar o nível de instrução dos moradores das cidades de Salvador, Rio de Janeiro e Porto

Alegre, (IBGE, 1992) percebemos que enquanto Salvador possui 5% da sua população com nível superior e 0,20% com mestrado e doutorado, a cidade do Rio de Janeiro possui 9% da sua população com nível superior e 0,40% com mestrado e doutorado. Esses dados nos levam a pensar que a cidade de Porto Alegre, apesar de manter percentagens semelhantes e até mais elevadas se comparadas com as do Rio de Janeiro (8% e 0,46%), não consegue equilibrar essa sua vocação “mais urbana” com a vocação ainda bastante rural do resto do Estado. Muito provavelmente essas diferenças também digam respeito às cidades de Florianópolis e Curitiba, caracterizando-se como diferenças regionais entre o Sudeste e o Sul, sendo que a Região Sul tem na pecuária e na agricultura uma importante ocupação para grande parte da sua população, possivelmente uma variável importante nas diferenças entre rendimentos e população ocupada. Esse mesmo argumento pode ser usado também para as diferenças encontradas no Nordeste, estas ainda agravadas pelas condições climáticas do sertão nordestino, onde a produção agropecuária somente viabilizar-se-ia através de pesados investimentos em irrigação e tecnologia.

3. Quanto à população economicamente ativa

O maior percentual da população economicamente ativa, em 1990, está na faixa etária entre os 30 a 39 anos (23%), seguida pela população na faixa etária de 40 a 49 anos (15%), de 20 a 24 anos (14%) e de 15 a 19 anos (12%).

Esse dado nos mostra como grande parte da nossa população sai relativamente cedo, com aproximadamente 50 anos, do mercado de trabalho,

levando-nos a refletir sobre as causas e consequências dessa situação. Muito provavelmente, por ingressar cedo no mercado de trabalho nossa população necessita dele se afastar precocemente, não possuindo mais as condições físicas necessárias ao processo produtivo. Da mesma forma, podemos inferir uma baixa qualificação dessa população, pois torna-se dispensável quando possuiria, hipoteticamente, um “know how” teórico-prático necessário à produção. Além disso, pode-se visualizar, pela idade da população economicamente ativa brasileira, como nosso país investe pouco na qualificação do processo produtivo, optando pela alternativa da produção marginalizada da sociedade econômica mundial ao invés de investir em pesquisa e na produção altamente qualificada.

4. Quanto à população empregada

Em 1990, em dados para o Brasil, encontra-se uma população de 40 milhões de empregados entre os “empregados de 10 anos ou mais de idade, no trabalho principal, por carteira de trabalho assinada pelo empregador”, sendo que destes, 40% não possuem carteira assinada pelo empregador. Na Região Sul, esta proporção cai para 30% e, na Região Nordeste, sobe para 55%. [A Região Sudeste, proporcionalmente maior em população empregada, sendo ainda a região responsável pela maior oferta de empregos no Brasil, é responsável por uma proporção não menos significativa, ou seja, 35% de trabalhadores empregados sem carteira assinada, isso é, trabalhadores completamente desassistidos nas suas condições de trabalho, direitos trabalhistas e previdenciários, além de expostos, de maneira mais brutal, a condições desumanas de trabalho.

Outra observação a ser feita diz respeito aos óbitos dos residentes¹, segundo a causa do óbito **transtornos mentais**. Entre os anos de 1985 e 1987, observamos um crescente aumento nos óbitos por esta causa, sendo que a ocorrência desse aumento se dá justamente durante o período mais “produtivo” da vida humana, ou seja, dos 20 aos 50 anos. Da faixa etária de 15 a 19 anos para a de 20 a 29 anos o número de óbitos por esta causa aumenta **treze vezes** e da faixa etária de 20 a 29 anos para a faixa etária de 30 a 39 anos aumenta **trinta e sete vezes**, permanecendo elevada e elevando-se ainda mais até os 49 anos. Uma avaliação mais cautelosa desse dado revela, como colocado anteriormente, o novo perfil trazido pela relação trabalho e saúde em nossa época, levando-nos a pensar como a degradação do processo de trabalho pode contribuir para um aumento do estresse, podendo este evoluir para os transtornos mentais. Referindo-se à neurose como causa mais freqüente de afastamento do emprego por doença, segundo dados da Previdência Social relativas ao ano de 1973, o estudo de Cristina Possas (1981, p.40) sobre a determinação social das doenças e as relações de trabalho vem, ao final, mostrar como a medicina desempenha um importante papel mediador entre as tensões sociais vividas pelo trabalhador, os serviços médico-previdenciários e as condições gerais de vida da população.

Quanto às doenças cardiovasculares e o câncer, se por um lado não podem tão facilmente ser expressão de um possível vínculo entre a vivência de um trabalho desumanizado e a doença, por outro, não podem ser

¹ Dados compilados pelo Censo a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1990), de onde de deriva o termo “residente”.

preteridos em pesquisas que tenham como objeto a relação trabalho e saúde, como é o caso de alguns estudos identificados nesta tese.

Podemos ainda acrescentar outra realidade do mercado de trabalho brasileiro aos dados trazidos acima, quando são necessários atendimentos de saúde a pais desempregados ou subempregados que têm nos filhos uma alternativa de ajuda ao orçamento familiar, seja pelos meios tradicionais de trabalho, seja por outros meios, e, então, encontraremos alguns motivos para as neuroses na nossa população de trabalhadores brasileiros: motivos seus, pessoais, oriundos da sua relação com o trabalho e do que se tornou a relação familiar numa sociedade que adquiriu contornos tão desumanos.

Outro aspecto, o do acidente de trabalho, é também ressaltado, dadas as suas peculiaridades e à importância que assume como índice avaliativo das condições em que o trabalho ocorre.

Na década de 70, período do “milagre econômico”, quando houve uma associação mais intensa entre a exigência da produtividade ao arrocho salarial e, frente a essas duas importantes variáveis, uma inevitável degradação das condições de trabalho, a população brasileira deparou-se com altas taxas de acidente de trabalho. Como decorrência, foram criados cursos de medicina do trabalho e engenharia de segurança além da promulgação da lei 6.367, de outubro de 1976, que, entre outras modificações, determinou que o pagamento dos primeiros quinze dias após o acidente de trabalho fosse da responsabilidade do empregador. Essa medida determinou o não-registro do acidente leve, “maquiando” a situação do trabalho ao diminuir os coeficientes estatísticos. Apesar disso, ao olhar mais atento, não passa despercebida a continuidade dos acidentes graves e

dos óbitos, como mostram as estatísticas brasileiras. Como exemplo, relacionam-se as estatísticas da Região Sul quanto aos acidentes considerados liquidados, ou seja, “(...) aqueles cujos processos foram encerrados administrativamente, depois de completado o trabalho e indenizadas as seqüelas (...)” IBGE (1992). Nessa região, no período entre 1989 e 1991, apesar do número total dos acidentes decrescerem, observa-se um aumento no número de óbitos por essa causa, conforme a tabela a seguir.

TABELA 1- Acidentes de trabalho liquidados, da clientela urbana do INSS, segundo a Região Sul -1989-91.

REGIÃO SUL	ANO	ACIDENTES DE TRABALHO LIQUIDADOS				
		TOTAL	SIMPLES ASSIST. MÉD.	INCAPACIDADE TEMPORÁRIA/TOTAL	INCAPACIDADE PERMANENTE/TOTAL	ÓBITOS
	1989	221 880	34 331	183 774	2 860	915
	1990	184 099	20 865	158 963	2 557	1 714
	1991	150 621	25 094	121 726	2 387	1 414

Fonte: Anuário IBGE (1992)

Importa notar nesta tabela que apesar do número total de acidentes de trabalho diminuir, o número de óbitos por esta causa, inversamente, aumentou, levando-nos a inferir que, provavelmente, os riscos de acidentes de trabalho aumentaram, que diminuíram os cuidados com a segurança do trabalhador, que há necessidade de qualificação em serviço através de cursos de segurança e aperfeiçoamento ou, de uma forma mais abrangente, que as condições gerais do trabalho deterioraram neste período; ou ainda, que os registros estatísticos melhoraram. Além disso, confirma-se a afirmação inicial de que a subnotificação do acidente de trabalho esconde apenas parcialmente a gravidade da situação.

Ainda se pode observar, ao compararem-se as estatísticas da Região Sudeste com as da Região Sul, que a possibilidade do trabalho nesta última Região está ocorrendo em condições qualitativamente piores que na Sudeste, haja vista seus valores: em 1991 ocorreram 453 827 acidentes liquidados para a clientela urbana da Região Sudeste e um número de óbitos da ordem de 1.991. Em contrapartida, como se pode ver na tabela acima, a Região Sul, para um total de 150.621 acidentes, sustentou o alarmante índice de 1.414 óbitos. Enquanto na Região Sudeste em cada mil

acidentados, morrem aproximadamente 5 trabalhadores, na Região Sul, morrem aproximadamente 10, ou seja, nesta região, o trabalhador tem uma probabilidade duas vezes maior de morrer em caso de acidente do trabalho, comparando-se estas duas regiões. Observa-se ainda que, em 1991, o número de óbitos por acidente de trabalho no Rio Grande do Sul foi de 4,5 vezes o número de óbitos do ano de 1989, passando de 3 óbitos/1000 acidentes para 14 óbitos/1000 acidentes, pois de um total de acidentes de 112 378 para 338 óbitos em 1989, este Estado contribuiu, em 1991, com 64 929 acidentes e 908 óbitos. Este significativo aumento no número de óbitos por acidente, num curto período de tempo, leva-nos a pensar também nas possibilidades de distorções estatísticas devido a um possível aprimoramento na coleta de dados no Rio Grande do Sul ou, pelo contrário, na perda da qualidade do dado da Região Sudeste, além de também ser bastante plausível a hipótese de deterioração do processo de trabalho levar ao aumento de acidentes de trabalho.

Essas estatísticas acabam, então, por colocar-nos frente ao desafio da compatibilização entre o conhecimento e a tecnologia já desenvolvidas e ainda não colocadas amplamente à disposição para melhorar as condições operativas do trabalho, e a melhor distribuição da riqueza produzida por ele, além da problemática da (im)possibilidade do trabalho significar, nestas condições, mais que sentimentos negativos como sofrimento, falta de autonomia, baixos salários, medo da morte, estes fartamente experienciados pelo brasileiro contemporâneo como mostram os estudos de AIENCAR (1993), BENITO 1994), BIANCHI (1990), BORGES (1990), CANÇADO

(1992), FERREIRA (1992), GELBCKE (1991)², entre outros analisados nesta tese.

Entendemos a Saúde do Trabalhador como aquela compreensão que melhor elabora a relação trabalho e saúde, ao contemplar a ampliação das fontes do conhecimento de tal relação, procurando reconhecer as vivências desses trabalhadores individuais e permitindo uma abordagem mais sensível e compatível com a complexidade desse objeto, tendo-se em vista que “(...) a vida dos homens, sem dúvida, não se reduz ao trabalho mas também não pode ser compreendida na sua ausência (...)” (Codo; Sampaio; Hitomi, 1993, p.63).

Esse ponto de vista que coloca o trabalho como categoria sociológica central da vida em comum é menos aceito atualmente do que há pelo menos 20 anos atrás. No entanto, o enfoque produtivista e toda a sua lógica continuam presentes no cotidiano das ações humanas e, talvez, possa-se até dizer que as concepções da maioria dos trabalhadores referentes ao trabalho explicitam-se, cada vez mais, como produtivistas, uma vez que essas concepções tendem a associar a qualidade de vida com sua capacidade produtiva .

“As mãos calejadas é o que se mostra à polícia quando ela pede a identidade” (Rigotto, 1992,p. 8).

Essa representação do trabalho, feita pelo homem moderno, valorizando-se no esforço próprio, no cumprimento do dever, nas “marcas”

² As referências relativas aos estudos que se constituíram no “material empírico” desta tese serão grifadas com maiúsculas com a finalidade de diferenciá-las das demais bibliografias utilizadas.

físicas deixadas pelo trabalho tensiona-o para uma posição de centralidade na representação dos trabalhadores.

Pode-se, pelos estudos de Weber (1985) sobre a Economia e a Reforma Protestante, fazer um acompanhamento desse período histórico, no sentido de ver nele uma contribuição para a compreensão da importância dada pelo homem moderno ao trabalho. Como nos mostra Weber (1985,p.167),“(...) Decisivamente, o capitalismo surgiu através da empresa permanente e racional, da contabilidade racional, da técnica racional e do Direito racional. A tudo isso se deve ainda adicionar a ideologia racional, a racionalidade da vida, a ética racional na economia (...)”.

Através da análise da ética calvinista, como na afirmação de que “(...) o trabalho constitui, antes de mais nada, a própria finalidade da vida (...)” (p.XIV), a concepção de profissão como vocação, “(...) realização do objetivo fixado por Deus [através] da missão de cada um [na] colaboração do domínio racional do universo (...)”(p.174-5), esse autor tenta mostrar a particular relevância dada ao trabalho nesse período, ou seja, de como evoluiu de sofrimento para purgar culpas, próprio da tradição judaico-cristã, ao trabalho como instrumento para a redenção, na medida em que ele traduz a vocação como um chamado de Deus, um veículo para sua ascensão financeira, parte do projeto divino para os homens. Essa evolução no espaço do trabalho, na vida das pessoas, não se deu, contudo, de forma tão passiva, haja vista seus relatos sobre a experiência de aumento da remuneração da tarefa, que em vez de elevar a produtividade, ao contrário, a diminuiu, provocando a adoção de medida inversa: a de obrigar os trabalhadores a trabalhar mais para manter o mesmo ganho, levando o autor a concluir que

“(...) o povo só trabalha porque é pobre e enquanto for pobre (...)” (Weber, 1990,p.41-7). O autor tenta mostrar-nos como a ética protestante calvinista constituiu-se num poderoso instrumento de preservação da fé do homem ao mesmo tempo que contribuiu para a formação de trabalhadores disciplinados e, sem dúvida, para a formação do “espírito do capitalismo”.

✂ Parece-nos de fundamental importância, no início deste estudo, reconhecer que o mundo do trabalho tem sofrido transformações as quais nos alertam para seus possíveis caminhos. Um exemplo é o do trabalho equilibrante, apregoado por Freud, enquanto “(...) oportunidade de descarga considerável de impulsos da libido, narcisistas, agressivos e mesmo eróticos, tanto quanto proporciona ao indivíduo seus necessários meios de subsistência e justificam sua vida na sociedade” (Friedmann, 1993,p.190). Ou mesmo “(...) aquela atividade essencialmente criadora que distingue o homem, homo faber, no conjunto das espécies animais e o elevou acima deles (...)” (Friedmann, 1993, p.191). Essa idéia, parece-nos, passa mais longe da atual configuração do processo de produção do que gostaríamos de admitir. O que se tem percebido é que nesse processo de produção, o processo de trabalho tem perdido suas características identificadoras como de algo próprio do ser humano, em função da proporção que o processo de valorização do capital tem adquirido. Tanto tem sido a valorização do capital em detrimento do trabalho que expressões da percepção dos trabalhadores sobre seu trabalho, dando ao mesmo o significado de propiciar um bem-estar individual e social e uma auto-realização (Krawulski, 1991,p.98), nos fazem duvidar cada vez mais dessa possibilidade. }

Quais finalidades o trabalho tem perseguido? Quais necessidades tem se posto neste processo? Para Lins (1993), o paradigma tecnológico, baseado no taylorismo-fordismo, dá lugar a uma nova engenharia produtiva, a aplicação da informática e da eletrônica na produção, que tem procurado, por sua vez, destacar a flexibilidade e a integração da produção. Porém, como o próprio autor ressalta, “(...) a produção flexível permite observar diferentes formas de organização do trabalho. Desde aquelas caracterizadas pela expropriação dos trabalhadores em relação a toda iniciativa (...), até formas em que se observa respeito aos direitos dos trabalhadores, no tocante ao controle sobre as condições de trabalho, a política de pessoal e a repartição dos ganhos de produtividade (...)”. Mas ainda ressalta que “(...) os processos de trabalho mais banalizados e de pior remuneração são dirigidos para locais periféricos no interior dos países centrais ou para outras regiões do planeta.”

Da mesma forma, desponta o desemprego como um fenômeno no atual período, tornando-se uma ameaça constante ao trabalhador e coagindo-o a aceitar reduções de salário e aumento da jornada de trabalho a fim de manter seu emprego.

O avanço tecnológico, determinando a diminuição da necessidade da operacionalização humana por um lado e, por outro, a falta de um projeto de sociedade coerente com essas metamorfoses (Lins,1993,p.18), ajuda na progressão do problema e no seu conseqüente agravamento.

Uma inadequação entre tecnologia e sociedade, segundo o autor, também tem provocado a individualização do trabalho, o aumento da possibilidade do controle sobre o mesmo, e tem criado uma polaridade entre

trabalhadores bem remunerados e qualificados e trabalhadores “normais”, limitados ao acompanhamento do trabalho. (Lorino apud Lins, idem, p. 20).

Em decorrência dessa organização, a “fragmentação do proletariado” tem-se configurado em uma classificação em trabalhadores estáveis, com garantia de emprego, trabalhadores excluídos do trabalho, pessoas idosas e de baixa qualificação e uma enorme massa flutuante de trabalhadores precários, parciais, temporários, além dos trabalhadores da “economia subterrânea” (Lins, idem, ibid.).

Toda essa mudança contextual na configuração social do trabalho tem trazido como consequência uma discussão paradigmática colocada na importância do trabalho enquanto uma categoria estruturante para a análise da sociedade. Tal discussão leva em conta diferentes explicações sobre a “evolução do mundo do trabalho” e, devido a divergências na compreensão de como se deu essa evolução, acaba por propor teorizações diferentes. A fim de melhor compreender essa discussão e, com isso, explorar pelo menos duas abordagens tidas como divergentes, faremos, sinteticamente, uma exposição das concepções sobre essa temática.

A primeira abordagem avalia o trabalho como ainda de grande importância e reconhece sua evolução como típica da sociedade do trabalho e, portanto, acredita ser **no** trabalho e **pelo** trabalho que se dará a superação dessa sociedade, a do trabalho alienado. A outra não vê mais sentido nessa categoria de análise, caracterizando a sociedade atual como pós-capitalista, pós-industrial, onde o trabalho perdeu seu lugar estruturante para o tempo livre, fora do trabalho.

A primeira, de inspiração marxiana, tem como pressuposto que nossa sociedade, organizada como sociedade mercantil, estabelece suas relações através da sua capacidade de produzir valor (Antunes, 1995). Para tanto, o trabalho é um meio indispensável. Nele, intrinsecamente articulados, estão, mesmo que de forma pouco aparente, o trabalho abstrato e o trabalho concreto. Este último está representado para seu consumidor privado, no valor de uso daquele objeto produzido, fruto do processo de trabalho geral. Nesta dimensão, as características qualitativas do objeto de uso são amplamente valorizadas e a “coisa” que representa aquele valor, pela sua utilidade para atender aquela necessidade, expressa ao seu consumidor as propriedades necessárias àquele momento. Este trabalho, que produz valores de uso, seria aquele estruturador da dimensão humana, estruturador da sua personalidade, da sua identidade. É provavelmente a este trabalho que Freud se referia acima. Podemos, no entanto, dizer que este trabalho “existe” na sociedade capitalista em dois momentos concretos: quando alguém produz para si ou para alguém próximo, ou quando alguém compra uma mercadoria para seu uso pessoal ou para alguém próximo.

Sintetizando, dizemos que o trabalho concreto, produtor de valores de uso, tem sua maior expressão na esfera do consumo ou na produção privada. Na esfera social, o que predomina é o trabalho abstrato. Neste, a esfera pessoal desaparece totalmente, uma vez que este trabalho diz respeito a um trabalho presente em toda mercadoria, possibilitando com isso que as mesmas possam ser comparáveis, mesmo que muito diferentes em suas propriedades, por partilharem de um mesmo trabalho, ou um trabalho equivalente. Este trabalho equivalente, chamado por Marx (1978) de “trabalho socialmente igualado”, está contido em todas as mercadorias e

diz-se que cria valor ao proporcionar que às mesmas seja possível colocar um preço para sua venda.

Para esta abordagem, a crise da sociedade do trabalho é provocada pela amplitude social que o trabalho abstrato adquiriu e suas decorrências. Ou seja, com a evolução da sociedade predominantemente mercantil, com a internacionalização da economia, diminuindo as fronteiras mercantis entre os povos e, com isso, também a produção de mercadorias voltadas para um mercado significativamente maior, o trabalho abstrato assume sua plenitude significativa, ou seja, a de igualar socialmente o trabalho humano, materializado na mercadoria e efetivado na troca, na sua venda. Essa forma social assumida, essa produção de objetos para a troca e não mais para o uso traz, por consequência, a desapropriação de suas propriedades naturais no produto do trabalho, que o caracterizam como objeto de uso. Isso despersonaliza o trabalhador, que deveria também ser consumidor, e o submete a produzir objetos que nada têm a ver consigo, num trabalho “estranhado”, no qual ele se torna meio, instrumento do capital para sua reprodução.

A segunda abordagem faz uma crítica ao que chama de “sociologia clássica e burguesa” (Offe, 1989), por fazer do conceito de “sociedade do trabalho” uma trivialidade, uma vez que este está colocado numa abrangência que vem contemplar a concepção marxiana do trabalho como “uma eterna necessidade natural de vida social”.

Esse autor parte do pressuposto de que as formas contemporâneas da atividade social não possuem uma racionalidade comum nem partilham das características empíricas da sociedade situada entre o final do século XVIII e o final da I Grande Guerra Mundial. Ou seja, de que não é mais possível

referirmo-nos à atual sociedade como uma sociedade “burguesa, gananciosa, preocupada com o trabalho, movida por sua racionalidade e abalada pelos conflitos trabalhistas”.

Suas considerações sobre o trabalho, no sentido de que ele não pode mais ser olhado como a “pedra-de-toque” da teoria social estão baseadas nos seguintes argumentos:

- a) o trabalho não é mais tratado como princípio organizador das estruturas sociais, uma vez que este modelo sofreu um declínio na pesquisa social contemporânea, quando a situação dos trabalhadores, a organização do trabalho, a orientação socio-política passaram a **variáveis dependentes** da humanização do trabalho, das políticas sociais e trabalhistas;
- b) as abordagens sociológicas têm feito uma ruptura com a idéia de que o trabalho é um privilegiado espaço de ação e conscientização, pois, “muitas vezes as experiências e conflitos engendrados pelo trabalho são encarados como consequência de experiências obtidas fora do trabalho”;
- c) em estudos sociológicos sobre comportamento eleitoral e atividade política, as variáveis de “status sócio-econômico” são indicadores menos adequados de comportamento eleitoral do que, por exemplo, “confissão religiosa”;
- d) as pesquisas orientadas para políticas em sociedades capitalistas industriais voltam-se mais para assuntos ligados à família, papéis sexuais, saúde, comportamento desviante, interação entre administração pública e sua clientela, ou seja, referem-se a estruturas sociais e esferas de atividade que se situam nas margens ou completamente fora do domínio do trabalho.

Quando procura compreender qual o significado do trabalho para o modo de vida e a consciência dos assalariados em geral, Offe coloca duas

possibilidades: a do **trabalho ser encarado como um dever**, normativamente sancionado, ponto fundamental de uma vida correta e moralmente boa , e **como uma necessidade** ou condição de sobrevivência física.

Na primeira possibilidade, como aspectos de refutação desse enfoque, questiona a impossibilidade do indivíduo colocar-se como moralmente atuante e reconhecido no seu trabalho, aspecto que viria reforçar este enfoque à medida que igualmente reforçaria o “fator humano e suas qualidades morais”. Se, por outro ângulo, o trabalho ainda pudesse ser encarado como uma vocação, esta se concretizaria numa “continuidade biográfica”, em que se faria facilmente a relação entre a ocupação de uma pessoa com sua vida profissional. Da mesma forma, argumenta o autor sobre a excepcionalidade desse acontecimento. Ainda, ao considerar a relação entre o “tempo livre” e o “tempo dedicado ao trabalho”, constata um aumento considerável do primeiro em países desenvolvidos, colocando as atividades paralelas ao trabalho mais proeminentes do que aquelas baseadas nele.

Quanto à segunda possibilidade, do trabalho como necessidade, também coloca alguns obstáculos a essa alternativa, como a pouca relação entre aumento salarial e bem-estar . Aqui o autor concorda com Lane³ na sua afirmação de que “a satisfação com atividades não relacionadas com o trabalho contribui mais do que qualquer outro fator para a satisfação existencial” e também quanto a de que “bens de consumo e renda para comprá-los têm uma relação bastante fraca com as coisas que fazem a

³ LANE, R.E. Markets and the Satisfaction of Human Wants. *Journal of Economic Issues* n.12,p.799-827.

felicidade das pessoas: autonomia, auto-estima, felicidade familiar, lazer livre de tensões, amizades”.

Além desses obstáculos, acrescenta a relação cada vez mais próxima entre percepção do trabalho como algo não útil e o declínio da satisfação intrínseca⁴ e também que a perda crescente da relevância subjetiva do trabalho assalariado é dada pelo aumento também crescente da sensibilidade da força de trabalho sobre a utilidade negativa do trabalho assalariado e seus produtos.

Por estas questões colocadas, Offe entende o trabalho mais como uma categoria descritiva do que analítica para explicar estruturas, conflitos e ações sociais, vendo portanto a necessidade de “uma teoria sociológica de transformação do objeto a fim de fornecer uma explicação mais sólida a respeito da reorientação dos interesses de pesquisa”

A partir da contribuição desses dois autores, Antunes e Offe, entendemos que, em ambos, o trabalho não está preterido, mesmo entendido como mínimo necessário à sobrevivência social. No entanto, discordamos do atrelamento da representação do trabalho à de trabalho assalariado, como parece fazer Offe, pois refere-se sempre a essa forma de trabalho. Embora essa representação diga respeito a uma realidade, certamente não inclui nela todas as possibilidades de troca do produto do trabalho atualmente exercitadas pelas pessoas. Se, por um lado, nos é difícil imaginar hoje uma forma de trabalho que não deseje ser remunerada, por outro, nem todos os

⁴ O autor não dá explicações sobre a significação desse termo. Compreendemos, porém, que este refere-se aos aspectos mais subjetivos ligados ao trabalho e que trazem as vivências mais significativas.

trabalhos realizados pelos indivíduos contemporâneos conformam-se como assalariados.

Com a flexibilização das relações de trabalho ou o desaparecimento do proletariado enquanto classe, ou mesmo da figura tradicional de “trabalhador”, o que hoje depreende-se desse “mercado” são relações menos formais, menos dependentes de uma organização administrativa, mais autônomas, possivelmente mais domiciliares, sem contudo haver uma ruptura da dependência entre trabalho e rendimento. O dinheiro permanece como importante mola propulsora das relações sociais e o meio para obtê-lo é a “venda”, cada vez mais qualificada e diversificada do que o trabalhador tem como cada vez mais importante: sua capacidade de produzir. Ao se fazer um retrocesso neste estudo, no item “população ocupada” percebe-se que o trabalho assalariado não dá conta de toda a realidade das populações dos estados da Região Sul e principalmente da Nordeste, bem como a importância que o nível de instrução pode ter na determinação de um melhor rendimento.

Da mesma maneira, já foi mais óbvia a identificação do trabalho como fonte de riqueza e de uma identidade coletiva, não obstante os interesses individuais dos trabalhadores estarem em conflito quando se dirigiam a salários crescentes, manutenção dos níveis de emprego e melhores condições de trabalho. Porém, percebemos que ser proprietário da capacidade de produção de algo que o mercado necessita, confere ao trabalhador um espaço que pode ser tão significativo quanto mais o distinga dos demais, representando, nesse nível, uma condição de identidade. Essa situação ocorre, por sua vez, dada a configuração de mobilidade horizontal e vertical que o trabalho tem assumido, a progressiva perda de significado da

palavra “empregado”, a segmentação do mercado de trabalho e a polarização das qualificações, para destacar algumas possibilidades.

Temos ainda a considerar que muito poucas atividades remuneradas com salário conferem aos indivíduos que as exercem a identidade de trabalhadores, uma vez que os conteúdos dessa experiência não têm contribuído para essa formação.

Quanto à questão do trabalho estar colocado como uma necessidade, onde Offe contrapõe que o dinheiro tem pouco a ver com coisas que fazem a felicidade das pessoas, concordamos mais com a afirmação trazida por seu texto, de que “a utilidade marginal do dinheiro é diferente para a redução da insatisfação e a produção da satisfação” à medida que entendemos que há um limite para a plausibilidade dessa afirmação quando nos dirigimos a uma população com baixo poder econômico de consumo . Pessoas com baixo ou médio nível sócio-econômico certamente ficariam mais satisfeitas com a possibilidade de andar em seu próprio carro em vez de se locomover somente de ônibus, de ter casa própria e não pagar aluguel, ou outras benesses trazidas pela melhoria da sua remuneração. Já essas “vantagens” em níveis sócio-econômicos mais elevados podem perder em significância, aparecendo então outras necessidades, que talvez estejam em nível hierarquicamente superior, como aquelas citadas no texto de Offe como proporcionadoras, de forma mais objetiva, da felicidade das pessoas: autonomia, auto-estima, felicidade familiar, lazer livre de tensões, amizades, etc. Como Offe mesmo admite, na Europa Ocidental, devido a seus altos níveis salariais e à saturação de bens de consumo, essas especulações sobre os efeitos motivadores do crescimento da renda perdem em plausibilidade.

Da mesma forma e levando-se em conta o contexto brasileiro, em nossa sociedade ainda nos deparamos com lutas por melhor emprego e aumento salarial, além de melhores condições de trabalho. Na sociedade brasileira sem dúvida predomina o trabalho heterônomo, levando a população a sofrer as conseqüências dessa situação. Essas vão desde o predomínio do não-sentido do trabalho, à diminuição a níveis mínimos de expressão do ser humano no trabalho levando-o, e a sociedade como um todo, à vivência de uma falsa moral, uma vez que pautada por normas ou regras que muito pouco ou quase nada têm a ver com suas necessidades.

Diferentemente da Europa Ocidental, no Brasil tempo livre, para a grande maioria da população, significa desemprego, fome. Entendemos que essa conseqüência seja mais evidente em nosso país pela constatação diária do contingente de marginalizados desta sociedade: homens e mulheres que, por não terem uma qualificação compatível com as necessidades ditadas pelo mercado que lhes assegure uma remuneração suficiente à sobrevivência, obrigam-se a viver em condições subhumanas, até que, como sociedade civilizada, enfrentemos essas questões, dando-lhes a devida importância.

Das duas divergentes propostas paradigmáticas acima discutidas, depreende-se que ambas levam a possibilidades - a sociedade do tempo liberado e a sociedade do trabalho concreto - ou seja, para um devir, e é nessa dimensão que as utopias estão colocadas, como projetos a serem perseguidos, ainda que dificilmente alcançáveis. As utopias, como forças propulsoras das motivações humanas são, certamente, portadoras das características que mais distinguem os seres humanos como tais, pois

contêm as potencialidades que fazem dos sonhos ações realizáveis. Assim, são extremamente oportunas como referências em discussões que querem, como esta tese, explorar possibilidades de construções teóricas, sem perder de vista, entretanto, a experiência humana em que se calcam.

Mostra-se bastante pertinente, então, a tentativa de compreensão das possibilidades de expressão desses fenômenos saúde e trabalho nos estudos brasileiros da pós-graduação, tendo como pano de fundo esse caldo efervescente demonstrado pela complexidade que se delineia ao tentar-se abranger suas representações ao mesmo tempo que conhecer as tentativas de apreensão feitas sobre esse objeto de estudo. A desconsideração de doenças, mutilações e mortes que não causam mais espanto e a promessa de um futuro sem esses males para o trabalhador, através da simplificação da compreensão do trabalho como algo que se associa efetivamente ao corpo, não produzindo, portanto, repercussões à vida espiritual e relacional é própria de uma sociedade que desconsidera essa complexidade. O sentido aqui buscado é, portanto, de uma compreensão da relação saúde e trabalho relacionando, na mesma medida, a relação vida e desejo, visualizando-se aí uma lógica de produção e reprodução da vida.

1.2. QUESTÕES METODOLÓGICAS

Para realizar este estudo, partimos da tese de que a produção acadêmica, nas dissertações e teses relacionadas com o tema trabalho e saúde, tem tomado direções diversificadas e se fundamentado na premissa da adaptabilidade do homem ao trabalho alienado.

1.2.1. Sobre o tema e o objeto

Levando em conta a abrangência e a riqueza teórica que essa temática pode conter, pelas várias disciplinas, profissões e linhas ideológicas com ela envolvidas, optamos por trazer essas diferenças para a discussão a fim de que possam, ao mesmo tempo, contemplar os diferentes espaços próprios do cotidiano. Por isso, a opção pela temática **trabalho e saúde**, em vez de trabalho em saúde ou processo de trabalho e saúde. A temática trabalho e saúde, segundo a compreensão adotada para este estudo, inclui **o trabalho enquanto processo** (importância para o trabalhador da relação entre objeto/instrumentos/ trabalho) e **a saúde dos trabalhadores na sua generalidade** (clientes, profissionais da saúde, profissionais de outras áreas e setores de produção como comerciantes, agricultores, por exemplo).

O sentido dado por este recorte leva em conta as experiências de trabalho relatadas como fonte de conhecimento sobre a relação trabalho e saúde a fim de superar o enfoque produtivista e valorizar as experiências individuais e coletivas de trabalho, dando-lhes um espaço de manifestação.

Destacamos, então, nossas premissas teóricas:

- **A compreensão do ser humano enquanto um indivíduo, concreto e histórico**, expressão da síntese das suas vivências espirituais e relacionais, relevando, no entanto, para fins deste estudo, essas vivências enquanto próprias **do e no** trabalho. É visualizado esse indivíduo como alguém que busca alcançar uma vida de total satisfação através da superação de suas carências.
- **O trabalho aparece como importante elemento mediador entre os projetos humanos e suas ações**, possibilitando-lhe uma forma de

concretização dos seus anseios. O trabalho, conforme a concepção adotada para este estudo, é **um momento**, para muitos um especial momento, que propicia ao indivíduo uma expressão do que o faz único e participante do Universo, conforme as palavras de Marx (1983):

“(...) A construção prática de um *mundo objetivo*, a *manipulação* da natureza inorgânica, é a confirmação do homem como um ente-espécie, consciente, isto é, um ser que trata a espécie como seu próprio ser ou a si mesmo como um ente-espécie. Sem dúvida os animais também produzem. Eles constroem ninhos e habitações, como no caso das abelhas, castores, formigas etc. Porém só produzem o estritamente indispensável a si mesmos ou aos filhotes. Só produzem em uma única direção, enquanto o homem produz universalmente. Só produzem sob a compulsão de necessidade física direta, ao passo que o homem produz quando livre dessa necessidade física e só produz, na verdade, quando livre dessa necessidade. Os animais só produzem a si mesmos, enquanto o homem produz toda a natureza. Os frutos da produção animal pertencem diretamente a seus corpos físicos, ao passo que o homem é livre ante seu produto. Os animais só constroem de acordo com os padrões e necessidades da espécie a que pertencem, enquanto o homem sabe produzir de acordo com os padrões de todas as espécies e como aplicar o padrão adequado ao objeto. Assim, o homem constrói também em conformidade com as leis do belo (...)”

- Igualmente compreendemos que **todo ser humano possui uma normatividade própria, que se expressa como “saúde”** e que essa normatividade é individual, porque apesar de semelhantes na constituição, não somos iguais nas proporcionalidades. Somos constituídos pelos mesmos elementos, contudo há diferenças proporcionais que nos tornam individuais.

“(...) A nossa riqueza coletiva é constituída por nossa diversidade, ‘o outro’, indivíduo ou sociedade, é precioso para nós na medida em que é diferente de nós. Pois entre os homens, entre as populações, não há

desigualdade, mas diferença, complementaridade mesmo (...)”Jacquard (1993, p. 144).

O conceito de normatividade auxilia na compreensão da saúde e do indivíduo que a experiencia, numa dimensão mais subjetiva, fazendo uma polaridade com o trabalho, enquanto dimensão mais objetiva. Porém, dessa dimensão mais subjetiva de saúde não podemos elidir a relação do indivíduo com o meio, este “(...) como um fato a ser constituído (...) se considerarmos a relação organismo-meio como consequência de uma atividade verdadeiramente biológica, como a procura de uma situação na qual o ser vivo, em vez de sofrer influências, recolhe as influências e as qualidades que correspondem a suas exigências, então os meios nos quais os seres vivos estão colocados estão delimitados, centrados neles (...)” Canguilhem (1982, p. 258)

Depreende-se das colocações de Canguilhem uma concepção sobre saúde que se alia à de normatividade relativa e de soberania. A dificuldade na compreensão dessa interpretação está em perceber a relatividade que o autor dá a esse conceito, pois, ao mesmo tempo que compreende uma regularidade no homem também coloca o meio como desafiador dessa regularidade, possibilitando a expressão do concreto: o que realmente acontece é que, sob determinadas condições, alguns indivíduos adoecem enquanto outros não. O conceito de saúde nesta concepção está então profundamente relacionado com uma capacidade normativa que é individual, ou, “(...) a capacidade biológica de questionar as normas usuais por ocasião de situações críticas, [propondo] medir a saúde pela gravidade

das crises orgânicas superadas pela instauração de uma nova ordem fisiológica (...)”(Canguilhem, 1982, p.259)

Dessa forma, não se buscam os vínculos causais entre trabalho e saúde, mas quer-se olhar para o trabalhador com a intenção de ver nele o impacto sanitário das alternativas tecnológicas e sociais adotadas no trabalho, no sentido de perceber o que falam os autores em seus textos.

O olhar que se dirige para esse objeto necessita superar as bases do conhecimento puramente racional e buscar outras dimensões humanas, estas esquecidas ou relegadas como menos importantes, como a sensibilidade e a instintividade. Se quisermos conhecer esse objeto como próprio do mundo humano essas dimensões não podem ser esquecidas, pois as mesmas contribuem para sua apreensão, de tal forma que como um fenômeno histórico e social esse objeto “(...) não possui a exterioridade do objeto natural; desperta no observador simpatia ou aversão, exige dele a compreensão dos seus motivos e de seus fins, até que, num dado instante, esse percebe sua condição de sujeito e objeto da análise. Isso quer dizer que na base do conhecimento dos fenômenos sociais se encontra uma relação simpática, vivida entre indivíduos possíveis ou reais, um relacionamento intersubjetivo a imprimir-lhes o sentido (...)” (Giannotti, 1985, p.7).

Quanto à opção pelo recorte temporal do período escolhido, esse direciona para uma produção atualizada, buscando novos objetos e novas abordagens desses problemas. A fim de atender a essa busca, fez-se necessário considerar as viabilidades dessa proposta, já que ela deve contemplar tanto a seleção desses estudos junto às pós-graduações (o que significa que estas já podem dispor dos mesmos), quanto o tempo de leitura

e análise para constituição das suas respectivas tendências temáticas. Dessa forma, achamos prudente adotar como limite máximo os estudos concluídos entre 1990 e 1994.

Tal recorte, no entanto, não tem a intenção de limitar o autor nos recuos e avanços teóricos que se fizerem possíveis e necessários à compreensão dessas tendências, propondo apenas um limite ao seu material empírico, dada a possibilidade de amplo interesse sobre a relação trabalho e saúde evidenciado nas áreas de concentração das pós-graduações selecionadas. Tal recorte também é uma tentativa de buscar as propostas novas, ou reconhecer nas novas o avanço sobre suas originárias.

Entendemos que a realização deste estudo justifica-se por oportunizar um conhecimento sobre a importância teórica e temática dada à relação trabalho e saúde, facilitando uma visão geral sobre o assunto. Igualmente, o conhecimento das motivações e finalidades que levaram a tais estudos, por sua vez, podem ajudar os agentes da prática a situar-se de forma mais adequada como agentes de uma práxis, avaliando seus próprios modelos empírico-teóricos, e a demarcarem uma referência crítica, essa dificultada em temáticas das quais a produção científica tenha se ocupado assiduamente, como neste caso. Compreendemos que as dificuldades de mediação entre discursos/intenções/gestos, são provenientes da crescente complexificação dos objetos teóricos e das necessidades da prática exigirem respostas eficazes, sendo necessário à consciência empreender outras mediações a fim de buscar a superação dessas dificuldades.

Finalmente, entendemos esta tese como uma tentativa de aproximar o objeto à sua complexidade, de analisá-lo com os olhos da razão, para ver nele as suas similaridades; e com os olhos da sensibilidade para enfocar a

relação trabalho e saúde feita pelo pesquisador. Dessa forma, ela é uma tentativa de conhecer os fenômenos saúde e trabalho como próprios do mundo humano, porém estudados em uma esfera acadêmica, cuja intenção sempre inclui, por força metodológica, uma construção objetiva dos dados, para que possam ser compreendidos, abstraídos que são da própria realidade.

A fim de atingir tais propósitos, delineamos as seguintes questões de pesquisa:

- *Quais tendências temáticas têm permeado os estudos sobre a relação trabalho e saúde?*
- *No que estas tendências contribuem na análise e criação de estratégias para a humanização da relação trabalho e saúde?*
- *Como essas tendências se refletem nos estudos das enfermeiras?*

1.2.2. Metodologia da investigação

Para alcançar os objetivos propostos para esta pesquisa foram necessários seis momentos, de acordo com as etapas de seleção, classificação, análise e aprofundamento dos estudos. Explicar-se-á a seguir no que se constituiu cada um.

Momento 1: Identificação e seleção dos cursos de pós-graduação nacionais pelas suas áreas de concentração. Estas deveriam apontar para um provável interesse na relação Trabalho e Saúde e foram selecionadas através dos Catálogos dos Curso de Pós-Graduação CAPES, 1990 e 1993. Abaixo apresentamos as áreas selecionadas:

- **Enfermagem**

Áreas de concentração: Saúde Pública, Médico Cirúrgica, Enfermagem Fundamental, Metodologia da Enfermagem, Enfermagem Assistencial, Enfermagem no Contexto Brasileiro, Saúde do Adulto, Administração do Serviço de Enfermagem, Enfermagem Pediátrica, Pediatria Social, Enfermagem Obstétrica e Neonatal, Enfermagem Psiquiátrica, Enfermagem Materno-Infantil.

- **Medicina**

Áreas de concentração: Saúde Coletiva, Epidemiologia, Medicina Social, Ciências Humanas e da Saúde, Epidemiologia das Grandes Endemias, Planejamento em Saúde, Medicina Preventiva, Administração Hospitalar, Serviço de Saúde Pública, Nutrição, Saúde Ambiental, Saúde Mental.

- **Odontologia**

Áreas de concentração: Odontologia Social, Administração do Serviço de Saúde.

- **Economia**

Áreas de concentração: Economia do Trabalho, Economia do Setor Público, Economia do Trabalho e Tecnologia.

- **Educação**

Áreas de concentração: Ciências Sociais, Educação e Trabalho, Desenvolvimento Humano, Educação.

- **Psicologia**

Áreas de concentração: Psicologia Social, Psicologia Social e da Personalidade, Psicologia Social e das Organizações.

- **Sociologia**

Áreas de concentração: Trabalho e Classes Sociais, Resistência e Dominação, Força de Trabalho, Sociologia da Saúde, Sociologia Política, Sociologia Urbana e Industrial, Trabalho e Vida Operária.

- **Ciências Sociais**

Área de Concentração: Política e Trabalho no Brasil.

- **Administração**

Áreas de concentração: Recursos Humanos, Administração e Planejamento, Organização e Recursos Humanos, Administração Hospitalar, Sistemas de Saúde em Administração.

- **Filosofia**

Áreas de concentração: Filosofia Social e Estética, Filosofia e Sociedade, Ética e Filosofia dos Valores, Filosofia Política, Moral e Política.

Momento 2: Envio de correspondência às pós-graduações acima, solicitando-lhes uma relação da sua produção (Anexo 1) a fim de realizar levantamento bibliográfico para identificação das dissertações e teses. Foram selecionadas as dissertações/teses compatíveis com a temática Trabalho e Saúde e defendidas no período entre 1990 e 1994.

Cursos que enviaram correspondência, ou a partir dos quais selecionamos os estudos para esta pesquisa:

- **Enfermagem**

UFPB, Mestrado.

UFRJ, Escola Anna Nery, Doutorado e Mestrado.

USP, Mestrado e Doutorado

UFSC, Mestrado.

USP/Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Mestrado e Doutorado.

EPM, Mestrado

UNIRIO, Mestrado

- **Sociologia**

UFBA, Mestrado.

IUPERJ-Instituto Universitário de Pesquisas do Rio de Janeiro-
Mestrado e Doutorado.

UFRGS, Mestrado.

UFSC, Mestrado.

- **Economia**

UFPE, Mestrado e Doutorado.

- **Medicina**

USP, Faculdade de Medicina, Mestrado e Doutorado.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Mestrado e Doutorado.

Faculdade de Saúde Pública, Mestrado e Doutorado.

UERJ, Mestrado

FIOCRUZ, Escola Nacional de Saúde Pública, Mestrado e Doutorado.

- **Educação**

UNICAMP, Mestrado e Doutorado.

UFMG, Mestrado.

UFSC, Mestrado.

PUCCAMP, Mestrado.

- **Psicologia**

UFPB, Mestrado.

UFRJ, Mestrado.

FGV/RJ, Mestrado e Doutorado.

USP, Instituto de Psicologia, Mestrado e Doutorado.

UNB, Instituto de Psicologia, Mestrado.

PUCCAMP, Mestrado.

- **Administração**

UFRN, Mestrado.

UFMG, Mestrado.

FGV/SP, Mestrado e Doutorado.

UFRGS, Mestrado

UFSC, Mestrado

- **Filosofia**

UNICAMP, Mestrado e Doutorado.

PUCCAMP, Mestrado

Momento 3: Seleção das dissertações/teses compatíveis com a temática e defendidas entre 1990 e 1994. Após, houve solicitação das mesmas pelo sistema COMUT/UFSC, ou por meio da bibliotecária do Curso/Escola/Instituição, conforme orientação das mesmas para aquisição do material. Como resultados deste momento, apresentamos o quadro abaixo e os respectivos dados sobre o número de cursos selecionados, o número de cursos receptivos⁵, o número de cursos efetivamente participantes e o total de estudos por área.

⁵ Chamaremos cursos receptivos àqueles que enviaram listagem da sua produção científica.

