

:Raya Amazarray

SUMÁRIO

BOLETIM DA SAÚDE

VOLUME 20

NÚMERO 1

JAN./JUN. 2006

- 4 EDITORIAL
- 7 APRESENTAÇÃO
- 9 Conexões ocultas: reflexões sobre a saúde do trabalhador e a prática sindical
Mauro Salles Machado
- 25 O massacre dos trabalhadores bancários e a ação sindical: sobre jornadas, metas excessivas, pressão, medo, práticas gerenciais autoritárias versus práticas preventivas
Jacéia Aguilar Netz, Jussara Maria Rosa Mendes
- 35 Trabalho imaterial e resistência na contemporaneidade
Carmem Lígia Iochins Grisci, Vânia Gisele Bessi
- 49 Vigilância em saúde do trabalhador: uma aproximação prática
Luiz Augusto Facchini
- 57 Os problemas de saúde na categoria bancária: considerações acerca do estabelecimento do nexos causal
Maria Elizabeth Antunes Lima
- 69 Cargas de trabalho e seu impacto sobre a saúde: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre
Paulo Antônio Barros Oliveira, Jaqueline Cunha Campello
- 93 Trabalho bancário e saúde mental no paradigma da exelência
Maria da Graça Corrêa Jacques, Mayte Raya Amazarray
- 107 Síndrome do sobrevivente: um estudo comparativo entre trabalhadores de um banco privado e um banco público
Maria da Graça Luderitz Hoefel, Maria da Graça Corrêa Jacques
- 119 Fatores de risco para sintomas osteomusculares entre operadores de uma Central de Atendimento Telefônico de um banco localizado em São Paulo
Lys Esther Rocha, Debora Miriam Raab Glina, Maria de Fatima Marinho, Denyei Nakasato
- 129 Promoção de saúde e cidadania: a experiência do Grupo de Ação Solidária com portadores de LERT/DORT
Jacéia Aguilar Netz, Mayte Raya Amazarray
- 139 Sindicato: Vigilância em Saúde do Trabalho: fundamentos jurídicos
Fábio Luiz Maia Barbosa
- 149 Tecnologia a serviço da prevenção: o FIEL SAÚDE na ação sindical
Claudimir Zavalik, Guilherme Silva de Lacerda, Moisés Lima Matos
- 159 A voz do povo é a voz de Deus: provérbios da boca do povo e os riscos à saúde no trabalho
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
- 169 ENSAIOS E REFLEXÕES
- 171 Percepções do assédio moral
Natalina Rosane Gué, Sandro Artur Ferreira Rodrigues
- 181 Gestão injuriosa
Antônio José de Arruda Rebouças
- 187 Vigilância da saúde do trabalhador no Sindicato dos Bancários de Porto Alegre: a operação de olho na saúde
Mauro Salles Machado, Jacéia Aguilar Netz
- 193 POLÍTICA E NORMAS EDITORIAIS

TABLE OF CONTENTS

BOLETIM DA SAÚDE

VOLUME 20

NÚMERO 1

JAN./JUNE 2006

- 4 EDITORIAL
- 7 PRESENTATION
- 9 Occult connections: reflections on occupational health and labor union practice
Mauro Salles Machado
- 25 The massacre of bank workers and labor union action: excessive working hours, excessive goals, pressure, fear, authoritarian managerial practices versus preventive practice
Jacéia Aguilar Netz, Jussara Maria Rosa Mendes
- 35 Immaterial work and resistance in contemporaneity
Carmem Lúcia Iochins Grisci, Vânia Gisele Bessi
- 49 Worker's health surveillance: a practical approach
Luiz Augusto Facchini
- 57 Health problems in the bank worker's class: considerations on the establishment of the causal nexus
Maria Elizabeth Antunes Lima
- 69 Workloads and their impact on the health: case study at four financial institutions in Porto Alegre
Paulo Antônio Barros Oliveira, Jaqueline Campello
- 93 Banking work and mental health in the paradigm of excellence
Maria da Graça Corrêa Jacques, Mayte Raya Amazarray
- 107 Survivor's syndrome: a comparative study between workers at a private bank and workers at a public bank
Maria da Graça Luderitz Hoefel, Maria da Graça Corrêa Jacques
- 119 Risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in São Paulo
Lys Esther Rocha, Debora Miriam Raab Glina, Maria de Fatima Marinho, Denyei Nakasato
- 129 Promotion of health and citizenship: the experience of the solidary action group with LERT/DORT carriers
Jacéia Aguilar Netz, Mayte Raya Amazarray
- 139 Labor union: occupational health surveillance: legal fundamentals
Fábio Luiz Maia Barbosa
- 149 Technology at the service of prevention: "FIEL SAÚDE" in labor union action
Claudimir Zavalik, Guilherme Silva de Lacerda, Moisés Lima Matos
- 159 People's voice is God's voice: people's sayings and the health's risks at work
Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos
- 169 ESSAYS AND REFLECTIONS
- 171 Perceptions of moral harassment
Natalina Rosane Gué, Sandro Artur Ferreira Rodrigues
- 181 Outrageous management
Antonio José de Arruda Rebouças
- 187 Worker's health surveillance at the bank workers union of Porto Alegre: the "an eye on health" operation
Mauro Salles Machado, Jacéia Aguilar Netz
- 193 EDITORIAL POLICY AND RULES

EDITORIAL

Caros leitores,

Após seis longos anos, depois de muitas marchas e contramarchas, estamos comemorando a regularização da periodicidade de nossa quadridécenal revista de saúde pública. Assim, alcançamos a meta e os objetivos propostos para este período de trabalho junto à Revista Boletim da Saúde. Temos a convicção de que este é o primeiro passo na direção de readquirirmos o acesso à indexação nacional e internacional que já tivemos. Desta forma, estaremos oferecendo a pesquisadores, profissionais, estudantes, entre outros, um veículo credenciado e qualificado que oportunize a circulação e publicação de suas produções, podendo inclusive aumentar a frequência para além da semestralidade atual. Neste número da Revista comemora-se o sexto ano de parceria existente entre o Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho (CEDOP), do Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS e o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre. A definição de uma política própria para a Saúde dos Trabalhadores pelo Sindicato, mantendo uma estrutura consistente, um corpo técnico capacita-

do, e articulações com outras instâncias como a Universidade, têm garantido a manutenção desta política há mais de dez anos. Mesmo quando ocorrem trocas de tendências políticas na direção, o trabalho continua. Considerando que esta é uma situação não usual no movimento sindical, a publicação dos desafios e resultados alcançados neste contexto torna-se de grande relevância. Cabe ressaltar ainda que a categoria dos bancários situa-se como uma das que mais sofreram mudanças na organização e na natureza de seu trabalho, nas últimas duas décadas, com repercussões significativas na saúde, no trabalho e nos modos de viver dos trabalhadores. Algumas dessas repercussões e implicações que a reestruturação do trabalho bancário vêm produzindo são abordadas nos artigos selecionados para esta edição. Os autores dão visibilidade a outras dimensões da vida destes trabalhadores, reafirmando valores e princípios e, acima de tudo, tendo a coragem de falar. Esperamos que seja dada continuidade a este esforço coletivo desenvolvido para o soerguimento de nossa revista, garantindo este importante espaço de trocas e de circulação do conhecimento na área de saúde pública.

O EDITOR

EDITORIAL

Dear readers,

After six long years, after many advances and setbacks, we are celebrating the regularization of the periodicity of our forty-year-old public health magazine. Hence, we have achieved the goal and the objectives proposed for this period of work with the *Revista Boletim da Saúde* (Journal of Health). We are convinced that this is the first step toward regaining access to the national and international indexation that we have already had in the past. With this, we will be offering researchers, professionals, students and others an authoritative publication that provides opportunities for the circulation and publication of their productions, which may even increase its frequency beyond the present bi-annual appearance. In this issue of the Magazine, we celebrate the sixth year of the partnership between the Centro de Documentação, Pesquisa e Formação em Saúde e Trabalho (CEDOP) (Center for Documentation, Research and Formation in Health and Work), of the Departamento de Medicina Social da Faculdade de Medicina da UFRGS (Department of Social Medicine of the Faculty of Medicine of UFRGS) and the Bank Workers Labor Union of Porto Alegre. The definition of an appropriate policy for Workers' Health by the Union, while maintaining a consistent structure, a

qualified technical team, and articulations with other instances, such as the University, has ensured the maintenance of this policy for over ten years. Even when changes in the political trends of the direction occur, the work goes on. Considering that this is an unusual situation in the labor movement, the publication of the challenges and results achieved in this context becomes highly relevant. It should be pointed out that the bank workers class is among those that have undergone the most significant changes in the organization and nature of their work in the last two decades, with significant reflections on health, on work and on the ways of life of the workers. Some of these reflections and implications that the restructuring of the work at banks has been producing will be approached in the articles selected for this edition. The authors provide visibility to other dimensions in the lives of these workers, while reaffirming values and principles and, above all, having the courage to speak up.

We hope this collective effort developed toward the recovery of our magazine will be given continuity, in order to ensure this important space for the exchange of ideas and information, as well as the circulation of knowledge in the public health sector.

THE EDITOR

APRESENTAÇÃO

O direito à saúde é tão sagrado que integra os direitos inalienáveis da humanidade, inscritos na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Mas o século XX, com suas novas tecnologias e mudanças significativas no cenário financeiro internacional, mostrou uma triste e preocupante realidade de desrespeito, onde a saúde do trabalhador se tornou menos importante do que os resultados financeiros obtidos.

A desumanização dos bancos, com seu apetite voraz por lucros crescentes, elevou a carga de pressão emocional e física sofrida pelos bancários a níveis absurdos.

Em reação a esse quadro, a categoria bancária organizou-se em torno de seus sindicatos, batalhando pelo equilíbrio das relações trabalhistas. Apesar de ser uma luta desigual, movida pela vontade e pela coragem, os bancários têm conquistado vitórias significativas.

No Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, entre outras iniciativas, foi criada a Operação de Olho na Saúde. Através de uma nova metodologia, multidisciplinar, a Operação tem o objetivo de investigar os locais de trabalho, fazer um diagnóstico da realidade e intervir de forma rápida e qualificada em prol da saúde do trabalhador bancário.