QUADRO DEMONSTRATIVO DA PROPORCIONALIDADE DE PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA SEGUNDO ÁREA, CURSO SELECIONADO, CURSO RECEPTIVO, CURSO PARTICIPANTE E NÚMERO DE ESTUDOS:

ÁREA	CURSOS SELECIONADOS		CURSOS RECEPTIVOS		CURSOS PARTICIPANTES		TOTAL DE ESTUDOS * ⁶
	MS	DR	MS	DR	MS	DR	
ENF	10	3	7	3	5	3	16
ECON.	3	1	1	1	-	-	-*
ADM	10	2	5	1	3	-	6
EDUC	9	3	4	1	2	-	6
FIL	7	3	2	1	-	-	-*
MED	12	6	5	4	5	2	20
SOCIOL	10	3	4	1	-	-	-*
PSIC.	8	1	6	1	3	-	10
ODONT.	2	-	-	-	-	-	-
C. SOCIAIS	1	-	-	-	-	-	-
TOTAIS	72	22	34	13	18	5	58

Momento 4: Identificação, nos estudos selecionados, das suas tendências teóricas, através da leitura dos seus referenciais teóricos.

Momento 5: Aprofundamento nas fontes primárias dos referenciais teóricos adotados nos estudos.

Momento 6: Aprofundamento teórico dos estudos por meio de leituras complementares e análise interpretativa a fim de alcançar uma síntese compreensiva e, ao mesmo tempo, crítica do tema.

Para uma melhor compreensão do conhecimento que se deseja produzir nesta tese, é necessário atentar-se para a relevância dada à relação sujeito-objeto do conhecimento. Os objetivos e finalidades do pesquisador nos colocam frente ao seu modo próprio de buscar o conhecimento, de

⁶ O sinal * significa que não houve estudo selecionado, apesar do curso ter sido receptivo.

relacionar-se com o objeto do seu estudo, o que faz dele uma forma original de expressão. Conforme esse direcionamento, os resultados alcançados pelos mesmos, por sua vez, podem expressar essa intenção inicial em graus variados de completude e, por esse motivo, terão sua importância relativizada enquanto requisito de constituição das tendências temáticas. Entendemos, portanto, essa conduta como uma forma de colocar em relevo nos estudos o que chamamos de “sua expressão mais humana”, ao valorizar a experiência humana do pesquisador como parte da compreensão do seu objeto de reflexão. Os objetos destes estudos, que por diversos caminhos e visões procuram conhecer a síntese feita pelo indivíduo da sua relação com o trabalho e a saúde, são, portanto, fundamentais para a constituição das tendências temáticas. Compreender o sentido dessa forma de abordar nosso objeto significa compreender as tendências temáticas aqui explicitadas como decorrentes desse processo de pesquisa.

Também entendemos como fazendo parte da análise interpretativa, neste estudo, a comparação entre as tendências tanto para conhecer suas possibilidades em responder às questões colocadas, quanto para possibilitar o conhecimento dos seus limites.

Em virtude da abrangência temática e, conseqüentemente, teórica que o tema “relação trabalho e saúde” pode suscitar, sendo este mesmo um objetivo intrínseco neste estudo, fazemos algumas considerações sobre algumas conseqüências previsíveis desse recorte:

- a dificuldade de leitura de textos considerados “a priori” como diversificados, multidimensionais, onde a variedade de autores e propostas implica, para se dar conta das “suas tendências”, de uma leitura

que ressalte essa heterogeneidade e, portanto, oportunize o conhecimento da complexidade que lhe é própria.

- a dificuldade concernente a um outro momento, onde o autor deseja conhecer, através das tendências temáticas, as motivações e finalidades dos autores desses estudos, com o intuito de visualizá-los como produções humanas, nos seus vazios e completudes, atendendo parcialmente à natureza verdadeira do objeto de estudos, o trabalhador como a expressão possível, naquele momento, da síntese das suas experiências de vida aqui ressaltadas, a saúde e o trabalho.
- a dificuldade de delimitar a amostra ideal, para este estudo, pela seleção através das áreas de concentração, podendo outras áreas implicadas com essa temática não terem sido assim visualizadas, prejudicando sua seleção; pela dependência de divulgação dos estudos pelas pós-graduações, ajudando para isso as dificuldades internas de toda ordem vividas pelas mesmas. Finalmente entendemos que a seleção de outras áreas, como a de economia, filosofia, sociologia, odontologia e ciências sociais, as quais não contribuíram diretamente com estudos, foi uma tentativa de conhecer outras possibilidades de abordagem desse tema e que, se não contribuíram com estudos para esta tese, esse motivo, por si só não as invalida como prováveis produtores de conhecimento nessa temática. Da mesma forma, serão possíveis compatibilidades temáticas entre tendências da relação trabalho e saúde aqui delineadas e linhas de estudo específicas de determinada área, como por exemplo, a tendência “O trabalho como uma pedagogia” e a linha de pesquisa “Trabalho como princípio educativo” discutida por autores como Nosella e Buffa, na Educação. Ressalta-se, entretanto, não haver aqui uma coincidência entre

essas duas “formas de investigação”, pois enquanto tendência desta tese, a primeira refere-se aos estudos que relacionam o trabalho, como um espaço pedagógico, com a saúde, não sendo essa relação uma prerrogativa da segunda linha.

Mesmo assim, conseguimos atingir, conforme o quadro demonstrativo do momento 3, a 59 % dos cursos de doutorado selecionados e 47 % dos de mestrado. Contudo, e levando em conta as dificuldades visualizadas acima, as quais no momento nos são incomensuráveis em relação à validade externa deste estudo e também o referencial teórico-metodológico adotado, preferimos considerar as tendências temáticas aqui encontradas e as análises delas provenientes como pertencentes ao âmbito interno dos estudos aqui analisados.

A seguir, exporemos alguns dos referenciais teóricos assumidos por alguns dos estudos analisados. Nem todos os estudos estão aqui representados, uma vez que se permitiram trabalhar com mais de um autor ou conceitos, resultando numa diversidade e flexibilidade de referenciais que impossibilitam seu agrupamento.

Destacamos que essa produção é resultado do “momento 5”, abordado na metodologia deste estudo, e que tem por finalidade a tentativa de conhecer em maior profundidade tais referenciais e buscar suas possibilidades de contribuição às questões em estudo.

CAPÍTULO 1

ÁREAS TEMÁTICAS CONSTITUIDORAS DE REFERENCIAIS TEÓRICOS NOS ESTUDOS ACADÊMICOS BRASILEIROS

Este capítulo expõe algumas contribuições de áreas temáticas afins ao interesse da relação trabalho e saúde e que foram fontes de reflexão para alguns estudos brasileiros selecionados para esta tese. Trazemos delas os aspectos mais relevantes a essa discussão.

1.1. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO (QVT)

Enquanto uma dimensão da saúde, a qualidade de vida adquire uma importância maior para este estudo se também relacionada ao trabalho. A Administração é a disciplina que se tem, de forma mais direta, ocupado com esta abordagem. A QVT, segundo Rodrigues (1994), passa de uma abordagem socio-técnica na sua primeira fase (1970-1974), na qual a organização do trabalho direciona-se para a análise e reestruturação da tarefa, para uma segunda fase (1974 e após), ao abranger a administração e o gerenciamento num contexto organizacional. Definida por Rodrigues (1994,P.21) como “(...)a resultante direta da combinação de diversas dimensões não dependentes diretamente da tarefa, capazes de produzir

motivação e satisfação em diferentes níveis, além de resultar em diversos tipos de atividades e condutas dos indivíduos pertencentes a uma organização (...)” vem englobar, na administração, estudos sobre organização, recursos humanos, sobre motivação, fatores ambientais, ergonômicos e de satisfação no trabalho (Quirino & Xavier apud Rodrigues, 1994, p. 103).

Diversos autores tem se ocupado dessa temática. Uns, como Walton, (1973), Westley, (1979), Davis & Werther, (1983), Nadler & Lawer, (1983) e Huse & Cummings (1985), levando mais em conta o contexto interno ao trabalho e outros como Handy, (1978), Sayles & Struss (1969), Vredenburg & Sheridan (1979) e Shamir & Salomon (1985), estudando as relações entre o trabalho e a vida, de forma a compreender a QVT como mediatizada pelas relações internas e externas ao trabalho. No entanto, o recorte dado pelos estudos analisados priorizaram a especificidade da dimensão interna do trabalho. Com o propósito de contribuir com o debate dessa abordagem, e dado que muitos autores contribuem para essa área de estudos, resumimos a partir de Rodrigues (1994) os principais autores e suas contribuições (ver tabelas nas páginas seguintes).

AUTOR/ANO	ENFOQUE	CATEGORIAS CONCEITUAIS	AUTOR/ANO	ENFOQUE	PROBLEMAS	AUTOR/ANO	ENFOQUE	NÍVEIS DE ANÁLISE
WALTON (1983)	Descrever valores ambientais e humanos	1. Compensação adequada e justa 2. Condições de segurança e saúde 3. Oportunidade imediata para a utilização e desenvolvimento da capacidade humana 4. Oportunidade futura para o crescimento contínuo e segurança 5. Integração social na organização 6. Constitucionalismo na organização do trabalho 7. O trabalho e o espaço total da vida 8. A relevância social da vida no trabalho.	WESTLEY (1979)	obstáculos à QVT		WERTHER & DAVIS (1983)	"CARGO"	1. Organizacional * racionalização da produção 2. Ambiental * habilidade e disponibilidade dos empregados * expectativas sociais (necessidades sociais) 3. Comportamental * autonomia * responsabilidade * variedade (usos de diferentes perícias e capacidades) * identidade de tarefa (fazer o todo da peça) * retroinformação (informação sobre o desempenho)
FINALIDADE * Reestruturação do trabalho para atender expectativa dos trabalhadores			FINALIDADE * Enriquecimento do trabalho (nível individual) Métodos Sócio-técnicos (nível grupal)			FINALIDADE * Determinação do ponto ótimo de equilíbrio entre eficiência e satisfação		

AUTOR/ANO	ENFOQUE	FATORES	AUTOR/ANO	ENFOQUE	PROGRAMAS
NADLER e LAWLER (1983)	Estrutura dos processos de participação		Δ HUSE e CUMMINGS (1985)	bem-estar do trabalhador e eficácia	
		1. Percepção da necessidade 2. Foco do problema destacado na organização 3. Estrutura para identificação e solução do problema, teoria / modelo de projeto de treinamento e participantes 4. Compensações projetadas tanto para os processos quanto para os resultados 5. Sistemas múltiplos afetados 6. Envolvimento amplo na organização			1. Participação do trabalhador (na análise e solução dos problemas) 2. Projeto do cargo (para atender às necessidades tecnológicas do trabalhador) 3. Inovação do sistema de recompensa (minimizar as diferenças setoriais e de status entre os trabalhadores) 4. Melhora no ambiente de trabalho (flexibilidade de horário, modificação do local dos equipamentos, etc).
FINALIDADE Desempenho organizacional			FINALIDADE QVT e produtividade		

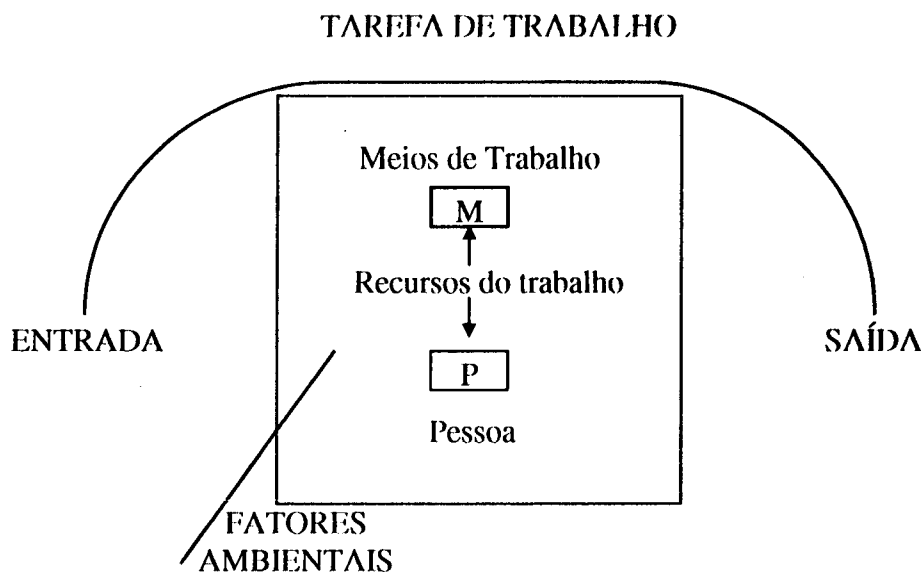
Os estudos de pós-graduação selecionados e referentes a esta abordagem, a têm situado a partir da análise das categorias satisfação, desempenho e valorização profissional consideradas relevantes pelos enfermeiros, como no caso de VIEIRA (1993). E, no estudo de MACEDO (1990), foram consideradas as categorias de atributos do emprego e satisfação no trabalho, como fundamentais à qualidade de vida no trabalho.

Desenvolvendo estudos que também levam em conta a motivação/satisfação no trabalho, a Ergonomia também contribui para o reconhecimento da saúde do trabalhador nos seus problemas posturais, de segurança no trabalho e outros, conforme veremos a seguir.

1.2. ERGONOMIA

A Ergonomia (ergon (= trabalho), nomos (= lei)) tem se caracterizado como uma especialidade que usa conhecimentos de várias áreas como a medicina, engenharia, psicologia, sociologia, antropologia, epidemiologia, lingüística e outras. Tal diversidade tem por objetivo a aplicação desses conhecimentos no melhoramento da relação homem-trabalho. Assim, poderíamos dizer que a Ergonomia ocupa-se da organização do trabalho enquanto relação homem-máquina (Ferreira, 1993, p. 216), com a produção do conhecimento necessário à concepção de ferramentas, máquinas e situação de trabalho para o conforto, segurança e eficiência do trabalhador (Murrell apud Ferreira e cols., 1993, p 215), com a descrição da melhoria da realidade do trabalho (Wisner, 1987), ou, de modo geral, com a adaptação das situações de trabalho ao homem.

O desenvolvimento industrial pós II Guerra Mundial e as condições daquele trabalho impuseram a necessidade do estudo da relação homem-trabalho na perspectiva da sua humanização. É no contexto do estudo das possibilidades da máquina imitar o homem na cibernética e do já incorporado conhecimento dos tempos e movimentos da organização científica do trabalho que a Ergonomia emerge como uma fonte de conhecimentos específicos. A teoria sistêmica (1950-1960) vem dimensioná-la para a Ergonomia dos Sistemas, caracterizando a relação trabalho/homem/máquina ou o sistema de trabalho representado na seguinte figura:



(Fonte: REFA apud Sell (1990, p. 44))

Uma terceira fase (década de 70), conforme Santos (1993, p.95), formalmente expressa a integração da Ergonomia ao sistema produtivo, fazendo-a figurar nos organogramas empresariais e assumir uma caracterização tecnocrática à medida que tem ajudado na transformação do conhecimento em força de produção (Dwyer, 1990, p.51). Nessa reorganização ela recebe críticas quanto à ambigüidade do seu objeto que, se por um lado quer aumentar e melhorar a produtividade, por outro, também busca dimensionar o trabalho para o homem. Este dilema ético tem exigido da Ergonomia uma permanente atenção à sua operacionalização.

Ao direcionar-se para a análise da atividade, a Ergonomia estuda o trabalho nas suas condições de trabalho, resultado e atividade propriamente dita, entendida como “(...)elemento central organizador dos comportamentos da situação do trabalho (...)”. (Bulhões, 1994, p.59)

A **situação de trabalho** inclui “as articulações entre o conteúdo pessoal do trabalho e as dimensões socio-econômicas integrantes do

processo de trabalho (Bulhões, 1994, p 58-9). O conceito de **carga de trabalho** definido como “intensidade do esforço exercido pelo trabalhador para responder às exigências da tarefa em relação ao seu estado e aos diversos mecanismos colocados em jogo no trabalho” (Teiger e cols. apud Ferreira e cols., 1993, p. 220) é utilizado por muitas outras disciplinas. Daí que esta disciplina tenha servido de complemento a outras nos seus estudos. A Psicopatologia, por exemplo, integra aos seus conhecimentos os de trabalho prescrito e real, e de carga psíquica. A Epidemiologia Social utiliza-se do conceito de carga de trabalho. Estas relações podem caracterizar a Ergonomia como disciplina auxiliar, o que não a diminui em importância mas sim demonstra o seu caráter instrumental.

Operacionalmente, a Ergonomia pesquisa a defasagem entre trabalho real e trabalho prescrito, ou seja, busca a atividade real de trabalho e a situação como se dá essa atividade. Nas palavras de Ferreira e cols., (1993, p.216) “o que os trabalhadores realmente fazem, como o fazem, por que o fazem”. Com esse conhecimento, estabelece o diagnóstico e a conduta interventiva na realidade. Para tal, o envolvimento e a participação do grupo de trabalho no processo de mudança da situação de trabalho são tomados como referência para o êxito no projeto. Esta participação acontece desde a avaliação de saúde e condições ambientais, até o preenchimento de questionários pelos trabalhadores ou entrevistas.

Cabe ressaltar ainda a referência que a bibliografia consultada faz às suas escolas de pensamento, sugerindo-nos, inicialmente, a possibilidade de opções diferenciadas na concepção e execução da disciplina. Foram citadas as escolas francesa, anglo-saxônica, norte-americana, britânica, (Ferreira e cols., 1993; Ferreira, 1992). No entanto,

tendo em vista a produção brasileira imputar pouca importância a elas optamos por ressaltar o processo de trabalho da Ergonomia comentando mais seus aspectos consensuais. Entendemos que a preocupação com a atividade real do trabalho, levando em conta o contexto organizacional onde está inserida, já delimita uma contribuição da disciplina para o conhecimento da relação trabalho-saúde. Como exemplo, pode-se citar alguns estudos selecionados, os quais tiveram como objeto o trabalho real do enfermeiro em Centro Cirúrgico (MATOS, 1994), as exigências cognitivas das atividades de enfermagem (BENITO, 1994), e a carga de trabalho de avaliadores de penhor da Caixa Econômica Federal (FERREIRA, 1992).

No entanto, tem sido sobre as possibilidades da contribuição da Ergonomia para a melhoria das condições em que o trabalho ocorre e sobre seu caráter interventivo que autores como Dejours (1992, p 53-62) fazem interessantes considerações. Aqui elas foram sistematizadas em tópicos a fim de oportunizar uma maior clareza às críticas que lhe são dirigidas, principalmente pela Psicopatologia do Trabalho.

- **O predomínio da execução sobre a concepção do trabalho.** Essa opção traz como principal implicação a pouca eficácia na operacionalização das suas recomendações pois, na medida em que o posto de trabalho é analisado através das suas tarefas, levando-se em conta as principais exigências para atuação no mesmo, a solução proposta pela ergonomia para o trabalhador, invariavelmente, termina sendo pouco duradoura ou até muito limitada. Passadas as primeiras horas de sensação de conforto, o trabalhador tem uma outra queixa, substituindo a anterior. Dejours cria a imagem de um “edifício estratificado de prejuízos hierarquizados”, onde as queixas mais

importantes manifestam-se primeiro e, à medida que são solucionadas, dão lugar à seguinte na hierarquia.

- **A avaliação da situação global do trabalho aquém da sua sistematização.** Na relação homem/organização do trabalho, dois conteúdos tornam-se importantes:

1) o conteúdo ergonômico da tarefa, que diz respeito à adequação do trabalho às necessidades individuais de exercício físico e à estrutura da personalidade. De tal forma que, se o indivíduo tem uma personalidade de ordem psicossensorial (necessita som, barulho, imagens para estar bem) e é colocado num trabalho monótono, este trabalho lhe provocará sofrimento físico, desencadeando uma doença física: “ (...)O corpo é o ponto de impacto do sofrimento proveniente da inadequação do conteúdo ergonômico da tarefa às aptidões e às necessidades do trabalhador (...)” (p.61). 2);

2) o conteúdo significativo da tarefa, através do qual o trabalhador estabelece uma relação entre si e o objeto, podendo ou não esta relação trazer-lhe uma satisfação simbólica e influenciar seu sofrimento mental.\

Enquanto o conteúdo ergonômico expressa repercussões em nível do corpo físico do trabalhador, o conteúdo significativo, por levar em conta o conteúdo simbólico da tarefa, traz maiores repercussões em nível mental, manifestando-se ou não como sofrimento. O sofrimento, por sua vez, vem sendo trabalhado pela Psicopatologia do Trabalho e será melhor desenvolvido a seguir.

1.3. PSICOPATOLOGIA/PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Tendo como foco de estudo o sofrimento psíquico originado por uma situação onde o trabalho, no modo como foi organizado, tolhe a subjetividade do operário, a Psicopatologia do Trabalho retoma, com Dejours, seu trajeto iniciado por Freud em a “Psychopathologie de la vie cotidienne” (1901). Christophe Dejours, médico do trabalho e psicanalista francês, a retoma com outra trajetória, a qual chama de embrionária, e a reconstrói, agora não mais percorrendo o estudo do comportamento humano, mas acentuando nele justamente o não-humano, o estereotipado, o “operário-massa” que desenvolve gestos, cadências, comportamentos produtivos de forma automática. A Psicopatologia do Trabalho, chamada por Dejours de disciplina, procura responder, então, à análise dos processos psíquicos mobilizados no trabalhador pela organização rígida do trabalho. Entenda-se a rigidez como relações sociais de trabalho formuladas em níveis hierárquicos e de controle, bem como um trabalho fracionado ao ponto de o trabalhador não encontrar nele um conteúdo significativo nem em relação a si, enquanto sujeito do trabalho, nem em relação ao seu objeto, a matéria tratada pelo trabalhador. Há que se ressaltar que Dejours (1992, p. 50) inclui como conteúdo do objeto os gestos, os instrumentos, a atmosfera de trabalho e toda a simbologia dele decorrente, dando-lhe um valor simbólico, interior ou interiorizado pelo trabalhador e outro valor exterior, real.

[A organização do trabalho, conceito fundamental nessa teoria, comporta outros dois, a divisão do trabalho em si, enquanto organiza tarefas, cadências, ritmos, modos operatórios e a divisão de homens no trabalho, organizando responsabilidades, hierarquias, controles. É ela que, ao dividir dessa forma o trabalho, limita o trabalhador na sua

criatividade, no que chama de seus “fantasmas”, e nos seus desejos. Esse limite compreende tanto um modelo organizador, demarcador, como uma restrição, uma diminuição. Assim, um trabalhador tendo uma personalidade propiciadora de “mentalização”, de “produção de fantasmas”, possui aí uma válvula de escape à tensão imposta por esta organização, diminuindo sua fragilização somática e mental. Decorre dessa visão de sujeito e trabalho uma perspectiva na qual se pode estabelecer uma relação causa-efeito. Pois, ao lançar mão das estratégias defensivas, o trabalhador protege-se de doenças mentais, supostamente provocadas por este modelo organizacional do trabalho. Mas pode ocorrer uma descompensação mental quando, por exemplo, o trabalhador, tendo mais aptidão para uma tarefa cognitiva, seja colocado numa atividade onde a força física seja a mais exigida. O que se quer mostrar aqui é como esta primeira etapa teórica perseguida por Dejours procura vincular a organização do trabalho à doença, mais evidenciado no capítulo “A organização do trabalho e a doença” em “Loucura do Trabalho”. Torna-se importante reconhecer esse pressuposto teórico-metodológico neste momento pois, em “A Psicodinâmica do Trabalho”, o autor abandona essa tendência, como veremos mais à frente.

A teoria psicanalítica freudiana é, por sua vez, uma grande aliada dessa abordagem, ao contribuir em muito com as idéias da simbologia do relato verbal, enunciando o funcionamento psíquico estabelecido frente ao sofrimento, bem como na compreensão de alternativas lançadas pelo trabalhador, [como a sublimação, as ideologias defensivas, as significações simbólicas, enfim, a interpretação dos processos psíquicos mobilizados pelo trabalhador no seu conflito sujeito/ realidade do trabalho e na perspectiva dada pela relação Trabalho/Sufrimento}]

A metodologia proposta ressalta menos a apreensão dos conflitos vivenciados individualmente, priorizando os coletivos. Esses conflitos, pulsões de defesas, aconteceriam num espaço visualizado pela Ergonomia, no espaço que se dá entre o trabalho prescrito e o trabalho realizado, este último, locus da criação, das intenções, da subjetividade. Mas não é na subjetividade que a Psicopatologia do Trabalho alicerça sua metodologia e sim na intersubjetividade, pois entende que a dimensão privada traduz vivências subjetivas válidas para indivíduos diferentes. Somente os esforços conjuntos são valorizados, até porque a busca da relação sofrimento/defesa define uma observação clínica que valoriza a relação do grupo, ou de subgrupos que produziram relatos diferenciados, demonstrando a formulação de defesas múltiplas.

Cabe ainda comentar a respeito da ampliação da abordagem da Psicopatologia do Trabalho para a última publicação do autor no Brasil, em 1994, “A Psicodinâmica do Trabalho”. Nesta publicação, Dejours anuncia um reconhecimento de que seus estudos, no decorrer dos quinze anos da publicação do seu primeiro trabalho, sofreram um redirecionamento. Depreende-se, contudo, uma não-negação do até aqui construído e sim uma tentativa de equilíbrio na análise, já que esta ampliação teórica continua tendo como foco de estudo o funcionamento psíquico e o sofrimento. A ampliação dá-se no reconhecimento da possibilidade do sofrimento ter também um potencial para o desenvolvimento da criação, além de patogênico, ou seja, o sofrimento mobiliza tanto as defesas comuns, podendo decorrer daí a doença, como também, mobiliza outro tipo de defesas, a “inteligência astuciosa” e a “ressonância simbólica”, podendo então proporcionar ao trabalhador o desfrute do prazer no seu trabalho. Essa dimensão da concepção teórica estaria re-conhecendo no seu radical “pathos” mais a dimensão

sofrimento/saúde e não tanto mais a dimensão sofrimento/doença como resultado da relação homem/trabalho.

Nesse sentido, a concepção do sujeito do trabalho também recebe outra roupagem. O “operário-massa”, estereotipado, cede lugar ao sujeito portador da vontade e disposto a reorganizar sua conduta, através da construção de regras de trabalho, habilidades desenvolvidas no coletivo do trabalho e que proporcionam uma re-elaboração do mesmo. Essa nova concepção vem dar conta do movimento imprimido pelo trabalhador no confronto com o sofrimento, buscando alternativas que possam levá-lo a um trabalho onde o prazer seja possível. A esse mecanismo Dejours chama de inteligência astuciosa.

O autor reconhece também que a contribuição da Psicanálise à sua teoria, no decorrer desses anos, pouco variou. No entanto, a concepção do trabalho, ao contrário, sofreu grandes modificações, essas fruto principalmente de resultados de pesquisas e de outras disciplinas que também têm nele o enfoque central para suas produções científicas, tais como a sociologia e a economia do trabalho. Essa construção teórica da possibilidade do sujeito permanecer em constante luta, tomando parte na construção intersubjetiva das estratégias defensivas na relação com a hierarquia e os pares, demonstra como o trabalho perde um pouco do seu valor simbólico negativo, dado pelo sofrimento patogênico, e como ele ganha um valor positivo.

Dentre os estudos selecionados, os que adotaram este enfoque foram as dissertações de MONETTI (1992) a qual destaca o sofrimento do medo vivenciado por trabalhadores de uma indústria petrolífera; MENDES (1994) relaciona o prazer e sofrimento ao trabalho qualificado dos engenheiros de telecomunicações; TILLMANN (1994) relaciona a

organização do trabalho e a saúde numa empresa de pesquisa agropecuária e *LINHARES (1994) aborda as estratégias defensivas usadas por enfermeiros na UTI de um hospital público.

Ao valorizar a vivência subjetiva e contrapor-se aos enfoques causais na relação ambiente e comportamento, a Psicodinâmica compõe uma crítica à teoria do estresse e a outros enfoques behavioristas por não valorizarem as “(...) complexidades das condutas singulares, das construções coletivas e das articulações entre os dois registros, o do singular e o do coletivo (...)” (Dejours, 1994, p.142). O referencial do estresse, que se relata a seguir, tem sido aproveitado para explicar situações coletivas de relação entre população, amostra do estudo e variáveis de comportamento e ambiente.

1.4. TEORIA DO ESTRESSE

A teoria do estresse tem como uma de suas principais idéias formadoras o conceito de homeostase de Walter Cannon, que, eminente fisiologista de Harvard, desenvolveu-a nos anos trinta deste século. Este e outros autores como Freud e Darwin são apontados por Hans Selye em seu livro “Stress - a tensão da vida”(1959) como precursores do que chamou Síndrome Geral da Adaptação (SAG). Selye inicia deste modo sua publicação: “(...) O soldado que recebe ferimentos em combate, a mãe que se preocupa com seu filho soldado, o jogador que observa os páreos, o cavalo e o jóquei em que apostou - todos eles estão sob stress (...)”(p.2). Ao descrever a síndrome (p.36), Selye a organiza em três fases: reação de alarme, quando o corpo defronta-se com o agente nocivo; a fase de resistência através de alterações fisiológicas nos órgãos e líquidos corporais e a fase de exaustão, que, após exposição prolongada, retorna para o momento inicial.

Levando em conta os aspectos de interesse para este estudo, devemos colocar que a pretensão de Selye foi relacionar esta síndrome com doença, ou seja, a doença de forma geral, como “(...) grupos de sinais e sintomas que se apresentam em conjunto e caracterizam uma doença (...)”(p.18).

Sob muitas controvérsias, a teoria do estresse é relacionada à doença. É justamente este o aspecto mais discutido na bibliografia, ou seja, não há controvérsias quanto a que o estresse aumentaria a suscetibilidade às doenças; já a colocação da sua relação causal é extremamente delicada (Dejours, 1992; Souza, 1992; Castiel, 1994), bem como o uso indiscriminado do termo, ou seja, aplicá-lo a situações variadas quanto ao seu caráter “psicossensoriomotor”, como faz o autor

acima, sendo comum observar a aplicação a situações que vão desde a estafa no trabalho, luto, seqüestro, exposição a ruídos, quanto um susto ou mesmo situações onde um sentimento de ansiedade seja importante.

Essa generalidade provocou uma reação contrária à teoria, originando críticas que, segundo Souza (1992), dividem-se em três abordagens.

- uma que procura restringir o termo às experiências laboratoriais de Selye, através de estimulação psicossocial intensa, demonstrando a possibilidade de falência dos mecanismos adaptativos frente à grave situação vivenciada.
- outra, mais rigorosa na sua crítica, limita a contribuição da teoria ao reconhecimento do estresse enquanto provocador do aumento da suscetibilidade às doenças, negando-lhe qualquer outra contribuição.
- uma terceira abordagem, frente às variadas aplicações pelas quais tem passado o termo, elabora duas alterações conceituais a fim de aplicá-la à atual conjuntura. A primeira distingue SAG e estresse psicossocial. A síndrome, interpretada na sua concepção original, seria aplicada às situações catastróficas, servindo de explicação para os comportamentos ocorridos em situações extremas, nas quais se evidenciam as alterações de ordem bioquímica e funcional. O estresse psicossocial estaria ligado a um quadro mitigado de ativação fisiológica, perturbando a homeostase e instaurando uma circularidade entre ação hormonal e reação de estimulação. A segunda adaptação vislumbra a possibilidade de geração do estresse em nível interno, psíquico, mediante a interpretação cerebral de insuficiência de

recursos interiores para reagir, representando o estímulo como uma ameaça.

Esta última maneira de compreensão do estresse psicossocial encontra semelhança com a “abordagem cognitivista” (Castiel, 1994, p.132). Por esta via de abordagem, entre outras de cunho psicológico, o estressor poderia estar vinculado a um evento traumático, a situações de ameaça, a pressões do meio, ou mesmo ser gerado internamente frente às características pessoais e expectativas individuais. O indivíduo, em resposta à demanda interna/externa, a uma personalidade de traços ansiosos, exageraria nas demandas colocadas a si próprio. Entretanto, também são apontadas críticas quanto à relação causal estabelecida entre estresse e doença, tendo sido dada preferência aos modelos interativos e indeterminados, onde a particularidade e o campo simbólico são ressaltados como fundamentais.

Outros dois conceitos aparecem ligados ao tema: “**coping**”, como um repertório de expedientes que o indivíduo utiliza para lidar com os estressores (Castiel, 1994. p.135), nesse sentido, conscientes, diferenciando-se dos mecanismos de defesa, estes estando no plano do inconsciente. Castiel exemplifica estes expedientes como o controle pessoal, o envolvimento em atividades, as escolhas de dietas, exercícios físicos, lazer e a utilização de suportes sociais. “**Burnout**” caracteriza a exaustão física, emocional e espiritual, ocorrendo “ (...) depleção de energia dos profissionais com sentimentos de estarem dominados por problemas (...)” (BIANCHI, 1990, p.24).

A metodologia dos estudos dessa tendência tem adotado, predominantemente, uma abordagem generalizante, na qual se prioriza a objetivação dos conceitos em variáveis previamente selecionadas. Essa abordagem traduz uma opção pelo estudo das similaridades das

vivências, levando em conta, para tal, até mesmo a demonstração de alterações fisiológicas através da mensuração das variáveis. Essa opção traz como consequência, segundo Dejours (1992, p.26), a colocação em segundo plano da abordagem subjetiva, da vivência do estresse e a descaracterização da vivência subjetiva e biológica, aspecto que ressalta como fundamental na compreensão da sua relação com a saúde. Da mesma forma, a priorização da sua generalidade traz como consequência um modelo de pesquisa que busque nos agrupamentos humanos propostos, relações entre fatores e situações estressantes. No caso da pesquisa de relação entre trabalho e saúde, fatores do trabalho que possam ser reconhecidos como estressantes.

Sobre a relação estresse e trabalho, Souza (1992) aponta cinco agrupamentos de fontes de estresse que, mediante pesquisas na coletividade de trabalhadores, têm subsidiado a temática “saúde mental e trabalho”. Esses fatores são:

- fatores inerentes ao posto de trabalho: relativos às condições em que se dá o trabalho-carga excessiva, subcarga; turnos; perigo físico, insegurança.
- função na organização: aqui estão colocados a ambigüidade de função; o conflito de funções e responsabilidade com respeito à insegurança e à vida de outras pessoas.
- desenvolvimento da carreira profissional: ligados à ascensão e descontentamento no trabalho.
- relações de trabalho: com colegas, chefes, subordinados.
- estrutura e atmosfera institucionais: estes dizem respeito à organização da produção e participação ou não dos trabalhadores nos processos de decisão.

Dentre os estudos de pós-graduação em nível nacional que têm no estresse seu principal objeto, destacamos, BIANCHI (1990), ao pesquisar os fatores estressantes do trabalho do enfermeiro em Centro Cirúrgico; SILVA (1992) e PINHEIRO (1993) relacionam o estresse com a atividade bancária, buscando suas fontes e os recursos adaptativos adotados por esses trabalhadores.

Estes fatores tomados como fontes de estresse também poderiam ser definidos pela palavra “risco”, indicando a idéia de probabilidade e perigo da presença dos mesmos nas situações de trabalho. A disciplina que tem desenvolvido estudos sobre os riscos, ou mais que isso, expressado neste um importante fator de mediação entre a saúde e a doença, tem sido a Epidemiologia, que passamos a apresentar.

1.5. EPIDEMIOLOGIA

De forma geral, o objeto da Epidemiologia é a compreensão e explicação do processo saúde-doença em populações, e é na compreensão de como se dão esses fenômenos que nascem suas abordagens teóricas. Sob a denominação de inferência causal (Facchini, 1993, p. 33-55) ou de paradigmas (Almeida Filho, 1990, p. 329-46) brotam reflexões sobre seu objeto e método. Toma-se neste momento como referências dessas discussões essas duas abordagens, ressaltando, no entanto, que a primeira parte de uma perspectiva histórica sobre como se deu a construção dos modelos de inferência causal na Epidemiologia, enquanto a segunda, trazendo subsídios teóricos para a discussão da disciplina em crise, tenta vislumbrar e mesmo propor um novo paradigma.

Expondo as fundamentações conceituais e pragmáticas do que é e como funcionam os paradigmas, Almeida Filho tece uma forma de análise que proporciona ao leitor uma comparação dos limites e avanços dos três paradigmas que propõe. Assim, traz a distinção bungeana de modelos ontológicos e heurísticos e trabalha com essas categorias ao longo da discussão, iniciando pelo paradigma da causalidade. Esse, chamado paradigma 1, define seu objeto, transferindo quase que sem mediações a noção de doença da clínica para a de morbidade na Epidemiologia. Para o autor, essa definição imprime características a esse paradigma de forma a tornar o coletivo uma espécie portadora de um semblante semelhante e, por isso, com propriedades que ajudariam a tal tipo de determinação do processo saúde-doença. O modelo heurístico proposto é o modelo causal ou o da determinação, onde a linearidade da equação causa-efeito vislumbra a possibilidade, inclusive, de várias

causas para um efeito ou de uma causa para vários efeitos. Metodologicamente, esse paradigma tem-se expressado na experimentação, exemplarmente colocada no ensaio clínico controlado, contrapondo-se, dessa forma, à Epidemiologia observacional, enquanto pertencente a outro paradigma de produção científica. Importa ainda ressaltar que a multicausalidade não escapa, para o autor, desse paradigma, assunto que será abordado a seguir.

O segundo paradigma proposto por Almeida Filho é o de “Risco” e é apontado como o hegemônico na Epidemiologia. Para tal, o autor propõe como objeto um objeto-resíduo, haja vista que este é o resultado da eliminação da possibilidade de, aleatoriamente, a doença acontecer. Assim, a Estatística, ao eliminar o que chama de objeto probabilístico, depura para a Epidemiologia o seu objeto, o risco, o qual “(...) designa uma probabilidade de adoecer que se desvia das probabilidades puramente aleatórias (...)”, que se desvia do acaso. Os modelos de risco, por serem sucedâneos de conhecimento etiológico, constituem-se por funções lineares expandidas, o que os diferencia, segundo o autor, dos modelos multicausais. No entanto, para Facchini, os estudos de risco são contemporâneos da Estatística e da Informática, tendo oportunizado a análise de muitos fatores, sendo este o “(...) cenário do nascimento da multicausalidade moderna (...)”. Acrescenta ainda que a “(...) multicausalidade simples (...) busca determinar uma rede de relações causais entre os fatores de risco e as doenças (...)” (p.39); e que, na configuração da multicausalidade, ainda estariam o modelo ecológico e o modelo da determinação social da doença, este último apontado por este autor como um novo marco explicativo para a determinação do processo saúde-doença.

Continuando neste aspecto polêmico, Almeida Filho (1989,p.89), ao discutir “Epistemologia e Epidemiologia” no seu livro “Epidemiologia sem números”, critica, na chamada Epidemiologia crítica, justamente essa noção de causalidade, a qual denomina macmahoniana⁷ de causas necessárias e determinantes, mas não suficientes. Para o autor, ocorre uma não-distinção de diferentes modalidades de determinação, ao agruparem-se as dimensões ambiental e social bem como a social e econômica. Assim, formula que para a necessária interface entre o biológico e o social, necessitar-se-ia de estruturas lógicas de determinação estrutural e dialética para os objetos da sociedade e de determinação causal e mecânica para os objetos da biologia, estruturas que o modelo multicausal não propõe. Autores como Laurell (1989) e Tambellini (1978) não conseguem atingir, para este autor, modelos de determinação dialética e nem estrutural como eram seus propósitos e, sim, modelos de relação causal. Daí a justificativa da sua proposição de modelos teóricos, a fim de que a pesquisa possa apreender melhor o empírico e, assim, dar maior fundamentação científica e até mesmo política aos trabalhos teóricos.

Identifica como modelo inferencial neste paradigma a inferência preditiva -no lugar da experimentação do primeiro paradigma- como modelo auxiliar no teste de hipóteses (prova), sendo que esta se dá em duas direções: em relação aos “casos novos” esperados - ao excluirmos os casos aleatórios - e em uma generalização para a população do estudo, caracterizando-se, aí, uma inferência indutiva, haja vista a expectativa criada pela aceitação da hipótese de pesquisa.

⁷ Esta expressão refere-se ao professor Brian Macmahon, do Depto de Epidemiologia de Harvard. Escola de Saúde Pública, pela sua contribuição à produção científica nesta área.

Como terceiro paradigma, Almeida Filho propõe um “Novo Paradigma Epidemiológico”. Este tem como objetivo a tentativa de preenchimento de vazios, onde a disciplina não conseguiu, adequadamente, responder a questões colocadas seja pelo tipo de paradigma adotado -que não se presta a tais respostas- seja pela especificidade da disciplina, que responde a algumas questões deixando outras. Neste sentido, o autor propõe um objeto totalizado num processo sistêmico dinâmico, para dar conta de determinações complexas no lugar de determinações lineares- “unívocas e monótonas”. Este, na verdade, seria um modelo de indeterminação, contrapondo-se aos demais paradigmas ao estabelecer parâmetros instáveis e precisões de baixa estabilidade. São representados graficamente por “atratores”, onde a estrutura, complexa e continuamente alterada, altera-se continuamente ao migrarem seus pontos e planos. Assim, enquanto o paradigma 1 propõe a demonstração e a causalidade e o paradigma 2 a predição e a probabilidade, o paradigma 3 propõe a interdependência estrutural e a indeterminação sistêmica.

Já para Facchini (1993, p.44), a alternativa nova é o modelo de determinação social da doença, onde o processo saúde-doença, enquanto “processo biopsíquico humano” tem no social um aspecto explicativo maior. Essa abordagem propõe a análise do processo saúde-doença, sempre tendo como referência o coletivo, ou seja, o adocimento humano, não sendo os problemas de saúde aleatórios e nem homogêneos. Assim, a interpretação de quem adoece e do que se adoece promove a distinção do grupo social ao qual o indivíduo pertence. Essa tendência necessita, para sua formulação, de conceitos e categorias de análise que expliquem estas diferenças. Segundo o autor, a teoria social adotada é o materialismo dialético proposto por Marx e Engels. As categorias que

comumente aparecem nestes estudos são “processo de produção”: “cargas de trabalho”; “grupos de risco” na busca da relação “exposição-ocorrência”.

Porém, convém ressaltar que essa alternativa explicativa configura uma das abordagens na Epidemiologia Social que, segundo o mesmo autor (p.46), é proposta por Laurell. Rego (1987,p.169) já identifica outra, do equatoriano Breilh e seu grupo, que adota por categoria principal a “reprodução da força de trabalho” e como intermediárias os conceitos de desemprego, lazer, consumo; Almeida Filho (1989,p.92) identifica Breilh numa “posição pluralista”, ao admitir à Epidemiologia a exploração de modelos de nexos causal, estatístico e dialético.

Outro autor, Gonçalves (1990, p.347) também propõe uma classificação para as produções em Epidemiologia, cuja explicitação torna-se conveniente por complementar a discussão trazida no sentido de fazer uma leitura das temáticas escolhidas pelos autores. Suas considerações sobre a teoria, o objeto e o método em Epidemiologia o levam a pontuar quatro áreas temáticas nas produções dos anos 80, as quais expomos a seguir:

- a compreensão e explicação do processo saúde-doença em populações, tomando o social com uma função estrutural nestas produções;
- a discussão de se o método subordina-se ao projeto de construção de uma disciplina científica e relativamente autônoma;
- as relações entre o conhecimento epidemiológico e a organização social das práticas de saúde; e
- a reflexão sobre a Epidemiologia e suas características quanto a método, produto e técnicas.

É pertinente acrescentar ainda que se evidenciam nos Congressos Brasileiros de Epidemiologia, fonte inequívoca das discussões mais atualizadas dessa disciplina, o reconhecimento e, em contrapartida, a investigação de teorias ou modelos teóricos que reconhecem não apenas uma Epidemiologia, mas a diversidade de concepções nelas existente. Essa diversidade é fruto da complexidade do seu objeto que produz como decorrência uma pluralidade teórica. É proposta da disciplina, portanto, o enfrentamento dessa situação, abrindo novas perspectivas de construção do conhecimento e fomentando a discussão epistemológica, no sentido de impregnar de reflexividade a prática científica cotidiana (Czeresnia, D. e cols., 1994, p.273-75).

Neste sentido, os estudos epidemiológicos sobre a relação trabalho e saúde identificados só reforçam as discussões e enfoques destacados. Ao relacionarem morbimortalidade em trabalhadores da construção civil (MELO,1991), mortalidade por câncer entre os petroleiros (MARTINS,1991), mortalidade por câncer entre os eletricitários (MATTOS, 1993), conformam-se com os estudos etiológicos, relacionando-se, portanto, ao enfoque do paradigma do “risco”, à medida que investigam essas situações de trabalho como importantes para uma possível relação causal com a doença. Outros estudos, como o de DALMASO (1991), sobre o modelo de trabalho médico e a estruturação e transformação da prática médica, de LEOPARDI (1991), sobre a possibilidade de um método de trabalho, no caso aquele adotado por um serviço de enfermagem em um hospital público, viabilizar uma prática diferenciada por essas profissionais; de CYRINO (1993), que relaciona o trabalho assistencial e organizacional operado em um serviço com o projeto de seus intelectuais; e o de FERREIRA (1994), sobre o processo de trabalho na assistência à saúde da mulher, referem-se àquele enfoque

que discute as relações entre o conhecimento epidemiológico e a organização social das práticas de saúde, segundo Gonçalves (1990). A compreensão do conhecimento epidemiológico enfatizada por essa abordagem precisa, no entanto, ser melhor esclarecida, uma vez que direciona a investigação para além do conhecimento clínico. Ao compreender a saúde-doença como um processo, esse conhecimento direciona sua abordagem para o reconhecimento de uma integralidade do ser humano e uma extensividade no tratamento, indo além, portanto, do conhecimento clínico, este alicerçado no conhecimento anátomo-patológico. Já os estudos de BORGES (1990) e DITTMAR (1991), referindo-se respectivamente à prevalência de transtornos mentais em trabalhadores de uma siderurgia e em trabalhadores de serviço funerário, associam-se ao enfoque da determinação social da doença ou da multicausalidade (Facchini, 1993).

Essas discussões da Epidemiologia e o estudo de ZANELLI (1992), que trouxe como referência teórica a teoria sistêmica, estimularam a próxima abordagem.

1.6. TEORIA DOS SISTEMAS

Contemporânea da cibernética, a teoria dos sistemas, definida por Bertalanffy (1975) como Teoria Geral dos Sistemas (TGS), vem ampliar e complementar os estudos e experiências desenvolvidos durante o pós 2ª Guerra Mundial. A cibernética, definida como a ciência da comunicação e do controle (Chiavenato, 1983, p. 472), é introduzida por Norbert Wiener como uma ciência interdisciplinar, com objetivo de superar os vazios deixados pelo conhecimento especializado, devido ao seu isolamento e restrição a áreas específicas, e de explorar suas áreas fronteiriças. Para tal, trata de integrar conhecimentos através da informação e controle para auxílio de outras ciências, buscando a assimilação do comportamento humano à máquina pela mediação do conceito de retroação: a ação feita pela máquina quando corrige seu movimento a fim de atingir o objetivo.

Nesse contexto, a TGS e outras contemporâneas à época, complementam a cibernética e ampliam sua aplicação à biologia, à medicina, à sociologia, à administração, por ser o seu campo de estudos os sistemas ou “(...) complexos de elementos em interação (...)” (p. 56). No entanto, para Bertalanffy, o modelo cibernético “(...) é de ampla aplicação mas não deveria ser identificado como ‘teoria dos sistemas’ em geral [pois] serve para descrever a estrutura formal de mecanismos reguladores (...) por meio de diagramas e fluxograma (...)” (1975, p.41), enquanto que, através do princípio do isomorfismo, “(...) aplicação de abstrações correspondentes e modelos conceituais a fenômenos diferentes (...)” (p. 59), a TGS tem como propósito a unidade da ciência, sendo outras teorias, como a da informação cibernética, dos jogos, das

redes e outras contemporâneas tidas por Bertalanffy como instrumentais de acesso ao estudo dos sistemas generalizados (p. 63).

Essa maneira de conceber a ciência e suas teorias, mesmo que neste momento inicial possa ter uma compreensão que leve a pensar numa hierarquia, ao longo do desenvolvimento da teoria sistêmica, vai perdendo estes contornos delimitativos e abrindo espaço para uma outra visão de ciência, subsidiando a construção de uma abordagem diferenciada da abordagem científica clássica. Enquanto a abordagem científica clássica pauta-se por concepções reducionistas, através da decomposição do fenômeno nos seus elementos fundamentais, e mecanicistas na busca de relações de causa e efeito entre os fenômenos, tendo no pensamento analítico seu principal instrumento, a abordagem sistêmica vem propor um objeto relacionado com o todo, expandindo o enfoque do fenômeno e, nesse sentido, também indo além da causa; ou, transpondo da perspectiva causal para a final, de forma a explicá-lo através do pensamento sintético, onde o fenômeno é parte de um sistema maior (Chiavenato, 1983, p. 467-8).

É importante que se ressalte que, dado o contra-ponto teórico que tal abordagem propõe, ela vem sofrendo constantes discussões dos seus princípios e conceitos, levando a uma teorização que procura ler nos fenômenos físicos, biológicos e culturais um objeto, definido por alguns como objeto totalizado, próprio das organizações complexas.

A primeira classificação dos sistemas em **fechados** -isolados de seu ambiente, objeto das leis físicas convencionais, como as leis termodinâmicas - e **abertos** -aqueles que mantêm um fluxo contínuo de entrada e saída e conservam-se mediante a construção e decomposição de componentes, nunca estando em um estado de equilíbrio, sendo próprios dos organismos vivos, vem subsidiar outras classificações, tais como de

sistema determinístico, probabilístico, simples, complexo, as quais não definiremos, ocupando-nos em compreender melhor as concepções sistêmicas mais aplicadas e aplicáveis à saúde e, nesse sentido, os sistemas abertos coerentes com o nível de complexidade da vida e das formações sociais. Esse recorte implica na busca por uma teoria sistêmica que dê conta da criatura humana -com consciência e capacidade de reflexão, memória, absorção, interpretação, criação de símbolos e armazenamento de conhecimentos- do seu sistema social e cultural -a forma de organização e desenvolvimento humano e, por fim, dos sistemas transcendentais vivenciados e/ou experienciados pelo homem, mas sobre os quais pouco se conhece. Sobre esses sistemas, Chiavenato escreve: “(...) à medida que se sobe aos níveis mais elevados, a teoria torna-se progressivamente precária e insuficiente (...)” (p.477).

Para Capra (1982, p. 259-98), a teoria sistêmica da vida nas suas formas cada vez mais complexas evolui de uma concepção darwiniana, onde a evolução avança para o equilíbrio e para a adaptação de um organismo ao seu meio ambiente, até uma concepção de auto-renovação e auto-transcendência, ou de uma interação de adaptação e criação. Nesse último sentido, “(...) transfere-se da evolução de um organismo para a co-evolução do organismo mais meio ambiente (...)”.

Apreendemos três princípios básicos das considerações de Capra sobre a concepção sistêmica da vida, quais sejam:

- Consciência do estado de inter-relação e interdependência essencial de todos os fenômenos -físicos, biológicos, sociais e culturais (p. 259).
- Um organismo vivo é um sistema auto-organizador, no sentido de que possui as propriedades de **auto-renovação** - capacidade dos sistemas vivos de renovar e reciclar continuamente seus componentes, sem deixar de manter a integridade de sua estrutura global - e **auto-**

transcendência - capacidade de dirigir criativamente para além das fronteiras físicas e mentais nos processos de aprendizagem, desenvolvimento e evolução (p. 263).

- “A tendência dos sistemas vivos para formar estruturas de múltiplos níveis, que diferem em sua complexidade, é comum a toda natureza e tem que ser vista como um princípio básico de auto-organização” (p.274).

Nesse sentido, apreendemos uma evolução que se dirige para sistemas mais complexos, onde a coordenação e a relação de dependência, bem como a integração de múltiplos níveis levam a um processo de reação contínuo e imprevisível. Assim, “(...) o que sobrevive é o organismo-em-seu-meio-ambiente, da mesma forma que um organismo que pense unicamente em termos de sua própria sobrevivência destruirá invariavelmente seu meio ambiente e (...) acabará por destruir a si mesmo” (p. 282).

Morin (1984) substitui a idéia de organização pela de auto-eco-reorganização, no sentido de que “ (...) quanto mais completo for um sistema vivo mais extrai do ambiente (...) energia mas também complexidade organizada (...)” (p.66). No entanto, o autor reconhece que a teoria sociológica apenas parcialmente tem ligado os fenômenos sociais aos de energia e dinamismo da teoria física, uma vez que ainda não associa a organização social aos sistemas abertos e à energia física da entropia.

A sociedade ou organização social, para Morin, é inseparável de um processo energético, de trabalho, de transformação e é a esta idéia que ele associa à auto-eco-reorganização e à entropia. A entropia é um conceito da termodinâmica que diz respeito à quantidade de energia inaproveitável no sistema, sendo que sua produção (no sistema) o leva a

desintegração e à desorganização; enquanto que, caso seja aproveitada, proporciona ao mesmo integração e organização (Chiavenato, p. 487). Somente um sistema aberto pode regenerar-se e o faz mediante as trocas com o seu ambiente. A partir daí, para Morin, o sistema aberto auto-eco-reorganiza-se, criando seu determinismo interno e respondendo ao determinismo do ecossistema, dessa forma construindo sua autonomia.

Morin propõe a concepção de sistema auto-eco-reorganizador como paradigmático, “(...) de importância capital, que acentua e liga indissociavelmente caracteres sociais-chave esquecidos usualmente pela teoria sociológica: o problema da autonomia organizadora (auto-organização), o problema da relação com o ambiente (relação ecológica), o problema permanente da desorganização interna (aumento da entropia) e o problema de reorganização interna (princípio auto-regenerativo)” (p.69).

Da leitura dessa abordagem teórica o que se depreende é a proposição de outros conceitos, alternativos aos das demais abordagens, bem como uma outra visão de ciência, baseada em outros pressupostos. Assim, desde a concepção da integração entre parte e todo e do abandono do modelo causal, determinístico para o de finalidade, onde além de tudo há uma outra noção de tempo, universo e matéria, faz-nos pensar, como diz Morin, num outro paradigma científico, numa outra racionalidade ou racionalização do universo e em outras leituras da realidade nas produções científicas.

Talvez seja este o motivo de somente termos selecionado um estudo de pós-graduação nesta abordagem: ZANNELLI, (1992), onde o autor procura identificar atividades de trabalho do psicólogo organizacional brasileiro e analisar as necessidades delas derivadas das em relação à formação profissional, buscando um enfoque sistêmico.

A seguir apresentamos as principais tendências temáticas da relação trabalho e saúde encontradas nos estudos brasileiros.

CAPÍTULO 2

TENDÊNCIAS TEMÁTICAS NOS ESTUDOS BRASILEIROS SOBRE A RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE

Este capítulo contém a identificação e a classificação de dissertações e teses produzidas pela pós-graduação brasileira no período entre 1990 e 1994, as quais têm como temática a relação trabalho e saúde.

No total, foram contatados trinta e quatro cursos de mestrado e treze de doutorado, num total de cinquenta e oito estudos trabalhados. Embora alguns estudos importantes possam não ter sido encontrados, tendo em vista os ineficientes mecanismos de comunicação e difusão, identificamos **oito tendências**, agrupadas conforme suas áreas temáticas, que receberam as seguintes denominações: **“Organização tecnológica do trabalho”**, **“Saúde do trabalhador”**, **“O trabalho enquanto uma pedagogia”**, **“Relações de trabalho”**, **“Adequação profissional do trabalho”**, **“O tempo como categoria organizadora do trabalho”**, **“Proposições teóricas”** e **“O trabalho como um agente etiológico da doença”**.

O termo tendência, neste estudo, será mais aproveitado para agregar intenções, olhares diferentes de sujeitos, tempos e lugares diferentes que se harmonizam no objeto elaborado e nas finalidades perseguidas. Partiu-se, portanto, de estudos com níveis diferenciados de sistematização e explicação do fenômeno trabalho-saúde que, nesta tese,

foram agrupados por elegerem um tema comum para estudo. Conseqüentemente, constituem-se em tendências os estudos que, mesmo tendo referenciais diversificados como a Psicopatologia do Trabalho, a Ergonomia, a Teoria do Estresse acabam por constituir uma tendência temática aqui colocada como exemplo, a “Adequação Profissional do Trabalho”. Esta tendência é um exemplo de como o aspecto aglutinador mais forte pode ser a semelhança nas finalidades de conhecimento do pesquisador, neste caso, relativas à coerência entre a formação do profissional e a atividade que realiza, entre a organização do trabalho e suas implicações para a profissão ou o significado do trabalho para o trabalhador.

Na presente tese, retém-se mais o sentido de que o ato de pensar, o trabalho mental do pesquisador não determina aprioristicamente seus objetos em formas e conteúdos limitados, mas que perspectivas teóricas diferenciadas tornam possível olhar mais sua possibilidade de concretude no sentido de que olhar o objeto sob vários ângulos pode significar vê-lo de modo mais real.

Essa maneira de olhar tornou possível abordar o objeto “organização do trabalho” como genético do processo saúde-doença, a partir da aplicação por TILMANN (1994) da Psicopatologia do Trabalho. Além disso, também tornou viável o conhecimento da autonomia conquistada e da hierarquia vivenciada pelo trabalhador (ALVES, 1991), nas perspectivas da divisão técnica e social do trabalho, conforme propõem Bravermann, Gorz e Friedmann.

Assim, também estudos com o referencial da Psicopatologia do Trabalho auxiliaram diferentes indagações, tais como a intersubjetividade nas relações de trabalho (MENDES, 1994) e as

mobilizações psicológicas do profissional em atuação (LINHARES,1994).

Queremos, portanto, reforçar nesta tese o trabalho do pesquisador, dizendo que ele sintetiza no ato de pensar mais que produtos do pensamento humano, por ser “uma personalidade complexa, sensível e racional ao mesmo tempo” (Rouanet, 1995,p.461).

Essa maneira de entender o pensamento e o ato de pesquisar, possibilita compreender esse ato como estimulado ou truncado pelas próprias vivências e emoções do indivíduo e pelo conhecimento já conquistado na área ou assunto, fazendo na expressão do pensamento a síntese de um mundo interno e um mundo externo. Em outras palavras, quer se dizer que os estudos aqui analisados são a expressão de sujeitos objetivados e objetos subjetivados e que as tendências aqui colocadas são a expressão dessa síntese conquistada. Nelas, as motivações do pesquisador, suas preocupações, a finalidade do seu estudo, explicitada ou não, nos levaram a compreender mais sobre as possibilidades de “enriquecimento” do objeto, quando referenciais teóricos semelhantes podem expressar buscas diversificadas, bem como referenciais teóricos diversificados podem levar a objetos assemelhados e a buscas semelhantes, uma vez que nele estão colocados interesses e necessidades humanos.

Esse raciocínio genético sobre a constituição de uma tendência temática leva-nos à possibilidade de outras significações para o termo tendência, já que sua compreensão ultrapassa a de referencial teórico.

Como forma de apresentação das tendências temáticas, optamos por expor, inicialmente, os conteúdos dos estudos que tornaram possível seu agrupamento por suas semelhanças. Esses conteúdos são seus

pressupostos teórico-práticos, que constituem suas características gerais, suas idéias principais. Logo após, fazemos a apresentação de cada estudo que compõe a tendência temática, destacando as suas especificidades em relação ao objeto e contexto de produção.

1ª Tendência: “**Organização Tecnológica do Trabalho**”

Esta tendência preocupa-se com a tecnologia enquanto ordena uma organização do trabalho. Vem sendo estudada por um grupo de pesquisadores ligados predominantemente à Epidemiologia e, nesse sentido, tem significado “(...) a busca de conexões mais explícitas entre o conhecimento epidemiológico e a organização social das práticas de saúde, pensando-se a Epidemiologia não apenas como fornecedora de descrições acerca da magnitude e da distribuição das doenças, mas como viabilizadora de um projeto de organização das práticas coerente com a explicação da gênese do processo saúde-doença em populações, o que significa pensá-la como tecnológica (...)” (Gonçalves, 1990 p.347).

Faz uma distinção entre o objeto do conhecimento (por exemplo o corpo anatomopatológico) e o objeto de trabalho (a manifestação concreta da normalidade), propiciando refletir a ciência e a prática de forma distinta, abrindo outras possibilidades de desdobramentos teóricos.

Ao compreender o saber como um instrumento de trabalho, esta temática distingue também a forma de produção e de compreensão dos instrumentos de trabalho, ao ver sua produção articulada **internamente** ao trabalho enquanto responde às **necessidades técnicas** desse processo, e **externamente**, enquanto responde às **necessidades sociais** motivadoras desse processo, não os representando portanto como “(...)

mera materialização dos conhecimentos científicos (...) (Gonçalves, 1986 p.62).

Essa compreensão sobre o trabalho e seus instrumentos amplia-se à medida que vai além do instrumento como aquele que “(...) serve de agente mecânico na execução de qualquer trabalho (...)”(Ferreira, s.d.). Essa concepção visualiza-os como adequados à finalidade para a qual são construídos: uns instrumentos, como o saber, “participam” no processo de trabalho como mediadores entre as diferentes naturezas do objeto trabalhado, o conhecimento sobre o corpo e o próprio corpo. Outros, participam de forma mais imediata na transformação material do objeto de trabalho.

É a medicina, inicialmente pensada enquanto prática histórica, subordinada às determinações do processo de trabalho, que se propõe a fazer uma reflexão sobre o trabalho realizado. Entretanto, percebe-se que a enfermagem também encontrou nessa abordagem um caminho para pensar a sua prática, o seu trabalho.

Numa diferente concepção, a medicina é compreendida como ato científico e seus instrumentos apostos ao trabalho ou desenvolvidos em laboratórios de pesquisa (DALMASO, 1991, p.18-9).

Desta forma, os estudos incluídos nessa tendência temática pressupõem que, às práticas de saúde realizadas corresponde um saber operativo que as viabiliza enquanto projeto dessas práticas e adotam como objetos de estudo o método de assistência e seus propósitos (LEOPARDI, 1991), a relação entre o objeto de trabalho e o de conhecimento na consolidação da prática médica moderna (DALMASO, 1991), a operacionalização técnica de um projeto de assistência em um Centro de Saúde Escola (CYRINO, 1993) e a organização das práticas de

saúde na assistência à mulher e as relações sociais entre os profissionais e o objeto de trabalho (FERREIRA, 1994).

1.1. O estudo de LEOPARDI (1991), tendo como objeto o Método de Assistência de Enfermagem (MAE) adotado pelas enfermeiras de um hospital universitário, vem avaliar as práticas da enfermagem. A autora pressupõe que, partindo de um instrumento de trabalho, no caso o MAE, ela poderá avaliar as ações que o mesmo viabiliza no seu sentido técnico e também no sentido ético, quando o relaciona com a “finalidade a que efetivamente responde”.

O método é, por sua vez, uma articulação entre conceitos de uma teoria largamente usada pela enfermagem, cuja precursora, a enfermeira Wanda Horta propõe uma assistência para o cliente levando em conta suas necessidades básicas⁸ e de uma proposta administrativa de registro no prontuário do paciente. Ou, a articulação entre a teoria das Necessidades Humanas Básicas e o Sistema de Prontuário Orientado para Problemas. Uma justificativa para a adoção do MAE, (como metodologia) é o rompimento com um modelo anatomopatológico, que a autora avalia como uma possibilidade alternativa ao ampliar os princípios de integralidade, individualidade e extensividade da assistência à saúde no processo de trabalho (p.156). No entanto, percebe que ele não consegue resolver essa ampliação de princípios na assistência, ressaltando que embora a representação dos agentes aponte na direção de

⁸ Levando em conta a proposta teórica desta temática, haveria que se refletir sobre uma coincidência, nesse caso, entre a teoria do objeto de trabalho e a teoria das necessidades que o motivam. A concepção de Wanda Horta vê essas últimas como incluídas no mesmo espaço do objeto e, por suposto, fazendo equivar o conhecimento cientificamente estruturado sobre o objeto ao conhecimento cientificamente estruturado das necessidades. Isso implica numa prática que define o que é legítimo e o que não é enquanto normal e patológico, uma vez que o conhecimento científico (construído a partir do objeto do conhecimento) tende a abstrair as determinações extrabiológicas (inerentes ao objeto de trabalho).

uma assistência voltada a um atendimento mais integral do paciente, os dados analisados são enfáticos em mostrar o contrário (p.158).

1.2. O estudo de DALMASO (1991), tem como objeto o trabalho médico, enquanto prática histórica e social. A autora diferencia objeto de trabalho e objeto de conhecimento. Nesta perspectiva, a medicina além de ser um trabalho também é ciência, considerando como objeto de trabalho a manifestação concreta da normalidade e como objeto da ciência médica o corpo anátomo-fisiológico.

O estudo, então, privilegia um período histórico onde ocorre, devido às transformações do saber, “ (...) a consolidação da prática médica moderna, ao mesmo tempo que de delineamento de elementos constitutivos da prática do século XX (...)”. No caso, a clínica, enquanto uma “(...) forma singular de conhecimento do indivíduo enfermo(...)”(p.26), “no plano do trabalho, ainda não havia ‘nascido’ inteiramente definida, no início do século XX, enquanto o trabalho já se encontrava sob outras e históricas determinações, com tendência à positivação da prática e à intervenção ativa sobre a doença”(p.319).

A autora quer demonstrar que o objeto do trabalho, enquanto opera com a manifestação concreta, sobrepõe-se ao conhecimento que, incorporado também ao trabalho, mas já como objeto conhecido e não real, produz uma “reorientação espacial e temporal do ato médico (...)”(p.26).

1.3. O estudo de CYRINO (1993), toma como objeto o projeto institucional de um Centro de Saúde Escola, analisando os saberes técnicos, os movimentos político-ideológicos que o subsidiaram e seu

posterior desenvolvimento, ou “(...) a relação concretamente vivida no interior das possibilidades históricas desta experiência, entre o trabalho de fato operado e o projeto dos seus intelectuais(...)”(p.28). Ou seja, o que faz o autor é analisar até que ponto foi possível operacionalizar tecnicamente elementos como a integração das atividades de promoção, prevenção e cura; a regionalização, hierarquização e extensão de cobertura dos serviços de saúde; a universalização e a equidade do acesso e a participação dos usuários dos serviços, estes “(...) princípios centrais das fontes que abasteceram a programação em saúde e fundamentaram a construção dos Centros de Saúde Escola (...)” (p.28) no caso, o Centro de Saúde Escola de Botucatu. Para tal, levou em conta depoimentos de profissionais que desenvolveram as atividades e alguns profissionais que participaram da elaboração do projeto há 20 anos atrás. Entre as conclusões do autor, ressalta-se a de que, no nível da consciência sobre o que representa o projeto, apenas uma categoria foi trabalhada, a enfermagem, havendo nas demais categorias divergências teóricas. Por ter esse projeto um cunho de “(...) reorientação de valores, formação de consciências e mudanças de atitudes (...)” estranha que o cuidado com a formação de consciências e o domínio conceitual sobre o projeto tenham recebido um peso menor e diversificado entre os agentes (p.314).

No caso, o pressuposto visualizado no estudo é de que a Epidemiologia, - enquanto uma disciplina que tem como objeto “as doenças em populações” (Almeida Filho, 1989), e como princípio definidor o estímulo de demandas nem sempre reconhecidas como necessárias, inversamente à clínica, que se orienta pela demanda espontânea do paciente, - tem uma proposta teórica para esta realidade e referente a ela propõe uma práxis. A efetivação dessa práxis, a que

totalidade se propõe a atingir no projeto do Centro de Saúde Escola e qual atinge, é o objeto de Cyrino.

1.4. O estudo de FERREIRA (1994) sobre a assistência à saúde da mulher e a estrutura das unidades básicas está articulado a essa tendência, na medida em que abandona o referencial administrativo sobre a organização e o gerenciamento dessas unidades e prioriza o sentido dado à assistência para avaliá-las. Adota, então, como linha teórica “o conhecimento da organização das práticas de saúde”⁹.

Ao analisar o processo de trabalho na assistência à saúde da mulher e as relações sociais entre profissionais e o objeto de trabalho, como estas práticas se constituem no processo de trabalho, a autora constrói o seu estudo, podendo-se deduzir dele, que o objeto do conhecimento tem-se sobreposto ao objeto de trabalho. De tal forma que referencia a mulher como “objeto-objeto”, ou “a que sofre a ação das práticas de saúde”. O estudo sugere um conhecimento sobre a mulher, nucleado num “modelo assistencial clínico” centrado nas queixas, consumidor dos atos médicos e, dessa forma, afastado do seu real objeto ou das necessidades dessas mulheres, este o objeto (real) de trabalho.

Propõe uma reconceituação da mulher a partir do modelo epidemiológico, onde seria reorientada essa assistência para outra tecnologia, uma vez que também haveria uma reorganização nos instrumentos de trabalho (p.172).

⁹Essa expressão refere-se a “organização tecnológica do trabalho” ou, nas palavras de Gonçalves (1996, p.30) “(...) forma variável e contraditoriamente adequada de organizar ‘internamente’ certas práticas referidas à saúde e à doença ao mesmo tempo em que forma contraditoriamente adequada de suportar a articulação dessas práticas na totalidade social histórica (...)”.

2ª Tendência: “Saúde do Trabalhador”

Os estudos incluídos nessa tendência têm como pressuposto que o trabalho acrescenta ao ser humano outras condições de vida que respondem por adoecimentos. Estes, porém, raramente são passíveis de serem considerados específicos do trabalho. Dessa forma, têm por objeto a relação entre a atividade desempenhada e manifestações físicas, psíquicas apresentadas por esses trabalhadores. Isto leva estes estudos, portanto, à definição da sua “população” segundo o ambiente de trabalho, como por exemplo, uma fábrica, hospital, ou por categorias específicas: enfermeiras, canavieiros, sepultadores. PINHEIRO (1992) refere duas correntes nos estudos assumidos pela saúde coletiva: a ambientalista, que “(...) atribui a doença dos trabalhadores a fatores nocivos presentes no local de trabalho (...)” e a que denomina de “pensamento médico-social latino-americano”, que “(...) busca os determinantes dos agravos à saúde (...) nos aspectos infra-estruturais da organização da sociedade civil”(...) (p.8).

Diferentes motivações levaram os pesquisadores a investigar a saúde do trabalhador e estas traduzem-se nos diferentes enfoques para explicação da relação trabalho e saúde.

Alguns estudos preocupam-se com a “**gênese do processo saúde-doença no trabalho**” e buscam possíveis explicações para os problemas de saúde dos trabalhadores no sofrimento, no objeto ou na natureza do trabalho (BORGES, 1990), (DITTMAR, 1991), (PITTA,1991), na organização do trabalho (REGO,1993), (TILLMANN, 1994), nas condições de trabalho (CEZAR,1991), (ALENCAR, 1993), (WEISSMANN, 1993). As “cargas de trabalho”, conforme Laurell e

Noriega (1989, p.110-3) “(...) elementos [do processo de trabalho] que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, gerando aqueles processos de adaptação que se traduzem em desgaste, entendido como perda da capacidade potencial e/ou efetiva corporal e psíquica (...)”, também são colocadas como genéticas no processo saúde-doença, no estudo de GELBCKE (1991). Ou seja, as cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas estão ligadas a uma discussão mais externa ao corpo e interatuam com as cargas fisiológicas e psíquicas mais internas, adquirindo dentro do processo de trabalho uma capacidade analítica e explicativa, à medida que o pesquisador também leva em conta o processo técnico e o cenário de luta determinado pelo processo de valorização. Enfocando as cargas de trabalho também estão os estudos de PINHEIRO (1992) sobre os problemas de saúde dos trabalhadores das destilarias de álcool e de FERREIRA (1992), que também adota o conceito de carga de trabalho, mas numa perspectiva mais direcionada pela ergonomia (“carga” enquanto fator cognitivo, físico e psicossocial). O estudo de VICENTIN (1991) procura uma relação entre o processo de produção e o processo saúde-doença, comparando três populações: funcionários e familiares de uma mineradora, contratados e habitantes de uma região do estado do Pará.

Outros, ainda, motivam-se na conexão entre a construção da subjetividade (SILVA, 1994) ou da intersubjetividade (MENDES, 1994) e o espaço do trabalho, na medida em que vêm neste espaço possibilidades peculiares de satisfação de investimentos simbólicos feitos. Estão colocados nesta tendência sob a denominação de **“estudos sobre o processo de trabalho e o processo de subjetivação”**.

O último grupo preocupa-se com as instituições dos trabalhadores, como as associações profissionais e os sindicatos, enquanto estes prestam

assistência à saúde (RIGOTTO, 1992) e enquanto contribuem para uma reflexão teórica das práticas exercidas no trabalho (SCHOELLER, 1992). As associações estatais, no caso a Delegacia Regional do Trabalho-RJ, (OLIVEIRA, 1994) e as formas e condições como ocorre a assistência conquistadas pelos trabalhadores na América Latina (DOUGLAS, 1991) também ajudam na compreensão da qualidade alcançada sobre o controle das ações geradas por estas instituições. Estes estudos estão agrupados sob a denominação de **“ações institucionais para os trabalhadores”**.

2.1. Estudos sobre a “gênese do processo saúde-doença no trabalho”

2.1.1. No estudo de BORGES (1990), o autor relaciona o trabalho, distúrbios mentais menores (SRQ 20)¹⁰ e alcoolismo (CAGE)¹¹ em trabalhadores do sexo masculino de uma siderúrgica. O autor encontrou nos departamentos de Produção (DDP) e de Manutenção e Apoio (DMA) os mais baixos dados referentes à faixa etária, escolaridade, renda familiar per-capita e tempo de empresa. Também foi onde encontrou a existência de turnos, a realização de horas-extras, dobras de turnos e pouco tempo de pausa para as refeições. O autor conclui que as maiores freqüências de distúrbios ocorrem em trabalhadores de áreas produtivas (como manutenção e apoio) e com menores níveis de escolaridade. Em contraposição, os trabalhadores do setor administrativo apresentam uma menor freqüência de distúrbios mentais, mas consomem maior quantidade de calmantes.

¹⁰ Self Report Questionnaire, instrumento introduzido por Harding, (1980) para “screening de distúrbios não psicóticos ou distúrbios psiquiátricos menores em populações”. Cf. PITTA, 1991, p.25

¹¹ Instrumento de detecção da síndrome de Dependência ao Alcool (Erwing & Rouse (1970)), cuja sigla significa a junção de quatro palavras-chave: Cut-down, Anoyed, Guilt e Eye-opener. Idem. Ibidem.

Quanto ao setor siderúrgico, considera-o “desgastante e fatigante” devido ao ritmo intenso, elevada frequência de turnos alternantes, poucas pausas, exigência de alta produtividade em ambientes com altas temperaturas, substâncias químicas e ruído intenso.

1.2.2. O estudo de DITTMAR (1991) procura estabelecer a prevalência de morbidade psiquiátrica entre sepultadores. A morbidade foi caracterizada como distúrbios psiquiátricos menores - ansiedade, depressão, sintomas somáticos e problemas sociais - e alcoolismo. O autor não caracteriza o sofrimento psíquico como causador de doença mental, mas vê essa possibilidade no objeto de trabalho, conforme sua natureza, proporcionando os distúrbios psíquicos menores. Quanto ao alcoolismo no trabalho, ocorre devido ao fácil acesso ao álcool, à pressão social para beber, à falta de supervisão no trabalho, ao paternalismo das chefias - e elementos desencadeadores, como jornada de trabalho e forma de produção. O mau relacionamento no local de trabalho também é identificado como fator interveniente. O autor faz associações entre esses distúrbios, os dados pessoais, sociais e demográficos e os dados ocupacionais e de saúde, chegando à conclusão de que a intensidade do trabalho e o tempo de serviço influenciaram os sintomas mínimos dos distúrbios psiquiátricos, bem como a associação entre estes e o absenteísmo.

2.1.3. O estudo de CEZAR (1991), por sua vez, relaciona trabalho e saúde do enfermeiro em dois hospitais, verificando as condições de trabalho, os problemas de saúde e a relação desses com o trabalho do enfermeiro. O grupo estudado constituiu-se de mulheres casadas, com filhos, no início ou metade da sua vida profissional. Os principais

problemas de saúde apresentados foram as dores de coluna e as cefaléias e enxaquecas, admitindo a dificuldade em identificar o nexos causa-efeito entre as condições de trabalho e problemas de saúde (p.119). Quanto às condições de trabalho, relata que ainda não são boas, mas melhoraram em relação a realidades descritas em estudos feitos anteriormente, assinalando que essa mudança “(...) implica, fundamentalmente, em mudar o comportamento político dos trabalhadores”(p.119).

2.1.4. O estudo de GELBCKE (1991), baseia-se nos conceitos de carga de trabalho e desgaste (ver texto introdutório a esta tendência) em trabalhadores da enfermagem em um hospital público, procurando ver se os trabalhadores identificam essas situações. Através de questionário e, posteriormente entrevistas coletivas, a autora procura conhecer o que os sujeitos “(...) pensam, como interpretam e explicam a relação processo saúde/doença e processo trabalho (...)” (p.26). A partir desses dados pessoais e ocupacionais, a autora delinea um perfil de morbidade por setor, predominando como problemas de saúde entre os trabalhadores a enxaqueca/cefaléia, os problemas de coluna e o estresse/fatiga, sendo que referencia outros estudos que chegam aos mesmos problemas.

2.1.5. O estudo de VICENTIN (1991) toma como objeto a relação entre o processo de produção e o processo saúde-doença, entendendo ser o primeiro determinante do segundo, haja vista seu relato do duplo perfil epidemiológico verificado no município de Oriximiná (Médio Amazonas Paraense), na sua sede municipal e na população de Porto Trombetas.

O autor procura compreender “(...) as motivações político-econômicas que resultaram na implantação da Mineração Rio do Norte S.A. (MRN), com as características avançadas adotadas para sua política

social exigindo elevados investimentos (...)” (p.1). Para isso, leva em conta a conjuntura do setor mineral na década de 70 e a implantação nessa região de uma mineração para extração de bauxita (principal minério do alumínio), com destino interno e externo a um valor competitivo.

O processo saúde-doença é abordado a partir de um enfoque epidemiológico, levando em conta a produção dessas doenças na zona de influência da mineradora MRN (Porto Trombetas) e no município, identificando-se três populações: funcionários e familiares da MRN, contratados e habitantes da região. Comparando como se desenvolvem diferentemente as doenças nessas populações o autor observa “(...) se produzirem na Amazônia ‘ilhas’ diferenciadas quanto às condições de vida e padrão epidemiológico (...)” (p.2). Para ele a determinação do processo saúde-doença na população da empresa “(...) se deu devido a condições particulares da política social e do modo como a empresa organizou o espaço social da produção propriamente dita, e da produção da força de trabalho (...)” (p.222).

A malária é citada pelo autor como exemplo maior das suas conclusões pois o elevado grau de controle sobre essa doença provocou a diminuição da sua incidência e da circulação dos parasitas, além do declínio progressivo da transmissão dos plasmódios nas populações MRN e contratados. Essas medidas foram eficientes mesmo durante a epidemia da doença, no período de cheias do Rio Trombetas, quando se registraram 50 casos autóctones nos habitantes da região, sendo registrado somente um caso em funcionário da empresa contratada.

Mesmo assim, o autor critica a política de saúde adotada pela empresa mineradora, ao privilegiar o caráter curativo do tratamento, pois considera que a incidência das morbidades existentes se devem à “(...)

inexistência de um programa que contemple todos os componentes essenciais ao controle daquelas doenças, devendo-se nele incluir necessariamente as populações habitantes da região e contratados, ainda que sejam apenas sob a ótica de reduzir os riscos de contágio para a população MRN.” (p.250) Nesse sentido, conclui que a abordagem do processo saúde-doença realizada pela MRN “(...) esteriliza-os (...) reduzindo (...) as possibilidades de transformação do padrão epidemiológico da população de Porto Trombetas (...)” (p.269), apesar dos investimentos na modernização do sistema de atenção à saúde”

2.1.6. O estudo de PITTA (1989) também relaciona sofrimento psíquico e natureza do trabalho, alegando que o adoecimento e a morte, por terem-se tornado um sofrimento para o homem moderno, “(...) obriga aos doentes sofrerem às escondidas e aos que assistem a um discreto e sofrido trabalho (...)” (p.37).

A população do estudo está constituída por trabalhadores de um hospital e a intenção da autora é, em linhas gerais, conhecer os problemas de saúde dessa população e relacioná-los com a natureza desse trabalho.

Os problemas de saúde mais freqüentes são os gênito-urinários, os psicossomáticos e osteomusculares. Percebe que a dor e o sofrimento tanto podem produzir sintomas psíquicos quando serem fator de proteção nos funcionários que lidam diretamente com o paciente. Também percebe que a mulher é mais propensa a sintomas e que os danos causados diminuem à medida que cresce o extrato sócio-econômico do funcionário. A qualificação também é inversamente proporcional à exposição ao sofrimento.

Devido à fraca associação entre a natureza do trabalho da enfermagem e os sintomas psicoemocionais, a autora pondera se a dor e o

sofrimento seriam de fato os elementos mais determinantes na produção de sintomas psíquicos detectáveis.

2.1.7. No estudo de PINHEIRO (1992), os problemas de saúde dos trabalhadores do setor industrial de destilarias de álcool são abordados, buscando nas “cargas de trabalho e desgaste” um diagnóstico que supere o diagnóstico clínico, uma vez que entende que “(...) uma abordagem que busque o nexo entre trabalho e doença, procurando a identificação de um agente etiológico, pode ficar prejudicada porque os agentes são vários e se traduzem num quadro clínico complexo”(p.158).

Especialmente neste setor, foi possível à autora ampliar o referencial dado à insalubridade e periculosidade devido à grande exposição dos trabalhadores a agentes biológicos, químicos, ruídos, umidade, alta temperatura, poeira, vibração, luminosidade, vapores, incêndio, explosões e radiações não-ionizantes.

O estudo evidencia a subnotificação de acidentes típicos e de trajeto e a fragilidade da organização política dos trabalhadores, que os dilui em muitos sindicatos, o que facilita a “monetização dos riscos”, a renúncia a lutas coletivas e, como decorrência, a adoção de estratégias individuais.

2.1.8. FERREIRA (1992) relaciona a carga de trabalho dos bancários, avaliadores de penhor da CEF com sua saúde. Com o intuito de contribuir com sugestões e recomendações e subsidiar tecnicamente o Departamento de Saúde Coletiva do Sindicato dos Bancários de Brasília, o autor denomina de carga de trabalho três grupos de fatores interdependentes: os cognitivos, físicos e psicossociais.

Estudando o trabalho do avaliador, identifica que a tarefa de “concessão de empréstimo” ocupa 90% do seu tempo além da carga cognitiva de trabalho, dada a exigência mental que esta tarefa exige: critérios subjetivos de avaliação (beleza, antigüidade, raridade), atenção no preenchimento do contrato de empréstimo, critérios objetivos de avaliação, etc.

Entre os principais problemas de saúde identificou os problemas oculares (81%), coluna (71%), dores de cabeça (67%), tensão nervosa (61%).

Conclui, por fim, pela necessidade de mudanças nas condições e relações de trabalho, procurando diminuir a dicotomia trabalho prescrito/trabalho real, ao colocar-se “(...) em evidência a variabilidade do processo de trabalho e dos operadores nas modificações das condições de trabalho que se fazem necessárias (...)”.

2.1.9. O estudo de REGO (1993) sobre as relações entre a organização do trabalho em um hospital e a saúde mental dos agentes de saúde articula três conceitos: sofrimento, enquanto “um sentimento de vida contrariada”; alienação, enquanto “carência de poder, de sentido, isolamento social e distanciamento de si mesmo”, e organização do trabalho, enquanto “normas e regras quando determinam o modo como se executa o trabalho numa unidade de produção”. Identifica nos médicos e auxiliares de enfermagem a existência dos maiores sofrimentos. Para os médicos, a “emergência” é o local de maior sofrimento, sendo o paciente grave e as situações, muitas vezes, incontroláveis: “(...) não é a morte e o sofrimento do outro que explicam o sofrimento do médico, mas esse sentimento de impotência, de descontrole” (p.55). Entre os auxiliares de

enfermagem, o maior sofrimento está nas unidades de internação, devido à falta de controle e a falta de reconhecimento pelo trabalho realizado.

2.1.10. O estudo de ALENCAR (1993) tem como objeto as condições de trabalho do canavieiro como fatores determinantes do seu processo de saúde-doença. Relata as péssimas condições de trabalho e de vida, advertindo que a moradia do canavieiro não oferece as condições mínimas para o necessário descanso. Sobre as condições de saúde, refere-se à importância da vacina anti-tetânica, devido aos frequentes acidentes de trabalho, mas denuncia que, quando é feita, o trabalhador recebe quando muito uma dose, pois é usada para fins eleitoreiros. De forma geral, os relatos da autora são dramáticos, impressionando o leitor o relato das condições subumanas desse trabalho. Remete-o a um “(...) assassinato social” (...) do qual ninguém pode se defender, porque o assassino não se vê, já que a morte da vítima parece natural (...)”(p.154).

2.1.11. O estudo de WEISSMANN (1993) sobre a gênese das doenças isquêmicas do coração (DIC), priorizando neste processo a etiopatogenia do trabalho, mostra situações onde facilmente o trabalho pode ser apontado como etiopatogênico e situações em que, dado o direcionamento do conhecimento médico, do conhecimento jurídico e do epidemiológico, é dificultada essa gênese.

A comprovação da exposição ao ruído e o maior consumo de medicamentos para afecções cardiovasculares, o trabalho em temperaturas extremas, sob condições hiper ou hipobáricas, as radiações ionizantes que mesmo em dose terapêutica associam-se ao desenvolvimento de aterosclerose, agentes químicos como o dissulfeto de carbono (CS₂), usado na fabricação de viscose-rayon, no processo de

cura a frio da borracha, como solvente no refino da parafina; a nitroglicerina usada na produção de explosivos, são alguns dos exemplos usados pelo autor como “fatores laboriais de ação direta sobre as DIC”. Como fatores de risco às DIC, o autor relaciona a hipercolesterolemia, a pouca atividade física, o tabagismo, a hipertensão arterial, a obesidade, o estresse, o padrão de personalidade, os fatores psicossociais (trabalho monótono, sem criatividade, responsabilidade por terceiros, grande complexidade de decisões sob pressão laboral, jornadas extensas, conflitos interpessoais no trabalho, etc.), o consumo de álcool e o de café.

Quanto às dificuldades encontradas no estabelecimento da associação entre DIC e trabalho, o autor identifica-as, mais especificamente, em 3 dimensões: a epidemiológica, a jurídica e a relativa ao saber médico.

Na dimensão epidemiológica, o autor percebe uma compreensão de trabalho bastante diversificada. Nela inclui-se desde a idéia da centralidade dessa categoria na análise da morbidade até sua apreensão como uma variável - ocupação - das categorias sócio-econômicas dos estudos. Outra vertente promissora na valorização da relação buscada pelo autor seriam os estudos sobre estresse. Contudo, essa valorização não ocorre, uma vez que usualmente estes não levam em conta as respostas individuais ao processo de trabalho, mas a relação dos tipos de personalidade às categorias profissionais.

Nas dificuldades jurídicas, o autor leva em conta a legislação trabalhista e as normas previdenciárias, anotando dificuldades no estabelecimento, por exemplo, da relação entre ruído e hipertensão, sendo considerado insalubre somente o ruído quando relacionado à surdez ou ao trabalho intelectual. A definição do acidente de trabalho, da

doença profissional e da doença do trabalho pelo Decreto nº 611 também dificulta essa relação, pois, apesar de ser considerado um sistema de classificação mista, ao exigir o vínculo causal com comprovação material para o reconhecimento de uma doença do trabalho, adquire a dificuldade de um sistema fechado.

Levando mais em conta a dificuldade de caracterizar as DIC, o autor esclarece que a mesma é vista mais como doença degenerativa do que como predominantemente proliferativa, geradora da aterosclerose; como inerente a grupos e faixas etárias, e também de não pressupor a redução da capacidade laborativa. Ainda, é tida como doença endêmica em várias regiões e dependente de um “corolário multicausal”. O argumento da OMS é usado pelo autor como favorável à classificação da DIC como relacionada ao trabalho: “(...) por se caracterizarem entre os trabalhadores de determinados processos produtivos, por apresentarem frequência acima do ‘normal’ e/ou incidirem em grupos etários mais jovens que os grupos populacionais onde estas doenças são endêmicas e ‘normais’(...)” (p.133).

Nas dificuldades de ordem médica, o autor ressalta as abordagens ambientalistas como próprias do saber da medicina do trabalho. Em decorrência, os fatores estruturais, as formas institucionais e as condições gerais de vida, como motivações causais sociais são desprezadas no processo de adoecimento humano. Nesse sentido, esse saber direciona para a sedimentação da relação já construída dificultando abordagens que valorizem a identificação de novas associações entre patologias e trabalho.

Dificuldades inerentes às especificidades das DIC também são apontadas, como por exemplo, a possibilidade de criar, ficticiamente, uma correlação entre DIC e prevalências, ou mortalidade. Isso se daria

graças à ocorrência de uma seleção a determinadas atividades, dado que situações de hipertensão e obesidade são limitadoras de realização de determinados trabalhos, como os que demandam grande dispêndio de energia.

Quanto às sugestões levantadas pelo autor, destaca-se a ampliação dos serviços de saúde e segurança no trabalho quanto à prevenção e terapêutica das DIC, seja por atuação nos seus fatores de risco clássicos, seja na melhoria das condições de trabalho. Proporcionar ao trabalhador um maior controle de sua saúde através de exames clínicos periódicos, da interferência na prática de exercícios físicos, do monitoramento da PA são propostas visualizadas pelo autor como facilmente implantáveis. A instrumentalização do movimento dos trabalhadores sobre a gênese de DIC e sua negociação em acordos coletivos, a fim de proporem sua investigação e proteção, são algumas propostas para interferência na instância jurídica.

2.1.12. TILLMANN (1994) tem como objeto de estudo a comparação de dois modelos de organização do trabalho de operários rurais pertencentes a uma empresa de pesquisa agropecuária. Acompanha dois grupos de trabalhadores: um que denomina “grupo da batata”, composto por funcionários fixos da empresa e um “grupo volante”, também funcionários fixos, mas realizando atividades de apoio às demais atividades. Realiza com ambos os grupos entrevistas individuais, observação do trabalho real, entrevistas coletivas e análise dos seus prontuários, sendo a pesquisadora médica do trabalho na empresa.

Encontra no “grupo da batata” o desenvolvimento de um saber operário proporcionado por sua participação em toda a seqüência do trabalho, o desempenho de tarefas interdependentes, favorecendo as

atividades coletivas. Segundo a autora, esse modelo gera no funcionário a autoconfiança, desenvolve a autonomia e o sentimento de solidariedade. Relata que as queixas, nesse grupo, são relativas tanto as condições deficientes na aplicação dos agrotóxicos, como à predominância dos problemas clínicos nos prontuários.

No “grupo volante”, observa o desempenho de várias tarefas, não havendo identificação com uma atividade. As relações daí decorrentes são, em consequência, impessoais, necessitando também um controle mais rígido sobre o trabalho. Neste grupo, o sofrimento é mais evidenciado, sendo o grupo que faz o trabalho mais árduo, realizado em galpões pouco ventilados, em contato freqüente com a poeira. O predomínio das queixas psicossomáticas, neste grupo, ajuda a interpretação de um maior sofrimento.

Assim, conclui que a organização do trabalho e as relações estabelecidas entre os pares e a hierarquia interferem na saúde dos trabalhadores.

2.2. Estudos sobre “o processo de trabalho e o processo de subjetivação”

2.2.1. O estudo de SILVA (1994) versa sobre as conexões entre o processo de trabalho hospitalar e os processos de subjetivação aí em curso, entendendo o espaço do trabalho como “arte da existência” “(...) práticas refletidas e voluntárias através das quais os homens não somente se fixam regras de conduta, como também procuram se transformar, modificar-se em seu ser singular e fazer da sua vida uma obra que seja portadora de valores estéticos e responda a certos critérios de estilo (...)” Foucault (1990 p.15) o autor dessa expressão, assim como Rolnik (1989)

e o conceito de cartografia, são os referenciais usados pela autora. O texto de Rolnik tem o objetivo de “(...) compor uma concepção de desejo como processo de produção de universos psicossociais; desejo como uma dimensão de poder (...) forma de aproximação [que pergunta] se afetos estão ou não podendo passar, e como acompanhar acontecimentos, movimentos produzidos em diversos encontros de corpos. Corpos que não são aqueles orgânicos, do olhar anatomopatológico, e sim corpos capazes de reações sensíveis (...)” Seu objetivo é de “(...) analisar [no processo de trabalho hospitalar] os jogos de poder, os rituais de verdade produzidos por estas relações, os homens e mulheres aí produzidos e o conhecimento que deles podemos ter (...)”(p.2).

Neste universo são encontrados personagens que denomina de “trabalhador-robô”, “trabalhador-que-corre-para-lugar-nenhum”, “chefe-que-entende-de-tudo”, “trabalhador-que-carrega-o-hospital-nas-costas”, “trabalhador-chorão”. Dentre as considerações que tece sobre os resultados encontrados, destacam-se alguns: “(...)os trabalhadores do hospital não sabem que o pleno funcionamento do desejo é uma fabricação incansável do mundo - ou seja, o contrário do caos(...)” (p.179); “(...) O medo e o cansaço têm produzido movimentos que interrompem os fluxos de solidariedade e inventividade (...)”(p.217); “(...) a tentativa de combinar solidariedade de equipe com corporativismos e identidades está fadada ao insucesso. Assim também de combinar inventividade e ausência de riscos. Ou solidariedade com salvar-a-própria-pele. Dentre os trabalhadores imersos nestas contradições, a estética como possibilidade de expansão da vida tem aparecimentos fugazes(...)” (p.213).