A informação e a conscientização são as formas mais eficientes e seguras de se fazer tais intervenções. Esta publicação encaixa-se neste contexto. O trabalhador bem informado tem capacidade de detectar suas necessidades. Cada bancário precisa estar consciente de que é um agente de saúde, da sua qualidade de vida e do meio do qual faz parte. Este papel deve ser exercido de forma plena para preservar seu bem mais precioso: a saúde.

JUBERLEI BAES BACELO

PRESENTATION

The right to health is so sacred that it integrates the inalienable rights of humanity, written in the Universal Declaration of Human Rights. But the 20th Century, with its new technologies and significant changes in the international financial scenario, has demonstrated a sad and troublesome reality of disrespect, where the worker's health has become less important than the financial results achieved.

The dehumanization of banks, with their voracious appetite for growing profits, has increased the burden of emotional and physical pressure undergone by bank workers to absurd levels.

In reaction to this situation, the bank workers have organized themselves around their labor unions, struggling for the balance in labor relations. Even though this is an unequal struggle, moved by determination and courage, bank workers have achieved significant victories.

At the Bank Workers Union of Porto Alegre and the Metropolitan Region, the "An Eye on Health" operation has been created, among other initiatives. Through a new, multidisciplinary methodology, the Operation has the goal to investigate the work places, make a diagnosis of the reality, and intervene in a quick and qualified manner, in favor of the bank worker's health.

Information and awareness are the most effective and safest ways of making such interventions. This publication fits into this context. A well informed worker has the capacity to detect his/her needs. Every bank worker has to be aware that he/she is an agent of health, of quality of life and of the environment which he/she is part of. This role must be played fully, in order to preserve our most precious asset: health.

JUBERLEI BAES BACELO

CONEXÕES OCULTAS: REFLEXÕES SOBRE A SAÚDE DO TRABALHADOR E A PRÁTICA SINDICAL

OCCULT CONNECTIONS: REFLECTIONS ON OCCUPATIONAL HEALTH AND LABOR UNION PRACTICE

Mauro Salles Machado

Técnico de Segurança do Trabalho, Acadêmico do Curso de
Ciência Sociais (UFRGS),

Diretor do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre

E-mail: mauro@sindbancarios.org.br

Instituição: Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região

RESUMO

O presente trabalho objetiva realizar uma reflexão sobre a temática Saúde do Trabalhador e as conexões entre o acidente e as doenças no trabalho e os fatores geradores desses eventos. Também busca aprofundar o conhecimento das formas de resistência dos trabalhadores, em especial o movimento sindical, na disputa social, na qual o antagonismo entre o capital e o trabalho se expressa no cotidiano laboral. É necessário que o movimento sindical entenda esse antagonismo transformando a “falsa consciência” em ações ancoradas na realidade, desvendando o modo como o capital impõe sua hegemonia, através da práxis, enquanto ação refletida, possibilitando desenvolver mecanismos contra-hegemônicos. A Vigilância em Saúde do Trabalhador é um campo privilegiado para expor a lógica destruidora do capital, bem como para construir ações de resistência dos trabalhadores. Busca mostrar que é essencial o empoderamento dos trabalhadores, através da democratização dos ambientes de trabalho e da garantia de uma efetiva participação nos meios institucionais, superando o simples controle para uma verdadeira co-gestão dos equipamentos públicos responsáveis pela proteção e promoção da saúde.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Conscientização. Condições de trabalho. Poder. Doenças ocupacionais. Vigilância sanitária.

ABSTRACT

This paper aims at making a reflection on the subject of Worker's Health and the connections between accidents and diseases at work and the factors that generate these events. It also aims at deepening the knowledge on the forms of resistance of workers, especially the labor union movement, in the social dispute in which the antagonism between capital and labor expresses itself in daily labor. It is necessary that the labor union movement understand this antagonism to transform the “false awareness” in actions based on reality, by unveiling the manner in which capital imposes its hegemony through praxis, as a reflected action, enabling the development of counter-hegemonic mechanisms. The Worker's Health Surveillance is a privileged field where to expose the destructive logic of capital, as well as to frame actions of resistance by workers. This paper aims at demonstrating that the essential aspect is the empowerment of the workers, through the democratization of the working environments and the guarantee of an effective participation in institutional resources, thus overcoming the simple control towards a true co-management of the public equipment responsible for the protection and promotion of health.

KEY WORDS

Occupational health. Awareness. Working conditions. Power. Occupational diseases. Health surveillance.

Na verdade, são poucos os que sabem da existência de um pequeno cérebro em cada um dos dedos da mão, algures entre a falange, a falanginha e a falangeta. Aquele outro órgão a que chamamos cérebro, esse com que viemos ao mundo, esse que transportamos dentro do crânio e que nos transporta a nós para que o transportemos a ele, nunca conseguiu produzir senão intenções vagas, gerais, difusas, e sobretudo variadas, acerca do que as mãos e os dedos deverão fazer. Por exemplo, se ao cérebro da cabeça lhe ocorreu a idéia da pintura, ou música, ou escultura, ou literatura, ou boneco de barro, o que ele faz é manifestar o desejo e ficar depois à espera, para ver o que acontece. Só porque despachou uma ordem às mãos e aos dedos, crê, ou finge crer, que isso era tudo quanto se necessitava para que o trabalho, após umas quantas operações executadas pelas extremidades dos braços, aparecesse feito. Nunca teve a curiosidade de se perguntar por que razão o resultado final dessa manipulação sempre complexa até nas suas mais simples expressões, se assemelha tão pouco ao que havia imaginado antes de dar instruções às mãos. Note-se que, ao nascermos, os dedos ainda não têm cérebros, vão-nos formando pouco a pouco com o passar do tempo e o auxílio do que os olhos vêem. O auxílio dos olhos é importante, tanto quanto o auxílio daquilo que por eles é visto. Por isso o que os dedos sempre souberam fazer de melhor foi precisamente revelar o oculto. O que no cérebro possa ser percebido como conhecimento

infuso, mágico ou sobrenatural, seja o que for que signifiquem sobrenatural, mágico e infuso, foram os dedos e os seus pequenos cérebros que lho ensinaram.

(SARAMAGO, 2000, p. 82-83).

Refletir sobre a realidade a partir da ação concreta, integrando os “cérebros”, conforme filosoficamente apresenta Saramago (2000), é tarefa essencial para que a realidade seja exposta, tateada, desvendada. O movimento sindical e o movimento pela saúde do trabalhador têm o desafio de despertar, ver com mais clareza, estudando as complexas nuances da disputa por uma sociedade mais justa e equilibrada. Precisamos ir às raízes dos problemas, buscando compreender a estrutura e o modo de legitimação do capitalismo.

A temática Saúde do Trabalhador permite, a partir das feridas expostas pelo capital, desvendar as conexões ocultas do modo de produzir capitalista e suas conseqüências sociais. Portanto é estratégico para a ação sindical transformadora.

Como uma mesa não é somente uma mesa quando se torna mercadoria, um acidente de trabalho não é uma mera fatalidade. Analisando o acidente de forma profunda, desvendando os “mistérios” que o sistema busca esconder, veremos que, na maioria das vezes, foi gerado pelas relações de trabalho, pela forma como o trabalhador é obrigado a agir. Na maioria das situações

são eventos facilmente evitáveis, mas a lógica do capital não permite que ocorra uma prevenção efetiva.

O movimento social, e o sindicalismo em especial, precisam corrigir a “preguiça” teórica e a prática acomodada à ordem, lançando-se ao desafio de estudar e compreender os meandros da estrutura capitalista, buscando lançar uma luz sobre a escuridão, desvendando as conexões ocultas de como é exercida a dominação do capital, enquanto estratégia de poder e as resistências forjadas pelos trabalhadores. Para isso precisamos usar os dois “cérebros”, “esse que transportamos dentro do crânio” que garante a construção teórica e também o cérebro “de cada um dos dedos da mão”, ou seja, a prática refletida.

Conforme sintetiza Faria (2005) não é outra a lógica da dominação capitalista que não o controle sobre o processo de trabalho. É exatamente aí que se afirma a exploração do trabalhador no plano cotidiano da “microfísica do poder”, decorrente de uma divisão do trabalho e de uma constituição de classe que se operam na sociedade. Esta lógica deixa rastros profundos sobre os trabalhadores, impondo doenças, mortes e sofrimentos. Mas, todo esse processo gera uma luta de contrários, onde os trabalhadores buscam estratégias de contra-hegemonia.

Segundo Marx (1983), o capital não tem a menor consideração pela saúde e duração de vida do trabalhador, a não ser quando é coagido pela sociedade a ter consideração [...]. De modo geral, porém, isso também não depende da boa ou da má vontade do capitalista individual. A livre concorrência impõe a cada capitalista individualmente, como leis externas inexoráveis, as leis imanentes da produção capitalista. O jornal Times¹, em 1861, retratou com clareza esta questão:

Embora a saúde da população seja um elemento

tão importante do capital nacional, receamos ter de confessar que os capitalistas não se sentem inclinados a conservar e zelar por esse tesouro e dar-lhe valor [...]. A consideração pela saúde dos trabalhadores foi imposta aos fabricantes (MARX, 1983).

Mas, mais do que nunca, é preciso reconhecer que ainda se sabe pouco sobre o que se deve saber e que este saber deve ser construído tendo a práxis como referência (FARIA, 2005). Enquanto, por um lado, se multiplicam e sofisticam os instrumentos de manipulação, por outro lado, a criatividade popular deve ser estimulada, manifestando cada vez mais a sua vontade de construir a história com as próprias mãos. Essa caminhada é feita por coletivos de pessoas que precisam se encontrar onde a solidariedade precisa ser resgatada e preservada, sem nunca desistir; não se acomodando com a injustiça e a miséria.

CONHECER PARA TRANSFORMAR

Os estudos de Mészáros (2002), deixam claro, de forma contundente, que o capitalismo é uma forma de controle sociometabólico, que compreende o ‘capital’ – relação social que se estende para os planos jurídico, político, ideológico e social —, o ‘trabalho’ — sistema hierarquizado de trabalho, com sua divisão técnica e social do trabalho alienante, que subordina o trabalho ao capital por meio das suas personificações (capitalista, executivo, tecnocrata de estado) – e o ‘Estado’ – instituição de comando político do capital. O motivo pelo qual este sistema escapa a um efetivo grau de controle humano é devido ao fato de ter surgido “no curso da história como uma poderosa estrutura ‘totalizadora’ de controle à qual tudo o mais, inclusive seres humanos, deve se ajustar, e assim provar sua ‘viabilidade produtiva’,

¹ In O Capital – 5 de novembro de 1861

ou perecer, caso não consiga se adaptar”. Não é simplesmente uma “entidade material”, também não é um “mecanismo racionalmente controlável”, como querem fazer crer os apologistas do supostamente neutro ‘mecanismo de mercado’, mas é uma forma incontrolável de *controle sociometabólico*. (MÉSZÁROS, 2002).