2.2.2. O estudo de MENDES (1994) tem por objeto “(...) a organização do trabalho e as vivências de prazer-sofrimento do trabalhador qualificado, identificando os elementos psicodinâmicos presentes nessa relação e o processo de construção da intersubjetividade nas situações de trabalho (...)”(p.1). Levando em conta o espaço do trabalho como produtor de “(...) significações psíquicas e de construção de realizações sociais (...)”(p.08), adota como modelo teórico a Psicodinâmica do Trabalho a fim de “(...) explicar as múltiplas influências dos modelos de organização do trabalho no funcionamento psíquico dos trabalhadores (...)”(p.57). Nesse sentido, a autora procura a “(...) percepção do modelo de organização do trabalho adotado para os trabalhadores qualificados e a influência da gestão coletiva do modelo nas vivências de prazer e sofrimento”(p.24).

A autora encontra um modelo de organização do trabalho desses trabalhadores - engenheiros exercendo funções técnicas numa empresa pública de telecomunicações - determinando tanto vivências de prazer como de sofrimento: o prazer mais ligado às atividades qualificadas e à autonomia técnica e o sofrimento às atividades parceladas, repetitivas e ao controle hierárquico e político.

Quanto à mobilização subjetiva e à dinâmica entre contribuição-retribuição simbólica, ela fala de um prazer mais ligado aos investimentos sublimatórios e o sofrimento, que, quando não consegue ser disfarçado com uso de estratégias defensivas, passa a ser vivenciado passivamente por parte dos pares e da hierarquia, através do sentimento de individualidade, de competição e da dificuldade de estabelecer regras comuns.

A autora não identifica formas concretas de gestão coletiva da organização do trabalho e, nesse sentido, não encontra propostas concretas de mudança da situação de trabalho.

2.3. Estudos sobre as “ações institucionais para os trabalhadores”

2.3.1. O estudo de DOUGLAS (1991) faz um levantamento em 16 países da América Latina sobre a assistência à saúde do trabalhador nos seus aspectos mais gerais, ressaltando mais a assistência de enfermagem. Nesse sentido a autora pretende “(...) levantar as características principais da enfermagem que atua na assistência à saúde do trabalhador na América Latina (...)” e “(...) identificar e analisar alguns fatores condicionantes e suas possíveis repercussões sobre a atuação da enfermagem na assistência à saúde do trabalhador na América Latina (...)”.

O questionário e o levantamento bibliográfico foram os meios de exploração dos dados, obtendo informações quanto à atuação da enfermagem e informações do seu contexto.

De acordo com esse estudo, a assistência à saúde do trabalhador pela enfermagem na América Latina é prestada, na grande maioria dos países, pelo nível médio, os auxiliares de enfermagem, variando de 50% na Argentina até 90% no Uruguai. Segundo a autora, em países como Canadá, Estados Unidos e Caribe, esta percentagem é maior que 60%, verificando-se, porém, a prestação de assistência por profissionais de nível superior.

As características da assistência estão de acordo com as políticas adotadas pelas empresas empregadoras ou são conformes à política estatal quando se referem às instituições de seguridade social. Estas se

encarregam da organização, financiamento e funcionamento dos serviços de medicina do trabalho. No entanto, em qualquer das alternativas, a autora denuncia que estas políticas funcionam mais em benefício do empregador, ficando as atividades de prevenção relegadas a um plano mais assistencialista.

O dado da OPS sobre a cobertura da população trabalhadora é bastante esclarecedor, ao mostrar que 43% dos trabalhadores da América Latina não têm acesso a serviços de saúde de qualquer natureza e somente 9% recebem assistência global. Ainda, 6 países possuem menos de 15% da população coberta pela Seguridade Social.

A ambigüidade nem sempre expressa pelos dados é explicitada no caso do Brasil, que, apesar de adotar um modelo de assistência legal de obrigação de criar uma área de saúde no trabalho e outra de segurança nas empresas, aplica-o somente em 0,5% das empresas brasileiras, sendo que 65% da força de trabalho empregada não tem assistência. Mais relevante fica esse percentual se somado à população agrícola, setor informal, setor público e desempregados.

No âmbito da América Latina, o país onde a assistência parece estar mais garantida é Cuba. Além da quase totalidade do pessoal de enfermagem estar no nível tecnológico (similar ao superior)¹², Cuba adota um modelo de assistência à saúde do trabalhador que é prestada pela rede básica de saúde, o que permite um maior acesso e cobertura.

2.3.2. O estudo de RIGOTTO (1992) tem por objetivo conhecer, registrar e analisar as ações em saúde realizadas pelos trabalhadores em seus sindicatos, a fim de subsidiar a sua formação na área de saúde no

¹² Alguns países da América Latina têm dois níveis superiores para os enfermeiros, que recebem as denominações de “universitário” e “tecnológico”. O que os diferencia são o tempo de formação, o título outorgado e a legislação, apesar de estudo de Douglas não especificar este último aspecto.

trabalho. Para isso, a autora seleciona sindicatos que possuam diretoria de saúde ou equivalente, uma vez que considera o sindicato como “(...) uma das instâncias de organização, expressão e ação de sujeitos políticos(...)” (p.25). Ela relata a luta desigual entre os trabalhadores e os empresários, na qual os últimos se beneficiam da legislação, do contexto de desemprego, da cultura de subordinação do trabalhador. O estudo assinala ainda a dificuldade dos sindicatos para realizarem ações mais propositivas, a dificuldade ainda sentida em priorizar outras dimensões, além da econômico-salarial e, nesta perspectiva, a dificuldade em resgatar a dimensão política que a transformação do trabalho representa para a saúde.

A autora, por fim, propõe “(...) um movimento instituinte que emerge da elaboração, pelos sujeitos sociais, das contradições vividas (...) no tocante à saúde [e este] à medida que ganha força e se expande, constrói uma tensão dialética entre o já sido e o ainda não no sendo, possibilitando a emersão e atualização do novo(...)”(p.185).

2.3.3. O estudo de SCHOELLER (1992) relaciona a organização trabalhista da enfermagem e seu processo de trabalho, dando a entender que pressupõe que a organização trabalhista dessa profissão contribui para sua reflexão teórica, refletindo-se no trabalho. Seu objetivo é “(...) analisar a organização trabalhista da enfermagem no Brasil através do exame da atuação concreta de suas entidades no período de 1925 a 1989, dada particularmente pela análise de suas reivindicações (...)” (p.1). Chega à conclusão que o processo de trabalho é fragmentado e permeado de relações hierárquicas e estas, por sua vez, se reproduzem nas entidades. Propõe, então, que sejam resolvidas em nível de processo de

trabalho onde se originam, tendo-se, para isso, que levar em conta o trabalho em saúde como um todo (p.237-40).

2.3.4. O estudo de OLIVEIRA (1994) sobre a intervenção do Estado através da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro nos ambientes de trabalho, se atém à década de 80. Procura “(...) estudar o modelo brasileiro de intervenção estatal sobre os ambientes de trabalho, tendo como referência a atuação da inspeção do trabalho, através da análise de seu modo de atuação e do processo de trabalho dos seus agentes, a fim de delimitar sua importância e perspectivas enquanto instrumento de defesa da saúde dos trabalhadores (...)”.

Quanto à necessidade e à pertinência do serviço, o autor declara que “(...) se por um lado a intervenção estatal consegue (...) estabelecer alguns limites às formas mais vis de exploração capitalista, por outro lado, caracterizou-se desde suas formas iniciais por não tocar nas raízes mais profundas do conflito Capital x Trabalho(...)”.

Quanto ao modelo brasileiro de intervenção, relata características advindas desde a criação do Ministério do Trabalho Indústria e Comércio em 1930, que persistem atualmente. Tais características são a exclusão dos trabalhadores do processo de discussão, o encaminhamento dos assuntos referentes ao trabalho de forma generalizante e a centralização das ações de inspeção dos ambientes de trabalho. Na sua opinião, dado que os ambientes de trabalho são fonte de acidentes, doenças e morte, a Saúde Pública deveria inspecionar esses ambientes dando-lhe o caráter da Vigilância Sanitária. Conclui que a falta de critérios de prioridade e de locais alvo de fiscalização, a falta de um método de inspeção que garanta um mínimo de uniformidade e coerência nas ações de inspeção, a ação de fiscalização por um único agente, independentemente da natureza do

objeto de fiscalização ou do tipo de ambiente de trabalho compõem um modelo distanciado das necessidades reais, onde a transformação social e a sua atualização estão preteridas.

Argumenta que, para tornar-se um instrumento de defesa da saúde dos trabalhadores, essa prática deverá buscar uma interdisciplinaridade e interação com outros setores, descentralizando suas ações para o âmbito do SUS e completando, com este fim, o setor saúde e o setor trabalho. A inspeção, atualmente de intervenção pontual e lacunar, decorrente da demanda solicitada, deveria modificar seus métodos e práticas fiscalizatórias para inspeções a priori, intervindo antes de instalado o dano e abrindo sua prática à sociedade.

3ª Tendência: “O Trabalho enquanto uma Pedagogia”

Os estudos dessa tendência têm como pressuposto que o trabalho enquanto tal é educador do trabalhador por oferecer um espaço privilegiado de reprodução de idéias e valores, pelos direcionamentos impostos ao trabalhador ou requeridos por ele no seu cotidiano ou ainda, pelo contexto diferenciado onde se realiza. Nesse sentido, a compreensão dos seus pesquisadores é de que o trabalho, sendo também uma forma de intervenção social, produz repercussões tanto em nível objetivo (na transformação do objeto) como em nível subjetivo (nas representações sobre o homem). O processo educativo, para essa tendência, não deve ser considerado isolado do processo de trabalho, sendo visto o trabalho como uma pedagogia para o trabalhador.

Os estudos dessa tendência focalizam objetos como a ideologia do enfermeiro e seus desdobramentos na relação com a clientela (COCCO,1991), a educação em saúde enquanto um processo de trabalho do enfermeiro (GONZAGA,1992), o trabalho como um conjunto de práticas pedagógicas experienciadas cotidianamente pelo trabalhador (CARNEIRO, 1992) e a CIPA (Comissão Interna de Acidentes) como uma instância pedagógica (ALMEIDA, 1992).

3.1. O estudo de COCCO (1991) trata da ideologia do enfermeiro na prática educativa em saúde coletiva, visualizando a concepção de mundo transmitida à clientela, as relações que advém dessa concepção para a clientela e o enfermeiro, o Estado, a participação popular e o aparelho formador. A educação em saúde é analisada como uma possibilidade de criação de novas relações entre clientela e profissionais. Mas, para tanto, o profissional deverá superar a unilateralidade que suas necessidades

imprimem ao processo- de expansão de atividades e reconhecimento profissional- privilegiando a prática educativa como um espaço de conscientização e libertação.

3.2. O estudo de GONZAGA (1992), por sua vez, selecciona como objeto a educação em saúde, entendida como um dos processos de trabalho do enfermeiro, pois “educação e saúde são práticas articuladas (...) e o enfermeiro (...) não pode se negar a assumir os reflexos desta articulação na sua prática”(p.22). Caracterizá-lo como um processo específico e contribuir para uma apreensão crítica do mesmo é objetivo da autora, propondo, ao final, elementos para um referencial teórico-metodológico do processo de trabalho de educação em saúde. Aqui, a autora tem em vista a necessidade de projetos contra-hegemônicos, reflexivos, questionadores das atividades institucionalizadas e, nesse sentido, a importância da maturidade teórica para propor uma metodologia que imprima às palavras “participação”, “transformação da realidade”, uma proposta política alternativa ao discurso ideológico que delas também faz uso. Os elementos propostos que encaminhariam a tal reflexão são a “redescoberta do sujeito”, “a práxis como objeto e finalidade” e a “mediação”.

3.3. O estudo de CARNEIRO (1992) objetiva “(...) verificar na organização do processo de trabalho fabril (...) a pedagogia experienciada no conjunto das práticas concretas dos modos de trabalho e vida dos homens e mulheres destinados ao assalariamento(...)”(p.1). A tecnologia é compreendida “(...) como materialização das relações sociais (...) levando à crescente dependência dos trabalhadores em relação ao sistema tecnológico (...)”(p.1). A autora observa como as novas tecnologias são

assimiladas e criam a necessidade de novos comportamentos, subsidiados pelos níveis e tempos de escolaridade diferentes, bem como a redução da função educadora das relações domésticas. Nesse sentido, ocorre uma evolução para novas “gerações tecnológicas” e a correspondente produção de sujeitos e espaços. Assim, pode-se resumir suas conclusões: “(...) No lugar do trabalhador, encontramos trabalhadores em processo de formação. Trabalhadores que, a cada tecnologia organizacional, se requalificam para o capital -aqui reside a eficácia de sua pedagogia- e ao mesmo tempo entram em conflito com a disciplina descrita pela nova técnica (...)”(p.137), manifestados por “(...) pequenas sabotagens individuais e pequenos roubos às formas de ruptura mais radicais com a disciplina e organização do trabalho fabril (...)”(p.130).

3.4. O estudo de ALMEIDA (1992) versa sobre a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) enquanto um instrumento de mediação entre o trabalhador e o processo saúde/doença. O autor vê a participação na CIPA como uma instância pedagógica da vida do trabalhador, não só pelas atividades em que estes participam como pelas relações e contradições que vivenciam e que levam à modificação e incorporação de valores, atitudes e idéias. O caráter pedagógico está contido no seu aspecto informal, principalmente no seu conteúdo educativo implícito que transmite ao trabalhador concepções específicas de poder, hierarquia e submissão. Conclui que a CIPA é um instrumento mediador da relação entre o trabalhador e o processo de saúde/doença, reconhecendo, no entanto, a limitação da sua atuação hoje dada entre outros motivos, ao controle empresarial, às regulamentações a que está sujeita e ao predomínio da concepção de “ato inseguro” sobre o “mapa de riscos”.

4ª Tendência: “**Relações de Trabalho**”

Essa tendência é composta por investigações que analisam as relações de trabalho a partir da perspectiva do conflito entre capital e trabalho. As abrangências dessas investigações percorrem desde as reclamações jurídico-legais, conhecidas como trabalhistas, as relações interpessoais na situação de trabalho e as relações de gênero. Estas últimas compreendidas enquanto categorias históricas e culturais, dado que são construídas dentro das relações familiares numa dimensão micro e também pela sociedade como um todo, na dimensão macro. Os estudos de MACHADO (1991) e de CANÇADO (1992) abordam os acidentes de trabalho como fenômenos sociais e, nesse sentido, como fenômenos próprios de uma sociedade violenta nas relações estabelecidas entre empregados e empregadores. Nessas relações, os estudos de CÂNDIDO (1993) e de SOUZA (1993) dão maior relevância aos seus conteúdos históricos e culturais, sendo que CÂNDIDO quer comprovar como a mão de obra feminina é exposta de forma desigual a um desgaste físico e psíquico. No seu estudo, FREITAS (1994) compara duas formas diferenciadas de ação da sociedade sobre o controle na produção da indústria de cloro-soda, na tentativa de mostrar como e porque uma ação foi mais eficaz que a outra.

4.1. O estudo de MACHADO (1991) sobre os acidentes de trabalho procura redefinir este conceito à medida que expande sua compreensão para uma concepção que relaciona a violência no trabalho à violência urbana. Através da CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho), o autor buscou as informações dos acidentes e, à medida que o acidente é analisado enquanto um fenômeno social, as categorias da violência e do

processo de trabalho são incluídas. A categoria da violência é fundamental, na medida em que a previdência social, de cunho teórico securitário, restringe a visibilidade desses eventos, voltando-se mais a concepções técnicas que englobam situações e eventos bastante distintos, como uma queimadura, uma amputação, um corte, uma intoxicação, equiparando-os na concessão de benefícios e no conceito jurídico do acidente. Nesse caso, a categoria da violência vem dar ao fenômeno uma conotação interdisciplinar, “(...) articuladora das várias esferas de determinação social do acidente de trabalho (...)” (p.288), ao abranger a violência da rua e do trabalho, relacionando “(...) as operações de transporte com o trânsito urbano e as atividades de segurança patrimonial com os homicídios(...)” (p.288).

O processo de trabalho, por sua vez, contribui para a compreensão “(...) de categorias generalizadoras, como qualificação, a formalização das relações de trabalho e pela representação social do trabalho, na busca de tendências, de formas de como o trabalho é, onde se concentram os eventos mórbidos e que características comuns e diferenciais apresentam(...)” (p.291).

Assim, à medida que a faixa etária de jovens (até 29 anos, pessoas que estão entrando no processo de trabalho) e idosos (após 50 anos, pessoas que estão saindo do mesmo) estão mais associadas ao acidente, com predomínio dos acidentes no mês de fevereiro, o autor sugere uma desqualificação nos postos de trabalho perigosos por substituição devido a férias.

Quanto aos trabalhadores qualificados, o autor observa que, ao se exporem mais intensamente ao perigo, associam-se mais ao acidente de trabalho, sendo verdadeira a hipótese de que a qualificação seria um

indicador de menor exposição a situações perigosas apenas nas situações de violência indiretamente relacionada ao trabalho.

Assim, tendo por referência estes outros dados, o autor pretende ir além do tratamento da morte violenta como um caso de polícia, apontando para uma perspectiva de controle de ações sanitárias, através de registros e estudos que possibilitem a visualização do risco epidemiológico e possibilitem a sua prevenção.

4.2. O estudo de CANÇADO (1992) tem por objetivo as relações de trabalho entre uma empresa de transporte de carga e seus motoristas, na tentativa de compreender como se dão essas relações, de como os motoristas e gerentes vêem essa relação e, ainda, em que elas podem condicionar os acidentes rodoviários. As categorias de análise selecionadas pretendem abordar o nível externo e interno à organização ou, segundo a autora, o macro e o microsocial. O macro se refere ao Estado enquanto definidor de políticas de transportes e regulamentador econômico, técnico e trabalhista. O micro, por sua vez, se refere à organização, gestão e às condições em que ocorre o trabalho e também às formas de regulação dos conflitos no e do trabalho.

A autora toma como parâmetro de análise a predominância de 70% do transporte rodoviário no Brasil, conforme dados da década de 70, (p.47) e as demais formas de transporte aéreo, ferroviário, aquaviário e dutoviário. Leva em conta que o transporte rodoviário é apropriado para uma distância de no máximo 350 km (p.46) e é dependente das condições das estradas e das políticas imediatistas governamentais de abertura e recuperação das estradas, conforme necessidades de circulação de pessoas e mercadorias. Suas considerações mostram a falta de um planejamento de transportes que leve em conta sua integração de modo a

melhor aproveitar as condições geográficas e as qualidades intrínsecas à cada sistema de transporte. Melhor dizendo, a autora aponta a necessidade de criação de um sistema que ofereça outras condições de transporte às empresas, de forma a não sobrecarregar o transporte rodoviário e a proporcionar um sistema mais próximo da perfeição e auto-eficiência.

No nível microssocial, ocorre que aos motoristas cabe fazer a integração, percorrendo grandes distâncias, excedendo o peso da carga, num ritmo de trabalho estafante e perigoso para si e para os demais viajantes. Neste estudo, a autora relata a utilização de um modelo gerencial clássico, onde se explicitam as diferenças patrão/empregado; a desunião da categoria dos motoristas, transformando suas necessidades em queixas e reclamações pessoais; a eficiência administrativa da empresa com uma divisão e controle do trabalho que a fazem ter um máximo aproveitamento do equipamento e da força de trabalho que emprega e a omissão governamental no controle desse transporte, que vai desde as condições oferecidas ao motorista - consumo de álcool, drogas, longa jornada de trabalho, - às do excesso de carga e condições do veículo.

O conjunto destas situações, por sua vez, pode oferecer, sem dúvida, motivos para acidentes no trânsito.

4.3. O estudo de SOUZA (1993) tem como objetivo “analisar a vivência das mulheres operárias nas relações de trabalho do setor de calçados”(p.14), dando, porém, a essa questão um tratamento teórico que vai além do antagonismo entre as classes e propondo que essas relações sejam analisadas conforme MELO (1987) na sua organização, gestão, condições de trabalho e processo de regulação de conflitos.

Por considerar essas relações produtos de construção histórica e cultural, ela prefere analisá-las a partir do conceito de gênero: “(...) Diferente de sexo, o gênero é uma categoria social apreendida e reproduzida de geração a geração, (...)” (p.41) e por isso também marcada pela desigualdade da distribuição de poder. Para a autora, “(...) a utilização da categoria “gênero” possibilita abordar a questão das relações de trabalho como uma construção histórica e cultural que, por sua vez, abre caminho para analisar a constituição e a transformação dos sujeitos femininos e masculinos (...)” (p.44). Através da observação da divisão sexual do trabalho (não são encontrados homens e mulheres executando a mesma tarefa e as mulheres executam tarefas semelhantes às domésticas) e da naturalização por meio da cultura que essas habilidades sofrem, o estudo vem reforçar a existência da dicotomia do “trabalho de mulher” e “de homem”, advertindo que a sociedade valoriza mais o trabalho masculino. Sobre o setor de produção de calçados, relata que este ainda mantém características artesanais, além de baixo investimento em tecnologia, implicando mal-estar, calor e ruídos intensos, dor nas pernas e na coluna, problemas estes relatados pelas trabalhadoras. À vivência cansativa e desestimulante que o trabalho fabril gera, sobrepõe-se o trabalho doméstico também enfrentado por essas trabalhadoras.

4.4. O estudo de CÂNDIDO (1994) tem como objetivo “(...) a saúde, as relações de gênero e o trabalho nas condições em que o capital tem-se apropriado da mão-de-obra feminina, num ramo de ponta da economia nacional [a indústria de autopeças]”(p.04). A intenção do autor é explicar, através das Lesões por Esforços Repetitivos (LER), como o gênero atua determinando desigualmente o desgaste físico e psíquico de

homens e mulheres. Procura demonstrar como as formas rígidas de gestão de mão-de-obra persistem, levando, no caso das mulheres trabalhadoras da linha de montagem de confecção de chicotes e do setor de condutores elétricos automotivos, a menores salários, desrespeito à jornada de trabalho, inexistência de creches asseguradas por lei, imobilidade de cargo, instabilidade no emprego. Assinala ainda o fato de serem mulheres a ocupar a linha de montagem de chicotes, onde o trabalho é extremamente prejudicial à saúde, cabendo aos homens tarefas mais leves e mais autônomas. Assim, o autor associa as LER, que ocorrem predominantemente na fábrica de chicotes, “(...) a um processo de trabalho manual e a uma automatização de base eletromecânica”, mas que, no entanto, estão além da sua base técnica, pois são “(...)as formas de gestão de mão-de-obra que assumem a importância crucial na causação da LER(...)”.

4.5. O estudo de FREITAS (1994) relata dois casos da indústria de cloro-soda no Brasil, onde, após denúncia dos sindicatos dos trabalhadores, houve constatação de contaminação por mercúrio. O que o autor objetiva é demonstrar a possibilidade da ação social sobre o capital de forma eficiente e eficaz. Nos dois casos relatados, com suas especificidades resguardadas, concluiu pelo alto risco que essa indústria representa ao meio ambiente, às populações vizinhas e aos trabalhadores, bem como a alta capacidade de resolutividade da ação social - sindicatos, órgãos públicos, imprensa, organizações não-governamentais - no enfrentamento do risco dessa produção.

Descrevendo alguns procedimentos técnicos da produção de soda cáustica e hidrogênio, o autor especifica melhor a produção em células eletrolíticas, responsável por 40% da produção nacional, como o

processo que, ao utilizar o mercúrio como instrumento de trabalho, determina os maiores riscos. Ressalta ainda como, após a denúncia de trabalhadores contaminados, a ação social define uma reorganização nesse trabalho, resguardando mais o meio-ambiente, a saúde dos trabalhadores e das populações vizinhas.

5ª Tendência: “Adequação Profissional do Trabalho”

Nesta tendência estão incluídos estudos cuja principal preocupação consistiu em estudar as condições e a organização do trabalho atuais e as divergências destas com a formação, a realização pessoal, e o mercado de trabalho. Daí serem observadas vivências de prazer e sofrimento para o trabalhador e as estratégias por ele utilizadas para dar conta dessas situações.

Neste sentido, estes estudos pretendem mostrar a existência dessas ambigüidades e conflitos entre o praticado e o prescrito, explicitando essas defasagens entre pelo menos duas referências: uma interna e, portanto, mais ligada às vivências e representações do profissional (que pode ou não ser o pesquisador) e outra mais externa e ligada à organização institucional e às normalizações profissionais dessas atividades. Parece que aqui explicitam-se mais os sentidos divergentes que podem ter as palavras “trabalho” e “emprego”, havendo, então, por parte do trabalhador e do pesquisador uma crítica (ou não) da diferença entre suas expectativas de trabalho e as atividades profissionais socialmente experienciadas.

Alguns estudos abordam o desempenho do profissional frente aos desafios deparados na práxis, refletindo sobre o discurso do profissional e as atividades desempenhadas por ele na prática (KIRCHHOF,1990), o perfil profissional do enfermeiro do trabalho (ZEITONE, 1990), o enfermeiro como atuante das políticas oficiais de saúde no seu trabalho (LOPES,1994),as condições e implicações da formação do profissional e sua relação com as atividades de trabalho (ZANELLI,1992) e os estudos de FILIZOLA (1990) e de TIPPLE (1991), que relacionam as ações requeridas e praticadas no mercado de trabalho do enfermeiro com o

discurso enunciado pela escola, tentando mostrar suas contradições. Esses estudos dissertam sobre o engajamento desses profissionais no seu trabalho, colocando de forma indireta em que expandem e em que limitam sua atividade profissional e estão reunidos sob o tema **“coerência profissional-atividade”**.

Outros estudos atêm-se mais à **“organização do trabalho”** e suas implicações, levando em conta como são sistematizadas as tarefas, criados os obstáculos à sua concretização, como se estabelecem as hierarquias e procuram conhecer as possibilidades de autonomia. Nesta temática estão incluídos os estudos de ALVES (1991) e de MATOS (1994), os quais abordam a atividade gerencial do enfermeiro e suas implicações na profissão, vendo, porém, a predominância dessa atividade como um desvio na finalidade do trabalho do enfermeiro. E o estudo de FERREIRA FILHA (1994), que aborda a importância de a assistência em saúde mental ser realizada por uma equipe multiprofissional, buscando, a partir desse pressuposto, as dificuldades para a realização dessa atividade.

Outros estudos, ainda, estão reunidos sob o tema **“o trabalho e seu significado para o trabalhador”** e procuram identificar a relação trabalho-vivências-fatores psicossociais, explorando como o trabalho mobiliza sentimentos de medo (MONETTI, 1992), satisfação, sofrimento (LINHARES, 1994), emoções (TAKAHASHI, 1990), estresse (BIANCHI, 1990, SILVA, 1992; e PINHEIRO 1993). Também se colocam nesta temática os estudos de MACEDO (1990) e de VIEIRA (1993), relacionando modelos de Qualidade de Vida no Trabalho (QVT) com os trabalhos do bancário e do enfermeiro; além do estudo de BENITO (1994) sobre as exigências cognitivas no trabalho do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem. Dentre esses estudos

alguns ainda procuram identificar os recursos adaptativos usados pelo trabalhador, as alternativas para os fatores estressantes ou a necessidade de harmonia com a organização.

5.1. Estudos sobre a “coerência profissional-atividade”

5.1.1. O estudo de ZEITOUNE (1990) explora a situação das empresas do Estado do Rio de Janeiro em relação ao Serviço de Saúde Ocupacional e a presença do enfermeiro do trabalho, buscando descrever o perfil desse profissional.

Tendo como referência a legislação brasileira que cria a obrigação da contratação do enfermeiro em hospitais com 500 ou mais funcionários, a autora conclui pela valorização do serviço de saúde ocupacional e de enfermagem do trabalho, uma vez que encontra “(...) expressiva maioria de enfermeiros do trabalho (...) em empresas com grau de risco III (...) e de pequeno e médio porte (...)”. Também a surpreende que “(...) 70% das empresas atuavam nos três níveis de prevenção (...)”. Dentre as áreas de atuação do enfermeiro, sobrepõe-se a administrativa, onde o planejamento referente a recursos da área física e de materiais foi a que mais absorveu sua atenção. Para a autora, esse privilégio dado à área administrativa mostra uma distorção na prática de enfermagem do trabalho, ao assumir atividades que extrapolam sua responsabilidade na empresa. Sugere, então, um aperfeiçoamento no atendimento à saúde do trabalhador, acreditando que o mesmo poderá ocorrer através de equipes de serviço de saúde ocupacional e de enfermagem do trabalho em todos os turnos da atuação da empresa, através do incremento à atualização e à pesquisa, através da formação

profissional em nível de pós-graduação do enfermeiro que for trabalhar nessa área e ainda através da fiscalização profissional e da mobilização da categoria para atualização da legislação vigente.

5.1.2. Considerando “(...) a prática da enfermagem como inserida no contexto histórico e social (...)”, FILIZOLA (1990) analisa o papel do enfermeiro psiquiatra na instituição pública e privada.

O estudo de Foucault sobre a loucura, a justificação das medidas segregativas e o desenvolvimento do tratamento terapêutico são considerados para a compreensão atual das funções terapêuticas do enfermeiro psiquiatra. A autora observa que a instituição que emprega define papéis e funções e o discurso do enfermeiro expressa também uma representação sobre esses assuntos.

No entanto, a autora relata que as instituições são autoritárias e fechadas e que o enfermeiro tem um papel de vigilante; e a relação de ajuda, o relacionamento terapêutico só existe no discurso teórico da escola de enfermagem, não tendo esse discurso nenhum eco na prática do enfermeiro. Sendo assim, ela sugere que as relações ensino-aprendizagem devam ser estabelecidas a partir da práxis.

5.1.3. O objeto do estudo de KIRCHHOF (1990) é o discurso dos enfermeiros sobre saúde, doença e sobre sua prática. Pressupondo que os enfermeiros veiculam uma concepção ideológica nesses conceitos, confronta-os com o discurso sobre sua prática na expectativa de identificá-los, respectivamente, ao conceito de saúde da OMS, ao modelo médico-previdenciário e às atividades institucionalizadas, como da enfermagem. Percebe que tanto o conceito de saúde quanto o de doença desses profissionais estão profundamente ancorados no modelo médico-

previdenciário, voltado totalmente ao tratamento da doença. Percebe também que o enfermeiro não demonstra ter consciência dessa limitação teórico-prática do seu discurso, acreditando ser seu trabalho diferenciado dos demais da saúde porque presta uma assistência integral ao paciente. Segundo sua percepção, o conceito de saúde dos enfermeiros mostrou-se mais limitado que o da OMS, uma vez que esta entidade vincula-o a um plano político, não sendo este o caso dos discursos explicitados, que estão colocados num plano eminentemente subjetivista, não mostrando implicações políticas. Já os discursos sobre a doença e sobre a prática estabelecem mútua referência.

5.1.4. O estudo de TIPPLE (1991) refere-se à prática dos enfermeiros goianos da rede privada. Apontando contradições entre o que a escola apregoa como prática do enfermeiro, o que o mercado oferece e quem faz o trabalho da enfermagem, a autora procura “(...) identificar as funções que os enfermeiros da rede hospitalar privada desempenham, (...) a satisfação com o trabalho (...), os fatores propulsores ou restritivos do desempenho do enfermeiro na sua atividade profissional (...)”(p.13).

A autora também identifica uma contradição nas respostas dos enfermeiros, pois se por um lado mostram-se descontentes com sua prática, por outro “(...) não manifestaram interesse de introduzir significativas mudanças em suas práticas (...)”, relatando atividades predominantemente administrativas, estas inclusive próprias de outros serviços (que não o da enfermagem), como pontos positivos no seu desempenho. Tais atividades são, até mesmo, apontadas como espaços de relativa autonomia no desempenho da função assistencial. Entre as atividades administrativas relatadas predominaram as de supervisão da

assistência prestada, orientação da equipe de enfermagem e avaliação da assistência prestada, todas com mais de 90% de frequência nas respostas.

5.1.5. Enfocando a Psicologia Organizacional quanto à formação oferecida e as atividades dos profissionais, ZANFELLI (1992) pretende “(...) a identificação de necessidades através da captação de informações fornecidas por egressos da universidade, de modo a investigar as possíveis interrelações entre a formação profissional e as atividades de trabalho, suas condições e implicações (...)”(p.33).

Visualiza a formação e as atividades desempenhadas pelo psicólogo organizacional como dois sistemas interagentes, independentes e, por isso, quando identifica necessidade de mudança pensa em intervenções tanto no nível da estrutura quanto nos processos, ou seja, na formação e atuação do profissional. A proposta do seu estudo constituiu-se, portanto, em buscar uma adequação do processo de formação a fim de produzir profissionais competentes.

O discurso da competência é estendido a professores, instituição formadora e alunos: os primeiros devem se preparar em curso de pós-graduação, atualizando-se, pois “(...) treinar psicólogos para atuar em organizações não significa simplesmente transferir habilidades variadas do professor para o aluno, mas prepará-los para compreender o processo organizacional e as possibilidades de mudanças dinâmicas(...)”(p.198). Quanto ao aluno, “(...) O abandono das atividades tão logo se aproximem as férias escolares tem contribuído para prejudicar a imagem do estagiário”(...) (p.200).

Por fim, o autor afirma: “(...) a escolha tem que ser feita: ou se move a Psicologia mais vigorosamente para o âmbito da aplicação

organizacional ou se deixam as organizações para outros campos de aplicação científica(...)" (p.206).

5.1.6. O estudo de LOPES (1994) consiste em analisar a prática do enfermeiro de saúde pública com a finalidade de "(...) contribuir para uma reflexão do trabalho profissional do enfermeiro, numa visão da sua totalidade como ator social das políticas de saúde (...) "(p.02). Entrevistando os enfermeiros ligados aos cinco distritos sanitários de João Pessoa e tendo como referencial teórico as idéias gramscianas de hegemonia, intelectual orgânico, sociedade civil e a idéia marxista de Estado, a autora parte de uma concepção do compromisso dos serviços públicos e, no caso, dos profissionais de saúde, para com a população. As práticas liberais e neoliberais e as políticas sociais do Estado são analisadas, a fim de proporcionarem a compreensão da orientação dada pelos enfermeiros quando tendem a somente operacionalizar os programas do Ministério da Saúde.

A atitude de não se envolver na resolução dos problemas de saúde do cliente, de não se responsabilizar pelo funcionamento da empresa pública ao não denunciar a falácia que o SUS representa (faltam materiais elementares para execução das mais simples atividades), são alguns dos elementos levantados para reflexão.

5.2. Estudos sobre a "organização do trabalho"

5.2.1. O estudo de ALVES (1991) tem como preocupação a organização do trabalho da enfermagem, sob a perspectiva da Administração. A autora tem como hipótese de trabalho que "(...) fatores de natureza técnica, social e organizacional condicionam a organização do trabalho

da enfermagem nos serviços de saúde (...)” e, como pressuposto, que a “(...) fragmentação (...) [da composição da equipe de enfermagem] vai influenciar a forma de organizar o trabalho de enfermagem em tarefas fragmentadas (...)”. Através da entrevista com enfermeiros-coordenadores de hospitais gerais de Belo Horizonte, a autora analisa a autonomia, a hierarquia, a divisão de tarefas, a qualificação do pessoal, as quais lhe serviram como subsídios a serem analisados à luz de outros, como a legislação, que regulamenta a formação e o exercício profissional.

Assim, encontra um trabalho marcadamente organizado por princípios tayloristas, com acentuada divisão do trabalho entre as categorias, sistematização das tarefas, rigidez da estrutura hierárquica e diferenciadas exigências de qualificação.

Ela conclui que o enfermeiro considera como exclusivo da sua competência a administração dos recursos humanos em enfermagem, no sentido da sua “supervisão”, agregando a esta as tarefas de administrar, educar, controlar. Ao encontro dessa compreensão do enfermeiro, vem a lei do exercício profissional, “(...) enfatizando a divisão do trabalho, a hierarquização de funções, papéis e status e a exigência de qualificação (...)”.

Quanto ao preparo técnico do pessoal auxiliar observa que atende mais à finalidade das organizações dos setores prestadores de serviço em vez de buscar uma legitimação pelo sistema educacional, através da promoção profissional com validade para o mercado de trabalho nacional.

5.2.2. O estudo de MATOS (1994) ocupa-se do trabalho do enfermeiro em centro cirúrgico, auxiliando-se da Ergonomia e seus conceitos de

trabalho real e prescrito e carga de trabalho. Tem como hipóteses que “(...) o enfermeiro de centro cirúrgico desenvolve um grande número de atividades administrativas, assumindo o papel de gerente da assistência de enfermagem em detrimento de suas atividades fim (...) e que “(...) o nível de relações/comunicações existentes entre o enfermeiro e as diversas equipes que atuam no centro cirúrgico têm influência decisiva na carga de trabalho” (p.85). Através da observação de jornadas de trabalho no centro cirúrgico, relativas tanto a cirurgias eletivas como de urgência, a autora encontra dados que apontam que o enfermeiro desempenha atividades assistenciais e administrativas, tendo na comunicação um valioso meio na estruturação e regulação das demais atividades técnicas e administrativas. Apesar da literatura ter-lhe apontado para atividades de ensino e pesquisa em centro cirúrgico, não as observa durante seu estudo.

Em seu estudo, ela percebe também que o enfermeiro desenvolve um “saber-fazer” próprio que lhe proporcionará “(...) a criação de macetes atalhos e outras formas de driblar a carga de trabalho e reduzir o custo da sua atividade (...)” (p.139).

5.2.3. FERREIRA FILHA (1994), pressupondo a importância do trabalho em equipe multiprofissional na assistência ambulatorial da saúde mental, procura identificar os obstáculos existentes para tal consecução. Ela entrevista médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais e percebe as dificuldades na articulação desses trabalhos. As dificuldades vão desde as diferenciadas histórias de cada profissão e sua inserção particular no mercado de trabalho até a compreensão da doença mental, ainda num estigma de periculosidade e segregação, levando ao modelo

terapêutico exercido usualmente, fragmentado pelas diversas intervenções terapêuticas.

As ações paralelas, as relações conflituosas e competitivas dificultam as ações integralizadas, bem como o trabalho interligado nas unidades de saúde, levando o paciente a “rodadas de entrevistas”, pois cada profissional atua de acordo com o seu saber especializado, não tomando conhecimento do processo por inteiro.

A autora entende que o enfermeiro, como integrante da equipe, deverá buscar conhecimentos em psicologia, sociologia, antropologia a fim de compreender o paciente como um todo e também as ações de saúde, e o propõe como alternativa para a assistência integral.

5.3. Estudos sobre “o trabalho e seu significado para o trabalhador”

5.3.1. O estudo de MACEDO (1990) trata sobre a qualidade de vida no trabalho com funcionários do Banco do Brasil. O autor analisa 149 questionários entregues a funcionários do processamento de dados (CESEC) e com atendimento direto à clientela (Agência) por “(...) apresentarem tarefas homogêneas, cargos bem definidos e faixas salariais similares (...)” (p.22-3). Utiliza como modelo teórico o Modelo das Características da Tarefa de Hackman e Oldhan e o instrumento “Job Diagnostic Survey”. Coloca que sua opção por este modelo “(...) se deve ao fato de o mesmo sistematizar as dimensões do cargo, o que consideramos determinante para a Qualidade de Vida no Trabalho(...)”(p.75).

Este modelo tem como princípios básicos o estabelecimento de “(...) relações entre os atributos do emprego e a satisfação com o trabalho e o absenteísmo (...)”, entendendo que “(...) a motivação do empregado

provém da própria tarefa que ele executa e do conteúdo do cargo por ele ocupado (...).”

Desta forma, adota como dimensões da tarefa a variabilidade de habilidade, a identidade da tarefa, o significado da tarefa, a autonomia, o feedback do próprio trabalho, feedback extrínseco e o inter-relacionamento, a fim de “ (...) determinar a motivação e a satisfação de uma pessoa em relação a seu trabalho (...)”(p.71).

Ele encontra no CESEC três variáveis críticas: variedade de habilidades, identidade da tarefa e autonomia. Na Agência encontra como variáveis críticas: variedade de habilidades, feedback dos colegas, satisfação geral com o trabalho, satisfação com a possibilidade de crescimento, satisfação com a compensação, satisfação com a supervisão.

Compreende, ao comparar esses resultados, que enquanto na Agência há interação com o cliente, no CESEC a máquina é que dita o ritmo de trabalho.

Comenta, finalmente, que a qualidade de vida no trabalho é satisfatória no Banco do Brasil, dado que as variáveis “satisfação com o ambiente social” e “inter-relacionamento” apresentam-se constantemente positivas, mas também, por outro lado, as variáveis “habilidades”; “identidade da tarefa” e “autonomia”, frequentemente críticas, indicam “(...) que o conteúdo das tarefas executadas pelos funcionários de ambos os setores é limitado e não permite que as capacidades dos trabalhadores sejam utilizadas em um nível ótimo (...)” (p.146). Por isso, o autor sugere “(...) um programa de enriquecimento de cargos, visando a solucionar as dificuldades relacionadas com as variáveis variedades de habilidades, identidade da tarefa e autonomia, uma vez que estas apresentam-se constantemente como críticas (...)”(p.147) .

5.3.2. O estudo de BIANCHI (1990) tem como propósitos identificar os fatores estressantes do trabalho em centro cirúrgico em hospital governamental e não governamental e propor sugestões alternativas para diminuir ou eliminar os fatores evidenciados.

Adota o modelo de Lazarus & Launier, que definem estresse como “(...) qualquer evento que demande do ambiente externo ou interno e que taxar ou exceda as fontes de adaptação de um indivíduo, sistema social ou tissular (...)”. Também servem de referência os conceitos de “coping” “(...) ação dirigida para a resolução ou diminuição da situação problemática (...)” e de “burnout (...) exaustão, fase final do estresse, depleção de energia dos profissionais com sentimentos de estarem dominados por problemas (...)”.

Levando em conta outros estudos com o mesmo tema, enfermagem e estresse, a autora encontra aqueles que relatam o trabalho com pessoas doentes ou na unidade de terapia intensiva, psiquiátrica e no centro cirúrgico. Quanto ao trabalho em centro cirúrgico, são apontados como críticos os relacionamentos interpessoais - principalmente com os cirurgiões - os aspectos técnicos do trabalho na sala de cirurgia, falta de pessoal, as dificuldades organizacionais.

Como mecanismos de “coping” usados estão o reconhecimento no trabalho, a motivação pela liderança, o aprimoramento pessoal usando o setor de educação continuada, entre outros.

Das conclusões do estudo, destaca-se que a autora não identifica diferença estatística entre os fatores estressantes relatados pelos enfermeiros de centro cirúrgico de hospital governamental e não governamental.

Por sua vez, os principais fatores de estresse estão ligados às condições de trabalho e à coordenação das atividades em Centro

Cirúrgico, somente havendo correlação entre estresse e escolha da área, treinamento anterior e experiência anterior, quando associados, mas não quando analisados isoladamente.

5.3.3. O objeto do estudo de TAKAHASHI (1991) é a emoção na prática da enfermagem, entendendo esta como mediadora da consciência, da atividade e da identidade do enfermeiro.

Partindo de pressupostos como a não existência de neutralidade afetiva na prática da atividade como formadora da consciência, da formação da personalidade nas relações sociais, todos apoiados em Leontiev (s.d.), a autora também leva em conta o estudo de Ciampa (1990), esse refletindo sobre a identidade que se faz no contexto histórico do indivíduo. É a partir desse autor que o conceito de identidade, em vez do conceito de personalidade, passa a ser adotado pela autora no seu referencial.

Outros autores, como Lane, Sherer, Heller, por terem igualmente se ocupado com a emoção e os sentimentos também vêm contribuir com a autora na compreensão dessa problemática, ao desdobrarem a emoção em comportamento adaptativo, expansão do Eu, ou preservação de si mesmo como possibilidades adotadas pelo sujeito.

Através de questionário e entrevista, tenta identificar as emoções mais freqüentes na prática da enfermagem, observando que a alegria, apesar de relatada, não se evidenciou como uma emoção vivenciada com freqüência. A raiva e a tristeza, ao contrário, juntamente com a angústia e a frustração parecem “(...) fundamentar a natureza estressante e desgastante atribuída ao trabalho (...)”(p.227).

A autora ainda identifica que, ao negar, reprimir, controlar esses sentimentos negativos, a enfermeira “(...) acaba interferindo na apreensão

da realidade concreta e gerando conflitos com relação à própria identidade (...)”(p.227).

5.3.4. SILVA (1992) tem por objeto os funcionários do Banco do Brasil, buscando relacionar sua qualidade de vida e suas características psicológicas individuais a fim de “(...) realizar um levantamento do nível e das fontes de estresse dos bancários, a intensidade dos eventos estressantes relacionados com a atividade bancária e os seus sintomas mais frequentes numa amostra desta população (...)” (p.11). Observa na sua amostra 77% de sintomas relacionados ao estresse, tais como desgaste físico, ansiedade, apatia, depressão ou raiva prolongada. As doenças psicossomáticas estão mais relacionadas às doenças gastrointestinais, aos problemas de coluna e aos distúrbios dermatológicos. Ela ainda identifica um padrão de comportamento tipo “A”, crenças irracionais, baixa qualidade de vida e uso de estratégias inadequadas para lidar com o estresse.

Levando em conta os resultados da sua pesquisa, a autora propõe um plano de tratamento e prevenção do estresse para esses funcionários.

5.3.5. MONETTI (1992) objetiva “(...) conhecer a vivência do medo em trabalhadores em relação aos riscos potenciais presentes no processo industrial de refino do petróleo e seus derivados (...)” entendendo que esta vivência contribui para o aumento dos riscos no ambiente de trabalho.

Tendo como referência teórica a Psicopatologia do Trabalho, ela elege o sofrimento, seu conteúdo e sua significação para o trabalhador, considerando o medo como um sofrimento fundamental do trabalho.

A autora conclui que esse sentimento potencializa os riscos nas situações de trabalho, principalmente quando o trabalhador não tem acesso aos meios de como lidar com ele.

5.3.6. Explorando a relação entre ambiente ocupacional e saúde, PINHEIRO (1993) também prioriza a população bancária. No caso, a autora seleciona os gerentes de um banco estatal, procurando identificar quais os estressores desse grupo, qual a relação entre estresse ocupacional e os indicadores de saúde, quais as fontes identificadas pelo grupo como estressantes e qual a relação entre estresse ocupacional e hábitos (estilo de vida desses sujeitos).

Conclui que a falta de recursos humanos e materiais, a insatisfação com o salário e a falta de justiça no sistema promocional atuam como estressores do grupo de gerentes. Entre as variáveis psicossociais que se associaram a efeitos sobre a saúde estão o esforço físico e mental, a participação em processos de tomada de decisão que podem acarretar sérios riscos e custos, os riscos à segurança pessoal. Como fontes de estresse percebidas pelo grupo estão a exposição a riscos relativos à segurança pessoal e a falta de apoio social do grupo.

O uso de álcool, tabaco, medicamentos e a necessidade maior de apoio familiar foram apontados como próprios de um estilo de vida decorrente do estresse ocupacional.

Por fim, a autora conclui que “(...) não há como detectar, a priori, se um estímulo ambiental é antecedente de estresse, dada a complexidade envolvida no processo de avaliação que os indivíduos fazem do contexto ocupacional” (p.59). Os estressores que se associaram a efeitos sobre a saúde são relativos à tarefa e ao papel ocupacional que

dela decorre, mas os maiores estressores percebidos pelo grupo estão sob o controle da organização (política de recursos humanos) .

A realização de programas de manejo do estresse no trabalho seria útil, segundo a autora, para viabilizar o aprendizado e a manutenção de hábitos promotores de saúde, como, por exemplo, a atividade física e a dieta balanceada, além de desencorajar o desenvolvimento do tabagismo e a auto-medicação.

5.3.7. O estudo de VIEIRA (1993) procura conhecer a Qualidade de Vida no Trabalho do enfermeiro, segundo modelo proposto por Walton a fim de “(...) atingir uma maior valorização do profissional, aumento da satisfação e melhoria do desempenho através da harmonização dos interesses individuais e organizacionais (...) ”(p.34). Walton propõe as seguintes categorias: compensação justa e adequada, condições de trabalho, uso e desenvolvimento das capacidades, oportunidade de crescimento e segurança, integração social na organização, constitucionalismo (respeito aos direitos constitucionais), trabalho e espaço total de vida (equilíbrio entre vida pessoal e vida no trabalho) e relevância social da vida no trabalho (responsabilidade social da instituição na comunidade) aos quais a autora formula e adiciona alguns critérios de “comparação, julgamento e apreciação da Qualidade de Vida no Trabalho” (QVT). (p.81) .

A QVT é entendida como uma teoria que valoriza “(...) o empregado como ser humano e (...) sua posição na organização (...), o equilíbrio entre o indivíduo e a organização através da interação entre exigências e necessidades de um sistema técnico, e exigências e necessidades do trabalhador, de modo que os empregos se adaptem tanto às pessoas quanto à tecnologia (...) (p.49).

Participaram da pesquisa 245 enfermeiras (95,9 % da população) de um hospital público de Porto Alegre, as quais mostraram-se insatisfeitas com os itens relativos à “compensação justa e adequada”, com a “integração social na instituição”, com o “trabalho e espaço total da vida” .

Mostraram-se, contudo, satisfeitas quanto ao “uso e desenvolvimento das capacidades” e com a “relevância social da vida no trabalho”. As categorias apontadas como intermediárias são “condições de trabalho” e “constitucionalismo”.

5.3.8. BENITO (1994) tem como intenção “(...) identificar e analisar as exigências cognitivas que acompanham o processo de desenvolvimento da atividade que realiza o trabalhador de enfermagem em seu posto de trabalho (...)”.

Como base teórica adota uma teoria da enfermagem sobre o estresse num contexto sistêmico aberto (p.49-51); a Ergonomia, priorizando as cargas cognitivas, e também relata levar em conta a relação entre tempos e movimentos para avaliar as atividades realizadas.

Observa algumas atividades como medicação, sinais vitais, nebulização, fazendo a partir delas, o diagnóstico e avaliação das exigências cognitivas do enfermeiro, técnico e auxiliar de enfermagem.

No trabalho do enfermeiro, diagnostica uma “(...) elevada quantidade de informações que ele recebe e trata durante o plantão(...) exigindo processos de tratamento de informações complexos(...)”. Ocorrem processos simultâneos fazendo o enfermeiro “(...) relembrar informações, selecionar ou ‘filtrar’ dados relevantes e transmitir a informação de forma clara e precisa (...)”. Dada a exigência cognitiva de

algumas atividades, a autora acredita que o enfermeiro esteja exposto a sofrer estresse no trabalho”.(p.148)

Quanto ao técnico de enfermagem “(...) realiza funções mais operativas que o enfermeiro, com menor quantidade de informações a serem processadas (...)” (p.149).

O auxiliar tem como característica a repetição de atividades de conferimento o que, na sua opinião faz “(...) o desenvolvimento de suas atividades (...) mais exigentes não só no cognitivo quanto mental e fisicamente (...)” (p.150).

5.3.9. O estudo de LINHARES (1994) preocupa-se com a percepção dos enfermeiros sobre sua atividade e as mobilizações psicológicas decorrentes da relação com o paciente na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) de um hospital governamental do Distrito Federal.

Auxiliando-se da Ergonomia, busca compreender a negociação interna feita pelo enfermeiro ao compatibilizar o trabalho prescrito com suas características pessoais.

A Psicodinâmica djourniana ajuda-a no entendimento da saúde mental do enfermeiro a partir da organização do trabalho, da sua flexibilidade, impondo uma realidade de trabalho ou permitindo a realização das suas expectativas internas.

Através dos relatos dos enfermeiros sobre sua atividade, a pesquisadora obtém os elementos prazer-sofrimento, tendo em vista serem estes “(...) dois elementos que fazem parte de uma mesma categoria (...) que as situações de trabalho contém aspectos estruturais, conjunturais e dinâmicos, além de que o comportamento do trabalhador pode variar de acordo com a sua subjetividade, construída a partir da

realidade que se impõe à sua realidade psíquica a cada momento (...)”(p.25-6).

Por fim, ela conclui que “(...) a dinâmica originada no espaço de trabalho dos enfermeiros da UTI sugere que o sofrimento diante das limitações frente à morte e à manutenção da vida é recompensado quando o enfermeiro obtém sucesso por meio da cura ou da definição de uma nova conduta (...)”(p.65).

6ª Tendência: “O Tempo como Categoria Organizadora do Trabalho”

Nestes estudos destaca-se o pressuposto de que o tempo, além da sua dimensão cronológica, válida universalmente, possui em nível individual uma dimensão própria, fisiológica, psicológica e simbólica que auxilia ou não o trabalhador na organização do seu trabalho e de sua vida social.

O ritmo individual e o ritmo do trabalho expressam-se conjuntamente nas representações sobre o trabalho matutino, vespertino e noturno. Também podem expressar-se no ritmo “lunar” ou “solar”. A relevância em conhecer a diferença entre o ritmo individual e o social, se identificada pelo trabalhador, poderá ajudá-lo a empreender as buscas necessárias às opções de alívio de tensões provenientes dessa defasagem.

6.1. O estudo de CARVALHO (1991) tem como objeto a relação entre o trabalho em turno de operários metalúrgicos, mas priorizando as consequências disso para a dinâmica familiar.

Nesse sentido, para a autora, “(...) o maior desgaste dos trabalhadores em turno consiste no fato deles viverem constantemente na “contramão” da sociedade, o que os impede de adaptar os ritmos circadianos de suas funções fisiológicas às alterações de hábito, forçadas pelo sistema de turnos (...)” (p.73).

Enfatizando mais as perturbações do sono - iniciar e manter o sono e as alterações do ciclo vigília-sono - são citados os problemas de saúde decorrentes: gastrites, úlceras estomacais e duodenais, falta de apetite, mudanças no metabolismo, as quais facilitam o desencadeamento da diabetes mas, principalmente, os problemas de ordem mental, como a

dificuldade de atenção, concentração, perda de memória e os problemas emocionais, como a irritabilidade e a agressividade.

Através da pesquisa com os metalúrgicos horistas e mensalistas, a autora confirma sua hipótese de estudo, ou seja, “(...)o trabalho em turno causa interferência na dinâmica familiar do operário e também traz conseqüências negativas no corpo físico e na vida mental desse sujeito, afetando suas relações afetivas e sociais” (p.159).

Dentre as sugestões, propõe que os turnos tenham rodízios mais rápidos, que o turno diurno não comece muito cedo, abreviando o sono noturno, que sejam preservados os fins-de-semana para contatos sociais, que o rodízio de turnos aconteça sempre no sentido horário: Noite → Manhã → Tarde e, por fim propõe um trabalho terapêutico em nível grupal na fábrica.

6.2. Motivada pelo “(...) sentimento difuso que paira sobre esta sociedade, (...)de estar sendo arrastada por uma corrente que acelera, como que antecipando a aproximação de uma imensa queda d’água (...)” (p.11), LIMA (1992) procura compreender o que gera esse sentimento. Encontra resposta na noção cognitiva de ‘tempo’, onde trata de investigar “(...) o que se entende por tempo como resultado da forma de compreender o mundo; tempo que muda em função da maneira em que for concebido; que nasce da interação de cada homem com o meio físico-social (...)” (p.17). Há aí a idéia de interação entre um tempo social e um tempo individual, no qual se vê a possibilidade de o indivíduo construir o seu tempo, conforme a noção piagetiana. Segundo esta concepção, há “(...) coordenação de ações e operações (...) através das atividades (...), porque é através do trabalho que o indivíduo desenvolve seus esquemas,

atuando no mundo, e interage criando significações e representações internas deste social (...)” (p.18).

A autora ainda inclui nessa concepção de tempo um aspecto existencial-psicológico, na medida em que “(...) através do exercício das ações e opções no mundo, deve-se observar se os sujeitos têm iniciativa e organizam suas atividades de trabalho a partir de um esquema referencial próprio ou se seguem passivamente um esquema referencial pré-fixado e imposto externamente (...)” (p.20). Para ela, este aspecto está ligado à construção pelo sujeito da sua identidade.

Dois grupos de sujeitos são escolhidos para entrevista. Eles são chamados pela autora de lunares - artistas com atividades organizadas a partir de referenciais internos ou inerentes ao seu processo de trabalho e de solares - executivos com atividades organizadas em horário fixo, institucionalmente determinado.

Percebe com sua pesquisa, então, que os lunares permitem mais as influências momentâneas e as oportunidades que surgem, vivenciando um ritmo de momentos de “altos e baixos”. No entanto, exigem de si um auto-controle sobre suas ações e vontades e uma disciplina onde o seu Eu sobrepõe-se à preguiça e a inércia. Nesse grupo, os momentos de lazer e trabalho nem sempre são claramente diferenciados, em função de que mesmo no que seria uma atividade de lazer podem estar ativamente pensando no seu trabalho.

Os solares, por sua vez, demonstram ter uma vida mais cindida entre trabalho e prazer, dando valor à eficiência, rapidez, agindo conforme as regras sociais. Dessa forma, acabam freqüentemente acelerando o seu ritmo e imprimindo uma rotina também ao tempo do não-trabalho.

Assim, a autora conclui que a maior ou menor vinculação ao tempo do trabalho se deve à sua natureza e ao tipo de vínculo nele estabelecido. Mas conclui que “a consciência do poder de decisão modifica qualitativamente a relação tempo/trabalho, bem como suas significações” (p.219).

Também compreende que os discursos de “lunares” e “solares” são complementares, uma vez que demonstram adotar os mesmos valores, apenas opostos: enquanto os lunares seguem mais a anti-norma e os solares a norma, não ocorre, para a autora, em nenhum momento uma verdadeira ruptura com os valores vigentes.

6.3. A criação de um instrumento que avalie o processo de adaptação do trabalhador ao trabalho em turnos, enfatizando as diferenças individuais é a proposta de MORENO (1993) em sua dissertação.

Nesse sentido, ela leva em conta as conseqüências para o indivíduo de estar sempre mudando seu horário de dormir e acordar, alimentar-se, de lazer e considera que há indivíduos que pouco ou nada sofrem com isso mas também há aqueles que fazem todo tipo de queixas.

A autora opta por uma pesquisa exploratória, onde realiza entrevistas espontâneas com os trabalhadores a fim de possibilitar que sejam relatados fatores que poderiam influenciar em sua adaptação ao trabalho em turnos. Analisa também o posto de trabalho - ambiente e organização do trabalho - e a partir daí constrói um questionário autoaplicável, constituído de três partes: dados pessoais, condições de trabalho e vida e a concordância ou não com afirmações feitas, configurando-o numa escala somatória, proporcionando uma ordenação dos indivíduos e garantindo às variáveis independentes a mesma relevância.

Como parâmetros fisiológicos de análise, foram escolhidos o ciclo vigília-sono e o ritmo da temperatura corporal, chamado pela autora de “análise cronobiológica”.

Os indivíduos que mostraram uma maior variabilidade do ritmo de temperatura e do ciclo vigília-sono foram considerados pela autora como mais adaptados, ou mesmo o indivíduo com temperatura corporal inalterada, mas que facilmente alterou seu ciclo vigília-sono.

Encontrando, então, uma correlação entre os depoimentos dos trabalhadores e a análise cronobiológica que implementa conjuntamente, a autora considerou o questionário “(...) adequado para avaliar o impacto do trabalho em turnos alternantes sobre os trabalhadores (...)” (p.61).

7ª Tendência: “**Proposições Teóricas**”

Os estudos reunidos nesta tendência destacam-se por priorizarem a teorização sobre algum assunto, disciplina, área de atuação prática, sobre conceitos e significados atribuídos. São estudos, portanto, que têm como principal finalidade abrir uma perspectiva teórica diversa da(s) já existente(s) ou contribuir teoricamente para aprofundar o assunto em pauta.

O fato de o estudo estar aqui colocado não o aponta como um estudo teórico necessariamente, pois da mesma maneira que estão aqui estudos que realizam pesquisa empírica, estão em outras tendências desta tese estudos eminentemente teóricos. Além disso, também se reconhece em muitos dos estudos empíricos significativas contribuições teóricas. Mas, neste espaço estão priorizados aqueles estudos que iniciaram seu processo de pesquisa com esse objetivo: o da contribuição teórica.

7.1. O estudo de KRAWULSKI (1991) leva em conta como o conceito de trabalho adquire no decorrer da história significações específicas - sobrevivência, obtenção de excedentes, obtenção de renda - procurando ver qual é, na atualidade, a sua significação através de entrevista com trabalhadores e de pesquisa bibliográfica, fazendo então uma comparação entre ambas.

Entre os resultados, a autora encontrou que tanto os autores que tomou como referência como os entrevistados categorizam o trabalho como um fenômeno sócio-econômico-cultural, mas estes últimos “(...) refutam uma visão simplista e negativa a respeito do trabalho (...)” (p.97) e visualizam como perspectiva do trabalho no futuro a tendência a propiciar o bem-estar individual e social e a auto-realização. Nesse

sentido, a autora vê que é do presente a tarefa de “(...) transformá-lo em sua forma e conteúdo, tornando-o novamente capaz de propiciar o bem-estar e a realização pessoal (...)”(p.98).

7.2. O estudo de BIONDI (1994) procura “(...) dar um significado ao termo vigilância em saúde e apontar estratégias para a implementação de práticas com esta significação, tendo como parâmetro o serviço de vigilância sanitária do município de Ribeirão Preto (...)”.

É proposta da autora superar a dicotomia entre os serviços de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, tanto no plano administrativo quanto no operacional. Para isso, adota como referências teóricas o conceito de saúde - enfermidade articulado ao processo de produção (conforme Laurell & Noriega, 1989) e de vigilância em saúde que, levando em conta os processos de desgaste-reprodução, propõe um direcionamento às atividades práticas desses serviços no sentido de superar a dicotomia entre os serviços de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária.

A Seção de Fiscalização de Higiene e Saúde do município de Ribeirão Preto é tomada como objeto para um diagnóstico e uma proposta de reestruturação que dê conta do referencial proposto pela autora.

7.3. Na opinião de FIGUEIREDO (1994), “(...) a enfermeira como a profissional que trabalha no plano das intimidades com o corpo do outro não pode continuar formalizando suas ações assistenciais sem pensar nos atributos de importância que seu corpo merece na instância mesma do ato de cuidar; e que esta importância atributiva depende intrínseca e extrinsecamente de sua presença junto ao cliente (...)” (p.22).

Orientando-se por este pressupost, procura junto a enfermeiras “(...) DESCRIVER [suas representações] acerca do seu próprio corpo, INTERPRETAR as aproximações e os distanciamentos das interpretações identificadas nas informações das enfermeiras (desenhos, colagens e falas) e CONCEITUAR o corpo da enfermeira como instrumento do cuidado de enfermagem (...)” (p.23).

Denomina as representações obtidas sobre o corpo da enfermeira como “corpo holístico”, aquelas vinculadas a “(...) figuras em movimento fazendo ginástica, correndo, construção de frases com palavras, ação, dinâmica, movimento, sensibilidade, emoção, conforto e por colagens ou desenhos de pessoas, órgãos dos sentidos, família, trabalho e política (...)” (p.99). Na categoria de “corpo ecológico”, coloca “(...) elementos encontrados nos desenhos, nas colagens e nas falas identificadas como luz, lua, sol, estrelas, água, rios, árvores, frutos, grãos, flores, estradas, animais e energia (...) o corpo é bioenergético (...)” (p.167). Uma terceira categoria chamou de “corpo (de)negado (...)”, cuja característica fundamental é a de que os elementos usados pelas enfermeiras para se representarem podem ser nada ou alguma coisa que, em princípio, (...) não era esperada (...), como ser apenas um pingo, ser uma cabeça/máquina/armadura de metal, um inseto, um bombril (...)” (p.220).

Partindo dessas representações, a autora conceitua desta forma o corpo da enfermeira: “(...) O corpo da enfermeira é instrumento de cuidado. É presença que está inteira na ação de cuidar e que tem um estado de espírito em permanente disponibilidade para interagir com outros e tocar nos outros (...)” (p.269).

8. Tendência: Os estudos sobre “O Trabalho como Agente Etiológico da Doença”

Em oposição a alguns estudos analisados anteriormente, que buscam conhecer a gênese do processo saúde-doença por compreender que o trabalho acrescenta ao trabalhador outras condições que respondem por adoecimentos, os estudos desta tendência partem do pressuposto de que, se por um lado “(...) pode-se afirmar que a atividade profissional é um fator que possibilita a identificação de determinados riscos (...)” por outro “(...) a associação da doença com ocupação pode mascarar aspectos que não refletem a influência da categoria profissional, mas sim outros fatores característicos daquela população (...)” (MELO,1991).

Três pesquisas situam-se nesta tendência. Uma investiga a relação entre os agravos à saúde e os acidentes e sua relação com o sexo, a idade, o estado civil e a ocupação do trabalhador, procurando traçar um perfil da sua morbimortalidade; outra procura reconhecer nos trabalhadores da indústria do petróleo um risco maior de adoecimento por câncer. A última também se empenha em realizar uma associação causal, dessa vez entre os campos eletromagnéticos e o desenvolvimento de câncer.

8.1. O estudo de MELO (1991) procura traçar um perfil da morbimortalidade da população engajada no setor da construção civil e usuária de um ambulatório no município do Rio de Janeiro, investigando os casos discriminados como acidentes e doenças físicas e psíquicas. Levando em conta as diversas categorias sócio-ocupacionais que compõem esse trabalho, as quais denominou de “ocupação”, a autora ainda leva em conta a idade, o sexo e o estado civil desses trabalhadores.

Considera a significativa contribuição que este trabalho dá à compreensão da relação trabalho/doença, pois ocorre sob precárias condições de realização, obedecendo a uma divisão e hierarquização que fazem sua organização extremamente fracionada em atividades especializadas. Associando-se a esse quadro, observa ainda as altas taxas de acidentes e os salários baixos. Apesar de tudo, a autora considera a possibilidade desse trabalho oferecer, levando em conta o contexto social desse trabalhador, um espaço de construção do sujeito, pois “ser trabalhador” pode significar seu ingresso no mundo social através de um lugar no grupo de trabalho e também na sociedade mais ampla.

Quanto à distribuição dos agravos à saúde e aos acidentes, observa que os mesmos estão correlacionados com as diversas categorias socio-ocupacionais dessa população.

8.2. Essa mesma linha de trabalho segue o estudo de MARTINS (1991) sobre a mortalidade masculina por câncer em trabalhadores da indústria do petróleo. Define a pertinência do seu estudo, apoiando-se no grande contingente de trabalhadores ligados à indústria do petróleo - dentre eles os trabalhadores da Petrobrás, das suas subsidiárias e das empresas prestadoras de serviços (400 a 500 mil pessoas em todo mundo segundo OIT) - e também na grande variedade de substâncias químicas presentes nesse trabalho, sendo algumas comprovadamente carcinogênicas como o asbesto, o cromo e o níquel.

Como parâmetros de comparação da mortalidade dos petroleiros no período de julho de 1970 a junho de 1985, o autor toma por referência

a mortalidade do Brasil referente aos anos de 1977 a 1985, calculando a partir daí a Razão da Mortalidade Proporcional (RMP)¹³.

Principais conclusões do autor:

- os óbitos por câncer mais freqüentes entre os petroleiros foram os de pulmão, estômago, local não especificado, pâncreas, encéfalo, fígado e leucemia mielóide.

- no grupo com tempo de atividade de 10 a 19 anos, houve uma percentagem de 50,1 do total de óbitos, contudo a neoplasia mais freqüente - leucemia mielóide e outras do sistema linfo-histiocitário - ocorreu no grupo com tempo de atividade de 0 a 9 anos.

- foram significativos estatisticamente, de acordo com os resultados da Razão por Mortalidade proporcional (RPM), o câncer do sistema nervoso central e outras neoplasias malignas do sistema linfo-histiocitário e do pâncreas.

- quanto ao câncer de esôfago e estômago, foi observada uma menor RPM, encontrando, o autor, resultados semelhantes na literatura.

Contudo, o autor adverte que algumas considerações devem ser levadas em conta na leitura dos resultados:

- há defasagem nos dados devido ao grande período de intervalo na agregação dos atestados de óbito para os petroleiros, respectivamente, de 15 anos e de 9 anos para os dados do Brasil.

- a não inclusão no estudo da história funcional e da exposição dos empregados, das mudanças no processo de trabalho, bem como de possíveis variáveis de confusão¹⁴ como o consumo de álcool e tabaco.

¹³ O autor refere seguir os procedimentos recomendados por Alderson (1986) e Hennekens e Buring (1987), e estabelecer uma proporção entre o número de óbitos observados por dado tipo de câncer e o número de óbitos esperados pelo mesmo tipo de câncer.

¹⁴ Como variáveis de confusão o autor refere-se àquelas que, sendo reconhecidamente importantes no estudo do câncer, como por exemplo, o consumo de cigarro e álcool, mesmo assim, não foram levadas em conta no seu estudo por não estarem contidas como informação nos prontuários médicos dos empregados do sistema Petrobrás. (p.58)

8.3. O estudo de MATTOS (1993) objetiva investigar a associação causal entre exposição aos campos eletromagnéticos e o desenvolvimento de câncer.

Para isso, a autora seleciona uma amostra de atestados de óbito de eletricitários e define como parâmetros a população masculina do município de São Paulo e um grupo de trabalhadores da Petrobrás. Para a análise dos dados, a autora seleciona os indicadores de Mortalidade Proporcional por Câncer (PCMR), Razão de Mortalidade Proporcional (PMR) e “Mortality Odds Ratio”(MOR).

Relacionando o meio ambiente como fator etiológico para o câncer num expressivo percentual de 60 a 90%, com base em ampla revisão de literatura, a autora indica que os campos eletromagnéticos tem se relacionado mais freqüentemente a câncer do cérebro e leucemias, procurando verificar primeiro de que forma a exposição a esses campos poderiam desencadear câncer; segundo, quais os achados da revisão de literatura quanto à exposição residencial, ocupacional e em filhos de pais ocupacionalmente expostos. Por último, indica como se evidenciou a mortalidade por câncer em funcionários da Light Rio, comparativamente à população masculina de São Paulo e a funcionários da Petrobrás.

Ao comparar a mortalidade da população masculina de São Paulo com a dos eletricitários encontra:

- um discreto excesso de óbitos por neoplasma.
- um risco aumentado para câncer quando consideradas cada uma das faixas etárias, mas não significativo estatisticamente. Quando consideradas as faixas etárias conjuntamente, não observa risco aumentado para câncer.

- quando calculada a Razão da Mortalidade Proporcional por tipo específico de câncer, encontrou que os neoplasmas de laringe eram mais elevados e estatisticamente significativos.

- quanto à intensidade da exposição na análise da PCMR, encontrou: exposição intensa, predominaram câncer de bexiga e cérebro; exposição moderada, excesso de óbitos por câncer mas nenhum estatisticamente significativo e baixa exposição, neoplasmas de rim com significância estatística.

Comparando a causa de mortalidade dos eletricitários com os petroleiros, encontra:

- excesso de câncer de laringe e bexiga (não significante)
- localizações anatômicas de câncer com PCMR elevada: cavidade oral/faringe, laringe, bexiga e Doença de Hodgking.
- entre os petroleiros predominou câncer no cérebro.

Contudo, a autora faz algumas ressalvas no final do texto relativas a algumas dificuldades na classificação de “expostos” e “não expostos” e do tempo de exposição. Além das dificuldades inerentes a quantificação da variável exposição a campos eletromagnéticos, a categoria dos eletricitários é bastante heterogênea, estando a categoria exposta a diferentes intensidades de campos eletromagnéticos, podendo haver, inclusive, não expostos.

Mesmo assim, pesando tais considerações, interpreta que os resultados obtidos “(...) são relativamente consistentes com um grande número de estudos publicados e com o único estudo brasileiro sobre esse tema(...)” (p.172).

CAPÍTULO 3

A ENFERMAGEM, SEUS ESTUDOS E SUA CONTRIBUIÇÃO À RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE.

Constam neste capítulo os estudos realizados por enfermeiros nas suas pós-graduações, referentes ao período de 1990 a 1994, os quais situam-se em cursos das áreas de Administração, Educação, Enfermagem, Psicologia e Saúde Pública. Os mesmos são parte do capítulo 2, mas resgatam neste capítulo a especificidade da contribuição da enfermagem à produção nacional, ou seja, entende-se que a observação de como a enfermagem situa-se na produção acadêmica nacional possibilitará o conhecimento da sua maneira própria de inserir-se nessa discussão, como também suas propostas diferenciadas das demais profissões a respeito de estratégias para uma humanização dessa relação.

Cabe observar, entretanto, que a revisão aqui feita não se estende a todos os estudos realizados no período, não se caracterizando como exaustiva da produção acadêmica sobre o assunto.

Como contribuição nacional, os estudos da enfermagem estiveram vinculados a **cinco das oito tendências** que relacionaram a saúde e o trabalho, encontrando-se assim distribuídos: dois estudos situaram-se na “Organização Tecnológica do Trabalho”, cinco na “Saúde do Trabalhador”, três no “Trabalho enquanto uma Pedagogia”, treze na

“Adequação Profissional do Trabalho” e um em “Proposições Teóricas”, conforme as tabelas das páginas a seguir.

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE
NOS ESTUDOS DA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO PERÍODO 1990/1994.

ÁREA	TENDÊNCIA	ANO	ESCOLA	AUTOR
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	UFSC	KIRCHHOF, Ana Lúcia C.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	USP	BLANCHI, Estela, Regina F.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	UFRJ	ZEITOUNE, Regina C. Gollner
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1991	USP	TAKAHASHI, Edna I. U.
Enfermagem	Organização Tecnológica do Trabalho	1991	USP	LEOPARDI, Maria T.
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1991	UFPB	CÊZAR, Rose M. de La F.
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1991	UNIRIO	GELBCKE, Francine L.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1991	UFRJ	TIPPLE, Ana Clara F. Veiga
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1992	UNIRIO	SCHOELLER, Soraia D.
Enfermagem	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	UFSC	GONZAGA, Flávia R.S.R.
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1993	UFPB	ALENCAR, Eloine N. de
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1994	UFSC	BENITO, Gladys Amélia V.
Enfermagem	Organização Tecnológica do Trabalho	1994	USP	FERREIRA, Sílvia L.
Enfermagem	Proposições Teóricas	1994	UFRJ	FIGUEIREDO, Nébia M. A. de

QUADRO DEMONSTRATIVO DAS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS NA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE NOS ESTUDOS DAS ENFERMEIRAS NO PERÍODO 1990/1994.

ÁREA	TENDÊNCIA	ANO	ESCOLA	AUTOR
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	UFSC	KIRCHHOF, Ana Lúcia C.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	USP	BLANCHI, Estela, Regina F.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	UFRJ	ZEITOUNE, Regina C. Gollner
Educação	Adequação Profissional do Trabalho	1990	USP	FILIZOLA, Carmem Lúcia A.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1991	USP	TAKAHASHI, Edna I. U.
Enfermagem	Organização Tecnológica do Trabalho	1991	USP	LEOPARDI, Maria T.
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1991	UFPB	CÉZAR, Rose M. de La F.
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1991	UNIRIO	GELBCKE, Francine L.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1991	UFRJ	TPPPE, Ana Clara F. Veiga
Educação	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1991	UNICAMP	COCCO, Maria I. M.
Saúde Públ.	Saúde do Trabalhador	1991	USP	DOUGLAS, Joice Lenora
Administração	Adequação Profissional do Trabalho	1991	UFMG	ALVES, Marília
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1992	UNIRIO	SCHOELLER, Soraia D.
Enfermagem	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	UFSC	GONZAGA, Flávia R.S.R.
Educação	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	UFMG	CARNEIRO, Geralda V.N.F.B.
Administração	Adequação Profissional do Trabalho	1993	UFRGS	VIEIRA, Débora F.
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1993	UFPB	ALENCAR, Eloine N. de
Saúde Publ.	Adequação Profissional do Trabalho	1994	UFPB	LOPES, Ana Maria
Saúde Públ.	Adequação Profissional do Trabalho	1994	UFPB	FERREIRA FILHA, Maria O.
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1994	UNB	MATOS, Dirce G.
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1994	UNB	LINHARES, Nílvia J. R.
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1994	UFSC	BENITO, Gladys Amélia V.
Enfermagem	Organização Tecnológica do Trabalho	1994	USP	FERREIRA, Sílvia L.
Enfermagem	Proposições Teóricas	1994	UFRJ	FIGUEIREDO, Nêbia M. A. de

Para as tendências Relações de Trabalho, Tempo como Unidade de Organização do Trabalho e o Trabalho como Agente Etiológico não se encontrou nenhum estudo no período.

Curiosamente, haja vista as colocações que volta e meia surgem sobre as relações hierárquicas na enfermagem, sobre sua relativa autonomia, sobre as relações com outros profissionais, permitindo-se ou não um trabalho em equipe e, até mesmo, tendo em vista as colocações de Schoeller (1992) sobre as limitações hierárquicas do processo de trabalho, que se refletem nas suas organizações de classe, não foi encontrado estudo que buscasse, como objeto específico, as suas relações de trabalho.

O mesmo depreende-se da lacuna concernente à tendência “O Tempo como Categoria Organizadora do Trabalho”, tendo-se em vista as características do trabalho da enfermagem. Nele o tempo está marcadamente colocado: nos turnos matutino e vespertino (solares) e noturno (lunar), no ritmo deliberadamente organizado em horários para passagem de plantão, medicação, curativos, cuidados com higiene, nos fins de semana frequentemente ocupados no trabalho.

Já a ausência de estudos na tendência “O Trabalho como um Agente Etiológico da Doença” pode ser mais compreendida à medida que estes têm como finalidade a busca da origem da doença, preocupação mais ligada à medicina, pela sua responsabilidade com o diagnóstico da doença. Mas, mesmo assim, pode-se questionar a possível despreocupação da enfermagem com essa temática, pois os riscos do trabalho da enfermagem, apontados por Bulhões (1994), não são poucos. De forma geral, para os enfermeiros que trabalham na saúde pública, ou mesmo nos serviços ligados à saúde do trabalhador, essa é uma

preocupação que merece destaque, haja vista as implicações mais diretas desse conhecimento para essas atividades práticas.

Quanto às contribuições da enfermagem nas tendências temáticas, destacamos que na “Organização Tecnológica do Trabalho” os estudos da enfermagem estiveram relacionados com o método da assistência de enfermagem como instrumento de trabalho (LEOPARDI, 1991), explicitando uma preocupação com o instrumento de trabalho como um meio de oportunizar à enfermagem trabalhar com outra finalidade que não só a doença, mas a integralidade e a individuação da assistência. Contudo, a autora encontra o método como estratégia para regularizar um fluxo de trabalho, para determinar um lugar de autoridade intelectual e gerencial para o enfermeiro, para o controle e a avaliação da execução da assistência, para uma assistência qualificada para os problemas físicos, para um melhor registro das informações sobre o paciente. Mostra, através desse estudo, a necessidade de mudança na concepção da enfermeira a respeito do seu método de trabalho. Este, se olhado a partir de outra perspectiva, talvez possa auxiliar a enfermeira a trabalhar com seu objeto de forma mais técnica e ética.

O estudo de FERREIRA (1994) constata que os serviços de saúde ambulatoriais de Salvador (PAISM) atendem parcialmente às necessidades da mulher, uma vez que se restringem a sua dimensão biológico-reprodutiva. No entanto, relata uma vivência pessoal com um grupo de gestantes em que a forma de organização da assistência possibilita à mulher uma reflexão acerca da sua identidade e abre espaço para a possibilidade da construção da cidadania nos serviços públicos de saúde.

Percebe-se, pelo caráter atual dessa tendência, do final dos anos 80, sua potencialidade analítica esboçada nesses estudos da enfermagem. Essa tendência propõe uma nova concepção dos instrumentos de trabalho, do saber e do trabalho, da relação entre ambos na construção do conhecimento, e do conhecimento do trabalho enquanto processo, derivando dele todas as implicações teórico-práticas pertinentes à discussão de conceitos como necessidades, objeto, produto, finalidade. Essa potencialidade, contudo, não estaria suficientemente explorada caso não se explicitasse nas suas discussões uma proposta de caráter científico do conhecimento pautado no interesse da emancipação dos que participam da sua práxis.

No caso da tendência “Saúde do Trabalhador”, cinco estudos relacionaram-se com a gênese do processo saúde-doença e com as ações institucionais voltadas para os trabalhadores. O estudo de CEZAR (1991) procura estabelecer relação entre a prática profissional do enfermeiro e seus problemas de saúde enquanto GELBCKE (1991) preocupa-se com a compreensão dos trabalhadores da enfermagem de um hospital universitário sobre a relação que estabelecem entre o processo saúde-doença e o de trabalho. ALENCAR (1993) estuda o trabalho do canavieiro entre os fatores determinantes do processo saúde-doença através das condições em que ocorre esse trabalho e DOUGLAS (1991) preocupa-se com a assistência ao trabalhador feita pela enfermagem na América Latina, levando em conta as características do pessoal de enfermagem, os modelos de assistência, o preparo e a participação do pessoal de enfermagem nessa assistência. Por último, SCHOEILLER (1992) investiga a atuação das entidades nacionais representantes dos profissionais e ocupacionais da enfermagem

Os estudos da enfermagem relativos à “Saúde do Trabalhador” referiram-se à gênese do processo saúde-doença e às ações institucionais voltadas para os trabalhadores. Neles percebeu-se uma preocupação com as condições de trabalho, com a consciência desse trabalhador em relação a essas condições e suas implicações para a saúde dos mesmos. Dos estudos que abordaram as ações institucionais, um identifica uma precária assistência à saúde do trabalhador da América Latina em geral, além do cunho estritamente assistencialista dado a ela, o outro volta-se para sua organização sindical, explicitando, por um lado, um espaço a ser conquistado e, por outro, alguns limites a serem transpostos por essas ações.

Talvez por ser uma temática relativamente recente para a área da saúde, a relação entre os processos de subjetivação e de trabalho não foram preocupações da enfermagem, pelo menos enquanto objeto dos seus estudos no período.

Na tendência “Trabalho enquanto uma Pedagogia” dois estudos da enfermagem ocuparam-se com a prática educativa do enfermeiro. COCCO (1991), de forma mais particular, com a ideologia do enfermeiro. A concepção de mundo transmitida à clientela e as relações que daí advêm, o Estado, a participação popular em saúde e o aparelho formador foram as dimensões escolhidas pela autora para avaliar a prática educativa da enfermeira. Outro estudo, de GONZAGA (1992), busca a apreensão crítica do processo de trabalho de educação em saúde, bem como a construção de um referencial teórico-metodológico para o mesmo fundamentado nos elementos “descoberta do sujeito”, “práxis como objeto e finalidade” e “mediação”.

Já no estudo de CARNEIRO (1992), a preocupação volta-se para a produção da necessidade-desejo do trabalho assalariado no trabalhador, que, segundo a autora, constitui-se numa pedagogia das relações sociais.

A visualização do trabalho do enfermeiro como um trabalho educativo desde que crítico, como alerta COCCO (1991), pode, sem dúvida, agregar diversas propostas metodológicas de trabalho, oportunizando tecer abordagens mais adequadas às necessidades da clientela. Porém se, além disso, compreender-se o trabalho enquanto um processo educativo, pedagógico para o profissional e o cliente tal qual GONZAGA (1992) coloca, abre-se outro espaço promissor onde se podem aliar propostas pedagógicas com estratégias que possibilitem à relação cliente-profissional uma oportunidade de emancipação, de auto-reconhecimento e de ações nas quais existam um compromisso ético e técnico compatíveis com tais princípios. O estudo de CARNEIRO (1992) vem alertar para a relação entre tecnologias e comportamentos ao mesmo tempo que reconhece nas mesmas possibilidades de rupturas. Nesse sentido, complementa essa tendência colocando o trabalhador também como um sujeito pedagógico.

Na tendência “Adequação Profissional do Trabalho”, encontra-se a maior densidade de estudos da enfermagem. Dos dezoito estudos nela incluídos, a enfermagem contribuiu com treze, ou seja, 72% dos estudos desta tendência, caracterizando-a, portanto, como expressiva da contribuição da enfermagem à produção nacional.

Um resumo dos estudos da enfermagem que se atêm à busca de uma coerência entre o profissional e sua atividade nos leva aos estudos de ZEITOUNE (1990) que analisa as áreas de atividade de enfermagem

desenvolvidas pelo enfermeiro do trabalho na tentativa de traçar um perfil desse profissional, de FILIZOLA (1990), que se dedica à prática do enfermeiro na assistência à saúde mental, tomando-a como social e histórica; e de KIRCHHOF (1990), que, pressupondo um discurso ideológico, procura uma coerência nos discursos de enfermeiros de hospitais universitários do RS.

TIPPLE (1991) procura identificar as funções, a satisfação com o trabalho e analisar as forças impulsoras/restritivas ao desempenho do enfermeiro da rede hospitalar privada de Goiânia, GO; e LOPES (1994) analisa a prática do enfermeiro de saúde pública, dos serviços públicos de saúde do município de João Pessoa, PB, quanto aos principais problemas na realização do trabalho e o que seria essencial para superá-los.

Outros estudos dessa tendência levam mais em conta a organização do trabalho como elemento que interfere na adequação do trabalho ao profissional, como o de ALVES (1991), MATOS (1994) e FERREIRA FILHA (1994). Enquanto o primeiro procura conhecer a organização do trabalho da enfermagem através da divisão do trabalho entre os membros da equipe de enfermagem, da sistematização das tarefas, da hierarquia e do grau de autonomia dos profissionais, o segundo tem como interesse adequar o conteúdo programático do ensino de centro cirúrgico (integração ensino/serviço) à formação universitária, apreendendo esse trabalho como uma totalidade no sentido ergonômico dado à atividade e fazendo recomendações para essa adequação: o enfermeiro de centro cirúrgico desempenha um número expressivo de atividades administrativas, ficando as atividades de assistência, suas atividades-fim, preteridas como secundárias. A importância do trabalho em equipe multiprofissional na assistência ambulatorial em saúde mental é a ênfase

dada por FERREIRA FILHA (1994), ao relatar não encontrar nesse trabalho uma assistência integral, um processo terapêutico, mas práticas isoladas. À falta de integração profissional, ao despreparo, à desmotivação, ao medo e insegurança profissional, identificados pela autora, propõe uma enfermagem integralizada pela busca da formação em outras áreas, como psicologia, antropologia. Sugere, portanto, à enfermagem a realização dessa integração.

Outras enfermeiras com estudos nessa tendência mostraram-se mais motivadas a investigar as conseqüências psicossociais do trabalho, dirigindo suas preocupações para o conhecimento de um significado do trabalho para o trabalhador.

BIANCHI (1990) procura conhecer as situações estressantes para enfermeiros em centro cirúrgico e propor medidas que minimizem o estresse vivido. Identifica como mais estressantes as situações vivenciadas nas atividades de coordenação das atividades da equipe e propõe um programa sobre o conceito de estresse, seus mecanismos e medidas válidas à sua diminuição e eliminação.

TAKAHASHI (1991), pressupondo que a emoção é mediadora da consciência, da atividade e da identidade do enfermeiro, procura analisá-la na sua prática. Relata que um conceito socialmente estruturado se fez presente na fala dos enfermeiros, o de que a emoção interfere negativamente no desempenho profissional. Desse contexto de fragmentação da identidade profissional que obtém pelas respostas contraditórias em questionários e entrevistas, a autora conclui pela necessidade de uma reconquista social da esfera da subjetividade através da procura de novos comportamentos, qualificando o viver e o interagir no mundo da assistência.

VIEIRA (1993) refere ter como preocupação a valorização do empregado como ser humano, ao investigar um equilíbrio entre os interesses organizacionais e os interesses do indivíduo. Através de questionários entregues a enfermeiros de um hospital-escola, pretende conhecer o grau de satisfação desses indivíduos em relação a categorias previamente estabelecidas, segundo um modelo da Qualidade de Vida no Trabalho. Como resultados, obtém que a insatisfação dos enfermeiros relaciona-se com a remuneração pelo trabalho realizado, com a integração alcançada na instituição e com o equilíbrio entre vida pessoal e vida no trabalho. A satisfação relaciona-se com o uso e desenvolvimento de capacidades e com a responsabilidade social da instituição na comunidade. Num espaço intermediário, ficam as condições de trabalho e os direitos do empregado, cumpridos pela instituição.

BENITO (1994) identifica nas atividades dos trabalhadores de enfermagem as suas exigências cognitivas, pois entende que as atividades realizadas pelos mesmos apresentam várias situações com múltiplas tarefas de natureza diversa, exigindo um esforço maior para a tomada de decisões. Dentre as exigências cognitivas desse trabalho, destaca o processamento de muitas informações, a elaboração de diagnósticos e a tomada de decisões. **No trabalho do enfermeiro** identifica uma elevada quantidade de informações a serem simultaneamente tratadas, demonstrando uma elevada exigência cognitiva, e uma propensão a situações estressantes. **No trabalho do técnico de enfermagem** identifica mais funções operativas que cognitivas; e **no trabalho do auxiliar de enfermagem**, dada a necessidade do freqüente conferimento para realizar o trabalho, a exigência física se torna mais importante.

LINHARES (1994) investiga as relações entre as atividades do enfermeiro de UTI e suas vivências psíquicas decorrentes. Tendo o paciente um lugar central nessa atividade, há uma geração de sentimentos de utilidade e gratificação nos casos em que há sucesso no tratamento, mas também de impotência e culpa quando ocorre o fracasso dos procedimentos técnicos utilizados para a recuperação do paciente. A estes sentimentos vincula vivências de prazer e sofrimento do funcionário, demonstrando ser um trabalho rico em investimentos físicos, cognitivos e psíquicos.

Deprecendemos especialmente nos estudos dessa tendência uma forte preocupação não só com a relação entre a teoria e a prática, mas também com a coerência necessária entre elas, levando em conta a formação acadêmica realizada, as exigências do mercado de trabalho, as ambigüidades entre o trabalho realizado e trabalho prescrito, evidenciando-se uma preocupação ética com o dever-ser. A práxis como finalidade do trabalho, na qual o trabalhador possa adequar seu gesto à intenção motivadora do mesmo, pode ser apontada como o grande pressuposto que movimenta todas essas iniciativas acadêmicas, ao mesmo tempo que declaram ser este um valor a ser eternamente perseguido, dada a imperfeição do ser humano e a sua capacidade de avaliar e aperfeiçoar. Pode-se ainda depreender nesses estudos a vontade de construir as mediações necessárias e nem sempre já construídas entre a consciência e a ação, ao mesmo tempo que há um desejo de perfeição na assistência prestada, onde as necessidades do paciente sejam tão atendidas quanto as do profissional.

Ao se fazer a síntese dos estudos da enfermagem, levando em conta as particularidades que dão expressão e forma às tendências que se delinearam, percebemos, mais do que nos estudos da psicologia, da administração, da medicina, da educação e da saúde pública, áreas também aqui presentes, uma preocupação aparentemente excessiva, talvez, com o próprio desempenho. Um interesse em desvendar, na sua prática, os motivos para os problemas que enfrenta no dia-a-dia do seu trabalho. Mais ainda, a procura de soluções, o desejo de encontrá-las através dos seus estudos e a intenção de propô-las, facilmente perceptível ao selecionarmos os objetos de estudo e irmos em busca das motivações dos mesmos. Em alguns, ainda, encontramos um compromisso quase desmesurado da enfermagem com o sucesso do tratamento, a ponto de o autor propor à enfermagem assumir as lacunas impeditivas do resultado do mesmo, ao invés da proposição de dividi-las com os demais profissionais da equipe. Estaria também revelando-se um sentimento de desesperança no compromisso dos demais membros da equipe com uma assistência integrada?

Partindo da visualização desses estudos da enfermagem e procurando neste momento evocar suas finalidades e objetos, entendemos como fundamental abordar o trabalho na enfermagem no contexto do trabalho na saúde e, ainda, relacioná-lo à teoria do processo de trabalho, levando sempre em conta sua maneira particular de vivenciar, compreender e, por isso, contribuir para essa temática.

Olhando para a enfermagem hoje, deparamos com a dificuldade de compreensão da sua busca a não ser que se volte à usada expressão da “historicidade dos acontecimentos”. Portanto, se agora trazemos um pouco da história das práticas de saúde, trata-se somente da necessidade

encontrada de contextualização sobre nosso atual objeto, onde esta faz parte do significado das vivências hoje percebidas.

De onde, então, a vontade de autonomia, a busca do reconhecimento profissional, a busca de satisfação no trabalho, a invenção de estratégias que a justifiquem como profissão, a busca da coerência discurso-prática, temas apontados nos estudos? Estes temas falam sobre uma profissão que quer auto-reconhecer-se. Certamente, esta busca não é apenas da enfermagem, mas negá-la como uma característica da profissão seria o mesmo que ver sem olhar.