Como Marx brilhantemente demonstrou na sua obra *O Capital*, o processo de produção capitalista é impulsionado pela maior autovalorização possível do capital (maior produtividade possível dos trabalhadores).

O capitalista compra a força de trabalho e incorpora o trabalho, fermento vivo, aos elementos mortos constitutivos do produto, os quais também lhe pertencem. Do seu ponto de vista, o processo de trabalho é apenas o consumo da mercadoria que comprou, a força de trabalho, que só pode consumir adicionando-lhe meios de produção. O processo de trabalho é um processo que ocorre entre coisas que o capitalista comprou, entre coisas que lhe pertencem. O produto desse processo pertence-lhe do mesmo modo que o produto do processo de fermentação em sua adega (MARX, 2002, p. 219).

O sistema do capital se articula numa rede de contradições que administra com dificuldades, não conseguindo suplantar a luta de opostos – produção e controle; produção e consumo; produção e circulação; competição e monopólio; produção e destruição; expansão de emprego e geração de desemprego; forma autoritária de tomada de decisões no processo produtivo e necessidade de sua implementação “consensual”; entre inúmeras outras. Na raiz de todas elas encontramos o antagonismo inconciliável entre capital e trabalho, “assumindo sempre e necessariamente a forma de subordinação estrutural e hierárquica do trabalho ao capital, não importando o grau de elaboração e mistificação das tentativas de camuflá-la” (MÉSZÁROS, 2003).

OS MECANISMOS DE DOMINAÇÃO

Segundo Gramsci (1974), em uma sociedade de classes, a supremacia de uma classe é garantida através do domínio e da hegemonia, num processo integrado e complementar. Sempre que necessário, são usados instrumentos de coerção, impondo o domínio do capital, garantindo a reprodução de sua lógica de subjugar o trabalho. Mas, para manter-se como hegemônico, um grupo social precisa acima de tudo a obtenção do consenso. Se o domínio se impõe aos grupos antagônicos pelos mecanismos de coerção, a hegemonia se exerce sobre grupos sociais aliados, utilizando a sociedade civil para reproduzir seus valores e práticas, numa conjugação de força e de consenso. Os grupos dominantes garantem sua hegemonia apesar de suas contradições, utilizando habilmente esses dois elementos. Em especial na contradição fundamental, entre o capital e o trabalho, esses elementos são centrais.

Para postar-se de forma qualificada nesse processo é necessário desvendar os “mistérios” do modo de produção e dos mecanismos de exercício da hegemonia burguesa. Marx, ao abordar o “fetichismo” da mercadoria, mostrou que nem sempre o que se vê, num primeiro plano, é o fenômeno em sua totalidade. Magistralmente revela que a mercadoria tem um caráter misterioso, que não provém do seu valor de uso, mas do trabalho social dos homens. Uma mesa é mais que madeira modificada pelo trabalho humano, servindo para determinado fim. O caráter misterioso é que, ao tornar-se mercadoria, a mesa esconde um elemento não perceptível pelo olho humano, o trabalho socialmente despendido (MARX, 2002).

Á primeira vista, a mercadoria parece ser coisa trivial, imediatamente compreensível. Analisando-a, vê-se que ela é algo muito estranho, cheio de sutilezas metafísicas e argúcias teleológicas. Como valor de uso, nada há de misterioso nela, quer a observemos sob o aspecto de que se

destina a satisfazer necessidades humanas, com suas propriedades, quer sob o ângulo de que só adquire essas propriedades em consequência do trabalho humano. É evidente que o ser humano, por sua atividade, modifica do modo que lhe é útil a forma dos elementos naturais. Modifica, por exemplo, a forma da madeira, quando dela faz uma mesa. Não obstante, a mesa ainda é madeira, coisa prosaica, material. Mas, logo que se revela mercadoria, transforma-se em algo ao mesmo tempo perceptível e impalpável. Além de estar com os pés no chão, firma sua posição perante as outras mercadorias e expande as idéias fixas de sua cabeça de madeira, fenômeno mais fantástico do que se danças-se por iniciativa própria [...] O caráter misterioso da mercadoria não provém do seu valor de uso, nem tampouco dos fatores determinantes do valor [...] A mercadoria é misteriosa simplesmente por encobrir as características sociais do próprio trabalho dos homens, apresentando-as como características materiais e propriedades sociais inerentes aos produtos do trabalho [...] Uma relação social definida, estabelecida entre os homens, assume a forma fantasmagórica de uma relação entre coisas [...] Esse fetichismo do mundo das mercadorias decorre do caráter social do próprio trabalho que produz mercadorias (MARX, 2002, p. 93-94).

Além da dinâmica concreta, objetiva, do modo de produção, que se reproduz a cada momento, em todas as esferas, outros elementos interagem para garantir a dominação/hegemonia do capital. Nem sempre as aparências expõem o real conteúdo das coisas, de um discurso ou de uma ação. Faz-se necessário compreender três elementos fundamentais da dominação capitalista, para que possamos empreender movimentos de contra-hegemonia.

Poder da ideologia

Conforme Mészáros (2002) a ideologia não é uma ilusão nem superstição religiosa de indiví-

duos mal-orientados, mas uma forma específica de consciência social, materialmente ancorada e sustentada pelas classes dominantes. O trabalho de Marx, *A Ideologia Alemã*, resume o modo como a dominação de classe combina o poder material com o poder espiritual:

As idéias da classe dominante são, em todas as épocas, as idéias dominantes, ou seja, a classe que é o poder material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, o seu poder espiritual dominante. A classe que tem à sua disposição os meios para a produção material dispõe assim, ao mesmo tempo, dos meios para a produção espiritual, pelo que lhe estão assim, ao mesmo tempo, submetidas em média as idéias daqueles a quem faltam os meios para a produção espiritual. As idéias dominantes são mais do que a expressão ideal das relações materiais dominantes, as relações materiais dominantes concebidas como idéias (MARX; ENGELS, 2002).

Ainda para entender o poder da ideologia, recorreremos a Thompson (1995), para identificar os mecanismos que garantem a reprodução das relações sociais através de três aspectos:

§ a produção das relações sociais exige não apenas a reprodução das condições materiais da vida social (alimentação, habitação, máquinas, etc.), mas também a reprodução dos valores e crenças socialmente partilhados;

§ alguns valores e crenças socialmente partilhados constituem os elementos da ideologia dominante que, por estar difundida na sociedade, garante a adesão das pessoas à ordem social;

§ a produção e difusão da ideologia dominante é uma das tarefas do estado, ou das agências particulares e dos oficiais do estado.

A ideologia dominante da gestão capitalista cumpre o papel de continuar a manter a concep-

ção segundo a qual o controle cabe ao capital em detrimento de uma gestão democrática dos trabalhadores sobre seu trabalho. A luta de contrários – manter ou negar o modo dominante de controle social – manifesta-se nas formas ideológicas, orientadas para a prática, em que os homens se tornam conscientes deste e o resolvem pela luta (MESZÁROS, 2003; FARIA, 2005).

Papel do Estado

O estado moderno pertence à materialidade do sistema do capital, e corporifica a necessária lógica de garantir a extração do trabalho excedente e a contínua expansão. Tornando sustentável (enquanto permanecer historicamente sustentável) a prática estruturada de atribuir ao “trabalho livre” o cumprimento de funções rigorosamente econômicas de forma incontestemente subserviente, o Estado é o complemento perfeito das exigências internas desse “sistema de controle sociometabólico antagonicamente estruturado”. Como fiador geral do modo de reprodução “insanavelmente autoritário” do capital, o Estado reforça a dualidade entre produção e controle, e também a divisão hierárquico-estrutural do trabalho, de que ele próprio é uma clara manifestação (MÉSZÁROS 2003).

Não se pode ter ilusões quanto às dificuldades de enfrentar o capital e o Estado, seu colaborador mais disposto. “O papel do governo britânico na greve dos mineiros de 1984 oferece um exemplo muito claro de como o Estado pode interferir a favor do capital. [...] as autoridades do estado, com total cooperação do judiciário, também intervieram de todas as formas na disputa, negando aos grevistas suas legítimas reivindicações e privando o Sindicato Nacional de Mineiros de todos os seus recursos. Chamar os mineiros de “inimigo interno” e vangloriar-se de despedilos atendeu ao objetivo de intimidação do sindicalismo radical em geral, sempre que aparecessem com reivindicações não integráveis. O papel

do governo Fernando Henrique Cardoso em relação à greve dos petroleiros mostra que tratou-se de uma estratégia articulada, ancorada no chamado “Consenso de Washington”.

Mas o Estado age também de forma menos direta através de organismos privados como sindicatos, associações políticas, através de manipulações legislativas e mesmo com a cooptação, tornando-se essas instituições, muitas vezes, reprodutoras da ordem vigente (GRAMSCI, 1974).

Modernamente os órgãos de comunicação tornaram-se instrumentos de reprodução. Como dizia Gramsci (1974) “o Estado tem e pede o consenso, mas também ‘educa’ este consenso”, sendo que atualmente é viabilizado, antes de mais nada, através das televisões, “designadas vulgarmente como privadas”, mas que são na realidade o principal sustentáculo político do poder dominante. Liguori (2003) vai mas além, afirma que cria um novo “senso comum”, do qual são expelidos a política, a participação, a vida em relação aos outros, o sentido de comunidade, o impulso à solidariedade.

Dominação nas organizações produtivas

Faria (2005), em importante estudo, desvenda os mecanismos de dominação nas organizações produtivas capitalistas, onde o capital materializa sua dominação e extrai a mais-valia, reproduzindo cotidianamente sua lógica de maximizar o lucro a qualquer custo. O estudo mostra que, nas formas mais remotas da produção capitalista, os produtores diretos tinham sobre elas considerável controle, sendo que, em vários casos, chegavam a possuir, senão todos, pelo menos parte dos seus meios imediatos de produção. Tal situação facilitava aos produtores o controle do ritmo de trabalho e da extensão da jornada, ao mesmo tempo em que, em contrapartida, dificultava ao capitalista a elevação da taxa de exploração. O controle do processo de trabalho pelos trabalhadores era um obstáculo à acumulação capitalista. A luta de classes, no século XIX, portanto, era

uma luta, principalmente sobre as condições do controle do processo de trabalho.

A necessidade de dividir o processo de trabalho e de apropriar-se de seus resultados, na organização capitalista, tem implicações de natureza jurídica, na medida em que esta define as instâncias normativas e legais das relações. Assim, no nível político-ideológico, a estrutura da objetividade econômica precisa contar com uma estrutura de poder que lhe corresponda, já que demanda articulações entre ambas as estruturas, as quais determinam duplamente, pois enquanto os elementos de nível econômico remetem às relações de propriedade, os elementos do nível político-ideológico remetem às relações de dominação, as quais devem garantir a permanência e a institucionalização daquelas, daí por que se trata de relações de poder, buscando a concretização da dominação (FARIA, 2005).

Assim, enquanto os elementos jurídico-políticos devem ser buscados nos sistemas normativos, inclusive naqueles determinados no âmbito do Estado e que regulam a vida dos sujeitos no interior das organizações, os elementos político-ideológicos centrais da gestão capitalista do trabalho devem ser buscados na teoria administrativa.

Como aponta Faria (2005), o controle é essencial para viabilizar a lógica reprodutora do capital, pois “os sistemas de controle visam garantir a manutenção e o aperfeiçoamento da produção de valor excedente através do controle do processo e das relações de trabalho e dos sujeitos trabalhadores, das maneiras mais diretas e objetivas às mais indiretas, sutis e subjetivas”. A produção de valor excedente pela exploração do trabalho é a razão de ser do capital, o qual a viabiliza pelo exercício do poder. Eis aí o círculo objetivo (econômico, político e social) e subjetivo (psicosociológico) do capital nas unidades produtivas sob

seu comando: poder – controle – exploração/acumulação – poder.

VORACIDADE DO CAPITAL SOBRE O TRABALHADOR

Esta lógica, em toda a sua trajetória histórica, resulta em conseqüências para o elo mais fraco — o trabalho, principalmente no que toca à saúde física e mental da classe que vive do trabalho. São alarmantes as conseqüências do modo de produzir do capital:

- 1 bilhão de pessoas vivem em pobreza absoluta;
- 900 milhões de adultos são analfabetos;
- 100 milhões de pessoas não têm casa;
- 150 milhões de crianças menores de 5 anos são desnutridas. (United Nations Development Program/UNDP, 1990 – RIGOTTO)

Além disso, não podemos deixar de mencionar os problemas ambientais – efeito estufa; destruição da camada de ozônio; chuvas ácidas; poluição das águas, do solo e do ar; acúmulo de lixo tóxico – ameaças à sobrevivência do planeta.

No dia-a-dia laboral o rastro da sanha produtivista do capital se expressa de forma dramática. No Brasil ocorrem 8 mortes por AT diariamente e 15 mil acidentes de trabalho (fonte: INSS)².

Conforme Vilela (2003), de 1970 a 1995 foram registrados oficialmente no Brasil 105.698 mortes decorrentes do trabalho (INSS), representando uma média de 4.228 trabalhadores/ano. O autor faz um paralelo com as mortes de soldados americanos no Vietnã, onde morreram 45 mil soldados em quatorze anos de conflito, uma média de 3.214 soldados/ano. Esta situação não tem tido a necessária visibilidade. Segundo Dejours (1999), o espaço dedicado à discussão sobre o

² Informação verbal da apresentação do Palestrante Paulo Rogério Albuquerque de Oliveira, no Seminário Nexo Teórico Epidemiológico, ocorrido no Grande Hotel Canela — Canela (RS) em 16 ago. 2006.

sofrimento no trabalho tornou-se tão restrito que, nos últimos anos, produziram-se situações dramáticas como jamais se viu anteriormente: tentativas de suicídio ou suicídios consumadas, no local de trabalho, que atestam provavelmente o impasse psíquico criado pela falta de interlocutor que dê atenção àquele que sofre e pelo mutismo generalizado.

Acidente é uma ocorrência inesperada, imprevisível. A grande maioria dos acidentes e doenças não são fatalidades. São eventos presumíveis, que podem ser evitados pelas técnicas existentes. A falta de uma política de prevenção é derivada das complexas relações político-ideológicas onde está inserido o campo da saúde do trabalhador, cujas causas dos acidentes e doenças não são meras questões técnicas. Devemos ter como referência que a causa principal dos acidentes e doenças do trabalho é organizacional, gerada pelo autoritarismo da organização do trabalho para viabilizar a lógica do capital de produção de mais-valia, lucro.

CONTRA-PODERES/ CONTRA-HEGEMONIA

A estrutura maciça das democracias modernas, seja como organizações estatais, seja como conjunto de associações da vida civil, constitui para a arte política algo similar às “trincheiras” e às fortificações permanentes da frente de combate na guerra de posições. A guerra de posições, como um conflito cultural que envolve ideologia, religião e sistema de valores, ocorre na sociedade civil, que é, em si mesma, um “complexo” de associações e grupos voluntários altamente articulados e dispostos em múltiplas camadas. Mas a complexidade e a sofisticação da vida sociopolítica não se limitam à esfera civil, e também se estendem para as “organizações do Estado” (FONTANA, 2003).

Gramsci (1974) opõe o que chama de econômico-corporativo ao político. O econômico-cor-

porativo se refere aos bens e vantagens particulares e puramente econômicos, relativos aos interesses de um dado grupo; e o político se refere a bens que transcendem o puramente econômico e particular, bens que são universais, uma vez que abrangem os interesses de vários outros grupos. O movimento do particular para o universal, do econômico para o político, é precisamente um movimento hegemônico, no qual se estabelece uma multiplicidade de grupos e se exerce a direção moral e intelectual. Tal direção produz o consenso pelo qual se agregam os interesses dos grupos aliados ou associados. Mas este consenso se produz no quadro de uma aliança de grupos, em competição com uma aliança antagônica de grupos opostos (GRAMSCI, 1974).

Deste modo, a sociedade civil, embora represente e denote a esfera da liberdade e do consenso, é ao mesmo tempo a esfera na qual acontecem competição, conflito e luta entre partes. É a esfera na qual diferentes concepções do mundo se opõem umas às outras e disputam o apoio das pessoas. Aqui, produz-se o consentimento, constrói-se o consenso e mobiliza-se o apoio popular (FONTANA, 2003).

Diante do exposto até aqui, é forçoso ressaltar que não é possível realizar uma efetiva prevenção, eliminando os inúmeros agravos à saúde dos trabalhadores, sem que hajam mudanças profundas na sociedade. O modo de produção capitalista, produto de uma construção histórica, não permite que se desenvolvam alguns elementos essenciais para que se enfrentem de fato a exploração e suas conseqüências.

Nestes termos, a saúde é um campo estratégico de atuação política e sindical. Isso, porém, não significa que não seja operacional no campo das ações de saúde em si. Conforme bem salienta Daúd Júnior (1995), há uma interdependência no campo político das soluções dos problemas de trabalho, seja quanto ao padrão de desgaste ou reprodução, pois estes implicam em aumentar a resistência dos

trabalhadores contra as estratégias de exploração.

O campo da Saúde do Trabalhador e a Vigilância em Saúde do Trabalhador, em especial, são importantes trincheiras na guerra de posições entre o capital e o trabalho. E o movimento sindical tem uma responsabilidade histórica de ser vanguarda nessa luta de resistência ao domínio do capital.

ELEMENTOS PARA UMA PRÁXIS

Segundo o pensamento marxista, a história da humanidade é de luta de classes e com ela se identifica a Práxis, tomada numa acepção onde ela não é mais a Práxis que se modifica, mas *práxis que modifica* (BOBBIO, 2002). Conforme Houaiss, a Práxis, segundo a filosofia marxista, é o conjunto de atividades que visam a transformar o mundo e, particularmente, os meios e as realizações de produção sobre a qual repousam as estruturas sociais.

A partir do conceito de Práxis, como ação refletida, precisamos impor uma forma de atuação onde os trabalhadores sejam sujeitos reais da história e não instrumentos passivos de determinações materiais ou espirituais. Uma prática que se ocupa das transformações da realidade por meio de uma consciência nunca separada dos condicionamentos sociais e dos conflitos de classe.

Conforme expressa Semeraro (2003), ao abordar a concepção de Gramsci, a dimensão subjetiva e o momento ético-político não são o resultado de um efeito mecânico proveniente de estruturas objetivas, e nem se identificam com alguma idéia pré-determinada que dirige a história misteriosamente, mas são a expressão mais elevada do projeto hegemônico de sociedade que as classes subalternas são capazes de construir quando se constituem como sujeitos conscientes e ativos.

Sem deixar de intervir nas questões institucionais, precisamos ser capazes de produzir uma prática política que consiga organizar os trabalhadores incluídos no mercado de trabalho formal, bem como os excluídos. Precisamos enfrentar algumas ques-

tões desvendando as conexões ocultas da dominação do capital, transformando a falsa consciência em consciências críticas através de uma prática transformadora.

O desafio reside na capacidade de superar a tendência de as lutas cotidianas ficarem restritas a interesses individuais e particulares desconectados de um projeto totalizador. A própria luta pela saúde encontra limites em sua efetividades quando se estrutura num “ turbilhão de demandas fragmentadas”, sendo facilmente despolitizadas e burocratizadas pelo próprio Estado (LIGUORI, 2003).

O movimento pela defesa da Saúde dos Trabalhadores é um campo privilegiado numa prática que supera as ações pontuais desconectadas, pois busca compreender a relação do processo de saúde/doença no trabalho, entendendo a saúde e a doença, de modo articulado com o modo de produção e desenvolvimento da sociedade num determinado contexto histórico. Parte do princípio de que a forma de inserção dos homens no trabalho contribui efetivamente para sua forma de adoecer e morrer (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Nesta perspectiva, os trabalhadores são sujeitos ativos dos processos de estudos e modificações dos ambientes de trabalho, capazes de construir sua própria história. Nas relações saúde/doença, os trabalhadores buscam o controle sobre as condições de trabalho; mas, alcançar este controle, depende de toda uma conjuntura sócio-política de uma determinada sociedade.