Ousamos, então, tomar um caminho como aquele que poderia levar aonde a enfermagem quer chegar. Uma ousadia, sem dúvida, dada a multiplicidade de abordagens possíveis da temática e a opção por uma como aquela capaz de olhar, ao buscar aproximar ao máximo o eixo histórico que liga o que a enfermagem foi um dia e no que se tornou, tentando proteger-se dos discursos vazios de significado, das ideologias, através de uma leitura que valorize o dito e o subentendido no seu contexto de produção.

Nascida num tempo perdido, onde a linguagem era apenas forma de comunicação humana, não havendo nascido os enunciados na sua formalização de verdade, a ciência como tal, tal prática, a de cuidar de pessoas, a de fazer por elas o que as mesmas não podiam por si mesmas, já existia. Contudo, a enfermagem constitui-se como profissão muito tempo depois.

As figuras do físico, do boticário, o cirurgião, cirurgião-barbeiro, todos ofícios operacionais, alguns exigindo formação, outros constituindo-se mais em trabalhos apreendidos, conforme texto de Almeida, (1854 apud Pires, 1988 p.47) referente aos anos cinquenta do

século XIX, ilustram as necessidades profissionais daquele período, a forma como se davam as práticas e a formação para exercê-las:

“Quando chegara a idade de dar acordo da vida achou-se em casa de um barbeiro que dele cuidava, porém nunca lhe disse se era ou não seu pai ou seu parente...Este homem ensinara-lhe o ofício, e por inaudito milagre também a ler e escrever. Enquanto foi aprendiz passou na casa de seu mestre... A troco disto dava-lhe o mestre sustento e morada, e pagava-lhe do que por ele tinha já feito. Quando passou de menino a rapaz, e chegou a saber barbear e sangrar sofrivelmente, foi obrigado a manter-se à custa e a pagar a morada com os ‘ganchos’ que fazia, porque o produto do mais trabalho pertencia ao mestre. Sujeitou-se a isso. Porém, queriam ainda mais: exigiam que continuasse a emoregar-se no serviço doméstico. Lavrou-lhe então n’alma um arrepio de dignidade: já era oficial, e não queria rebaixar o seu ofício... Tinham-no criado; ele tinha servido... Viu-se na rua, sem saber para onde ir, tendo por única fortuna uma bacia de barbear em baixo do braço, um par de navalhas e outro de lancetas na algibeira. Verdade de que quem tinha consigo estes trastes estava com as armas e o uniforme do ofício... O mestre disse o marujo no meio da conversa, você também é sangrador? - Sim, eu também sangro. - Pois olhe, você também estava bem se quisesse ir conosco, para curar a gente a bordo; morre-se ali que é uma praga. - Homem, eu da cirurgia não entendo muito. - Pois já não disse que sabe também sangrar? - Sim. - Então já sabe até demais... De

oficial de barbeiro dava um salto mortal a médico de navio negreiro; restava unicamente fazer render a nova posição... Por um feliz acaso logo nos primeiros dias de viagem adoeceram dois marinheiros; chamou-se o médico; ele fez tudo o que sabia. Sangrou os doentes, e em pouco tempo estavam bons, perfeitos. Com isso ganhou imensa reputação, e começou a ser estimado”

Segundo esta autora, é na sociedade oitocentista que os físicos e cirurgiões apropriam-se dos conhecimentos de saúde, transformando-os em saber médico pela institucionalização das suas práticas.

O ofício de parteira, feito indistintamente por mulheres e até por homens, sendo os jesuítas também narrados como tais, passa no século XIX a ser institucionalizado, em cursos de formação anexos às escolas de medicina e sua prática ao espaço hospitalar.

Do pajé ao médico, um longo percurso foi percorrido, onde concorreram forças políticas e ideológicas. Da evolução do saber, do esforço de construção da racionalidade moderna e das estratégias de poder, nada se poupou. Se a evolução do conhecimento foi motivadora das novas concepções e conceitos e, por decorrência, de uma aplicabilidade técnica dos mesmos, nas estratégias de poder encontram-se mais os pormenores da mudança nas relações humanas, da transformação na base da estrutura social, que pode melhor ser identificada nos resultados dessas estratégias. Aí, nos produtos das estratégias de poder, percebe-se uma nova forma de conceber e efetivar o trabalho na saúde, através das necessidades colocadas pela organização social (capitalista) que emerge, no controle das doenças e na recuperação da força de trabalho, no nascimento do hospital. Aí deixa para trás a conotação

enfermagem e essas gravitam ao redor da discussão do que seria(m) o(s) objeto(s) e a(s) finalidade(s) do trabalho da enfermagem, levando, no entanto, sempre em conta como a enfermagem poderia ser melhor valorizada.

Parece haver dois aspectos a serem melhor conhecidos nessa problemática: como se dá o processo de valorização social da profissão e a busca de uma identidade profissional, mas que leve em conta sua valorização.

A enfermagem tem privilegiado na sua prática as atividades ligadas ao controle do processo de trabalho, essas carregadas de poder e status para o enfermeiro, mas atribuiria maior valor para si se realizasse uma assistência direta ao paciente em vez de dedicar-se, quase que integralmente, às atividades administrativas. Por outro lado, ela observa na profissão médica uma valorização para a qual contribui muito, mas da qual não participa. Os enfermeiros, pela sua inserção “mais intelectual” no processo de trabalho da enfermagem, ainda vivem um conflito com o passado, com a vertente do trabalho caritativo e religioso, onde estar à cabeceira do paciente faz parte de uma “(...) exaltação e (...) satisfação espiritual que cabem a uma enfermeira pela sua parte no allivio(sic) do sofrimento e na salvação de vidas (...)” (Parsons, Ethel, 1927 apud Pires, 1988, p.221).

Explicita-se aqui um conflito entre o que a enfermagem quer, o que tem, onde pode chegar com o que tem e o que deve ser.

O que quer é valorização, pois realiza um trabalho do qual almeja um meio para subsistir e um potencial saciador de suas necessidades materiais e não materiais (Almeida, 1988,p.)

O que tem é muita responsabilidade, pois coordena uma equipe de enfermagem nas 24 horas do dia e outros serviços a serem prestados ao

paciente (exame de sangue, dieta, preparo para exames e cirurgias...). Trabalha muito, sob péssimas condições na maioria das vezes, e ganha pouco. Por isso questiona: “o que não estou fazendo e devia para ser mais “olhada”, para perceberem quem sou, o que faço? Ou, o que devia ser e não sou?” Esta é a crise de sua identidade.

Explicita-se aqui, portanto, um conflito que adentra a discussão do espaço da enfermagem no processo de trabalho por um dos seus possíveis veios teóricos, o da valorização social do trabalho. Um conflito que pode ser melhor conhecido dentro do conflito maior, o que opõe o trabalho ao processo de valorização.

Partimos, então, da reflexão sobre qual necessidade de saúde os serviços de saúde estão organizados. Se, como colocado anteriormente, os serviços de saúde na sociedade capitalista voltam-se para o controle da doença e recuperação da força de trabalho, que se revelam como necessidades sociais e como finalidades perseguidas pelo setor saúde.

O que individualmente a saúde significa para cada cidadão tem importância somente no âmbito subjetivo e se/quando este for trabalhado. Nessa dimensão, representada no seu consumidor privado, as características qualitativas são amplamente valorizadas. É essa dimensão que a enfermeira atende no alívio do sofrimento. Nela há um maior reconhecimento pelo seu trabalho, por parte do paciente e ainda, provavelmente, uma maior auto-realização profissional da sua parte.

Mas o reconhecimento da saúde como um valor de troca também é uma necessidade do paciente colocada pela sociedade, inegável como um importante meio de subsistência. Ao fazer este recorte, não estamos de forma alguma desprezando o valor-de-uso da saúde, mas direcionando a análise para as implicações mais diretamente envolvidas na valorização

que a enfermagem faz dela própria e a que a sociedade faz dela como profissão.

Estando o médico como responsável pelo que se denomina usualmente de processo de cura, mas que comumente tem-se caracterizado como devolução à sociedade de corpos para o mercado de trabalho, pode-se dizer que o trabalho médico diz mais respeito à dimensão do valor de troca da saúde. Ou, em outras palavras, a valorização social do trabalho médico tem-se dado pela capacidade desse trabalho “(...) associar os valores de cada época e de cada sociedade aos valores dos seus produtos (...)”, por ter mantido uma posição mais intelectual na divisão social do trabalho em saúde, por ocupar uma posição social privilegiada se comparada à posição dos agentes que se dedicam a esse trabalho.¹⁵ Por essas características bem particulares, mas não necessariamente específicas do trabalho médico, pode-se compará-lo a um mito, que como se sabe, contém uma representação da vida pretendendo mostrá-la como ela é. No caso, o médico é aquele a quem se recorre nos piores momentos, sendo ele quem tem e quem sabe dos produtos que resolverão o problema. De uma forma geral, poucos são os indivíduos que se acham à altura de contrapor-se a uma ordem médica, que se arvoram a questioná-lo, exigindo maiores explicações. Assim, na luta entre o bem e o mal, entre a saúde e a doença, quem tem a receita é o médico. E como mito, conhecê-lo pode não revogá-lo no seu caráter de inevitabilidade, mas, certamente, abrandar seu caráter de fatalidade.

Pensar o trabalho como um espaço de alienação foi a proposta marxiana, da qual pode-se extrair muitas verdades. A verdade aqui é compreendida como aquela que aproxima ao máximo o objeto real ao

conhecimento que se tem dele. E, sem dúvida, há neste trabalho fragmentado, mitigado, de cunho produtivista muito a contribuir para a construção do não-sujeito. Já o mesmo não se poderia dizer do não-humano, pois essa é uma sociedade humana, que reflete aonde chegamos, o que construímos, os interesses perseguidos. Mas, nela, produtos sociais, como o serviço de saúde estão marcados com a sedução dos valores que defendem interesses, no máximo, corporativistas. Nesse sentido, embora seja uma sociedade humana, não é humanizada. O ideal democrático, o valor do indivíduo na construção social, onde a consciência-de-si esteja profundamente subsidiada na consciência-de-nós, este talvez seja o caminho a ser caminhado pelos profissionais que querem ser o que devem ser.

Nessa opção ética está contido um pressuposto que vê no trabalho um possível espaço de humanização, o que significa olhá-lo além do espaço concreto de alienação. Nesse jogo de contradições, vê a possibilidade de uma prática criativa e transformadora e nesta, sim, uma valorização mais verdadeira, mais real, porque mais voltada ao homem humanizado. Isso é possível uma vez que, como nos relata Castoriadis (1985, p.61), o espaço do trabalho não está tão determinado assim...

“(...) Mas *o que é vendido* na realidade e *em troca de quê?* Uma quantidade de ‘mercadoria,’ força de trabalho, em troca de uma quantidade de dinheiro, que é o salário. Mas essas quantidades são definidas? Aparentemente, sim: tantas horas de trabalho, tal salário. Na realidade, *de modo algum*: a força de trabalho não é uma mercadoria como as outras, não somente porque produz mais do que custa a seu comprador, mas porque é

¹⁵ Gonçalves, Ricardo B.M. op.cit..

indefinível previamente em seu conteúdo concreto.(...) Quando o capitalista compra uma jornada de trabalho, o problema apenas começou. O que ele vai poder extrair da mesma como rendimento efetivo será o resultado de uma luta que não cessará um segundo durante a jornada de trabalho (...)"

Podemos compreender, dessa forma, que a contribuição da enfermagem para a relação trabalho e saúde está na sua maneira, aqui trazida como particular, de vivenciar e elaborar as tensões que se dão no conflito entre capital e trabalho.

Como vemos, então, a enfermagem? Vemo-la convivendo com um conflito que se situa numa dimensão bipolar, pois, de um lado está uma **paixão** constituindo-se em desejo de poder, autonomia, reconhecimento profissional. Neste polo manifestam-se as forças do querer, da vontade, por isso, constituem-se em importantes forças mediadoras das ações. De outro lado, a **razão** não deixa de colocar suas marcas, sendo inevitável ao enfermeiro uma consciência do não atendimento das reais necessidades da população, as quais dão movimento ao seu trabalho. Percebe que algo falta a esse trabalho que o sustente como uma importante prática social.

Compreendemos, então, que os enfermeiros, impulsionados pela paixão, devem assumir esses sentimentos que, por sua vez, lhe dão mobilidade e poder de transformar-se, exercitando seu desejo de **ser**. Entretanto, assumir essa paixão significa também uni-la à razão, não mais numa racionalidade que discrimina e nega essas dimensões, paixão-razão, mas que reconhece as forças potenciais do desejo no processo

racional, abrindo outras possibilidades de interpretação e direcionamento para seus atos. A razão viria reconhecer essas forças inerentes aos atos humanos, reconhecer o espaço que ocupam nos mesmos, porém impondo também o seu movimento plasmador, formativo e mobilizante. Entendemos, dessa forma, que os profissionais da enfermagem devem assumir, conscientemente, essa paixão para dar estilo e unidade às suas condutas, para fazer do seu ato uma ação responsável, não-coagida, não-reprimida, plena da consciência do profissional que devem ser, do valor que querem ter. Agindo assim, colocar-se-ão como responsáveis pelo processo de fazer a história da sua profissão, contribuindo para a humanização do seu trabalho.

CAPÍTULO 4.

CONTRIBUIÇÃO DOS ESTUDOS ANALISADOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE

Neste capítulo, procuramos colocar as contribuições das tendências temáticas identificadas no capítulo 2. No trabalho até aqui desenvolvido, priorizamos uma abordagem mais descritiva do que analítica, expondo os estudos de forma a reter deles uma visão geral, mas priorizando sua particular abordagem da questão. Foi preocupação valorizá-los no seu original recorte, nas motivações que alimentaram o trabalho do pesquisador, compreendendo-os, como anteriormente declarado, como expressões de sujeitos objetivados nos seus objetos subjetivados.

Nestas considerações, ressaltaremos nas tendências os seus avanços, contribuições, a amplitude dada ao fenômeno, o conhecimento proporcionado, os limites não-ultrapassados, ou os novos limites conquistados, as brechas que apontam para a criação de estratégias humanizadoras das relações entre o ser humano e seu trabalho e a expressividade que conseguem trazer das vivências investigadas.

Os estudos sobre a Organização Tecnológica do Trabalho

Caracterizando as profissões da área da saúde como práticas onde os conhecimentos científicos nem sempre podem ser transformados em técnica ou tecnologia de forma imediata, essa tendência traz como

avanço alguns desdobramentos dessa dificuldade. Primeiro, reconhecendo a distinção entre ciência e prática e, desta forma, dando nova direção epistemológica a estudos em saúde e também a outras áreas que se constituam da mesma forma. Segundo, proporcionando o estudo da questão “trabalho”, no caso mais especificamente “do trabalho em saúde”. Nestes estudos depreende-se a valorização da idéia de “adequação” reforçada, quando esta tendência reconhece as dificuldades de mediação entre o objeto de conhecimento e o objeto de trabalho. Mediações que não se fazem tanto por adaptações ou aderências e sim por uma busca contínua da coerência entre a teoria e a prática. Fazer o reconhecimento de que estes dois objetos não são coincidentes oportuniza aos agentes da prática olhar seu objeto de trabalho além do conhecimento que dele possam ter, podendo-se abrir outras possibilidades de análise ao se verem outras necessidades sobre as quais não há ainda conhecimento sistematizado e que estão, por isso, sendo ignoradas como finalidades de trabalho.

Um terceiro desdobramento é visualizado na oportunização de outros parâmetros éticos, que passam a ser reconhecidos. Esses parâmetros dizem respeito à atitude do profissional frente ao reconhecimento da possibilidade do objeto de trabalho ser mais complexo do que a interpretação científica realizada sobre ele. Entendemos que, fazendo o reconhecimento da complexidade do objeto de trabalho, o profissional poderia ser levado a uma atitude mais investigativa que prescritiva com relação ao seu processo de trabalho. Assim, ele teria a oportunidade de situar o conhecimento num lugar mais apropriado do que o usualmente colocado, vendo-o como um instrumento do trabalho e, nesse sentido, sempre pronto a ser revisado, considerando-se os resultados observados na prática. Nesse sentido, a proposição de

organização das práticas de saúde a partir desse saber incluiria mais que o conhecimento científico, porque considera o objeto de trabalho, no caso o ser humano, que, por sua vez, também tem um saber e um estilo de vida. Desconsiderar estas dimensões existenciais poderá redundar em ações de saúde ineficientes.

Alguns estudos com abordagem epidemiológica situaram-se nesta tendência. A discussão sobre paradigmas na Epidemiologia demonstra que essa disciplina tem refletido sobre suas concepções de causalidade /determinação/indeterminação da saúde-doença, tendo também, conseqüentemente, que rever seu método de investigação, técnicas e produtos alcançados. Nessa tendência, estes estudos elegem o conhecimento epidemiológico como fundante de uma outra organização das práticas de saúde, ao buscarem um conhecimento que amplia o conhecimento clínico, já que compreendem ser o mesmo insuficiente para dar conta do seu objeto de trabalho, o ser humano e seu contexto social. Nesse sentido, compreendem que o objeto de trabalho é que (no caso, quem) deve direcionar a organização das práticas de saúde e criticam, indiretamente, a maioria dos serviços de saúde, pois nestes o cliente conforma-se à organização desses serviços. Enquanto os serviços deveriam partir de premissas adequadas ao cliente e suas necessidades, o que ocorre é justamente o inverso, ou seja, os serviços possuem finalidades que se desviam, na sua maioria, das reais necessidades da sua clientela.

Essas considerações levam-nos a pensar que, nessa tendência, nossa tese de que a produção científica tem se fundamentado na premissa da adaptabilidade do homem ao trabalho não se confirma, pois o que percebemos é que sua busca concentra-se em demarcar possibilidades de uma adaptabilidade do trabalho em saúde ao seu cliente, elegendo como

meio para isso a busca de um conhecimento “mais verdadeiro” sobre seu objeto de trabalho, tal como se pode encontrar no estudo de FERREIRA (1994); sobre seus instrumentos, no estudo de LEOPARDI (1991); sobre suas finalidades, no estudo de CYRINO (1993); ou mesmo priorizando o conhecimento sobre o processo de trabalho como um todo, tal qual o estudo de DALMASO (1991).

A diversidade de motivações percebidas nos estudos sobre a **“Saúde do Trabalhador”** pode ser tomada como referência à potencialidade teórica que a relação trabalho e saúde desperta nesta tendência. Essa potencialidade pode ser visualizada quando os estudos enfocam possíveis relações entre o trabalho e o trabalhador, sugerindo um processo de gênese entre trabalho e doença ou buscando possibilidades de expressão da subjetividade no trabalho, além de procurarem, em ações institucionais, a defesa da saúde do trabalhador. Dos estudos analisados nesta pesquisa, dezoito ou 31% deles situam-se nesta tendência, abrangendo, ainda, cinco das seis áreas participantes, pois da área da Administração não foram selecionados estudos com essa temática.

Nos estudos que se atêm à **gênese do processo saúde-doença no trabalho**, percebe-se uma atitude cautelosa. Eles reconhecem no trabalho um importante espaço de trocas intersubjetivas e de conflitos, da mesma forma reconhecem a dimensão dialética dos acontecimentos, as faces e interfaces proporcionadas pelas experiências cotidianas, mas permanecem cuidadosos em tentar uma explicação mais conclusiva: optam por um conteúdo mais descritivo, insinuam possibilidades, buscam associações, numa abordagem mais prospectiva, dando à estatística um espaço moderado. Essa relação será reconhecida principalmente, nesta

tendência, pela explicação teórica da determinação social do processo saúde-doença, alternativa explicativa que tem no grupo social ao qual o indivíduo pertence sua referência de análise, de tal sorte que os grupamentos analisados pelos estudos situam-se entre os metalúrgicos (BORGES,1991), sepultadores (DITTMAR,1991), enfermeiros (CEZAR,1991), (GELBCKE,1991), funcionários de hospital (PITTA,1991), (REGO,1991), mineiros (VICENTIN,1991), bancários (FERREIRA,1992), trabalhadores de uma usina de álcool (PINHEIRO,1992), cortadores de cana (ALENCAR,1993), “operários da batata” (TILLMANN, 1994), e nas relações entre diferenças ocupacionais e a morbi-mortalidade das doenças isquêmicas do coração (WEISSMANN, 1993). Portanto, é no trabalho que estes estudos buscam a gênese do processo saúde-doença dos indivíduos, preocupando-se menos com a demonstração de uma relação causal e mais com o caráter histórico desse processo.

Essa cautela com o caráter conclusivo dos resultados talvez possa ser melhor compreendida frente à trajetória dessa temática, iniciada provavelmente por Engels em seu estudo sobre a classe trabalhadora na Inglaterra (1845), no qual denuncia a exploração capitalista da força de trabalho, por ocorrência da Revolução Industrial. O trabalho infantil, o feminino, as longas jornadas de trabalho, as condições precárias em que se dava o processo produtivo e ainda um alto índice de mortalidade trouxeram inúmeros questionamentos sobre a defesa da vida, mais estreitamente vinculada, nessa época, às condições de trabalho.

Na América Latina, segundo Laurell e Noriega (1989, p.22-3), a investigação sobre a relação trabalho-saúde atinge um auge na década de 60/70, quando “(...) renasce (...) uma visão que recupera o processo de trabalho como espaço concreto de exploração, [onde a saúde é vista

dentro de um] questionamento global de organização capitalista do trabalho (...)”

Há nessa abordagem um eixo analítico pautado no marxismo, então corrente hegemônica nas ciências sociais latino-americanas e que, se tem tido muitos seguidores, tem igualmente sido alvo de críticas. Essas críticas dizem respeito ao reconhecimento da saúde-doença como produto de um espaço social onde as antinomias biológico x social ou individual x coletivo ocupam um privilegiado lugar quanto a tomar-se a “(...) saúde (...) como expressão concreta do conjunto de relações e contradições que vive a classe operária (...)”(Laurell e Noriega, 1989, p.29). E, ainda, dizem respeito às limitações que a teoria marxista impõe ao reconhecimento da subjetividade como uma expressão humana irredutível às determinações estruturais.

Referente a essas críticas, vê-se atualmente mais a idéia de síntese do que de antinomias, como por exemplo em Melo Filho (1994). O autor rejeita as antinomias citadas, ao considerar o indivíduo como a própria essência humana, onde o **biológico** seria importante **para o homem**, refutando a concepção de **biológico do homem**, uma vez que sua compreensão da questão aponta para uma alternativa na qual o biológico não se encontra subsumido no social (p.105), não sendo pertinente a essa problemática a colocação dessa questão sob a forma de antinomias. Quanto à compreensão de saúde, sua crítica não reconhece a classe operária como sujeito do processo revolucionário, no qual sua emancipação representaria a emancipação das outras classes sociais, uma vez que entende serem imputados a ela valores supostamente históricos e universais. Assim e por isso, o autor não reconhece esse conhecimento sobre saúde como passível de universalização.

As transformações no mundo do trabalho da época de Engels até os nossos dias colocam lado-a-lado, como no caso do Brasil, o trabalho do canavieiro e os avanços do mundo do trabalho. O trabalho industrial, por sua vez, após inúmeras transformações, pode ser realizado através do simples ato de apertar botões e o trabalho abstrato concretiza-se no que Marx denominou de “subsunção real do trabalho ao capital”. Parece-nos, então, compreensível a atitude cautelosa dos pesquisadores em fazer afirmações mais definitivas quanto à gênese da doença no trabalho, uma vez que este conhecimento precisa dar conta das características peculiares ao processo de trabalho brasileiro. Um trabalho onde convivem paradigmas tão diferenciados como o taylorismo-fordismo em setores industriais e de prestação de serviços mais atrasados e, certamente, também menos importantes economicamente; e a flexibilização do processo de produção, que se aproxima a passos largos em setores mais importantes porque mais centrais à economia nacional, gerando, nessas regiões, a chamada “fragmentação do proletariado”. Essa fragmentação tem levado, segundo autores como Antunes (1995), a diferenciadas relações entre o trabalho e o trabalhador, dando uma nova configuração à classe proletária e segundo outros, como Offe (1989), descaracterizando-a enquanto classe, questões já abordadas na introdução desta tese. No setor econômico da saúde, por exemplo, encontram-se certamente muitos serviços ainda organizados em função de tarefas e hierarquias. Um deles é o serviço de enfermagem, especialmente quando exercido em pequenos hospitais do interior, onde o pessoal qualificado ainda é em número reduzido, facilitando essa forma de organização do trabalho, a supervisão e o controle da assistência prestada. Essas considerações levam-nos a compreender a dificuldade em seguir apenas o eixo marxista de análise em questões referentes ao trabalho na nossa

sociedade, levando-nos, por outro lado, a compreender a iniciativa de buscar outras explicações, através da Psicopatologia do Trabalho e da Ergonomia, como nos estudos de TILLMANN (1994) e de FERREIRA (1992).

Percebemos então que a abordagem teórica da determinação social da doença, por ter seus maiores reforços teóricos nas categorias sociológicas de processo de trabalho e classe social, colocando nessas categorias a possibilidade do conhecimento da distribuição diferencial dos problemas de saúde, muito provavelmente irá encontrar dificuldades na explicação da relação trabalho-saúde, à medida que o trabalho vem assumindo essas novas configurações, pois seu eixo de análise não contempla a flexibilidade que as relações de trabalho vêm adquirindo. Pode-se até mesmo observar, nesta tese, como parece ter havido uma progressiva diminuição de estudos com esse eixo teórico a partir do ano de 1991, quando obtivemos cinco estudos, passando em 1992 a um estudo e nos anos de 1993 e 1994 a nenhum.

Por outra vez, compreendemos que esta tendência não pode ser vinculada à premissa teórica da adaptabilidade do ser humano ao trabalho. Se, por um lado, nem todos os estudos nela incluídos explicitam uma defesa da humanização nas relações de trabalho, por outro, o referencial teórico que adotam traz em si uma premissa que consideramos suficiente como argumentação a essa afirmação: a premissa marxiana de que o trabalho realizado pela sociedade capitalista é uma negação do que o trabalho deveria ser e, por conseguinte, uma negação do ser humano.

A **subjetividade no trabalho** é adotada como objeto de pesquisa nos estudos que compreendem o trabalho como uma possibilidade de expressão do sujeito. Embora esse tema possa se vincular a muitas abordagens teóricas, os dois estudos, de SILVA(1994) e de MENDES

(1994), ambos recentes, vincularam-se às concepções de Foucault (1990) e Dejours (1994), e às áreas da saúde pública e da psicologia, respectivamente. No entanto, há diferenças significativas entre essas abordagens, as quais tentar-se-á brevemente colocar.

Foucault compreende que toda ação moral, se por um lado relaciona-se à regras, leis e valores, por outro, contém também uma tomada de posição do sujeito quanto à sua própria realização moral. Da mesma forma compreende, que se ambos os aspectos podem dar-se sob relativa autonomia, não se podem desprezar aquelas ações morais que se referem sobretudo à leis e códigos. Contudo, explicita que “(...) para ser dita ‘moral’ uma ação não deve se reduzir a um ato ou a uma série de atos conformes a uma regra, lei ou valor [mas comportar] uma certa relação a si; essa relação não é simplesmente ‘consciência de si’, mas constituição de si enquanto ‘sujeito moral’, na qual o indivíduo circunscreve a parte dele mesmo que constitui o objeto dessa prática moral, define sua posição em relação ao preceito que respeita, estabelece para si um certo modo de ser que valerá como realização moral dele mesmo; e, para tal, age sobre si mesmo, procura conhecer-se, controlar-se, põe-se à prova, aperfeiçoa-se, transforma-se. Não existe ação moral particular que não se refira à unidade de uma conduta moral; nem conduta moral que não implique a constituição de si mesmo como sujeito moral; nem tampouco constituição do sujeito moral sem ‘modos de subjetivação’, sem uma ‘ascética’ ou sem ‘práticas de si’ que as apoiem (...)”. (1990 : 26-31)

No estudo de SILVA (1994), observa-se que a autora prioriza uma observação dos atos e dos fatos, dos comportamentos e dos modos operatórios. Ela busca uma visualização objetiva da realidade das relações no trabalho hospitalar. Mais que buscar a maneira pela qual o indivíduo se reconhece como sujeito moral, identifica personagens aos

quais denomina, conforme o significado que interpreta das suas condutas, de “trabalhador-robô”, “chefe-que-entende-de-tudo”, “trabalhador-chorão” entre outros. Percebe-se aí uma crítica da autora às condutas que, mais que comportarem uma “prática de si”, conformam-se aos códigos morais autoritários.

Em Dejours (1994, p. 138-143) o reconhecimento da defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho realmente operado exprime tanto um espaço que envolve homens e mulheres concretos, um coletivo, uma história local como “(...) a vivência subjetiva do trabalho e o lugar do trabalho na regulação psíquica dos sujeitos (...)”. A realidade é compreendida como mascarada pelas estratégias coletivas, podendo emergir através da troca interlocutória e da discussão entre pesquisadores e trabalhadores. Os trabalhadores, por sua vez, frente às situações insuportáveis da realidade e nem sempre conscientes delas, lançam mão de condutas que os ajudem a transpor tais dificuldades e a tecer, com os demais, um projeto de trabalho.

No estudo de Mendes (1994), chama-se a atenção sobre a seleção do trabalhador qualificado, como aquele que, por ter um melhor salário, uma formação acadêmica maior e, ainda, conviver num ambiente, em princípio, qualitativamente melhorado, poderia obter o resultado pretendido pela autora: o de encontrar condutas ativas em relação à situação de sofrimento, respostas coletivas de gestão e organização do trabalho e propostas de mudança da situação de trabalho, o que a pesquisadora refere não ter encontrado.

A contribuição dessa temática pode ser considerada a partir do seu objeto de investigação, que inova em outras formas de compreensão das relações no trabalho. As mesmas são olhadas numa perspectiva que valoriza mais e melhor as atitudes individuais, que podem, por sua vez,

evoluir de atitudes isoladas para uma conduta grupal, ou da construção da subjetividade para a construção da intersubjetividade, conforme Dejours. Visualiza-se nela uma alternativa para estudos da saúde do trabalhador através da valorização de uma ação que, apesar de ter inicialmente um caráter individual, contém valores que podem ser universalizados, ou mesmo, valores que os trabalhadores desejam universalizar.

Nesta tese, apenas dois estudos, nessa temática, leva-nos a considerar sua abrangência prejudicada, pois esse tema tem se constituído numa problemática que vem, progressivamente, ampliando sua produção, uma vez que tem trabalhado com esse objeto numa perspectiva estética. Nestes estudos são retomadas as possibilidades de estudar os atos humanos, enquanto estes compartilham opções morais. Outra forma seria focalizar a subjetividade, somente que agora na sua expressividade contemporânea, no cotidiano social, por exemplo. Contudo, queremos também destacar nossa percepção da dificuldade de problematização da vivência dos conflitos desses trabalhadores e das estratégias usadas por eles em nível do estudo empírico; ao mesmo tempo, percebemos de forma mais nítida como, apesar das diferenças na concepção do tema, houve semelhanças nos resultados das duas abordagens da subjetividade. As diferenças estão situadas mais nas proposições teóricas, enquanto Foucault enfatiza uma subjetividade fundada num fazer consciente, numa opção moral, num exercício de subjetividade, Dejours enfatiza as condutas organizadas, as estratégias usadas pela inteligência astuciosa, admitindo para isso que a consciência e a inteligência não caminham juntas nem com a mesma rapidez, ou que o indivíduo elabora condutas alternativas ao trabalho prescrito sem estar

necessariamente consciente do seu sofrimento e das estratégias que usa para diminuí-lo.

Quanto às semelhanças, estas concernem aos produtos dos estudos teórico-práticos, tais como as situações de competição, de individualidade, a necessidade da relação hierárquica, o disfarce dos sofrimentos, todas situações identificadas em ambos os estudos. Depara-se com a situação de que, embora Silva e Mendes tenham buscado seus resultados apoiando-se em teorizações diferentes sobre a construção do sujeito, chegaram a resultados que denotam reações semelhantes dos trabalhadores às condições adversas, levando-nos a refletir sobre as dificuldades teórico-metodológicas desse tema de pesquisa: sobre pensar-se adequadamente esse objeto do conhecimento, sobre as situações práticas formadoras e constituidoras desse sujeito, sobre a apreensão das mesmas, sobre as dificuldades de problematização adequada dessa questão e, ainda, sobre a capacidade de os instrumentos usados na pesquisa abordarem adequadamente os objetos pesquisados.

A intenção aqui foi a de propor algumas questões a respeito desse polêmico e difícil tema que é a pesquisa da expressão do sujeito no seu trabalho. Mesmo que se identifique nas ações cotidianas limitações de toda ordem a uma expressão mais autêntica do sujeito, é bem verdade também que parece inevitável a convivência com um sofrimento. Porém, é de se pensar se não há também nesse espaço o exercício da resistência, a busca de autonomia, a proposição de estratégias para diminuírem tal sofrimento. Pode-se até mesmo duvidar de que seja impossível ao trabalhador, nesse espaço do trabalho, formar uma compreensão inteligente e mais madura sobre o mundo vivido e suas limitações, reconhecendo as que lhe são próprias e com as quais o trabalhador confronta-se somente nas situações oportunas, pois “sabe”, segundo sua

“inteligência astuciosa”, que “não há mal que sempre dure, nem bem que nunca termine”, ou, de outra forma, que “nem tudo que reluz é ouro e nem tudo que balança cai”.

Convém alertar, então, para as muitas possibilidades de desvirtuamento dessa questão, tendo-se como obstáculos desde os pressupostos dos pesquisadores, que talvez, tendencialmente, acabem encontrando mais atitudes individualizadas do que condutas individuais e grupais de resistência, até a indispensável construção de uma relação de confiança entre pesquisador/pesquisados, a fim de que possam ser manifestadas as resistências exercidas nas situações de sofrimento psíquico. Paradoxalmente, encontramos nesta temática, que dispõe de instrumentos teóricos próprios à apreensão da resistência do trabalhador a um trabalho alienado, uma condução para a compreensão de que o ser humano tem se adaptado à adversidade do seu trabalho, mais que criando estratégias renovadoras.

Os estudos que abordam as **ações institucionais para os trabalhadores** trazem à discussão uma área temática que, frente à importância da reflexão, como se verá pelos desdobramentos que se pode obter a partir dela, mostra-se pouco priorizada. Ou seja, não é priorizada pelos estudos e tampouco atende os trabalhadores, apesar de algumas instituições, como alguns sindicatos, esforçarem-se por ampliar suas reivindicações para além da área econômica. Muitas vezes, essas instituições acabam sendo mais instrumentos de controle social do que uma forma de atender às necessidades dos trabalhadores quanto à melhoria do seu processo de trabalho, do seu ambiente, do acesso ao trabalho e do cumprimento dos direitos conquistados.

Nos relatos dos estudos observa-se, mais uma vez, a situação de fragilidade da classe trabalhadora, atendida em grande parte por

profissionais pouco qualificados ou, então, não tendo sequer a assistência de saúde. Conforme Douglas (1991) afirma, segundo a OPAS, somente 9% dos trabalhadores da América Latina recebem assistência global. Mais relevante torna-se esse dado ao levar-se em conta a situação brasileira -que não é a pior da América Latina- de que 65% da força de trabalho empregada não tem assistência à saúde, isso sem somar os trabalhadores sem vínculo empregatício (desempregados, população agrícola, setor informal) e os funcionários públicos.

Nos estudos de RIGOTTO (1992), referindo-se às ações de saúde realizadas pelos trabalhadores, de SCHOELLER (1992), sobre as relações hierárquicas do trabalho e sua reprodução nas entidades representativas, e de OLIVEIRA (1994), quanto à forma ainda superficial com que o Estado se responsabiliza pela fiscalização do ambiente de trabalho, pode-se obter um panorama, ainda que limitado a aspectos pontuais, da situação dos trabalhadores enquanto classe e desses frente às instituições, estas na maioria das vezes, como demonstram os estudos, ineficientes devido à posição política de descaso assumida pelo Estado brasileiro e pela dificuldade, com sede em muitas frentes, de o trabalhador fazer valer o seu direito.

Podemos somar a esses estudos considerações feitas por outros, situados nesta tese em outras tendências e que trazem também contribuições sobre essas relações entre trabalhadores e suas representações institucionais.

Anotamos, por exemplo, os problemas relativos ao reconhecimento e notificação do acidente de trabalho, na sua forma legal, a fim de que possa haver, de fato, uma responsabilização e os devidos ajustes ao processo de trabalho com a finalidade de prevenção de outros acidentes pelo mesmo problema. Refere PINHEIRO (1992) uma limitação na

abrangência dos conceitos de periculosidade e insalubridade, levando os trabalhadores à exposição a agentes insalubres e perigosos, sem proteção. Observamos nessa situação a estratégia de “monetização do risco”¹⁶ usada pelo Estado: paga o trabalhador para que trabalhe em locais insalubres e perigosos e desobriga-se de assisti-lo e de fiscalizar - a não ser “pró-forma”- seu ambiente de trabalho.

Do lado do trabalhador, há uma cultura da concepção de acidente como “ato inseguro” e uma culpabilidade pela sua “desatenção”. Osborn apud KRAWULSKI (1991,p.66) expressa que “(...) os robôs trabalham sem se cansar, não podem ser distraídos e não cometem enganos. Os seres humanos se cansam, distraem-se, além de cometerem enganos. Um robô pode trabalhar continuamente vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, se necessário. As pessoas necessitam comer, dormir, divertir-se e ter folgas para o café. Os robôs não pertencem a sindicatos e não vão à justiça do trabalho. As pessoas fazem isso (...)”.

Essa declaração faz pensar nas finalidades que a organização do trabalho tem perseguido, nas necessidades que tem atendido e nas possibilidades de o trabalhador fazer frente a essa lógica produtivista, quando sua organização sindical se dá por categorias, impedindo que, frente a uma situação concreta de trabalho, aqueles trabalhadores possam tecer uma proposta que leve em conta as dificuldades por que passam naquele contexto. Esta relação capital versus trabalho, mais característica do **mundo periférico**, condiz com **esse mundo** do trabalho. Retomando-se as palavras de Lins (1993, p.15), “(...) a produção flexível permite observar diferentes formas de organização do trabalho. Desde aquelas caracterizadas pela expropriação dos trabalhadores em relação a toda

¹⁶ Esse termo refere-se ao pagamento para o trabalhador pelo perigo que corre ao enfrentar situações insalubres ou perigosas. Significa o mesmo que “amoedar”cf. Ferreira (s.d).

iniciativa (...) até formas em que se observa respeito aos direitos dos trabalhadores, no tocante ao controle sobre as condições de trabalho, a política de pessoal e a repartição dos ganhos de produtividade (...). Ele ainda ressalta que “(...) os processos de trabalho mais banalizados e de pior remuneração são dirigidos para locais periféricos no interior dos países centrais ou para outras regiões do planeta (...)”.

Realmente, os limites suportados por alguns trabalhadores brasileiros, como os canavieiros, conforme ALENCAR (1993), mostram quanto as condições de um trabalho podem ser precárias e expressar a igualmente precária organização política dessa categoria, devido à grande oferta de mão-de-obra. Nesse trabalho, toda a hierarquia representativa do patrão, tal como o empreiteiro, o cabo, o capitão, o fiscal de campo e o administrador, é que “faz as suas leis”, uma vez que os acordos não saem do papel. O trabalhador submete-se a uma violência sem precedentes, como surras, palavrões, até a estipulação do preço da cana, acordada entre trabalhadores e patrões em convenção coletiva, e muitas vezes recebendo um preço inferior por braça cortada.

Já no estudo de RIGOTTO (1992), a discussão remete às conseqüências das modificações na notificação dos acidentes de trabalho, por iniciativa do Estado, dadas as altas estatísticas dos anos 70, que desobrigam as empresas de emitir a CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho) quando os acidentes forem considerados “acidentes leves”. Também a falta de mecanismos de garantia à autonomia dos profissionais que trabalham nos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), sendo os mesmos contratados pelas empresas em regime de CLT. O medo, “(...) produzido nos trabalhadores através da manipulação das políticas de emprego e de salário e da legislação social (...)” (p.139) pode ser apreciado através da declaração

de um sindicato: “(...) é muito comum um trabalhador (...) com leucopenia, telefonar e falar que não vai se identificar porque **tem medo de ser mandado embora**. Ele descobriu que está com a doença , mas não quer que o Departamento médico da empresa tome conhecimento do caso, porque a partir do momento que tomar conhecimento, isso aí pode gerar a demissão dele. (...) Outros, às vezes, têm disposição de se afastar para fazer o tratamento, mas a empresa não reconhece (a doença) como profissional. Outros (...) têm **medo de pedir transferência** para o chefe, para um setor que possa não agravar mais a doença. Mas não faz isso porque imagina que o chefe possa suspeitar que ele está com alguma doença (...)” (Sind. dos Met. de Betim. Grifos da autora).

Além desses pontos importantes, outros aspectos são levantados pela autora, como a necessidade de tratar outras questões coletivas de forma equivalente à econômica em ordem de importância, a ponderação sobre o afastamento dos dirigentes sindicais do seu local de trabalho, que, se por um lado oportuniza um aprofundamento teórico e político sobre seu trabalho, fazendo-os mais críticos das condições em que se realiza, por outro também os afasta do contato direto com o trabalho e os colegas, criando um distanciamento. Por último, a autora problematiza a dificuldade sindical de acompanhamento e avaliação das condições de trabalho, dada a evolução tecnológica, a grande quantidade de produtos lançados anualmente no mercado e a adoção de diferentes critérios para essa avaliação.

Outra instituição a ser olhada com mais atenção é a CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes). O Decreto-lei nº 7036, de 10/11/44, artigo 82, que a institui, coloca-a no contexto do mundo do trabalho capitalista periférico, conforme discussão anterior, aquele

mundo onde o trabalhador precisa educar-se a fim de evitar o acidente. Como refere (ALMEIDA,1992, p.60), os “(...) empregadores cujo número de empregados seja superior a 100, deverão providenciar a organização, em seus estabelecimentos, de comissões internas com representantes dos empregados, para o fim de estimularem o interesse pelas questões de prevenção de acidentes, apresentar sugestões quanto à orientação e fiscalização das medidas de proteção ao trabalho, realizar palestras educativas, propor a instituição de concursos e prêmios e tomar outras providências, tendentes a educar o empregado na prática de prevenir acidentes (...)” O autor, no entanto, parece partir do pressuposto, tanto quanto o texto transcrito, de que os acidentes ocorrem por “culpa” do trabalhador, tendo, por isso, a CIPA o fundamental papel de “educar o trabalhador na prática de prevenir acidentes”. Tal opinião não é compartilhada por pelo menos mais dois estudos analisados. PINHEIRO (1992, p.173) caracteriza-a como “(...) inoperante do ponto de vista dos trabalhadores, atuando como mecanismo de controle social e de atenuação de tensões entre capital e trabalho (...)”. Preocupa-a o fato de que, de acordo com o DOU, de 20/08/92, caberá a ela a incumbência de elaborar o mapa de riscos, obrigatoriedade de todas as empresas, conforme o Diário Oficial. Assim, na visão da autora, o que poderia ser uma verdadeira conquista dos operários, poderá tornar-se mais uma ‘concessão’ aos direitos da classe trabalhadora.

Conforme FREITAS (1994), a portaria nº5 do Ministério do Trabalho introduziu, na NR nº9, a obrigatoriedade de a empresa elaborar ‘mapa de riscos’ (p.8). Contudo, pondera-se que o direito dos trabalhadores de acompanhar as fiscalizações dos ambientes de trabalho alcançado por via do Decreto 93.413, de 15/ 10/86, com o Brasil aderindo à Convenção 148 da OIT, só foi alcançada em sua incorporação

definitiva em 07/02/88, com a Portaria nº 3 do Ministério do Trabalho; e que, de fato, não há mecanismos que assegurem ao trabalhador esse direito, segundo os relatos de OLIVEIRA (1994) sobre a prática de atuação da Delegacia Regional do Trabalho do RJ.

OLIVEIRA (1994), no seu estudo sobre o trabalho de inspeção dos ambientes de trabalho no Estado do RJ, relata que “(...) o acompanhamento da fiscalização pelos trabalhadores constituía-se numa exceção, mesmo após a ratificação pelo Brasil da Convenção 148 da OIT[1985], (...) e de sua regulamentação através da Portaria nº 3, de 07.02.88” (p.162). As dificuldades colocadas pela empresa eram desde “(...) desconhecimento da Convenção e da Portaria, ou invocando a inviolabilidade da propriedade privada ou ainda o não reconhecimento dos representantes sindicais como representantes dos trabalhadores (...)”.

Quando, na tentativa de ajudar na situação, “o agente solicitava a presença dos representantes da CIPA, era comum a alegação de que estes trabalhadores encontravam-se desempenhando tarefas que não podiam ser interrompidas e que somente os representantes do empregador na CIPA estavam disponíveis para fazê-lo (...)”(p.162).

Ainda o autor acrescenta que “(...) apesar do acompanhamento da fiscalização pelos trabalhadores ou de seus representantes constar em lei, este acompanhamento, na prática “era insignificante”. As fiscalizações “(...) não eram precedidas de aviso aos sindicatos (...)”, “(...) não era comum a presença de representantes sindicais nos quadros da empresa (...)”, ou mesmo, para o agente “(...) a presença de representante dos trabalhadores ‘atrapalharia’ ou ‘tumultuaria’ o andamento da fiscalização, na medida em que não deixaria o agente ‘verificar imparcialmente’ os riscos existentes nos locais de trabalho; ou ainda, que ‘tentariam influenciar e conduzir a fiscalização’, descaracterizando-a do

ponto de vista da técnica e da imparcialidade, como se o fato de ser acompanhado unicamente pelos representantes das empresas não se constituísse numa parcialidade (...)” (p.163).

Ainda sobre o livro de atas da CIPA, o autor relata que, na sua experiência, as atas “(...) levavam a crer que as reuniões da CIPA inexistiam ou não passavam de uma farsa, constituindo-se a ata no mero cumprimento de formalidade legal (...)”.

FREITAS (1994), porém, menciona no “caso Solvey”, a importância da CIPA no processo de controle social do risco: “(...) agiu de forma diferenciada da CIPA tradicional e legal, (...) dispondo de formação qualificada, tempo livre, reconhecimento por parte da empresa, poder de negociação, representatividade entre os trabalhadores” (p.162). O mesmo, porém, não ocorre com a CIPA da outra empresa, a Pan-Americana. Segundo o autor, a empresa coloca como representantes patronais os chefes imediatos dos representantes dos empregados, ou seja, tem o caráter repressivo / intimidatório . A empresa não concorda com a Portaria que estabelece a realização do Mapa de Riscos (p.173).