[...] trabalhadores buscam ser reconhecidos em seu saber, questionam as alterações no processo de trabalho, particularmente a adoção de novas tecnologias, exercitam o direito à informação e a recusa ao trabalho perigoso ou arriscado à saúde (MENDES; DIAS, 1991, p. 34).

Para isso, no que tange à Saúde do Trabalhador, é necessário reafirmar o princípio da não delegação. Não devemos nos iludir com mudanças “pelo alto”. Ao institucionalizar-se, o movimento

atua em um terreno onde o capital tem grande mobilidade. Veja-se a desproporcional influência sobre os parlamentares, bem como a forma como o Estado foi e é estruturado para reproduzir as relações de dominação burguesa.

O Judiciário é lento, em geral cego, e balança para o lado empresarial, onde vigora o direito reparativo em detrimento do direito preventivo. A demora processual favorece a manutenção de ambientes insalubres, os acidentes e a cronificação de doenças.

Se esperarmos pelo Estado, os trabalhadores continuarão morrendo. É precária a estrutura dos organismos e instituições responsáveis pela proteção à saúde dos trabalhadores. Conforme Machado (2005), há, entre as instituições, uma “disputa teórica e muitas vezes intuitiva e sobretudo condicionada pelos próprios micropoderes existentes”. Ainda segundo o mesmo autor, incluindo “de forma perversa, os corporativismos que se auto-reproduzem como fim de sua ação institucional, constituindo-se num campo fechado de negócios e saberes”.

O chamado conflito de competências entre o SUS e o Ministério do Trabalho quanto à inspeção dos locais de trabalho mostra o formalismo e a disputa corporativa que, consciente ou não, operam na defesa do capital. O objetivo deveria ser o de preservar a integridade dos trabalhadores, de todas as formas possíveis, com todos os aliados disponíveis. Para isso, as instituições deveriam exercer suas competências de forma articulada.

Os investimentos em prevenção aos agravos à saúde dos trabalhadores são extremamente limitados. As empresas, em sua maioria, adotam medidas cartoriais, um aparentar fazer, a fim de fugir de eventuais fiscalizações ou ações judiciais. Historicamente, o Estado não atua efetivamente na prevenção da Saúde do Trabalhador. O por quê disso buscamos nas relações de trabalho, no conteúdo da sociedade capitalista, sociedade dividida em classes, onde o trabalho precisa ser dominado

para que se extraia o máximo de produtividade. Qual outro motivo há para o escasso investimento em campanhas de esclarecimento e mobilização da sociedade para enfrentar as mortes e adoecimento pelo trabalho? Campanhas contra a poliomielite e a AIDS são comuns e intensas. Contra os acidentes de trabalho, muito pouco se vê. A diferença é que na AIDS e na pólio os potenciais causadores de adoecimento são vírus. No caso dos AT, os causadores são as relações de trabalho, o modo como a sociedade se estrutura. Da mesma forma que é preciso identificar o tipo de vírus, desenvolvendo a vacina necessária, tem que se atacar o “vírus social” que gera as doenças e mortes em sua matriz, em seu lócus, qual seja, nas empresas e na estrutura política e ideológica que sustenta a dominação.

Essas visões proliferam por não existir uma política de governo priorizando a saúde dos trabalhadores. Partilhando as idéias dos autores, “para superar a prática “intra-muros” e para atingir os resultados esperados, é preciso implementar ações e estratégias que se contraponham ao modelo hegemônico e enfrentem a estrutura institucional marcada pela reprodução de práticas privatistas e corporativas, e construir instrumentos integrados e interligados de sistemas de informações que dêem visibilidade às condições de saúde e de trabalho das instituições” (CORRÊA et al., 2005, p. 90).

Não delegar não significa isolar-se, excluir parceiros. Pelo contrário, o próprio modelo operário italiano foi construído com a ajuda de técnicos. Mas, uma das originalidades do movimento foi a emergência, ao longo da década de 1960, de um *modelo autônomo* de análise das condições de trabalho, modelo este que teve profunda influência nas políticas e práticas de saúde no trabalho. Os operários descobriram-se mais preparados do que a burguesia para desvendar a realidade, por possuírem o ponto de vista mais amplo, que lhes permitia enxergar todos os interesses da outra classe social.

A luta pelo reconhecimento das Lesões por Esforços Repetitivos (LER) teve sua origem na CIPA

do Banco do Brasil, em Porto Alegre. A relação entre sintomas e afastamento de colegas chamou a atenção dos cipeiros, que partiram para a investigação e conseguiram comprovar a relação com o trabalho. Este processo foi difícil, pois enfrentaram a negação da empresa e de técnicos os mais variados. Mas mostrou que os trabalhadores protagonizam novos conhecimentos científico-epidemiológicos negados hegemonicamente. O princípio da não delegação pressupõe a capacidade de envolver e organizar os trabalhadores no exercício de seu ofício.

SINDICALISMO - IMPORTANTE AGENTE NA BATALHA DAS CLASSES

Conforme sustentou Gramsci (1974), para construir-se um movimento hegemônico é preciso a capacidade de exercer a direção moral e intelectual, e conseguir articular adequadamente o movimento, do particular para o universal, do econômico para o político. Tal direção produz o consenso, porque se agregam os interesses dos grupos aliados ou associados. Mas este consenso se produz no quadro de uma aliança de grupos, em competição com uma aliança antagônica de grupos.

Em vários períodos, o sindicalismo mostrou capacidade de ação na disputa pela hegemonia, na arte da guerra de posições. Foi um dos principais protagonistas do movimento da reforma sanitária que culminou com a criação do SUS; também foi ator essencial na luta pela anistia e pela democratização do país. A maior parte dos direitos dos trabalhadores, também chamados de direitos sociais, foi conquistada durante o século XX, em épocas favoráveis às lutas do movimento operário.

Essa situação mudou radicalmente desde os anos 80, quando o neoliberalismo se tornou hegemônico no mundo capitalista e eliminou as

bases institucionais da política keynesiana. O acesso ao trabalho tornou-se precário. A própria forma de trabalhar mudou. Com a ajuda de novas tecnologias, trabalhadores são substituídos por máquinas, e os que ficam estão sujeitos a intensificação de ritmos. O trabalho é executado de tal forma que separa o trabalhador. Impõe diferenças entre pessoas e grupos e são desenvolvidos mecanismos onde trabalhador controle trabalhador, exasperando conflitos e a concorrência interpessoal. A terceirização é largamente utilizada como forma de diminuir salários e flexibilizar a produção, gerando grandes contingentes de trabalhadores precarizados, eventuais, com o subemprego se generalizando. Segundo Boito Junior (1999), esta nova realidade arrefeceu e tornou defensivo o novo sindicalismo. Ele não deixou de ser um movimento social importante, mas sua capacidade de intervenção na luta política e social diminuiu.

A classe burguesa busca eliminar os antagonismos entre projetos de classe distintos, no intuito de construir um “consenso ativo”, em nome de uma falsa visão universal da realidade social. Procede-se, assim, a uma verdadeira “reforma intelectual e moral”, sob a direção da burguesia, que, em nome da crise internacional do capital, consegue socializar uma “cultura da crise”, transformada em base material do consenso e, portanto, da hegemonia. O movimento sindical inseriu-se passivamente no consenso ativo (GRAMSCI, 1974).

Diante da crise, os sindicatos podem se preservar como elementos de mediação sócio-institucional de corporações assalariadas com alguma capacidade de intervenção social e política (a ideologia do tripartismo é sua expressão mais avançada). Entretanto, o que parece ser virtude é, na verdade, o velho vício do pragmatismo sindical e do neocorporativismo. Para garantir a mera preservação de seus espaços burocrático-institucionais, o sindicalismo está contentando-se em incorporar o discurso da ordem do capital (ALVES, 2000).

Para alterar a situação de subalternidade é necessário assumir a consciência do significado das hierarquias sociais, do como trabalhar, da efetiva posição de classe. Se faz necessária a elaboração de uma nova concepção de economia, de política, de Estado e de sociedade, capaz de desarticular a ideologia dominante. nunca adequando-se à ordem, como muitas vezes assistimos. Como escreveu Santos (1995):

Os exageros de um sindicalismo de contestação, que não produz resultados palpáveis, e de um sindicalismo de participação, que confunde participação com consentimento aos critérios arbitrários da gestão, contribuíram para criar um vazio onde prosperou o sindicalismo defensivo”. Assim, o que o sindicalismo tem hoje para tratar em seu cotidiano está carregado e impregnado do que ontem foi construído e que não se consegue desamarrar. Mas é preciso beber do ontem de forma a superá-lo positivamente, e não ser levado pela inércia.

A organização de coletivos de trabalhadores para enfrentar a dominação do capital nunca foi proposta governamental, pertencendo às experiências populares que desafiam instituídos e tradições (CECCIN, 2005), sendo o movimento pela saúde uma expressão exemplar da capacidade de garantir o protagonismo dos trabalhadores. Conforme Simionatto (2003), hoje os trabalhadores enfrentam dificuldades tanto no terreno econômico como também no ideológico, “esfera onde se produzem e se mantêm as resistências aos impulsos de unificação da consciência humana”. Ainda segundo o autor, baseado em Gramsci, as concepções de mundo são impostas do exterior, configurando uma unidade ideológica onde o capital garante sua dominação. Romper com esta situação requer a elaboração de uma nova forma de pensar, crítica e coerente, viabilizadora de políticas sociais, com base no real e na experiência efetiva (GRAMSCI, 1974; SIMIONATO, 2003).

O campo Saúde do Trabalhador e a Vigilância

em Saúde do Trabalhador é uma importante “trincheira” na “guerra de posições”, pois permite disputar símbolos e verdades, trabalhar a realidade concreta, desvendando as conexões ocultas do modo de produzir capitalista. Isto se dá a partir do trabalhador doente ou acidentado, mostrando que, por trás dos que sofrem, existe um sistema de controle que impõe sua lógica.

Permite também organizar os trabalhadores, “unificando consciências”, enfrentando a fragmentação e o individualismo. Na luta pela saúde, é clara a relação do econômico-corporativo com o político. Resolver o problema individual passa na maioria das vezes por soluções universais, onde os princípios do SUS expressam isso. A ação em Saúde do Trabalhador permite articular diversos setores sociais, pois é um campo onde interagem amplos grupos sociais, questão essencial para superar o neocorporativismo que despotencializa a eficácia das ações. É importante mecanismo de exercício da cidadania, onde a participação popular nas políticas públicas é viabilizado, o que propicia a intervenção organizada dos atores sociais.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador é uma área de promoção da saúde essencial na ação sindical. Vigiar significa estar atento para evitar que ocorram coisas indesejadas: A vigilância de um local para evitar roubos ou vigiar para que o filho não caia. Vigiar a saúde dos trabalhadores é estar atento para evitar que esta seja afetada pelas condições de trabalho. No conceito de vigilância da saúde, o verdadeiramente importante não é somente o instrumento ou a informação a que se recorre. De nada serviria vigiar um banco se, quando temos consciência de que sofreremos um assalto, nos limitarmos a tomar nota do dia e da hora. No próprio conceito de vigilância está a finalidade: evitar que suceda algo. Pois aqui é o mesmo. O sentido da vigilância da saúde é impedir que esta se deteriore, ou deter o mais rápido possível sua deterioração, se não se pode evitá-la.

PROPOSTAS PARA UMA ESTRATÉGIA SINDICAL

Uma estratégia de participação neste terreno deve saber combinar dois elementos. De uma parte, se deve manter a capacidade sindical de proposta para garantir uma boa orientação preventiva de Vigilância em Saúde. Da outra parte, deve-se desenvolver uma ação de acompanhamento e controle para que a vigilância se realize de forma coerente e ajustada às prescrições normativas, sempre compreendendo que é um processo político, onde a técnica deve estar a serviço da preservação da saúde, e não desconhecendo que sua eficácia depende de condicionantes sócio-políticos.

A Vigilância em Saúde do Trabalhador, ao monitorar as empresas e o ambiente, permite, além de evitar que agravos ocorram ou continuem a ocorrer, comprovar o real. Com dados concretos, podemos mostrar a lógica devastadora do capital, desconstituindo suas “verdades falseadas”. Permite, igualmente, construir conexões, nexos, entre o adoecer/acidentar-se de um trabalhador e as causas coletivas. Assim, é possível desenvolver estratégias de intervenção que coloquem em movimento os que sofrem, buscando mudanças na estrutura que condiciona os agravos.

Deve-se manter a capacidade de iniciativa, proposta e negociação em relação à identificação de problemas, seleção de prioridades e, em geral, com a organização da prevenção (planos, medidas de controle, valoração de resultados). Conforme Netz e Machado (2004), os princípios e objetivos relacionados abaixo são primordiais para a saúde dos trabalhadores:

1. Humanizar o trabalho, adaptando o trabalho às pessoas;
2. Direito à livre organização;
3. Acesso e democracia nos locais de trabalho;
4. Eliminar, na origem, os riscos à saúde e ao meio ambiente;
5. Direito à informação, direito de saber;
6. Direito de recusa ao trabalho perigoso à saúde e ao meio ambiente;
7. Impedir a transferência de riscos;
8. Mudanças tecnológicas com participação dos trabalhadores;
9. Não delegar a outros a defesa da saúde e do meio ambiente;
10. Recusar a “venda da saúde”;
11. Responsabilizar objetivamente o empregador pelos danos à saúde e ao ambiente;
12. Estabelecer o controle social da saúde do trabalhador e do meio ambiente;
13. Garantir poder de vigilância e fiscalização dos locais de trabalho aos sindicatos.

ELEMENTOS PARA UMA AÇÃO EM VIGILÂNCIA PELOS SINDICATOS

Os sindicatos devem construir estratégias de ação neste terreno combinando alguns elementos:

- Exercer um trabalho de Vigilância sobre as empresas, garantindo o cumprimento das normas de prevenção.
- Desenvolver mecanismos de controle que possam detectar precocemente problemas à saúde dos trabalhadores, intervindo para eliminar os riscos.
- Capacidade de elaboração de propostas para a construção de programas preventivos, negociados com as empresas ou via Ministério Público, para se antecipar aos riscos.
- Criar mecanismos permanentes de consulta aos trabalhadores. Considerar os riscos para a saúde daqueles que os trabalhadores consideram como tal. Fazer com que as medidas preventivas adotadas sejam aquelas que os trabalhadores consideram como as mais adequadas. O saber do trabalhador é insubstituível, tão importante quanto o dos próprios técnicos. O trabalhador no dia-a-dia laboral é quem sofre os efeitos da produção e, sem sua participação, não haverá um efetivo trabalho

preventivo e as soluções não serão as mais adequadas.

- Analisar os programas de controle médico e de riscos ambientais, verificando se as orientações e cronogramas estão sendo cumpridos.
- Controle epidemiológico, utilizando e integrando os vários indicadores disponíveis: Pesquisas; CATs; SIST; Mapa de Riscos; análise ergonômica, etc.
- Informar a categoria quanto aos riscos a que estão expostos os funcionários e criar um canal de denúncias de problemas nos locais de trabalho;
- Formar os CIPEIROS, Delegados Sindicais, Dirigentes Sindicais, ativistas.
- Acionar a fiscalização dos órgãos públicos sempre que forem detectados riscos ou agravos à saúde.
- Utilizando a legislação que garante a participação dos sindicatos (OIT/Código Municipal de Saúde), buscar convênio para realizar inspeções nos locais de trabalho a fim de não só detectar e eliminar os riscos, mas antecipar-se a eles;
 - organizar os trabalhadores;
 - aliança com amplos setores sociais;
 - informação permanente.

Para que tudo isso seja efetivo, precisamos garantir o empoderamento dos trabalhadores, superar o código penal das empresas, democratizando o ambiente laboral, garantindo aos representantes dos trabalhadores o acesso aos locais de trabalho, com poder de fiscalização, bem como garantir que os trabalhadores possam organizar-se livremente. Outro elemento essencial é a ampla substituição processual, principalmente em causas coletivas, exercendo o direito preventivo.

Sabemos que as estruturas do SUS, MTE, Previdência não conseguem dar conta da grave situação de saúde dos trabalhadores. Os sindicatos estão espalhados por todos os municípios do país. Têm razoável estrutura, e muitos possuem departamentos de saúde e técnicos contratados. Por que não incorporar esse setor na RENAST, garantindo a possibilidade de realizar uma efetiva

vigilância, com metodologia e estrutura material para isso e prerrogativas legais?

Para além do sistema fechado da rede de saúde que se estrutura em torno dos serviços do SUS e de seus técnicos, a relação com o movimento social é feita meramente através do controle social, que na maioria dos casos está institucionalizado e controlado pelas prefeituras/estado. A participação social é muito limitada. Faz-se necessário mais do que controle, precisamos de empoderamento, participação social.

Um dos conceitos-chave da prevenção dos riscos profissionais e da promoção da saúde no trabalho é a participação efetiva e concreta dos trabalhadores e dos seus representantes. Uma participação substantiva pressupõe que a comunidade se apresente no nível da estruturação, execução, avaliação e tomada de decisões em todas as etapas, uma co-gestão de equipamentos, serviços e ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objeto da Saúde do Trabalhador pode ser definido conforme Mendes e Dias (1991),

“como o processo saúde-doença dos grupos humanos, em sua relação com o trabalho. Representa um esforço de compreensão deste processo — como e porque ocorre — e do desenvolvimento de alternativas de intervenção que levam à transformação em direção à apropriação, pelos trabalhadores, da dimensão humana do trabalho”.

Neste sentido, a Saúde do Trabalhador rompe com a concepção hegemônica, que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou um grupo de fatores de riscos presentes no ambiente de trabalho que tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social, reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade.

A necessidade de enfrentar essas questões coloca a saúde do trabalhador como questão prioritária, uma vez que permeia variadas faces da vida da população. A Saúde do Trabalhador se coloca de forma transversal em relação a todas políticas públicas. Abordar este tema significa compreender que, ao tratar o tema trabalho (e não trabalho), abordamos a essência do sistema capitalista em suas relações humanas e mercantis.

Frente à realidade com que se deparam os trabalhadores, se faz necessária uma profunda reflexão sobre a identidade e a prática de seus dirigentes sindicais. Como intervir frente às demandas, de forma pontual e ao mesmo tempo com uma perspectiva de transformação desse modelo de sociedade que exclui, adocece, precariza e nega direitos aos trabalhadores?

Martinelli (2001) afirma que “falar de identidade hoje pressupõe a superação da nostalgia do idêntico, a ruptura com o princípio da permanência que, em nossas instituições, em muitos momentos, transmutou-se em um verdadeiro princípio da inércia, produzindo práticas orientadas por um ritualismo mimético, eternas reproduzidas do já produzido. Para tanto, sem dúvida, é necessário lançar um novo olhar para o real, um olhar crítico, rigoroso, lembrando o lúcido ensinamento do filósofo francês Joseph Degérando, de que “é somente se acostumando a fixar que o olho aprende a ver”. É somente através da insistência e da busca constante de respostas para a realidade dos bancários que acharemos os espaços para conquistas. É com o movimento do real que temos de aprender a dialogar, é em direção a ele que precisamos lançar o nosso olhar, aguçar a nossa razão, estimular a nossa consciência crítica, de forma a poder desvendá-lo, lançando as raízes da possibilidade da construção de práticas sociais múltiplas, plurais, capazes de contribuir efetivamente para a produção do novo.

É preciso entender que apenas o engajamento político do cidadão profissional não é suficien-

te para, diretamente dele, derivar uma base teórica rigorosa, uma prática revolucionária. Aliás, é um velho ensinamento da política que, embora a vivência da realidade provoque indagações para a análise, a formação de uma consciência teórica requer um trato rigoroso do conhecimento acumulado, da herança intelectual herdada. “Não há prática revolucionária sem uma teoria revolucionária, e vice-versa” (IAMAMOTO, 2000).

Para os sindicalistas que são solicitados a responder às demandas do cotidiano do mundo do trabalho, fruto da realidade social, há necessidade de *clareza* da realidade; *segurança teórica, ética e preparação política*, para compreender, desocultar e se definir perante a complexidade da realidade. A Saúde do Trabalhador tem conteúdo estratégico, pois diz respeito à essência das contradições sociais de classe e não há ilusão possível quanto às transformações no campo da saúde ou da saúde mental do trabalhador que não passe pelo enfrentamento do modo de produção.