RIGOTTO (1992, p.94-99) vê a CIPA extremamente subordinada, seja ao Ministério do Trabalho ou ao empresário, pois esse órgão não tem poder deliberativo, sofre fiscalização pelas Delegacias Regionais do Trabalho, cujos representantes também são convocadas para arbitrar discordâncias do empregador em relação às solicitações dos trabalhadores, tornando-a mais um espaço formal, tratando as questões de saúde de forma superficial e burocrática e reforçando a ideologia do trabalhador culpado pelos agravos à saúde.

No entanto, relata também sindicatos que ocupam seu espaço com a intenção de “(...) intervir diretamente no processo de trabalho e, quem sabe, transformá-la numa Comissão de Fábrica (...)”. Porém, os esforços

são grandes em relação aos limites facilmente impostos: “(...) Fizemos bottons DEMOCRACIPA, cartazes, boletins, no sentido de envolver não só a CIPA, mas a categoria como um todo. Só que a empresa descobriu que isto poderia se transformar numa Comissão de Fábrica mesmo. A empresa se propôs até a ceder em alguns pontos, mas depois voltou atrás. Voltou à estaca zero. A CIPA continua com a mesma estrutura emperrada e tal...” (SINTEL, RIGOTTO, 1992, p.98).

Como contribuição da temática das ações institucionais para os trabalhadores, ressaltamos a abrangência da discussão proporcionada pelos estudos, mostrando desde a ínfima cobertura da assistência à saúde colocada à disposição dos trabalhadores, as ações conquistadas pelos sindicatos, as dificuldades que enfrentam para transpor causas imediatistas a fim de obter ganhos mais duradouros e a abordagem de uma ação realizada pelo Estado, mas que nos deixa entrever a política do “laissez-faire” adotada para essas questões. No entanto, justamente pelos desdobramentos que essa temática assume ao se somar a ela a contribuição trazida por outros estudos, percebemos mostrar-se pouco priorizada. A premissa de que a investigação desse campo de conflitos proporciona uma elaboração teórico-prática dessa questão é aqui adotada a partir da compreensão de que conhecer como são realizadas as ações institucionais que têm por objetivo atender às necessidades do trabalhador leva também ao um conhecimento de como enfrentar suas consequências, podendo-se, a partir daí, redirecionar ações.

Quanto à tendência Saúde do Trabalhador como um todo, onde se incluem os estudos sobre a gênese do processo saúde-doença, a relação entre o trabalho e a conquista de autonomia pelo trabalhador, e os estudos sobre as instituições em defesa dos interesses dos trabalhadores, encontramos nela bons motivos para reforçar a importância desta tese à

medida que também reforçamos o enfoque dado à investigação sobre as tendências. Nesta tendência encontramos, por exemplo, estudos que adotaram referenciais teóricos bem diferenciados como a determinação social do processo saúde-doença, trazido pela Epidemiologia, as cargas de trabalho da Ergonomia, a organização do trabalho e o sofrimento psíquico da Psicopatologia do Trabalho, ou a possibilidade de relações intersubjetivas no trabalho. Somem-se a essas contribuições o precário reconhecimento legal da fragilidade do trabalhador frente às inúmeras exposições a situações desumanas de trabalho e se verá a importância desses estudos como potenciais formadores de consciência e criadores de alternativas para a superação das dificuldades de mediação entre as intenções, os discursos e os gestos produzidos. Os gestos explicitam-se, especialmente nesta tendência, como ineficazes, ou seja, não têm conseguido responder a contento à complexidade das necessidades humanas e às oportunidades colocadas no exercício da prática. Enquanto isso, os discursos permanecem atentos aos desafios colocados, sem, contudo, por si só, efetuarem as necessárias adaptações nas atividades. Nessa ambigüidade, numa relação de forças assimétrica como ocorre entre empregados e empresas, prestadores de serviço e empresa contratante, em que o discurso institucionalizado tende a mascarar a desigualdade dos enfrentamentos realizados, quem sai prejudicado é o trabalhador, por se ver pressionado a criar suas próprias estratégias de adaptação ao trabalho, não se efetuando nesse espaço a desejada conformação do trabalho ao ser humano.

Contrapondo-se à forma de abordagem da saúde do trabalhador, principalmente aos estudos que compõem a gênese do processo saúde-doença no trabalho, os estudos sobre **“O trabalho como um Agente**

Etiológico da Doença” visualizam, como o título diz, o trabalho como um fator, uma atividade a ser investigada em função da possibilidade dela demonstrar uma relação que o pesquisador deseja ver **comprovada**.

Tratam-se de estudos mais analíticos do que descritivos, exigindo da estatística instrumentais de análise mais elaborados a fim de proporcionar condições para “depuração” do dado, ao descartar as probabilidades aleatórias daquela relação acontecer.

Nessa tendência, a causa ou grupo de causas permanecem em exterioridade ao processo de adoecimento, cabendo, portanto, eliminá-las para que o efeito cesse. Anota-se que a representação sobre o adoecimento nesta tendência é **do** trabalho operado, com essa atividade ou fatores componentes dessa atividade atuam como fatores etiológicos do processo de adoecimento, numa abordagem experimental. Mais do que possibilidades, o que se busca nestes estudos são probabilidades onde se comparam dados, por vezes de realidades distintas, com o objetivo de tomar uma decisão entre a hipótese de pesquisa ou a experimental.

Estudar, então, a morbimortalidade na construção civil, a mortalidade por câncer entre os petroleiros e a mortalidade por câncer entre os eletricitários, buscando nesses trabalhos as prováveis causas para esses adoecimentos, são exemplos da investigação a que se propõe essa tendência. Por consequência, sua relevância está na investigação que efetua, nas várias possibilidades de adoecimento que relaciona com o intuito explicativo, construindo uma “trama” que, provavelmente, à medida que se aperfeiçoam seus métodos, adquirem a importância de fatores causais, podendo-se, a partir desse conhecimento, reconhecer os fatores mais patogênicos do trabalho e colocar limites mais definidos e por isso passíveis de serem reconhecidos legalmente como patogênicos.

Esse reconhecimento, por sua vez, é de fundamental importância no contexto brasileiro, no reconhecimento legal das doenças ocupacionais e na conseqüente normalização dessas atividades, protegendo os doentes e contribuindo para a diminuição do medo da demissão sentido pelo trabalhador, além da possibilidade de prevenção de outros adoecimentos.

Dentre as contribuições da tendência **“O Trabalho enquanto uma Pedagogia”** está o reconhecimento do trabalho como um espaço de educação, de formação do trabalhador. Este aspecto fez-nos lembrar do princípio materialista defendido por Marx e Engels, na Ideologia Alemã, edição portuguesa:

“(...) Não é a consciência dos homens que determina sua existência, mas, pelo contrário, sua existência social lhes determina a consciência (...)” (Marx e Engels, 1981, p.30).

Nessa temática pode-se “ler” esse princípio e, junto com ele, no que contribui, como por exemplo, na falsa consciência do enfermeiro estudado por COCCO (1991), onde as necessidades do profissional superam as do cliente. O trabalho do enfermeiro, conforme colocado nesta pesquisa, é uma forma concreta da expressão do trabalho na sociedade capitalista na sua generalidade, onde a clientela que procura os serviços de saúde usufrui de um serviço em que predominam finalidades calcadas em outras necessidades, que não as do cliente e sim, mais as do serviço e dos profissionais.

Tentando abrir uma perspectiva diferenciada para esse direcionamento vem o estudo de GONZAGA (1992) propor a “redescoberta do sujeito”, “a práxis como finalidade” e a “mediação” como categorias alternativas à ideologia, propondo também uma reflexão

que tenha por finalidade a participação, reconhecendo a possibilidade da vivência estética do trabalho, a transformação da realidade, ou, como propõem Marx e Engels (1993, p. 56), (...) explicar (...) as formações ideológicas a partir da práxis material, chegando-se por conseguinte, ao resultado de que todas as formas e todos os produtos da consciência não podem ser dissolvidos por força da crítica espiritual, pela dissolução na ‘autoconsciência’ ou pela transformação em ‘fantasmas’, ‘espectros’, ‘visões’ etc - mas só podem ser dissolvidos pela derrocada prática das relações reais de onde emanam estas tapeações idealistas (...).”

Os estudos de CARNEIRO (1992) e ALMEIDA (1992) exemplificam o comportamento “ideológico” do trabalhador: o primeiro, pela dependência do sistema tecnológico criado pela empresa e assimilado por ele, a ponto de converter o sistema em um “criador de necessidades”, para as quais buscará satisfação e pela redução sofrida pelas relações pedagógicas domésticas. O segundo, mostrando a CIPA como instrumento pedagógico: as concepções transmitidas sobre poder, relações hierárquicas, submissão.

Essa tendência tem por mérito a colocação do trabalho tanto como promotor do trabalhador, tanto enquanto provocativo da autonomia dos seus agentes quanto um direcionador da sua heteronomia. As conseqüências à nível da transformação do objeto e da representação sobre o homem parecem-nos óbvias: o trabalho tanto pode ser alienante e, portanto, estimulador da heteronomia, como provocativo da autonomização dos seus agentes. Representar o ser humano como possuidor de uma formação e vontade que o estimule a mudanças é a condição axiológica para a autonomia. É nessa condição, a do trabalho ser uma pedagogia de autonomia, que se pode colocar no trabalhador a responsabilidade por seus atos. Quando possuidor de uma vontade de

fazer o que deve ser feito para o bem do outro, o objeto maior do seu trabalho, temos seres humanos autônomos. Quando, por outro lado, o trabalho é formador da sua unilateralidade, como no segundo caso, ocorre um desvirtuamento do ser humano, pois deixa de ser o que verdadeiramente é, quando se deixa subornar na sua autenticidade. Compreendemos, porém, que, mesmo que o trabalho possa ser alienante para o trabalhador, essa situação de “estar alienado” é uma condição para o ser humano conquistar, quem sabe, sua autonomia, tendo-se em vista que a vida do ser humano é uma vida de constantes opções e assim deve ser, pois se não o fosse, também não seria possível a autonomia.

Como temas das **“Relações de Trabalho”**, evidenciamos a vinculação entre a violência urbana e a violência no trabalho, os conflitos entre trabalhador / empresa / Estado e suas formas de regulação, a vivência das relações de trabalho pelas mulheres do setor de calçados, as diferenças no desgaste físico e psíquico, de acordo com as relações de gênero, e o conflito de interesses entre trabalhadores e indústria de cloro-soda e os diferentes encaminhamentos dados.

Compreendemos, entretanto, que as contribuições dessa temática quanto à relação entre trabalho e saúde podem ser melhor apreendidas se valorizadas as vivências que vão além da dimensão econômica da questão. No caso, são muito interessantes nesses estudos os depoimentos dos trabalhadores sobre as relações de gênero no trabalho, sobre a distinção entre “trabalho de homem e trabalho de mulher” e de como esta distinção faz parte da nossa cultura.

No depoimento do gerente da indústria de calçados, por exemplo, percebe-se como é visto o trabalho feminino:

“Há uma seleção natural do mercado. Então, quando se fala em pesponto pensa-se em costura e quem costura são as mulheres. Nós não discriminamos de maneira nenhuma. Mas existe isso, essa seleção natural...a oferta da mão-de-obra já vem com essa separação”(gerente industrial, Souza, 1993, p.96).

O depoimento da funcionária complementa a imagem do trabalho masculino:

Eu acho que trabalhar com a máquina tem que ser homem mesmo. É uma coisa muito pesada (...) chega na parte da tarde tá tudo dolorido e o homem é mais musculoso, tem mais força (...) (Operária do corte, Souza, 1993, p.95).

Há em MACHADO (1991) uma vinculação original entre o índice de masculinidade dos acidentes de trabalho, a qualificação do trabalhador e a representação do trabalho perigoso. O autor ressalta a relação entre a construção do espaço urbano no processo produtivo e a importância da qualificação do trabalhador para o desempenho de trabalhos perigosos. As habilidades requeridas ao trabalhador, através de experiência e treinamentos, acabam por construir uma imagem de trabalhador ideal, capacitado para o risco iminente. A imagem do trabalhador masculino destemido é incentivada pela empresa, que também o concebe como fracassado, em caso de acidente. A divisão sexual do trabalho atribui ao homem o trabalho perigoso constituído pela representação da virilidade e onipotência que, para o autor, também se dá no espaço da rua, na violência urbana.

Nesse momento, percebemos uma ligação entre os estudos da Saúde do Trabalhador e os da Relação de Trabalho, no sentido de como as relações de trabalho pautadas numa divisão sexual ajudam na compreensão da “ideologia do trabalhador culpado” e de como estão

construídas socialmente as condições que fazem com que o trabalhador, em muitos casos, “assuma” como culpa sua acidentes para os quais estava despreparado em relação ao equipamento e ao conhecimento, estando, muitas vezes, psiquicamente abalado por sentir-se inseguro para enfrentá-los. Estes são sofrimentos oriundos da vivência do trabalho, mas sobre os quais pouco se conhece. O estudo de PITTA (1989) é um exemplo de como esses sofrimentos acontecem de forma subliminar, sem o conhecimento do trabalhador, e de como acontecem de forma diferenciada para homens e mulheres.

No seu estudo, PITTA (1991) observou que, para os homens, o cuidado do doente causa mais sofrimento do que para as mulheres. Este resultado inesperado em relações às mulheres vai contra sua hipótese sobre a natureza do trabalho na saúde ser causa de sofrimento. Encontra em Hornstein uma provável explicação para a sublimação que esta tarefa desperta na mulher e não nos homens, fazendo-se para eles, por isso, mais penosa. A sublimação não é considerada uma nova expressão do conflito, mas o triunfo em oposição aos renovados fracassos (...), levando aquele capaz de lograr sublimações a transformar suas necessidades singulares em finalidades originais e a converter suas debilidades em forças (...)” (p.187).

Outros conflitos são gerados pela necessidade do emprego, causando no trabalhador o sofrimento da submissão:

“O ritmo de trabalho era rápido, eles cobravam produção. Quem precisa de trabalho tem que fazer a produção que eles quer, senão é mandado embora. Pessoas que para eles eram devagar demais eles trocavam de seção, se não desse certo eles mandavam embora”(SOUZA,1993, p.153).

Mas também provocando-o a reagir e criar o que Dejours (1994, p.136) denomina de “inteligência astuciosa”, que, quando estabilizada e

retomada pelo coletivo dos trabalhadores adquire o teor das “regras de ofício”. Esse comportamento mostra uma maneira de um coletivo agir, estabelecendo suas regras técnicas e éticas validadas por esse conjunto. No estudo de Souza (1993, p.163), uma trabalhadora expõe como essas regras se constituem:

“Sinto muito revoltada quando vejo uma pessoa fazendo horas-extras, e a hora que vejo o pessoal nosso todo unido, no segundo turno, já não. Sabe o que é o patrão exigir três peças e o pessoal fazer o que dá conta? A exigência é demais, mas pelo menos no segundo turno é como a gente fala, não obedece, não aceita tudo”.

Nos estudos de CANÇADO (1992) e FREITAS (1994) pronunciam-se de maneira mais declarada as relações assimétricas entre capital e trabalho. Neles, evidenciam-se desde o espaço que o trabalho ocupa na vida dos caminhoneiros...

“(...) Repare. Vamos analisar um carro que não teve acidente. 21 dias em operação, oito em espera, um em manutenção; são trinta dias em um mês de 30. Se mal tem um motorista para cada carro, eu pergunto: Onde está o fim de semana dele?” (CANÇADO, 1992, p.132).

...às alternativas encontradas pelos mesmos para suportar a solidão, a falta da família, o ritmo intenso de trabalho:

“Existe empresa que força o trabalhador a trabalhar à noite; o caminhoneiro tem de manter o emprego e é onde ele tem de tomar o rebite e acontece muitos acidentes nas estradas. (...)Pra maconha e cocaína, eles não tem dinheiro”(CANÇADO, 1992, p.100).

“Se você trabalha 30 dias por mês, sem descansar, você não vai ver sua família, você vai ficar na solidão. A solidão é uma doença grave, ela dói demais . A única coisa que você encontra é na cachaça”(p.100).

“Agora, emocionalmente, aí é o problema. São problemas relacionados com família, problemas de ordem social. Pra aceitar a

distância da família, do lar, ele já tem de ser um indivíduo especial”(p.129).

De outro lado, a posição da empresa com o empregado: de menosprezo, descaso, indiferença frente às consequências que seu comportamento pode trazer, como por exemplo, os acidentes de trânsito. Pode-se definir essa posição como burocrática, unilateral em defesa dos seus interesses.

“O motorista, não adianta a gente começar a tratar de benzinho ... Ele tem de ser tratado como ele é; o motorista é grosso, é uma profissão grossa”(CANÇADO, 1992, p.121).

“Igual motorista que mexe com droga aí ... entre os motoristas, tem motorista que a gente vê ... são os comentários. Um diz : Olha só, o fulano tá parado ali, ele tá fumando demais; o outro tá rebitado. Mas quando chega aqui, eles tão tudo de pé. Então, é certas coisas que a gente num ... vai fazer o quê, não pode fazer nada”(p.134).

Do lado do empregado, por sua vez, frente a essa forma de relação autoritária, questiona-se sobre as atitudes que os motoristas adotam como alternativas. A autora relata ser esta uma categoria desunida, não chegando a formalizar suas queixas e reclamações. A declaração de um motorista deixa ver a posição comodista adotada:

“(...) um elemento como eu, gosta da firma e quer aposentar aqui, não faz nada (...). Eu já cheguei encontrei as normas assim, né? (...) o que posso fazer é trabalhar e esperar a boa vontade deles (...) (CANÇADO, 1992, p. 195)

As contribuições do estudo de FREITAS (1994) estão em mostrar a capacidade de resolutividade que uma ação social pode ter, dependendo de como enfrenta, com que instrumentos, os riscos de uma perigosa produção, além do elevado risco da indústria de cloro-soda para

trabalhadores, população vizinha e meio ambiente pelo uso do mercúrio e do seu produto, o cloro.

No caso da indústria Solvey, ocorreu uma mobilização dos sindicatos, órgãos públicos, imprensa e organizações não-governamentais, dando um encaminhamento às negociações que, por contar com um sindicato forte e bem estruturado, com órgãos públicos mais numerosos, melhor estruturados e articulados e com uma empresa detentora da tecnologia do processo com altos investimentos nele, essa indústria obteve profundidade e qualidade nas mudanças.

O autor declara que a qualidade e intensidade da pressão social, a vocação estratégica da produção da empresa, determinando a disponibilidade e envergadura dos investimentos e, por último, o domínio tecnológico que tinha do assunto foram, nos casos Solvey e Pan-Americana, os fatores responsáveis pela qualidade das mudanças.

No caso da Pan-Americana, as mudanças ficaram prejudicadas porque o sindicato dos trabalhadores estava em início de mandato, com forte oposição patronal; a empresa era gerenciada de forma conservadora, priorizando, por outro lado, seus investimentos para a química fina. Esses fatores todos, segundo o autor, dificultaram que as “(...) mudanças acordadas fossem realizadas em curto prazo e com rígido acompanhamento e participação dos trabalhadores (...)”, como no caso Solvey.

Especialmente nesta tendência, talvez porque nela mais que nas outras foi dada “voz” aos trabalhadores, pode-se perceber melhor a diversidade de valores que interferem diretamente nas relações de trabalho: ser homem/mulher, enfrentar situações de perigo é para os homens, a solidão e o uso de álcool e outras drogas para agüentar o trabalho, o sentimento de indiferença pelo empregado, entre outros.

Nesta tendência, muito apropriadamente, é possibilitado o reconhecimento dos interesses do empregado e os do empregador como divergentes, não se podendo, contudo, estabelecer uma relação unidirecional do tipo “tirano-vítima”. Se, por vezes, uma parte interessada expressa-se predominantemente como tirana e a outra como vítima, esta tendência mostra a possibilidade de as relações acontecerem em ambas as direções. Para tanto, remetemo-nos à tendência anterior, do trabalho como um espaço pedagógico, que também vem afirmar a possibilidade do exercício da autonomia como um momento importante do sujeito moral que todos potencialmente somos, até porque somente o ser humano pode deixar de ser o que é.

Na tendência **“Adequação Profissional do Trabalho”** concentram-se dezoito estudos (31%) dos que foram analisados nesta tese. Não participaram dessa tendência as áreas da educação e da medicina e três instituições (ENSP, UNIRIO, UERJ), conforme pode ser visto no quadro do anexo 2.

Os estudos sobre a **coerência profissão-atividade**, na sua maioria fazem uma crítica às práticas profissionais e também às escolas, aos alunos, mas se percebe que, apesar de inserirem essas práticas no contexto das políticas neo-liberais, como LOPES (1994), esse pano de fundo parece não servir para explicar suas decorrentes implicações nas ações profissionais.

Não pretendemos com essa colocação diminuir a responsabilidade dos profissionais frente seus atos, mas relativizar um pouco essa atitude de descompromisso que os estudos criticam, lembrando que a grande maioria dos trabalhadores desempenham o que se denomina “trabalho

heterônomo”, ou seja, aquele trabalho que submete aquele que deveria ser sujeito do trabalho a objeto, meio, instrumento de produção. Reduz o trabalho humano à produção de mercadorias, transformando, dessa forma, o produto do trabalho em objeto descaracterizado das suas propriedades naturais ao colocá-lo tão somente como um objeto de troca. Essa forma de trabalho vem, nesse aspecto, caracterizar nossa sociedade como uma sociedade onde o trabalho desvirtuou-se de sentido, à medida que nela se produz para trabalhar ao invés de se trabalhar para produzir os objetos necessários às nossas necessidades, entre as quais incluem-se as de auto-renovação e auto-transcendência, discutidas pela teoria dos sistemas. Gorz (1987) faz algumas reflexões sobre o trabalho heterônomo e seu não-sentido, relacionando estes aspectos, da moral e da consciência. Coloca que, se o profissional não age com autonomia, sendo os seus atos mais a expressão das exigências sociais ou da instituição do que da sua consciência individual, a moralidade estará em função de exigências da ordem social. Nesse caso, toda organização social poderá tomar como imperativos éticos regras e regulamentos que assegurem seu funcionamento material e, dessa forma, o que se sobrepõe à moral é a técnica, e as pessoas acabam “escondendo-se” atrás de palavras como “cumpro ordens”.

Quanto às escolas, estas talvez pudessem, pela responsabilidade que têm com a formação de profissionais, propor em todas as etapas dos cursos a consideração sobre os aspectos éticos da sua prática, abordando nesse conteúdo esse produto social: o uso de máscaras. Contudo, sabemos que frente às relações de subordinação e domínio e à diversidade de seres humanos, à dinamicidade da vida, os valores não são eternos nem universais, nem mesmo aqueles mais verdadeiros, como a solidariedade e a justiça.

Também identificamos um viés na maneira, apenas insinuada, da proposição da avaliação das atividades profissionais, como por exemplo a solicitação aos profissionais do diagnóstico das necessidades da assistência. Este diagnóstico, entendemos, deve ser buscado também junto à clientela, além de partir das insatisfações dos profissionais. Esse encaminhamento previne a adoção de parâmetros ideológicos como verdadeiros, onde seja o profissional, como nos moldes criticados por esses estudos, a dizer o que é importante na sua profissão. Entendemos que o ponto de partida de qualquer avaliação de atividade prática deva orientar-se em primeiro lugar pelas necessidades não atendidas da clientela, mais que por insatisfações dos profissionais.

Há que se considerar ainda um aspecto trazido pela teoria dos sistemas, mas que não foi aproveitado para a discussão dessa questão tal como, na nossa percepção, poderia ter sido a partir do estudo de ZANNELLI (1992), uma das dissertações que discute a coerência entre profissão e atividade. Ao se considerar uma defasagem entre as potencialidades do trabalhador e o que o trabalho lhe exige e também a sociedade como um sistema auto-eco-organizador, apresenta-se como muito provável a idéia de formação de uma energia não aproveitada no sistema, a entropia, a ponto de sua contínua produção levar à desorganização e desintegração do mesmo. A concepção que defendemos nesta tese, de que o trabalhador tende a inverter o processo produtivo a seu favor, tornando o trabalho alienado um espaço de auto-produção, encontra viabilidade e, acreditamos, também plausibilidade na forma de interpretação da teoria dos sistemas. Pensamos que as adversidades cotidianas enfrentadas pelos trabalhadores, se por um lado podem ser formadoras de uma série infindável de desequilíbrios, por outro, são potencialmente geradoras de novas condições de vida, de tal sorte que

não podemos de maneira alguma afirmar ser a adequação do indivíduo ao trabalho uma condição fundamental da sua existência, conquanto seja uma condição inapropriada para a construção da sua história. Basta-nos olhar para os avanços e retrocessos na história do trabalho para reconhecê-lo na história humana, como vida ativa e como desgaste energético.

Os estudos incluídos como **organização do trabalho** contribuem, especialmente, na compreensão sobre as muitas **determinações** sofridas pelo ser humano no trabalho. A divisão entre trabalho mental e manual proposta por Taylor a fim de imprimir uma “administração científica ao trabalho” acaba por ser um paradigma divisor dos tempos. No nosso tempo ainda permanecem as dicotomias entre pensar e fazer, do trabalho pouco valorizado, alienado e outros adjetivos dessa ordem. O trabalho dos nossos tempos, por conseguinte, obedece à lei da competitividade e das relações conflituosas, das tarefas fragmentadas (ALVES, 1991), admitindo-se como possibilidade que as atividades mais realizadas por uma profissão não lhe correspondam enquanto finalidade (FERREIRA FILHA, 1994); dos macetes e atalhos para a sobrevivência, admitindo como possibilidade que as atividades mais realizadas pelo enfermeiro em centro cirúrgico não lhe correspondam enquanto finalidade do seu trabalho (MATOS, 1994).

Fica a lacuna referente à investigação da organização do trabalho em saúde, tal como nos casos estudados nesta tendência, tentando conhecer outras formas de organização do trabalho, mais condizentes com os novos paradigmas da flexibilização das organizações, que podem ser criadas a fim de atender a outras necessidades que não a competitividade e as relações conflituosas, destacadamente, priorizadas nesses estudos. Assim, se esses estudos colocam o paradigma taylorista-

fordista como inspirador das suas investigações, é de se perguntar se ele é suficiente para explicar as muitas formas da organização do trabalho, ou mesmo, se esta forma de organizar o trabalho em saúde não mereceria uma avaliação, por parte dos seus profissionais, das muitas dificuldades do setor, entre elas a sua ineficiência para atingir as necessidades da demanda, não se levando ainda em conta os avanços necessários para uma ampliação desse trabalho para além das demandas colocadas, visando uma qualidade de vida.

No **trabalho e seus significados para o trabalhador** predominam os estudos sobre o estresse dos enfermeiros e bancários, mas também colocam-se os de Qualidade de Vida no Trabalho e outros com inspiração na Ergonomia e na Psicodinâmica do Trabalho. Uns avaliando o trabalho através de modelos teóricos, tendo nas suas variáveis uma expressão do significado do trabalho para o trabalhador. Outros avaliando as cargas de trabalho e as possibilidades de vivenciar o prazer além do sofrimento. Interessante observarmos, nos objetos de estudos dessa tendência, como as vivências negativas são facilmente aceitas como próprias do trabalho: por isso a procura do estresse, das cargas,...levantando como uma remota hipótese a possibilidade do prazer no trabalho. Perguntamos se a busca por vivências negativas não seria um viés temático, pois se observarmos apenas as vivências negativas, muito provavelmente as encontraremos. Não aconteceria da mesma maneira se nos propuséssemos a ver trafegar somente os carros do ano? ou a observar apenas as mulheres grávidas? Depreende-se então, como possibilidade desses estudos, trazerem sempre significados muito negativos sobre o trabalho. Claro está que eles existem; como Dejours (1994,p.137) mesmo fala, “o sofrimento é inevitável e ubíquo”. Por isso pensemos: só encontramos sofrimento no trabalho? Certamente que uma boa quantidade dele existe, e também

existem pessoas que sofrem mais que outras naqueles contextos mais selvagens das sociedades industriais, bastando-nos olhar as estatísticas de óbitos por transtornos mentais na idade mais produtiva do ser humano. Contudo, é-nos difícil admitir como única verdade tal unilateralidade, até porque este trabalho mesmo que faço agora, levantei às cinco da manhã para fazê-lo, não me traz satisfação e prazer? Se dele não tivesse satisfação já o teria abandonado quando nasceu meu segundo filho. Mas não tenho dúvidas, nele encontro um espaço de expressão, de estímulo, apesar dos desestímulos da carreira universitária. Vivendo experiências semelhantes a esta, de encontrar no trabalho ou fora dele oxigênio para a continuidade da vida, quantas brasileiras não estarão?

Como essa operária, por exemplo, que com o grupo da fábrica de calçados procura “espairecer” o dia-a-dia da operária e da dona-de-casa:

“Você é mulher, você é mãe, você é esposa, você é tudo, tem que ficar aqui o dia inteiro, chega em casa ter que agüentar os filhos, saber o que passou, fazer comida, lavar roupa, de vez em quando te dá vontade de ‘há! Hoje eu não vou fazer nada’, largar tudo, hoje eu vou sair, hoje eu vou dar uma volta. Eu costumo até sair muito com o pessoal aqui, às vezes tem jogos na quadra, igual eles tão fazendo campeonato, aí a gente junta uma turminha como é vão lá hoje’ ‘vão’, aí vai todo mundo, às vezes a pessoa até mente em casa, ‘hoje eu vou chegar mais tarde, tô fazendo hora extra’, mais é pura mentira, essas coisas assim prá gente espaiar um pouco, porque se a gente ficar só naquele dia-a-dia ali, eu acho que enlouquece qualquer um” (operária do pesponto, SOUZA, 1993, p.142).

Apesar dos diversificados referenciais teóricos encontrados nesta tendência, com o fim de fazer um elo possível entre o trabalho e a saúde, as premissas teóricas das quais a maioria dos estudos partiram não os ajudam a avançar no conhecimento sobre essa relação, dado que seus pontos de partida procuram nos fatores estressores, nos componentes da tarefa, na harmonização entre os interesses individuais e organizacionais, nas cargas cognitivas de trabalho, a solução para a harmonização entre o

ser humano e o trabalho. A deficiência desses modelos (QVT, Estresse, Ergonomia) pode ser conhecida através das limitações que impõem quando se detêm nos conflitos, atributos, desempenhos, satisfações, entre outros, **internos ao trabalho**. Há que se considerar nesses estudos que as variáveis estudadas podem estar associadas a conflitos internos ao trabalhador, implicadas com questões pessoais de contexto de vida e que o trabalho acaba sendo mais um elemento desse mosaico de cores, tons e formas do que um elemento determinante. Esses estudos tendem, portanto, a tomar a parte, o trabalho, pelo todo da vida e, por isso incorrem, muito provavelmente em falsas conclusões, tanto mais quanto mais abrangentes forem seus objetivos.

A fim de se investigar o significado do trabalho para o trabalhador, os fatores inerentes ao trabalho poderiam ajudar na elaboração de uma concepção sobre o trabalho, na sua organização como um todo, tal qual aponta Dejours na sua crítica à Ergonomia, quando a mesma investe mais no conteúdo ergonômico da tarefa do que no seu conteúdo simbólico, dos quais poder-se-ia apreender os conteúdos significativos.

Como sugestão, propomos a investigação da concepção das atividades, através das formas de execução que trazem prazer ao trabalhador, que o valorizam, e podem subsidiar a constituição de propostas a serem defendidas por eles mesmos e por suas instituições representativas.

No tempo da produtividade **o trabalho é uma categoria organizadora do tempo**. E se por um lado organiza o tempo do trabalho, por outro também organiza o tempo fora dele.

Adequar o tempo-espço ocupado pelo trabalho ao tempo da vida não tem sido tarefa fácil ao homem comum moderno. Jornadas longas de trabalho, horas-extras, vários empregos, poucos vínculos, trabalho em turnos, de tempo integral e “o que sobra é a noite, que ninguém quer”.

O tempo da vida acaba sendo tempo da “bronca”, pois a irritação e a dificuldade de conciliar o sono no barulho do dia é tarefa, por muitas vezes, impossível. Mas alguém tem que fazer esse trabalho e quem não organiza sua vida em função do trabalho?

É possível que o trabalhador possa, ao conscientizar-se da importância que o tempo adquiriu na nossa época, fazer interagir o seu tempo individual com o social, mas também importante é a busca de estratégias para tornar esse trabalho menos agressivo, pois poucos são os que se “libertam” das correntes do seu tempo interno e das exigências do tempo da vida. A identidade desse tempo é a identidade desse espaço vivido, para uns sobra a noite, a noite dos proletários¹⁷, para outros, nem isso sobra.

Em “**Proposições Teóricas**”, destacamos para estas considerações a discussão de KRAWULSKI (1991) sobre a **concepção de trabalho na atualidade vir propiciar bem-estar e realização pessoal**, tomando como parâmetro significados dados ao trabalho em diferentes períodos históricos, e a proposição do **conceito de “vigilância em saúde”**, de BIONDI, (1994) em substituição aos de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, propondo uma re-estruturação nesses serviços.

¹⁷ Refiro-me aqui aos relatos de Rancière, Jacques. *A noite dos proletários: arquivo dos sonhos operários*. São Paulo: Companhia das Letras, 1988. Nesse trabalho o autor propõe-se a contar as histórias de operários “que decidiram [nessa época, 1830] não mais suportar o insuportável” ou seja, “(...) a dor pelo tempo roubado a cada dia trabalhando a madeira ou o ferro, costurando roupas ou fazendo sapatos sem outro objetivo senão o de manter indefinidamente as forças da servidão e da dominação (...)” (p.9).

Em KRAWULSKI, tendo-se em vista suas considerações finais, decorrentes da sua pesquisa empírica e da revisão bibliográfica sobre a significação do trabalho no curso da história, ressaltamos alguns pontos para a discussão. Primeiro, a autora afirma ser o trabalho um fenômeno socio-econômico-cultural que, apesar de os trabalhadores colocarem-no na principal função de obtenção de renda, eles refutam “uma visão simplista e negativa a respeito do trabalho”; propõe, ainda, no presente a incumbência de “transformá-lo em sua forma e conteúdo, tornando-o novamente capaz de propiciar o bem-estar e a realização pessoal”, citando após, a afirmação de Albornoz (1988), “o indivíduo moderno encontra dificuldade em dar sentido à sua vida, se não for pelo trabalho”.

Como proposição teórica do seu estudo, percebemos um esforço em valorizar a vida humana apenas pelo trabalho. A perspectiva abordada pela autora faz parte da representação de trabalho do homem comum, que vivencia a vida dessa forma, “casa-trabalho”. Essa é a concepção produtiva da vida moderna: o valor do homem está no que produz; isso é por nós criticado nesta tese à medida que nossa compreensão sobre a vida humana expande-se para além do trabalho, não cabendo, portanto, uma representação de adaptabilidade nesta relação. Para relativizar um pouco esta forma de olhar para o ser humano, vendo-o mais como “coisa” do que ser ativo, e torná-lo possuidor de vontade própria, criador de oportunidades, cujo trabalho pode ir além da sobrevivência, as dimensões da condição humana desenvolvidas por Hannah Arendt (1995) podem ser de grande ajuda. Sinalizando como a vida contemplativa tornou-se sem sentido e como o labor produtivo, aquele que produz bens duráveis, adquiriu importância para o homem moderno, esta autora diferencia labor, trabalho e ação. Labor, como aquela atividade que produz o necessário à sobrevivência, da qual o homem emancipa-se, não pela

atividade política, mas pela tecnologia; trabalho, como a atividade que dá identidade ao homem, com a criação do necessário para albergar o corpo, da continuidade vislumbrada com “a mesma casa do nascimento e da morte”; e a ação, aquela que organiza a vida em comum com muitos seres humanos, assegurando a paz, a quietude para a contemplação. “Enquanto a necessidade leva ao labor e os desejos e exigências levam ao trabalho, a ação é incondicionada, depende da iniciativa própria, do livre-arbítrio”. A vida contemplativa é dependente de todas essas atividades.

Olhar para o trabalho humano, certamente produz um distanciamento entre a busca da sobrevivência do animal e a construção de artefatos para a sobrevivência e o conforto, buscado pelo ser humano. Olhar a perfeição do trabalho animal, colocado na teia da aranha, na casa do joão de barro, na colméia da abelha e a imperfeição do trabalho humano, cuja diversidade de produtos leva-nos a compreender a incompletude do seu trabalho como sua maior característica. Será por que sua maior finalidade seja desfrutar do que produziu? A motivação do homem produtivo, da sua compulsão para o trabalho não estará no seu desejo de desfrutar? de viver melhor com o que produziu? Não podemos deixar de ressaltar, no entanto, que assim como o trabalho encontra-se impregnado de “não-sentido”, assim também o consumo dos artefatos produzidos está desvirtuado. Ao renunciar à luta por melhores condições de trabalho em favor da luta por melhores salários, o trabalhador contemporâneo abdica da sua própria liberdade. Encerra-se no arдил que o sistema produziu, de trabalhar para consumir e, assim, realimenta esse sistema, renunciando, ainda que alienadamente, à sua condição de ser livre, crítico e criativo. Renuncia ao que o faz mais distinto do animal, ou seja, sua capacidade de produzir, mesmo que livre de qualquer necessidade.

A contribuição do estudo de BIONDI (1994) está na sua busca de estratégias para superar a dicotomia existente entre os serviços de vigilância epidemiológica (voltados para a análise dos processos de morbimortalidade) e de vigilância sanitária (voltadas para as condições determinantes dos agravos à saúde), no sentido de ampliar esse trabalho para as doenças crônico-degenerativas, as lesões e envenenamento, os acidentes de trânsito, os acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, etc. Sua proposta de vigilância em saúde está fundamentada em “(...) ações de avaliação de processos de desgaste-reprodução; avaliação de determinantes destes processos e a intervenção sobre os determinantes dos processos de desgaste-reprodução, avaliando o impacto dessas ações (...) (p. 124). Como estratégia, propõe a estruturação de serviços como vigilância sanitária, epidemiológica, controle de vetores e vigilância sanitária em divisões da Secretaria Municipal da Saúde de Ribeirão Preto.

Para finalizar, consideramos que uma apreciação crítica só é possibilitada “a posteriori”, quando é possível um distanciamento e um amadurecimento das questões envolvidas. Nesse sentido, embora possam ter sido apontados aspectos negativos, reconhecemos toda a positividade das buscas, das “dúvidas produtivas”, bem como também reconhecemos o compromisso da academia em buscar conhecimentos que possam servir de mediação entre propostas teóricas e o trabalho operado. Esse

compromisso ético com a humanização das relações entre os seres humanos pode servir de incentivo àqueles que, como os estudos aqui trazidos, buscam alternativas para as relações de trabalho, construindo nelas maiores oportunidades de uma vida saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS¹⁸

ALBORNOS, Suzana. **O que é trabalho**. Brasiliense, 1988. (Col.Primeiros Passos)

*ALENCAR, Elaine N. **Trabalho e saúde do canavieiro**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública). Centro de Ciências da Saúde Univ. Fed. da Paraíba, 1993.

ALMEIDA FILHO, N. Causalidade na Epidemiologia. II Congresso Brasileiro de Epidemiologia (CBEp), 2, 1994, Belo Horizonte, **Anais**, Coopmed/Abrasco, .p.117-26,1994.

_____. **Epidemiologia sem números : uma introdução crítica à ciência Epidemiológica**. 2 ed. Rio de Janeiro : Campus, 1989.

_____. Paradigmas em Epidemiologia. Congresso Brasileiro de Epidemiologia (CBEp),1, **Anais**, Campinas Abrasco, p. 329-45, 1990.

ALMEIDA, Maria C. P. de. **O trabalho de enfermagem e sua orientação com o processo de trabalho em saúde coletiva - Rede Básica de saúde em Ribeirão Preto**. Tese (Livre Docência) Escola de Enf. de Ribeirão Preto, USP, 1991.

*ALMEIDA, Rodolfo. **O trabalhador e o processo saúde-doença : a medição político-pedagógico da CIPA**. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação. UFMG, Belo Horizonte,1990.

*ALVES, Marília. **Organização do trabalho da enfermagem**. Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG, Belo horizonte, 1991.

¹⁸ Serão destacadas com asterisco (*) nestas referências bibliográficas as teses e dissertações que compuseram o material empírico deste estudo.

ANTUNES, Ricardo. **Adeus ao trabalho?** : ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 2 ed. São Paulo : Cortez/Ed. UNICAMP, 1995.

ARENDT, Hanna. **De la historia a la acción**. Barcelona: Paidós, 1985.

*BENITO, Gladys A.V. **Análise de exigências cognitivas das atividades do trabalhador de enfermagem**. Dissertação. (Mestrado em Enf.) UFSC. Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 1994.

BERTALANFFY, Ludwig V. **Teoria geral dos sistemas**. (Trad. de Francisco Guimarães) 2 ed. Petrópolis : Brasilia, INI., 1975.

*BIANCHI, Estela R.F. **Estresse em Enfermagem** : análise da atuação do enfermeiro em Centro Cirúrgico. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, USP, 1990.

*BIONDI, Tany M. S. **A propósito da vigilância em saúde**. Dissertação (Mestrado em Medicina), Faculdade de Medicina. USP. Ribeirão Preto, 1994.

*BORGES, Luiz H. **Transtornos mentais entre trabalhadores de uma usina siderurgica**. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) Faculdade de Medicina, USP, 1990.

BULHÕES, Ivone. **Riscos do trabalho de enfermagem**. Rio de Janeiro, 1994.

CADEIAS, N. M. F. et al. Stress em atendente de enfermagem. **Rev. Bras. de Saúde Ocup.** São Paulo, Fundacentro V 20 n 75, p. 30-44, Jan./Jun., 1992.

*CANÇADO, Vera. **Relações de trabalho entre motoristas de transporte rodoviário de carga e a empresa "XPC"**: fatores condicionantes de acidentes. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Ciências Econômicas. UFMG. Belo Horizonte, 1992.

*CÂNDIDO, Vanderlei G. **Processo de trabalho e luta pela preservação do corpo**: a conquista de uma nova identidade feminina. Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação. UFMG. Belo Horizonte, 1994.

CANGUILHEM, Georges. **O normal e o patológico**. 2 ed. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1982.

CAPES. Diretoria de Programas. Divisão de Acompanhamento e Avaliação. **Catálogo dos Cursos de Mestrado e Doutorado/CAPES**. Diretoria de Programas, Brasília: a divisão. 1990.

CAPES. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Diretoria de Avaliação. **Catálogo dos Cursos de Mestrado e Doutorado**. Ministério da Educação/CAPES. Brasília: CAPES/DAV, 1993.

CAPONI, Sandra N.C. **Do trabalhador indisciplinado ao homem prescindível**. Tese (Doutorado em Lógica e Filosofia da Ciência), Instituto de Filosofia e Ciências Humanas. UNICAMP, São Paulo, 1992.

CAPRA, Fritjof. **O porto de mutação**. São Paulo : Cultrix, 1992.

*CARNEIRO, Geralda, V. N. F. B. **Pedagogia do Trabalho**: produção da necessidade-desejo do trabalho assalariado. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, UFMG, Belo Horizonte, 1992.

*CARVALHO, Isabel C. G. de. **Efeitos do trabalho em turno e diurnos entre trabalhadores**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto de Psicologia, USP, 1991.

CASTIEL, Luis D. **O buraco e o avestruz** : a singularidade do adoecer humano. Campinas : Papirus, 1994.

CASTORIADIS, Cornelius. **A experiência do movimento operário**. São Paulo: Brasiliense, 1985.

CATTANI, Antonio. **Processo de trabalho e novas tecnologias**: orientação para pesquisa e catálogo de obras. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 1995.

*CEZAR, Rose M. de la F. **Trabalho e saúde do enfermeiro**. Estudo no setor hospitalar. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) UFPa, João Pessoa, 1991.

CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 3 ed., São Paulo : McGraw-Hill, 1983.

*COCCO, Maria I. M. **A ideologia do enfermeiro : prática educativa em saúde coletiva.** Dissertação (Mestrado em Educação) Faculdade de Educação, UNICAMP, 1991.

CODO, Wanderley.; SAMPAIO, José J. C. ; HITOMI, Alberto H. **Indivíduo, trabalho e sofrimento : uma abordagem interdisciplinar.** Petrópolis, Rio de Janeiro : Vozes, 1993.

COHN, Amélia e Cols. **Acidentes de trabalho, uma forma de violência.** São Paulo, Brasiliense, 1995.

CORDEIRO, Ricardo. Hipertensão e ocupação : algumas considerações a respeito da Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica entre os trabalhadores. **Saúde em Debate** n 32, p. 53-7. s. d.

*CYRINO, Antonio de P.P. **Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde :** estudo de um serviço de atenção primária à saúde. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) Fac. de Medicina, Univ. de São Paulo, 1993.

CZERESNIA, D. e cols. Fundamentos conceituais em Epidemiologia. Congresso Brasileiro de Epidemiologia, (CBEp), 21, 1994, Belo Horizonte, **Anais, Coopmed/Abrasco**, p. 273-75, 1994.

*DALMASO, Ana S. W. **Estruturação e transformação da prática médica :** estudo de algumas das características do modelo de trabalho na segunda metade do sec. XIX e início do sec. XX. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) Fac. de Med., Univ. São Paulo, 1991.

DEJOURS, Christophe. A angústia. In: **O corpo entre a biologia e a psicanálise.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.

_____. **A loucura do trabalho :** estudo da psicopatologia do trabalho. 5. ed., São Paulo, Cortez - Oboré, 1992.

_____. **Psicodinâmica do trabalho - contribuições da escola Dejouriana à análise da relações praver, sofrimento e trabalho.** Betiol S.I.M. (org.) São Paulo, Atlas, 1994.

*DITTMAR, Wulf H. **Um estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os sepultadores do serviço funerário do**

município de São Paulo. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) Faculdade de Medicina. USP, 1991.

*DOUGLAS, Joyce L. **Contribuição para a caracterização da enfermagem que atua na assistência à saúde do trabalhador na América latina.** Dissertação (Mestrado em saúde Pública) Faculdade de Saúde Pública, USP, 1991.

DWYER, Tom. Novos desafios para a ergonomia: reflexões sobre a segurança do trabalho. **Rev. Saúde Ocup.** n.9, v.18, jan/fev/mar,1990. p.51-3.

ERDMANN, Alacoque L. **A complexidade no cotidiano de um sistema organizacional de cuidados de enfermagem hospitalar.** Tese (Doutorado em Enfermagem) CCS, UFSC, 1995.

FACCINI, L. A. Porque a doença? A inferência causal e os marcos teóricos de análise. In: **Isto é trabalho de gente?** Vida, doença e trabalho no Brasil São Paulo, p. 33-53, 1993.

_____. Uma contribuição da Epidemiologia : o modelo de determinações social aplicada à saúde do trabalhador. In: **Isto é trabalho de gente?.** Vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo : Vozes, p. 178 - 86, 1993.