E para que a vigilância seja uma ação consistente, ela necessita de parceiros preparados técnica e teoricamente. A vigilância, quando efetiva, possibilita a formação, a informação e a intervenção direta no cotidiano dos trabalhadores. Através do processo de vigilância é possível não apenas estabelecer diagnósticos, que são importantes, mas principalmente é uma ferramenta de intervenção sobre as condições de saúde e de trabalho. Desta forma, poderemos atuar de forma preventiva, teorizando a prática e praticando a teoria.

REFERÊNCIAS

- ALVES, Giovanni. **O novo (e precário) mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Boitempo, 2000.
- BOBBIO, Norbert. **Dicionário de Política**. 2 ed. Brasília: UNB, 2002.
- BOITO JÚNIOR, Armando. **Política neoliberal**

- e sindicalismo no Brasil.** São Paulo: Xamã, 1999.
- CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4., p. 975-986, 2005.
- CORRÊA, M. J. M. et al. Vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador no SUS: um desafio à organização e à integração da atenção. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR, 3., 2005, Brasília. **Documento base.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2005.
- DAÚD JÚNIOR, Nacile. Saúde mental e trabalho para uma ação estratégica em saúde mental do trabalhador. In: CENTRAL ÚNICA DOS TRABALHADORES. **Saúde, meio ambiente e condições de trabalho:** conteúdos básicos para uma ação sindical. São Paulo, 1995.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social.** Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- FARIA, José Henrique de. **Economia política do poder:** as práticas do controle nas organizações. Curitiba: Juruá, 2005.
- FONTANA, Benedetto. Hegemonia e nova ordem mundial. In: COUTINHO, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Andréa de Paula. **Ler Gramsci, entender a realidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- GRAMSCI, Antônio. **Obras Escolhidas.** Lisboa: Estampa, 1974. v. 2.
- IAMAMOTO, Marilda Villela. **O Serviço social na contemporaneidade:** trabalho e formação profissional. São Paulo: Cortez, 2000.
- LAUREALL, Asa Cristina; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde:** trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.
- LIGUORI, Guido. Estado e sociedade civil: entender Gramsci para entender a realidade. In: COUTINHO, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Andréa de Paula. **Ler Gramsci, entender a realidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- MACHADO, Jorge Mesquita Huet. A Propósito da vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005.
- MARTINELLI, Maria Lucia; MUCHAIL, Salma Tannus; RODRIGUES, Maria Lúcia (Orgs.). **O uno e o múltiplo nas relações entre as áreas do saber.** São Paulo: Cortez, 2001.
- MARX, Karl. **O Capital.** São Paulo: Abril Cultural, 1983.
- _____. **O capital:** crítica da economia política. 2. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002. Livro I, v. I (O processo de produção do capital).
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **A Ideologia alemã.** São Paulo: Centauro, 2002.
- MENDES, René; DIAS, Elisabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-9, 1991.
- MESZAROS, István. **Para além do capital.** São Paulo: Boitempo, 2002.
- _____. **O século XXI:** socialismo ou barbárie? São Paulo: Boitempo Editorial, 2003.
- NETZ, Jacéia; MACHADO, Mauro Salles. A luta sindical por saúde do trabalhador: a experiência dos bancários do Rio Grande do Sul. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul:** realidade, pesquisa e intervenção. Porto Alegre: UFRGS, 2004.
- SANTOS, Boaventura de Souza. **Pela Mão de Alice:** o social e o político na pós-modernidade. São Paulo: Cortez, 1995.
- SARAMAGO, José. **A Caverna.** São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SEMERARO, Giovanni. Tornar-se 'dirigente': O projeto de Gramsci no mundo globalizado. In: COUTINHO, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Andréa de Paula. **Ler Gramsci, entender a realidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- SIMIONATTO, Ivete. A cultura do capitalismo globalizado: novos consensos e novas subalternidades. In: COUTINHO, Carlos Nelson; TEIXEIRA, Andréa de Paula. **Ler Gramsci, entender a realidade.** Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.
- VILELA, Rodolfo Andrade de Gouveia. **Desafios da vigilância e da prevenção de acidente do trabalho.** São Paulo: Ltr, 2003.

O MASSACRE DOS TRABALHADORES BANCÁRIOS E A AÇÃO SINDICAL: SOBREJORNADAS, METAS EXCESSIVAS, PRESSÃO, MEDO, PRÁTICAS GERENCIAIS AUTORITÁRIAS VERSUS PRÁTICAS PREVENTIVAS

THE MASSACRE OF BANK WORKERS AND LABOR UNION
ACTION: EXCESSIVE WORKING HOURS, EXCESSIVE GOALS,
PRESSURE, FEAR, AUTHORITARIAN MANAGERIAL PRACTICES
VERSUS PREVENTIVE PRACTICES.

Jacéia Aguilar Netz

Educadora Física, Mestre em Serviço Social (PUC/RS), Especialista em Saúde e Trabalho (UFRGS). Assessora de saúde do sindicato dos Bancários de Porto Alegre.

E-mail: jaceia@sindbancarios.org.br

Jussara Maria Rosa Mendes

Assistente Social, Doutora em Serviço Social pela PUC/SP, Diretora da Faculdade de Serviço Social da PUCRS e Coordenadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde e Trabalho – NEST/PPGSS/PUCRS. mjussara@puccrs.br

RESUMO

Este artigo apresenta os resultados de uma investigação que analisa a relação entre a ação sindical desenvolvida na área de saúde do trabalhador e a percepção dos trabalhadores bancários sobre essas estratégias desenvolvidas pelo seu sindicato. Foram entrevistados nove bancários que procuraram o sindicato em decorrência de problemas relacionados à sua saúde. O estudo indica que, para estes trabalhadores, o adoecimento dos bancários está relacionado ao excesso de trabalho, à grande pressão para cumprimento de metas e à utilização de práticas gerenciais fundamentadas na gestão do medo da perda do emprego. Na opinião dos entrevistados, a ação sindical está voltada para o trabalhador já adoecido, na busca da inclusão destes trabalhadores nos mecanismos de proteção da saúde, não conseguindo intervir na prevenção. Para eles, as razões da falta de intervenções preventivas estão relacionadas a questões ideológicas, que impedem a presença do sindicato nos locais de trabalho. O trabalho aponta que, para a superação do modelo atual do sindicato, faz-se necessária a massificação de informações sobre a temática saúde do trabalhador, garantindo que essas informações alcancem todos os locais de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Processo saúde/doença; Sindicalismo; Trabalho bancário.

ABSTRACT

This article presents the results of an investigation that analyzes the relation between the labor union action developed in the area of occupational health and the perception of the bank workers on these strategies developed by their labor union. We interviewed bank workers who resorted to the labor union, as a result of problems related to their health. The paper indicates that, for these workers, the illness of bank workers is related to the excess of work, to the great pressure toward achieving goals and to the use of managerial practices based on the management of fear of losing the job. In the opinion of the interviewees, the action of the labor union is directed to the worker who is already ill, in an effort to include these workers into the health protection mechanisms, instead of being able to intervene in prevention. For them, the reasons for the lack of preventive intervention are related to ideological questions, which restrain the presence of the labor union at the workplace. The paper points out that, for the overcoming of the present model of labor union, it is necessary to publish information *en masse* on the subject of occupational health, to ensure that this information reaches all work locations.

KEY WORDS

Health-disease process. Labor unions. Banking work.

INTRODUÇÃO

As profundas transformações econômicas e sociais, ocorridas nos dois últimos séculos, resultaram na incorporação de um número proporcionalmente crescente de indivíduos na esfera produtiva. Regido pelos princípios da economia de mercado, o trabalho permitiu a produção e a acumulação de uma fantástica quantidade de riquezas e o desenvolvimento de forças produtivas em níveis que a humanidade jamais conheceu. Ao mesmo tempo, ele se transformou numa espécie de cimento social, no fator básico de socialização, na atividade principal e no elemento definidor, embora não exclusivo, de boa parte do sentido da vida dos indivíduos (CATTANI, 1991).

Talvez mais do que qualquer outra categoria profissional, a bancária é a que melhor parece expressar a condição moderna do desgaste humano no processo de trabalho. Intimamente ligada à introdução de novas tecnologias no país, a atividade bancária envolve agravos à saúde cuja investigação ainda está por ser plenamente esgotada. A reestruturação nos bancos, na década de 90, foi marcada por três fenômenos sociais: intenso desemprego, terceirização e precarização do trabalho e intensificação do trabalho (SEGNINI, 1988).

Este processo de reestruturação dos bancos precisa ser compreendido como uma das características constitutivas do processo de reestruturação do próprio capitalismo, mais amplo e complexo do que ocorre no âmbito dos espaços pro-

ditivos. Insere-se no processo de globalização do capital que tem sido acompanhado pela expansão do ideário neoliberal. Na década de 1990 os bancos realizaram muitos ajustes, objetivando a redução dos custos operacionais. Estes ajustes não foram resultado apenas das inovações tecnológicas, mas estão também relacionados a opções econômicas. Os ajustes alteraram significativamente a organização do trabalho, transcorrendo em sintonia com o modelo proposto pelo ideário neoliberal (DOURADO, 2000).

Estas transformações trouxeram impactos significativos, não apenas no processo de trabalho dos bancários, mas tiveram conseqüências marcantes na saúde dos trabalhadores. Deixaram marcas nos corpos, nos modos de viver, nos prazeres, nas dores (MERLO, 1999). Os bancários tornaram-se vítimas de exigências que extrapolam os limites de tolerância. As condições físicas de trabalho, apesar das aparências, não são adequadas. O predomínio da adaptação do ambiente de trabalho aos critérios de beleza estética visa agradar aos clientes, e não às condições de trabalho necessárias para o controle de lesões osteomusculares. Os trabalhadores que não suportam tamanha exigência física e pressão psicológica, e necessitam afastar-se do trabalho para tratamento de saúde, são tratados como culpados, falsários, fracos, e são, via de regra, banidos do mundo do trabalho. As empresas bancárias nutrem preconceito contra os afastados por doenças profes-

sionais, especialmente as LER/DORT¹ (XAVIER, 1998).