FACCHINI, Luiz A.; WIDERPASS, Elisabete; TOMASI, Elaine. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais : o uso exemplar de estudo descritivo. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, n 5, v 25, p. 394 - 400, 1991.

FASSA, Anacláudia G. e FACCHINI, Luiz A. Como discutir a saúde do trabalhador? A contribuição do modelo operário e do jogo dramático. **Saúde em Debate**, n 34, p. 13-6, Março, 1992.

FEITOSA, João Bosco. Aumento da produtividade e desgaste do trabalhador. In: **Rev. Trabalho e Saúde.** São Paulo, DIESAT, Ano XII, n 33, Jul./dez., 1992.

FERREIRA, Aurélio B. de H. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira. s.d.

- FERREIRA, Leda L. Conhecer a diversidade e trabalhar com a flexibilidade : um desafio para a Ergonomia. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** n 71 v. 18, p. 50-3 Julho/Dez., 1990.
- FERREIRA, Leda; MACIEL, Regina.; PARAGUAY, Ana I. A contribuição da Ergonomia In: Lys Esther Rocha e cols. (Org.) **Isto é trabalho de gente?**. São Paulo : Vozes; p. 215 - 31, 1993.
- *FERREIRA, Mário C. **A Carga de trabalho bancário e a saúde** : um estudo ergonômico com avaliadores de penhor da Caixa Econômica Federal - DF. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho) Instituto de Psicologia, UNB, 1992.
- *FERREIRA, Silvia, L. **A Mulher e os Serviços Públicos de Saúde.** Tese (doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, 1994.
- FERREIRA JR. Iwaldo W. Alcolismo e trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** n 70, v. 18, Abril/maio/junho, p.50-2, 1990.
- *FERREIRA FILHA, Maria de O. **Trabalho multiprofissional na assistência ambulatorial em saúde mental.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública). Centro de Ciências da Saúde. UFPB, 1994.
- *FIGUEIREDO, Nélia M. A. de. **O Corpo da Enfermeira** : Instrumento do cuidado de enfermagem - um estudo sobre representações de Enfermeiras. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Anna Nery, UFRJ, 1994.
- *FILIZOLA, Carmen L. A. **O papel do enfermeiro psiquiatra** - oprimido e opressor . Dissertação (Mestrado em Enfermaem). Escola de Enfermagem, USP, 1990.
- FRIGOTTO, Gaudêncio. Trabalho e conhecimento, consiência e a educação do trabalhador: impasses teóricos e práticos. In: GOMES, Carlos M. e cols. **Trabalho e conhecimento: dilemas na educação do trabalhador.** São Paulo: Cortez/Autores associados, 1989.
- FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade.** II. O uso dos prazeres. 6 ed. Rio de Janeiro: Graal, 1990.
- FRIEDMANN, George. **O trabalho em migalhas.** Perspectiva, 1983.

*FREITAS, Nilton, B.B. **Controle social do risco e da saúde dos trabalhadores: o caso da indústria de cloro-soda.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1994.

*GELBCKE, Francine, L. **Processo saúde-doença e processo de trabalho : a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, 1991.

GIANNOTTI, José A. **Origens da dialética do trabalho.** Estudo sobre a lógica do jovem Marx. Porto Alegre: L & PM, 1985.

GONÇALVES, Ricardo B. M. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde : características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centro de Saúde de São Paulo.** Tese. (Doutorado em Medicina Preventiva) Faculdade de Medicina, USP, 1986.

_____. Contribuição a discussão sobre as relações entre teoria, objeto e método em epidemiologia. Congresso Brasileiro de Epidemiologia (CBEp), 1, 1990. Campinas, **Anais**, Coopmed/Abrascp, p. 347-61, 1990.

_____. **O processo de trabalho em saúde.** São Paulo, Faculdade de Medicina, USP, 1988. (mimeo).

*GONZAGA, Flávia R.S.R. **Para além do cotidiano: reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) centro de Ciências da Saúde, UFSC, 1992.

GORZ, André. **Adeus ao proletariado: para além do socialismo.** 2 cd. Rio de Janeiro: Forense-Universitária, 1987.

HORNSTEIN, L. **La sublimación: otro continente negro.** 1989, 72p. (mimeo).

GUATARI, F. **As três ecologias.** Campinas, SP, Papirus 1990.

JACQUARD, Albert. O ecogeneticista. (IN) PESSIS-PASTERNAK, Guitta. **Do caos à inteligência artificial: quando os cientistas se interrogam.** São Paulo: Editora da UNESP, 1993.

- *KIRCHHOF, Ana L. **A questão conceitual da saúde e da doença: implicações para a enfermagem.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Departamento de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, UFSC, Florianópolis, 1990.
- *KRAWULSKI, Edite. **Evolução do conceito de trabalho através da história e sua percepção pelo trabalhador hoje.** Dissertação (Mestrado em Administração Pública) Centro Sócio-Econômico, UFSC, 1991.
- KUCHENBECKER, Ricardo. O modelo operário italiano 30 anos depois. **Saúde em Debate.** n 36, out. 1992.
- LACAZ, Francisco A. de C. O programa de saúde dos trabalhadores da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo: a agonia de uma proposta. **Saúde em Debate**, n.36, out, p.41-7, 1992.
- LAUAR, Elizabeth C. D.; CORDEIRO, Ricardo; PINHEIRO, Tarcísio M. M. O modelo operário italiano 20 anos depois. **Saúde em Debate.** n 32 s.d.
- LAURELL, Asa, C. A saúde - enfermidade como processo social. In: NUNES, Everaldo D. (Org.). **Medicina Social : aspectos históricos e teóricos.** São Paulo : Globo, 1983.
- LAURELL, Asa, C. ; NORIEGA, Mariano. **Processo de produção e saúde, trabalho e desgaste operário.** São Paulo, Hucitec, 1989.
- LAURELL, Asa C. Nuevas perspectivas temáticas para la Epidemiologia. Congresso Bras. de Epidemiologia, (CBEp) 1, 1990, Campinas, **Anais**, Coopmed/Abrasco, p. 263-73, 1994.
- *LEOPARDI, Maria T. **Método de assistência de enfermagem-análise da utilização do instrumento no processo de trabalho.** Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem. de Ribeirão Preto, USP, 1991.
- *LINHARES, Nilvia J. R. **Atividade, prazer-sofrimento e estratégias defensivas do enfermeiro. : um estudo na UTI de um hospital público - DF.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto de Psicologia, UNB, 1994.
- *LIMA, Laura C. **Tempo como compreensão do mundo.** Um estudo das relações entre a noção de tempo e a organização das

atividades de trabalho. Dissertação (Mestrado em Psicologia social) Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1992.

LINS, Hoyêdo N. O mundo do trabalho em debate. **Plural**. Florianópolis, Apufsc?SSind., n.4, v.3, p. 13-22, jan/jul., 1993.

*LOPES, Ana M. C. **A prática do enfermeiro de saúde pública**: entre o que faz e o que pensa. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Saúde Pública) Centro de Ciências da saúde. UFPB, 1994.

*MACEDO, Douglas. **Qualidade de vida no trabalho** : uma aplicação do modelo das características da tarefa para uma análise intersetorial no Banco do Brasil S.A. Dissertação (Mestrado em Administração) UFMG, Belo Horizonte, 1990.

MARX, Karl & ENGELS, Friedrich. **A ideologia alemã**. Lisboa: Avante, 1981

_____. **A ideologia alemã**. (I-Feuerbach). São Paulo: Hucitec, 1993.

MARX, Karl. **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1.1, v.1, 1971.

_____. **O capital**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1.3, v.6, 1974.

MARX, Karl. **Capítulo VI**. (inédito) . São Paulo: Ciências Humanas, 1978.

_____. **Elementos fundamentais para la critica de la economia política**. (Grudrisse) México: Siglo XXI editores, v.2, p. 1857-58.

*MATOS, Dirce G. de. **O trabalho do enfermeiro de CC** : um estudo sob a ótica da ergonomia. Dissertação (Mestrado em Psicologia) UNB/Instituto de Psicologia, Brasília, 1994.

*MATTOS, Inês, H. **Mortalidade por câncer em trabalhadores de companhia geradora de eletricidade em São Paulo**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

MELO FILHO, Djalma A. de. **Contribuição à compreensão e crítica da epidemiologia social.** Dissertação (Mestrado em saúde Comunitária) UFBa, Salvador, 1994.

*MELO, Marília C.G. **Sáude e trabalho.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Instituto de Medicina. Social, UERJ, Rio de Janeiro, 1991.

*MENDES, Ana M.B. **Prazer e sofrimento no trabalho qualificado :** um estudo exploratório com engenheiros de uma empresa de telecomunicações. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e do Trabalho) Instituto de Psicologia, UNB, Brasília, 1994.

MENDES, René ; DIAS, Elesabeth C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Publ.** São Paulo, n 5 v 25, p. 341-9, 1991.

MENDES, René. I impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores . I Morbidade. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, n 4 v 22, p. 311-26, 1988.

_____. O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde de trabalhadores. II Mortalidade. **Rev. Saúde Públ.** São Paulo, n 5 v 22, p. 441-57, 1988.

_____. **Trabalho e saúde no Brasil, esboço histórico e panorama atual.** Pesquisa do C.D. - S.G. : MS, 1982.

MINELLA, Luzinete. Diferenças de enfoque sobre os acidentes de trabalho e suas contribuições teórico-metodológicas. **Rev. Bras. Ocup.,** Fundacentro n 78 v. 21, p. 61-77, Abril/maio/junho, 1993.

*MODERNO, Cláudia R. de C. **Critérios cronobiológicos na adaptação ao trabalho em turnos aternates :** validação de cem instrumento de medida. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Departamento de saúde Ambiental, USP, São Paulo, 1983.

*MONETTI, Denise H. **Medo do trabalho - sua representação em trabalhadores de lema industria petrolífera.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1992.

- MORIN, Edgar. **Sociologia** Portugal, Lisboa : Europa-América, 1984.
- _____. **O método IV : as idéias** (Trad. Emílio Campus Lima). Portugal, Lisboa : Europa-América, 1991.
- NUNES, Everardo D. (Org.) A categoria trabalho na medicina In: **Juan Cesar Garcia** : pensamento social na América Latina. São Paulo : Cortez, 1989 p. 100-24.
- NUNES, Everardo. D. **Medicina social** : aspectos históricos e teóricos. São Paulo : Global, 1983.
- ODDONE, Ivan, et al. **Ambientes de trabalho** : a luta dos trabalhadores pela saúde. Hucitec, 1986.
- OFFE, Klaus. Trabalho: a categoria-chave da sociologia? **Rev. Bras. Saúde Ocupacional**, n.10, v.4, p. 5-19, jun. 1989.
- *OLIVEIRA, Luiz S. B. de. **A intervenção do Estado nos Ambientes de trabalho**: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na década de 1980. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1994.
- PARAGUAY, Ana I. B. B. Estresse, conteúdo e organização do trabalho: contribuição da ergonomia para melhoria das condições de trabalho. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional**. São Paulo, Fundacentro, n 70 v 18, p. 40-3, Maio/junho, 1990.
- *PINHEIRO, Fernanda A. **Estresse ocupacional e indicadores de saúde em gerentes de um banco estadual**. Dissertação (Mestrado em Ciências- Psicologia) Instituto de Psicologia, UNB, Brasília, 1993.
- *PINHEIRO, Sandra de A. **Estudo do processo trabalho - desgaste em trabalhadores de Destilaria de Alcool**. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, São Paulo, 1992.
- PIRES, Denise P. de. **O saber e as práticas de saúde no Brasil e sua apropriação pela medicina e pela enfermagem institucionalizadas**. Dissertação (Mestrado em Sociologia

Política), Centro de Ciências Sociais e Humanas, UFSC, Florianópolis, 1988.

*PITTA, Ana M. **Hospital : dor e morte como ofício**. 2 ed. São Paulo : Hucitec, 1991. Tese defendida na Faculdade de Medicina da USP, São Paulo, sob o título “Trabalho hospitalar e sofrimento psíquico”, 1989.

POSSAS, Cristina de A. **Saúde e trabalho**. A crise da previdência social. 2 ed. São Paulo : Hucitec, 1989.

_____. **Epidemiologia e Sociedade, Heterogeneidade Estrutural e Saúde no Brasil**. Hucitec, 1989.

RANCIÈRE, Jacques. **A noite dos proletariados**: arquivo dos sonhos operários. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

REBOUÇAS, José e cols. **Insalubridade : morte luta no trabalho**. DIESAT/Oboré, 1989.

*REGO, Marisa P. C.M.A. **Trabalho hospitalar e saúde mental**. o caso de um hospital geral e público no município do Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) Centro Biomédico. UERJ, Rio de Janeiro, 1992.

REGO, Ricardo A. **Trabalho e saúde : contribuição para uma abordagem abrangente**. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) Fac. de Medicina, Universidade de São Paulo., 1987

*RIGOTTO, Raquel M. **Não somos máquinas : práticas sindicais em saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte**. Dissertação (Mestrado em Educação), Faculdade de Educação, UFMG, Belo Horizonte, 1992.

RODRIGUES, Marina S. **O acidente de trabalho : um enfoque psicológico**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) Instituto de Psicologia, USP, São Paulo, 1984.

RODRIGUES, Marcus V. C. **Qualidade de vida no trabalho, evolução e análise no nível gerencial**. 2 ed. Petropolis, Rio de Janeiro : Vozes, 1994.

ROLNICK, Suely. **Cartografia sentimental**: transformações contemporâneas do desejo. São Paulo: Estação Liberdade, 1989.

ROUANET, Sergio P. Razão e paixão. IN: Cardoso, Sérgio (org) **Os sentidos da paixão**. São Paulo: companhia de Letras, 1987.

ROUANET, Sergio P. & MAFFESOLI, Michel. **Moderno e pós-moderno**. Weyrauch, Cléia & Vicenzi, Letícia (org). Rio de Janeiro: UERJ, Departamento Cultural/SR-3, 1994. (Série Polêmica).

RUBIN, Isaak. **A teoria marxista do valor**. São Paulo: Brasiliense, 1980.

SANTOS, Rosângela V. dos. O perfil histórico da luta dos trabalhadores pela saúde. **Saúde em Debate**. Rev. do Centro Bras. de Estudos em Saúde. n.32: p.58-59, junho de 1991.

_____. A intervenção da prática ergonômica e a questão da saúde dos trabalhadoras numa indústria textil catarinense. **Saúde em Debate**. Rev. do Centro Bras. de Estudos em saúde, n.38, p. 94-102, mar., 1993.

_____. O processo histórico-social do trabalho e sua repercussão sobre a saúde. **Saúde em Debate**. Rev. do Centro Bras. de Estudos em Saúde. n.36, p. 51-57, out., 1992.

*SCHOELLER, Soraia D. **Enfermagem no Brasil** - organização trabalhista e processo de trabalho. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Escola de Enfermagem Alfredo Pinto. UNIRIO, Rio de Janeiro, 1992.

SELL, Ingeborg. A contribuição da Ergonomia na segurança do trabalho. **Rev. Bras. Saúde Ocup.** n. 70, v. 18, p. 44-9, Abril/maio/junho, 1990.

SEVERINO, Antonio J. **Metodologia do trabalho científico** : diretrizes para o trabalho didático-científico na Universidade. 6 ed. São paulo : Cortez, 1992.

SELYE, Hans. **Stress** - a tensão da vida. São Paulo: Ibrasa, 1959.

*SILVA, Antonia C. de A. **Qualidade de vida** : estresse e estressores presentes em uma amostra de funcionários do Banco do Brasil. Dissertação (Mestrado em Psicologia) PUCCAMP, Campinas, São Paulo, 1992.

- *SILVA, Claudia O. **Curar adoecendo**. Um estudo do processo de trabalho hospitalar em busca da saúde, da inventividade e da vida. Dissertação (Mestrado em saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 1994.
- SIMÕES, Luzinete, **El modo de produccion capitalista y la fractura en las relaciones Sociales: elementos teoricos para una reflexion sobre la enfermedad mental en Bahia, Brasil**. Tese (Doutorado em Sociologia), Facultad de Ciencias. Políticas Y Sociales, UNAM, México, 1989.
- SOUZA, Abnoel de. Saúde e Trabalho: dois enfoques. **Rev. Bras. de Saúde Ocupacional**. São Paulo. Fundacentro. n. 75, v. 20, p. 67-71 Jan/jun, 1992.
- *SOUZA, Andréa A. de. **A vivência feminina das relações de trabalho** : um estudo sobre as operárias do setor de calçados. Dissertação (Mestrado em Administração). Faculdade de Ciências Econômicas, UFMG, Belo Horizonte, 1993.
- *TAKAHASHI, Edna I. V. **A emoção na prática de Enfermagem**. relatos por enfermeiros de UTI e UI. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, USP, São Paulo, 1991.
- TAMBELLINI, Ana M.. O Trabalho e a doença. In: GUIMARÃES, R. (Org.) **Saúde e Medicina no Brasil**. Contribuição para o debate. Rio de Janeiro: Graal, 1978.
- *TILLMANN, Ana M. A. **Organização do trabalho e saúde** : estudo comparativo com operários rurais de uma empresa de pesquisa agropecuária. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Instituto de Psicologia, UNB, Brasília, 1994.
- *TIPPLE, Anaclara F. V. **O trabalho do enfermeiro na rede hospitalar privada** : caracterização da sua prática. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem Anna nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 1991.
- *VIEIRA, Débora F. V. B. **Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino**. Dissertação (Mestrado em Administração), Faculdade de Ciências Econômicas, UFRGS, Porto Alegre, 1993.

- *VICENTIN, Genésio. **Saúde e mineração na amazônia: o caso da mineração Rio do Norte.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.
- *WAISSMANN, William. **O trabalho na gênese das doenças isquêmicas do coração.** Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.
- WEBER, Max. História geral da economia. IN: Tratemberg, M (org) **Max weber, textos selecionados.** 3 ed., São Paulo: Abril-cultural, 1985. (Col. Os Pensadores)
- _____. **A ética protestante e o espírito do capitalismo.** 3 ed., Lisboa: Presença, 1990.
- WISNER, Alain. **Por dentro do trabalho : Ergonomia : método & técnica.** São Paulo: FTO/Oboré, 1987.
- *ZANELLI, José C. **Formação profissional e atividades de trabalho : análise das necessidades identificadas por psicólogos organizacionais.** Dissertação (Mestrado em Educação). Faculdade de Educação, UNICAMP, Campinas, São Paulo, 1992.
- *ZEITOUNE, Regina C.G. **A prática da enfermagem do trabalho : um estudo exploratório no contexto do estado do Rio de Janeiro.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem.) Escola de Enfermagem Anna nery, UFRJ, Rio de Janeiro, 1990.

ANEXO 1

CORRESPONDÊNCIA ENVIADA ÀS PÓS-GRADUAÇÕES

FLORIANÓPOLIS, 10 DE OUTUBRO DE 1994.

Sr(a) Coordenador(a)

Cumprimentando-o(a) cordialmente, apresento-me: sou aluna do Curso de Doutorado em Filosofia da Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e docente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM/RS). Tenho desenvolvido estudos na linha de pesquisa Processo de Trabalho e Saúde e, atualmente, estou complementando meu referencial bibliográfico. Para isso, solicito-lhe a gentileza de enviar-me uma relação das Dissertações ou Teses produzidas neste curso na área de _____

_____a partir de 1990.

Caso seja-me importante o acesso a estudos incluídos em sua relação, remeta-me, por obséquio, as instruções a que devo proceder para obtê-los.

Agradeço sua atenção e conto com sua colaboração.

Meu endereço:

Amaro Antônio Vieira, 234, ap. 202, B1.04

Itacorubi

88040-100 - Florianópolis-SC

Ana Lúcia Cardoso Kirchhof

ANEXO 2

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM AS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE NO PERÍODO 1990-1994

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM AS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS SOBRE A
 RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE NO PERÍODO DE 1990/1994.

TENDÊNCIA	AUTOR / ANO	ESCOLA	ÁREA	TITULO
SAÚDE DO TRABALHADOR				
GÊNESE DO PROCESSO SAÚDE E DOENÇA	BORGES (1990)	USP	Med.	Transornos mentais entre trabalhadores de uma usina siderúrgica .
	DITTMAR (1991)	USP	Med.	Um estudo sobre a prevalência de distúrbios psiquiátricos entre os sepultadores do serviço funerário do município de São Paulo .
	CÉZAR (1991)	UFPB	Enf.	Trabalho e saúde do enfermeiro .
	GELBCKE (1991)	UNIRIO	Enf.	Processo saúde-doença e processo de trabalho: a visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital escola.
	VICENTIN (1991)	ENSP	S. Públ.	Saúde e mineração na Amazônia : o caso da mneração Rio do Norte .
	PITTA (1991)	USP	Med.	Hospital, dor e morte como ofício.
	PINHEIRO (1992)	USP	Med.	Estudo do processo trabalho-desgaste em trabalhadores de destilaria de álcool .
	FERREIRA (1992)	UNB	Psi.	Carga de trabalho bancário e saúde: um estudo ergonômico com avaliadores de penhor da caixa econômica federal-DF.
	REGO (1993)	UERJ	Med.	Trabalho hospitalar e saúde mental : O caso de um hospital geral público no Município do Rio de Janeiro.
	ALENCAR (1993)	UFPB	Enf.	Trabalho e saúde do canavieiro .
PROCESSO DE TRABALHO E PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO	WEISSMANN (1993)	ENSP	S. Públ.	O trabalho na gênese das doenças isquêmicas do coração .
	TILLMANN (1994)	UNB	Psi.	Organização do trabalho e saúde: estudo comparativo como operários rurais de uma empresa de pesquisa agropecuária - DF .
	SILVA (1994)	ENSP	S. Públ.	Curar adoecendo : um estudo do processo de trabalho hospitalar em busca da saúde, da inventividade e da vida .

cont.

PROCESSO DE TRABALHO E PROCESSO DE SUBJETIVAÇÃO	MENDES (1994)	UNB	Psi.	Prazer e sofrimento no trabalho qualificado: com estudo exploratório com engenheiros de uma empresa pública de telecomunicações .
AÇÕES INSTITUCIONAIS PARA OS TRABALHADORES	DOUGLAS (1991)	USP	S. Públ.	Contribuição para a caracterização da enfermagem que atua na assistência à saúde do trabalhador na América Latina.
	RIGOTTO (1992)	UFMG	Educ.	“Não somos máquina” : um estudo das ações sindicais em defesa da saúde do trabalhador na Grande-BH.
	SCHOELLER (1992)	UNIRIO	Enf.	Enfermagem no Brasil: organização trabalhista e processo de trabalho .
	OLIVEIRA (1994)	ENSP	S. Públ.	A intervenção do Estado nos ambientes de trabalho: origens, evolução no Brasil e análise crítica da prática da Delegacia Regional do Trabalho do Rio de Janeiro na década de 1980.
ORGANIZAÇÃO TECNOLÓGICA DO TRABALHO				
	LEOPARDI (1991)	USP	Enf.	Método de assistência de enfermagem - análise da utilização do instrumento no processo de trabalho .
	DALMASO (1991)	USP	Med.	Estruturação e transformação da prática médica : estudo de algumas das características do modelo de trabalho na segunda metade do século XIX e início do século XX .
	CYRINO (1993)	USP	Med.	Organização tecnológica do trabalho na reforma das práticas e dos serviços de saúde : estudo de um serviço de atenção primária à saúde .
	FERREIRA (1994)	USP	Enf.	A mulher e os serviços públicos de saúde : análise do processo de trabalho em unidades básicas de Salvador.
O TRABALHO ENQUANTO UMA PEDAGOGIA				
	COCCO (1991)	UNICAMP	Educ.	A ideologia do enfermeiro : prática educativa em saúde coletiva .
	GONZAGA (1992)	UFSC	Enf.	Para além do cotidiano : reflexões acerca do processo de trabalho de educação em saúde.

cont.

	CARNEIRO (1992)	UFMG	Educ.	pedagogia do trabalho : produção da necessidade-desejo do trabalho assalariado .
	ALMEIDA (1992)	UFMG	Educ.	o trabalho e o Processo saúde-doença : a mediação político-pedagógica da CIPA .
	RELAÇÕES DE TRABALHO			
	MACHADO (1991)	ENSP	S.Públ.	Violência no trabalho e na cidade . Epidemiologia da mortalidade por acidente de trabalho registrada no município do Rio de Janeiro em 1987 e 1988 .
	CANÇADO (1992)	UFMG	Adm.	Relações de trabalho entre motoristas de transporte rodoviário de carga e a empresa “ XPC” . Fatores condicionantes de acidente .
	SOUZA (1993)	UFMG	Adm.	A vivência feminina das relações de trabalho : um estudo sobre as operárias do setor de calçados .
	CÂNDIDO (1994)	UFMG	Educ.	Processo de trabalho e luta pela preservação do corpo : a conquista de uma nova identidade feminina .
	FREITAS (1994)	ENSP	S.Públ.	Controle social do risco e da saúde dos trabalhadores . O caso da indústria de cloro-soda .
	ADEQUAÇÃO PROFISSIONAL DO TRABALHO			
	ZEITOUNE (1990)	UFRJ	Enf.	A prática da Enfermagem do trabalho : um estudo exploratório no contexto do Estado do Rio de Janeiro
	FILIZOLA (1990)	USP	Enf.	O papel do enfermeiro psiquiatra - oprimido e opressor -
	KIRCHHOF (1990)	UFSC	Enf.	A questão conceitual da saúde e da doença : implicações para a enfermagem .
	TIPPLE (1991)	UFRJ	Enf.	O trabalho do enfermeiro na rede hospitalar privada : caracterização da sua prática
	COERÊNCIA PROFISSIONAL/ ATIVIDADE			

cont.

	ZANELLI (1992)	UNICAMP	Educ.	Formação profissional e atividades de trabalho : análise das necessidades identificadas por psicólogos organizacionais .
	LOPES (1994)	UFPB	S. Públ.	A prática do enfermeiro de saúde pública : entre o que se faz e o que se pensa.
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO	ALVES (1991)	UFMG	Adm.	Organização do trabalho na enfermagem .
	MATOS (1994)	UNB	Psi.	O trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico : um estudo sob a ótica da Ergonomia .
	FERREIRA FILHA (1994)	UFPB	S.Públ.	Trabalho multiprofissional na assistência ambulatorial em saúde mental .
	MACEDO (1990)	UFMG	Adm.	Qualidade de vida no trabalho : uma aplicação do Modelo das Características da Tarefa para uma análise intersetorial no Banco do Brasil S.A.
O TRABALHO E SEUS SIGNIFICADOS PARA O TRABALHADOR	BIANCHI (1990)	USP	Enf.	Estresse em enfermagem : análise da atuação do enfermeiro em centro cirúrgico .
	TAKAHASHI (1991)	USP	Enf.	A emoção na prática de enfermagem : relatos por enfermeiros de UTI e UI .
	SILVA (1992)	PUCCAMP	Psi.	Qualidade de vida : estresse e estressores presentes em uma amostra de funcionários do Banco do Brasil .
	MONETTI (1992)	USP	Psi.	Medo do trabalho - sua representação em trabalhadores de uma indústria petrolífera
	PINHEIRO (1993)	UNB	Psi.	Estresse ocupacional e indicadores de saúde em gerentes de um banco estatal .
	VIEIRA (1993)	UFRGS	Adm.	Qualidade de vida no trabalho dos enfermeiros em hospital de ensino .
	BENITO (1994)	UFSC	Enf.	Análise de exigências cognitivas das atividades do trabalhador de enfermagem .
	LINHARES (1994)	UNB	Psi.	Atividade, prazer-sofrimento e estratégias defensivas do enfermeiro : um estudo na UTI de um hospital público - DF.

cont.

O TEMPO COMO CATEGORIA ORGANIZADORA DO TRABALHO				
	CARVALHO (1991)	USP	Psi.	Efeitos do trabalho em turno e diurnos entre trabalhadores metalúrgicos da indústria automobilística.
	LIMA (1992)	USP	Psi.	Tempo como compreensão do mundo. Um estudo das relações entre a noção de tempo e a organização das atividades de trabalho.
	MORENO (1993)	USP	S.Públ.	Critérios cronobiológicos na adaptação ao trabalho em turnos alternantes. Validação de um instrumento de medida.
PROPOSIÇÕES TEÓRICAS				
	KRAWULSKI (1991)	UFSC	Adm.	Evolução do conceito de trabalho através da história e sua percepção pelo trabalhador de hoje.
	BIONDI (1994)	USP	Med.	A propósito da vigilância em saúde.
	FIGUEIREDO (1994)	UFRJ	Enf.	O corpo da enfermeira : instrumento do cuidado de enfer-magem - um estudo sobre representações de enfermeiras.
O TRABALHO COMO AGENTE ETIOLÓGICO				
	MELO (1991)	UERJ	Med.	Saúde e Trabalho.
	MARTINS (1991)	ENSP	S.Públ.	Mortalidade por câncer em trabalhadores da indústria do petróleo. Brasil - 1970 a 1985.
	MATTOS (1993)	ENSP	S. Públ.	Mortalidade por câncer em trabalhadores de companhia geradora de eletricidade em São Paulo.

ANEXO 3

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM AS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

**QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM AS UNIDADES DE ENSINO
E AS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE NO PERÍODO 1990/1994.**

ESCOLA	TENDÊNCIA	ANO	ÁREA	AUTOR
ENSP	Relações de Trabalho	1991	Saúde Pública	MACHADO, Jorge M.H.
ENSP	O Trabalho como Agente Etiológico	1991	Saúde Pública	MARTINS, José Francisco P.
ENSP	Saúde do Trabalhador	1991	Saúde Pública	VICENTIN, Genésio
ENSP	Saúde do Trabalhador	1993	Saúde Pública	WEISSMANN, William
ENSP	O Trabalho como Agente Etiológico	1993	Saúde Pública	MATTOS, Inês Echenique
ENSP	Saúde do Trabalhador	1994	Saúde Pública	SILVA, Cláudia O. da
ENSP	Relações de Trabalho	1994	Saúde Pública	FREITAS, Nilton B. Branco
ENSP	Saúde do Trabalhador	1994	Saúde Pública	OLIVEIRA, Luis Sérgio B. de
USP	Saúde do Trabalhador	1989	Medicina	PITTA, Ana M. F.
USP	Adequação Profissional do Trabalho	1990	Enfermagem	BIANCHI, Estela Regina F.
USP	Saúde do Trabalhador	1990	Medicina	BORGES, Luis H.
USP	Adequação Profissional do Trabalho	1990	Psicologia	FILIZOLA, Carmem Lúcia A.
USP	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	1991	Psicologia	CARVALHO, Isabel C. G.
USP	Adequação Profissional do Trabalho	1991	Enfermagem	TAKAHASHI, Edna I. U.
USP	Organização Tecnológica do Trabalho	1991	Enfermagem	LEOPARDI, Maria T.
USP	Organização Tecnológica do Trabalho	1991	Medicina	DALMASO, Ana S. W.
USP	Saúde do Trabalhador	1991	Medicina	DITTMAR, Wulf H.
USP	Saúde do Trabalhador	1991	Saúde Pública	DOUGLAS, Joice Lenora
USP	Adequação Profissional do Trabalho	1992	Psicologia	MONETTI, Denise Helena
USP	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	1992	Psicologia	LIMA, Laura C.
USP	Saúde do Trabalhador	1992	Medicina	PINHEIRO, Sandra de A.
USP	O Tempo como Unidade de Organização de Trabalho	1993	Saúde Pública	MORENO, Roberta de C.
USP	Organização Tecnológica do Trabalho	1993	Medicina	CYRINO, Antônio de P.
USP	Proposições Teóricas	1994	Medicina	BIONDI, Tany Maria Soares
USP	Organização Tecnológica do Trabalho	1994	Enfermagem	FERREIRA, Sílvia L.
UFPB	Saúde do Trabalhador	1991	Enfermagem	CÉZAR, Rose de La F.
UFPB	Saúde do Trabalhador	1993	Enfermagem	ALENCAR, Eloine N. de

cont.

UFPB	Adequação Profissional do Trabalho	1994	Saúde Pública	LOPES, Ana Maria C.
UFPB	Adequação Profissional do Trabalho	1994	Saúde Pública	FERREIRA FILHA, Maria de O.
UNIRIO	Saúde do Trabalhador	1991	Enfermagem	GELBCKE, Francine L.
UNIRIO	Saúde do Trabalhador	1992	Enfermagem	SCHOELLER, Soraia D.
UNB	Saúde do Trabalhador	1992	Psicologia	FERREIRA, Mário César
UNB	Adequação Profissional do Trabalho	1993	Psicologia	PINHEIRO, Fernanda A.
UNB	Adequação Profissional do Trabalho	1994	Psicologia	MATOS, Dirce G.
UNB	Saúde do Trabalhador	1994	Psicologia	TILLMANN, Ana Maria A.
UNB	Saúde do Trabalhador	1994	Psicologia	MENDES, Ana Magnólia B.
UNB	Adequação Profissional do Trabalho	1994	Psicologia	LINHARES, Nilvia J. Reis
UFMG	Adequação Profissional do Trabalho	1990	Administração	MACEDO, Douglas
UFMG	Adequação Profissional do Trabalho	1991	Administração	ALVES, Marília
UFMG	Saúde do Trabalhador	1992	Educação	RIGOTTO, Raquel M.
UFMG	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	Educação	CARNEIRO, Geralda V.N. F.B.
UFMG	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	Educação	ALMEIDA, Rodolfo de B.
UFMG	Relações de Trabalho	1992	Administração	CANÇADO, Vera L.
UFMG	Relações de Trabalho	1993	Administração	SOUZA, Andréia A. de
UFMG	Relações de Trabalho	1994	Educação	CÂNDIDO, Vanderlei G.
UFRJ	Adequação Profissional do trabalho	1990	Enfermagem	ZEITOUNE, Regina C. Gollner
UFRJ	Adequação Profissional do Trabalho	1991	Enfermagem	TIPPLE, Ana Clara F. Veiga
UFRJ	Proposições Teóricas	1994	Enfermagem	FIGUEIREDO, Nélia M. A. de
UERJ	O Trabalho como um Agente Etiológico	1991	Medicina	MELO, Marília C.G. de
UERJ	Saúde do Trabalhador	1993	Medicina	REGO, Marisa P. da C. e M. de A.
UFRGS	Adequação Profissional do Trabalho	1993	Administração	VIEIRA, Débora F.
PUCCAMP	Adequação Profissional do Trabalho	1992	Psicologia	SILVA, Antônia Céli de A.
UNICAMP	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1991	Educação	COCCO, Maria I. M.
UNICAMP	Adequação Profissional do Trabalho	1992	Educação	ZANELLI, José Carlos
UFSC	Adequação Profissional do Trabalho	1990	Enfermagem	KIRCHHOF, Ana Lúcia. C.
UFSC	Proposições Teóricas	1991	Administração	KRAWULSKI, Edite
UFSC	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	Enfermagem	GONZAGA, Flávia R. S. R.
UFSC	Adequação Profissional do Trabalho	1994	Enfermagem	BENITO, Gladis Amélia V.

ANEXO 4

**QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-
GRADUAÇÃO DE ACORDO COM SUAS ÁREAS
PRODUTORAS**

**QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM SUAS ÁREAS
PRODUTORAS E AS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DA RELAÇÃO TRABALHO E SAUDE NO PERÍODO 1990/1994 .**

ÁREA	TENDÊNCIA	ANO	AUTOR	ESCOLA
Medicina	Saúde do Trabalhador	1989	PITTA, Ana M. F.	USP
Medicina	Saúde do Trabalhador	1990	BORGES, Luis H.	USP
Medicina	Organização Tecnológica do Trabalho	1991	DALMASO, Ana S. W.	USP
Medicina	Saúde do Trabalhador	1991	DITTMAR, Wulf H.	USP
Medicina	O Trabalho como um Agente Etiológico	1991	MELLO, Marília C.G. de	UERJ
Medicina	Saúde do Trabalhador	1992	PINHEIRO, Sandra de A.	USP
Medicina	Organização Tecnológica do Trabalho	1993	CYRINO, Antônio de P.P.	USP
Medicina	Saúde do Trabalhador	1993	REGO, Marisa P.da C. e M. de A.	UERJ
Medicina	Proposições Teóricas	1994	BIONDI, Tany Maria Soares	USP
Saúde Pública	Relações de Trabalho	1991	MACHADO, Jorge M.H.	USP
Saúde Pública	O Trabalho como Agente Etiológico	1991	MARTINS, José Francisco P.	ENSP
Saúde Pública	Saúde do Trabalhador	1991	VICENTIN, Genésio	ENSP
Saúde Pública	Saúde do Trabalhador	1991	DOUGLAS, Joyce Lenora	USP
Saúde Pública	Saúde do Trabalhador	1993	WAISSMANN, William	ENSP
Saúde Pública	O Trabalho como um Agente Etiológico	1993	MATTOS, Inês Echenique	ENSP
Saúde Pública	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	1993	MORENO, Roberta de C.	USP
Saúde Pública	Saúde do Trabalhador	1994	SILVA, Cláudia O. da	ENSP
Saúde Pública	Relações de Trabalho	1994	FREITAS, Nilton B. Branco	ENSP
Saúde Pública	Saúde do Trabalhador	1994	OLIVEIRA, Luis Sérgio B. de	ENSP
Saúde Pública	Adequação Profissional do Trabalho	1994	LOPES, Ana Maria C.	UFPB
Saúde Pública	Adequação Profissional do Trabalho	1994	FERREIRA FILHA, Maria de O.	UFPB
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1990	FILIZOLA, Carmem Lúcia A.	USP
Psicologia	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	1991	CARVALHO, Isabel C. G.	USP
Psicologia	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	1992	LIMA, Laura C.	USP
Psicologia	Saúde do Trabalhador	1992	FERREIRA, Mário César	UNB
Psicologia	Saúde do Trabalhador	1994	MENDES, Ana Magnólia	UNB
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1994	MATOS, Dirce G.	UNB
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1993	PINHEIRO, Fernanda A.	UNB

cont.

Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1992	MONETTI, Denise Helena	USP
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1992	SILVA, Antônia Céli de A.	PUCCAMP
Psicologia	Saúde do Trabalhador	1994	TILLMANN, Ana Maria A.	UNB
Psicologia	Adequação Profissional do Trabalho	1994	LINHARES, Nílvia J. Reis	UNB
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	KIRCHHOF, Ana Lúcia. C.	UFSC
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	BIANCHI, Estela, Regina F.	USP
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1990	ZEITOUNE, Regina C. Gollner	UFRJ
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1991	TAKAHASHI, Edna I. U.	USP
Enfermagem	Organização Tecnológica do Trabalho	1991	LEOPARDI, Maria T.	USP
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1991	CÉZAR, Rose M. de La F.	UFPB
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1991	GELBCKE, Francine L.	UNIRIO
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1991	TIPPLE, Ana Clara F. Veiga	UFRJ
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1992	SCHOELLER, Soraia D.	UNIRIO
Enfermagem	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	GONZAGA, Flávia R.S.R.	UFSC
Enfermagem	Saúde do Trabalhador	1993	ALENCAR, Eloine N. de	UFPB
Enfermagem	Adequação Profissional do Trabalho	1994	BENITO, Gladys Amélia V.	UFSC
Enfermagem	Organização Tecnológica do Trabalho	1994	FERREIRA, Sílvia L.	USP
Enfermagem	Proposições Teóricas	1994	FIGUEIREDO, Nêbia m. A. de	UFRJ
Educação	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1991	COCCO, Maria I. M.	UNICAMP
Educação	Saúde do Trabalhador	1992	RIGOTTO, Raquel M.	UFMG
Educação	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	CARNEIRO, Geralda V. N. F.	UFMG
Educação	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	1992	ALMEIDA, Rodolfo de B.	UFMG
Educação	Adequação Profissional do Trabalho	1992	ZANELLI, José Carlos	UNICAMP
Educação	Relações de Trabalho	1994	CÂNDIDO, Vanderlei G.	UFMG
Administração	Adequação Profissional do Trabalho	1990	MACEDO, Douglas	UFMG
Administração	Adequação Profissional do Trabalho	1991	ALVES, Marília	UFMG
Administração	Proposições Teóricas	1991	KRAWULSKI, Edite	UFSC
Administração	Relações de Trabalho	1992	CANÇADO, Vera L.	UFMG
Administração	Relações de Trabalho	1993	SOUZA, Andréia A. de	UFMG
Administração	Adequação Profissional do Trabalho	1993	VIEIRA, Débora F.	UFRGS

ANEXO 5

QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM O ANO DE PRODUÇÃO

**QUADRO DEMONSTRATIVO DOS ESTUDOS DE PÓS-GRADUAÇÃO DE ACORDO COM SEU ANO DE PRODUÇÃO
E AS TENDÊNCIAS TEMÁTICAS DA RELAÇÃO TRABALHO E SAÚDE NO PERÍODO DE 1990/1994**

ANO	TENDÊNCIA	ESCOLA	ÁREA	AUTOR
1989	Saúde do Trabalhador	USP	Medicina	PITTA, Ana M. F.
1990	Adequação Profissional do Trabalho	UFMG	Administração	MACEDO, Douglas
1990	Adequação Profissional do Trabalho	USP	Enfermagem	BIANCHI, Estela Regina F.
1990	Saúde do Trabalhador	USP	Medicina	BORGES, Luis H.
1990	Adequação Profissional do Trabalho	USP	Psicologia	FILIZOLA, Carmem Lúcia A.
1990	Adequação Profissional do Trabalho	UFSC	Enfermagem	KIRCHHOF, Ana Lúcia. C.
1990	Adequação Profissional do Trabalho	UFRJ	Enfermagem	ZEITOUNE, Regina C. G.
1991	Relações de Trabalho	ENSP	Saúde Pública	MACHADO, Jorge M. H.
1991	O Trabalho como Agente Etiológico	ENSP	Saúde Pública	MARTINS, José Francisco P.
1991	Saúde do Trabalhador	ENSP	Saúde Pública	VICENTIN, Genésio
1991	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	USP	Psicologia	CARVALHO, Isabel C.G.
1991	Adequação Profissional do Trabalho	USP	Enfermagem	TAKAHASHI, Edna I.U.
1991	Organização Tecnológica do Trabalho	USP	Enfermagem	LEOPARDI, Maria T.
1991	Organização Tecnológica do Trabalho	USP	Medicina	DALMASO, Ana S. W.
1991	Saúde do Trabalhador	USP	Medicina	DITTMAR, Wulf H.
1991	Saúde do Trabalhador	USP	Saúde Pública	DOUGLAS, Joyce Leno-ra
1991	Saúde do Trabalhador	UFPB	Enfermagem	CÉZAR, Rose M. de La F.
1991	Saúde do Trabalhador	UNIRIO	Enfermagem	GELBCKE, Francine L.
1991	Adequação Profissional do Trabalho	UFMG	Administração	ALVES, Marília
1991	Adequação Profissional do Trabalho	UFRJ	Enfermagem	TIPPLE, Ana Clara F. Veiga
1991	O Trabalho como um Agente Etiológico	UERJ	Medicina	MELLO, Marília C. G.
1991	Trabalho Enquanto uma Pedagogia	UNICAMP	Educação	COCCO, Maria I. M.
1991	Proposições Teóricas	UFSC	Administração	KRAWULSKI, Edite
1992	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho	USP	Psicologia	LIMA, Laura C.
1992	Saúde do Trabalhador	USP	Medicina	PINHEIRO, Sandra de A.
1992	Saúde do Trabalhador	UNIRIO	Enfermagem	SCHOELLER, Soraia D.
1992	Saúde do Trabalhador	UNB	Psicologia	FERREIRA, Mário César

cont.

1992	Saúde do Trabalhador		UFMG	Educação	RIGOTTO, Raquel M.
1992	Trabalho Enquanto uma Pedagogia		UFMG	Educação	CARNEIRO, Geralda N. F. B.
1992	Trabalho Enquanto uma Pedagogia		UFMG	Educação	ALMEIDA, Rodolfo de B.
1992	Relação de Trabalho		UFMG	Administração	CANÇADO, Vera L.
1992	Adequação Profissional do Trabalho		USP	Psicologia	MONETTI, Denise helena
1992	Adequação Profissional do Trabalho		PUCCAMP	Psicologia	SILVA, Antônia Céli de A.
1992	Adequação Profissional do Trabalho		UNICAMP	Educação	ZANELLI, José Carlos
1992	Trabalho Enquanto uma Pedagogia		UFSC	Enfermagem	GONZAGA, Flávia R. S.R.
1993	Saúde do Trabalhador		ENSP	Saúde Pública	WAISSMANN, William
1993	O Trabalho como Agente Etiológico		ENSP	Saúde Pública	MATTOS, Inês Echenique
1993	O Tempo como Unidade de Organização do Trabalho		USP	Saúde Pública	MORENO, Roberta de C.
1993	Organização Tecnológica do Trabalho		USP	Medicina	CYRINO, Antônio de P.P.
1993	Saúde do Trabalhador		USP	Enfermagem	ALENCAR, Eloine N. de
1993	Adequação Profissional do Trabalho		UFRGS	Administração	VIEIRA, Débora F.
1993	Adequação Profissional do Trabalho		UNB	Psicologia	PINHEIRO, Fernanda A.
1993	Relação de Trabalho		UFMG	Administração	SOUZA, Andréia A. de
1993	Saúde do Trabalhador		UERJ	Medicina	REGO, Marisa e M. de A.
1994	Saúde do Trabalhador		ENSP	Saúde Pública	SILVA, Cláudia O. da
1994	Relações de Trabalho		ENSP	Saúde Pública	FREITAS, Nilton B. Branco
1994	Saúde do Trabalhador		ENSP	Saúde Pública	OLIVEIRA, Luis Sérgio B. de
1994	Proposições Teóricas		USP	Medicina	BIONDI, Tany Maria Soares
1994	Organização Tecnológica do Trabalho		USP	Enfermagem	FERREIRA, Sílvia L.
1994	Adequação Profissional do Trabalho		UFPB	Saúde Pública	LOPES, Ana Maria C.
1994	Adequação Profissional do Trabalho		UFPB	Saúde Pública	FERREIRA FILHA, Maria
1994	Saúde do Trabalhador		UNIRIO	Psicologia	MENDES, Ana Magnólia B.
1994	Adequação Profissional do Trabalho		UNIRIO	Psicologia	LINHARES, Nílvia J. Reis
1994	Relação de Trabalho		UFMG	Educação	CÂNDIDO, Vanderlei G.
1994	Proposições Teóricas		UFRJ	Enfermagem	FIGUEIREDO, Nébica M. de
1994	Adequação Profissional do Trabalho		UNB	Psicologia	MATOS, Dirce G.
1994	Adequação Profissional do Trabalho		UFSC	Enfermagem	BENITO, Gladys Amélia V.
1994	Saúde do Trabalhador		UNB	Psicologia	TILLMANN, Ana Maria A.