Daqueles que permanecem em seus postos de trabalho, exige-se mais qualificação, amplo conhecimento do mercado financeiro, domínio da tecnologia para realização de simulações financeiras, habilidade de relacionamento com os clientes e com as equipes de vendas e saber lidar com tarefas não prescritas, diferente das exigências anteriores, pelas quais deveriam seguir fielmente os manuais. Essas novas exigências², decorrentes da qualificação introduzida pelas novas tecnologias, acarretam a perda da perspectiva de carreira. Os antigos bancários perdem sua qualificação e os novos, a possibilidade desta, tornando-se facilmente substituíveis, o que confere maior poder de manobra aos patrões. A perda da segurança e da qualificação para o trabalho também tem levado os bancários ao adoecimento psíquico e físico (ASSUNÇÃO, 1993).

As conseqüências das mudanças organizacionais e tecnológicas do mundo do trabalho no relativo à saúde foram alvo de estudo pelo Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho - Diesat (1995). O estudo buscou as relações causais entre o aumento do controle sobre o trabalho e da produtividade e a carga de trabalho e o desgaste da saúde dos bancários. No caso do trabalho em tecnologias avançadas, as condições de organização do trabalho são as que maior peso assumem em relação à questão da saúde, muito embora as diversas condições ambientais e as características ergonômicas dos equipamentos também tenham a sua importância. O adoecimento está geralmente associado a diversos fatores, tais como ritmo, grau e tipo de controle sofrido, intensidade de utilização das telas, graus de monotonia e estímulo positivo representados pelas tarefas. O es-

tudo do DIESAT destaca como fator predominante, espécie de denominador comum, para determinar a gravidade dos efeitos das mais diferentes causas de adoecimento: a duração das jornadas de trabalho. Quanto maior ela for, maiores os efeitos prejudiciais de todas as condições estudadas. Por isso mesmo, este tem sido um aspecto no qual trabalhadores do mundo inteiro têm se concentrado em sua luta.

No Rio Grande do Sul, no ano de 1996, realizou-se uma extensa pesquisa, intitulada "Censo Bancário: Avaliação de Saúde dos bancários do RS", promovida pelo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e pela Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul, na qual foram entrevistados 12.407 trabalhadores. Queixas de saúde relacionadas ao desempenho da atividade bancária foram referidas por 91,7% dos entrevistados, sendo os sintomas mais freqüentes cansaço ou estresse (70,45), irritação ou nervosismo (58,5%), sintomas relacionados às LER/DORT (47,8%), queimação no estômago/azia/gastrite (30,9%), acordar à noite para pensar no trabalho (30%), dor de cabeça freqüente (25,0%) além de outros distúrbios relatados pelos bancários. Portanto, pode-se definir um perfil de morbidade associado, primordialmente, a quatro grupos de sintomas ou diagnósticos, ou seja, estresse e sofrimento mental, doenças psicossomáticas, distúrbios osteomusculares e distúrbios visuais (CAMPELLO, 2002).

Recente pesquisa³ realizada pelo Sindicato dos Bancários é reveladora de que os indicadores de doenças no trabalho continuam alarmantes. Os bancários estão praticando jornadas acima de 8 horas, e as formas de organização do trabalho (exigência de esforço mental, volume de trabalho excessivo, inadequação numérica, prolongamento de jornada) e as condições psicossociais (trabalho estressante, desvalorização do trabalho,

¹ Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

² Toda a prática e conhecimento adquiridos em anos passam a ser desprezados pela organização do trabalho, sendo que a tarefa atualmente requerida pode ser aprendida em poucos dias.

³ Pesquisa integrante do projeto Operação de Olho na Saúde, realiza no período de 2001-2004, em quatro instituições bancárias diferentes.

insegurança no emprego) são destacadas pelos trabalhadores como fatores de adoecimento (CAMPELLO, 2005).

É necessário compreender a essência do modo de produção, a relação entre os processos de saúde/trabalho, saúde/doença e de produção, “perceber a abrangência e as articulações desse processo requer reconhecer-se a centralidade do trabalhador, sujeito histórico de seu tempo” (MENDES, 2003, p. 33). Desta maneira, a saúde dos trabalhadores é resultante de uma articulação política, econômica e monetária, na qual as desigualdades sociais diante das doenças e da morte são os principais elementos reveladores dessa dinâmica, estruturada pelas relações sociais de produção, de poder e de contra-poderes. A doença, a saúde e a morte não se reduzem a evidências “orgânicas”, “naturais”, “objetivas”; elas estão intimamente inter-relacionadas com características de cada sociedade (MENDES, 2003).

A luta por saúde e condições de trabalho, quando teve constância e mobilização, organização política da categoria, resultou em significativas conquistas demonstrando a capacidade de envolvimento dos trabalhadores e da sociedade nas lutas sociais (MERLO, 1999). A realização de atividades coordenadas de ações ofensivas mostrou que é possível superar os limites das estratégias defensivas individuais, habitualmente utilizadas pelos trabalhadores. A estruturação deste campo do conhecimento a partir de uma perspectiva interdisciplinar, aliada ao conhecimento dos trabalhadores, altera o compromisso estabelecido com a produção e toma impulso com os movimentos da Reforma Sanitária e do Novo Sindicalismo.

Administrar os efeitos do modelo de produção capitalista, sob os trabalhadores, por si só, não é suficiente para que o movimento sindical promova o enfrentamento coletivo que possa resultar nas modificações necessárias, tanto na organização do trabalho como no ambiente e na garantia do acesso aos direitos dos trabalhadores, uma das expressões de contra-poderes (THÉ-

BAUD-MONY, 2000).

Porém, Mészáros (2002) chama atenção para as dificuldades e o caráter temporário destas iniciativas uma vez que:

Os antagonismos sociais em questão devem ser disputados com maior ou menor intensidade conforme o permitam as circunstâncias históricas específicas, e, sem a menor dúvida, favoreceram o capital em detrimento do trabalho durante o longo período de ascensão histórica. Entretanto, mesmo quando o capital sai vitorioso nessas lutas, os antagonismos não podem ser eliminados – apesar de todo o arsenal de racionalização acionado pela ideologia dominante no interesse de tal resultado – precisamente porque são estruturais (MÉSZÁROS, 2002, p. 106).

O Movimento Sindical, para conseguir ir além da simples resistência, da realização de pequenas concessões, para ter relevância social e ser reconhecido como importante interface para a construção de contra-poderes, além do processo de contínua manifestação de ruptura com o modelo dominante, necessita encaminhar propostas concretas de transformações daquelas questões constantes na organização do trabalho, que vem expondo estes trabalhadores aos inúmeros fatores de exposição e riscos de adoecimento.

Sempre há diversas maneiras de analisar um fenômeno social, notadamente quando este se refere ao adoecimento do ser humano nas ações governamentais, nas leis, nos procedimentos médicos e também na ação dos movimentos sociais, frente ao fenômeno. Compreender a abrangência e as articulações do processo saúde-doença-trabalho, exige do pesquisador o uso de abordagem dialética. Nesse tipo de abordagem de pesquisa, são necessários instrumentos que possibilitem a articulação entre os fatores sociais a partir do lugar, do tempo e das condições em que os sujeitos históricos estão inseridos. Conforme Mendes (2003), esse tipo de abordagem contém

o sistema de relações que constrói o modo de conhecimento exterior ao sujeito, e também as representações sociais que constituem a vivência das relações objetivas pelos sujeitos sociais, que lhe atribuem significados.

A escolha dos nove sujeitos pesquisados deu-se a partir do critério da amostragem intencional (GIL, 1999). Todos são bancários de bancos públicos e privados que foram atendidos no Departamento de Saúde do Sindicato dos Bancários, entre o período de 1994 a 2004, com a mesma proporção entre homens e mulheres. Os sujeitos foram selecionados através dos seguintes critérios: 15 ou mais anos na função, sindicalizados, que passaram por um período maior do que 15 dias de afastamento do trabalho para tratamento médico por doença do trabalho. Todos fazem parte do Grupo de Ação Solidária dos Portadores de LER do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre. No quadro I são apresentadas algumas características dos sujeitos:

Nome	Banco	Idade	Situação Funcional	Tempo de Bancário
Luiza	Público A	45 Anos	Aposentada Invalidez	16 Anos
André	Privado Internacional A	43 Anos	Afastado INSS	21 Anos
Cleusa	Privado A	44 Anos	Afastado INSS	21 Anos
Sonia	Privado Internacional B	41 Anos	Aposentada Invalidez	16 Anos
Joana	Privado Internacional B	47 Anos	Afastado INSS	24 Anos
Ana	Privado B	43 Anos	Aposentada Invalidez	16 Anos
Stella	Privado Internacional B	44 Anos	Afastado INSS	26 Anos
João	Privado Internacional B	45 Anos	Afastado INSS	21 Anos
Solange	Público B	48 Anos	Aposentada Invalidez	30 Anos

Um dos critérios adotados na seleção do estudo referia-se a vivências dos sujeitos das transformações ocorridas no trabalho bancário, em especial a partir da década de 80. Outro fator relevante foi a escolha da história oral como perspectiva metodológica, na qual a vivência destes sujeitos é determinante para um processo de análise mais profundo e fidedigno, constituindo-se assim fontes primárias, ou seja, testemunhas oculares da história.

Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, tendo como referência um roteiro norteador e o uso de gravador. A técnica utilizada para a análise de conteúdo foi a Análise Temática (MINAYO, 1996), cujas características melhor se adaptam à investigação qualitativa do material sobre saúde. Ao executarmos uma análise temática, buscamos descobrir os *núcleos de sentido*, que compõem o material analisado. Os núcleos de sentidos serão definidos pela frequência/presença de uma comunicação que carrega consigo um significado.

RESULTADOS

A partir das falas dos sujeitos, identifica-se que a totalidade destes apenas procurou o sindicato após a consolidação e o agravamento de seu quadro de saúde. A relutância em afastar-se está relacionada ao fato de não poderem mais trabalhar, o que é assustador para eles, pois socialmente o indivíduo é reconhecido pelo seu trabalho. Trabalhar significa uma virtude. Não trabalhar é uma grande desonra. Sem levar em consideração as questões morais e religiosas, trabalhar é uma necessidade concreta.

As narrativas do processo de adoecimento de cada um dos entrevistados apresentam componentes comuns a todos. Pressão para cumprir metas, tensão, volume de trabalho excessivo, trabalho repetitivo, barulho, agências lotadas, filas enormes, reclamações de chefias e de clientes, medo de assalto e, principalmente, medo de perder o emprego, são situações que fazem parte do cotidiano do trabalhador bancário. Somam-se a isso novas exigências quando foram incluídas outras atividades que até então inexistiam para o bancário. Tais exigências compõem o aprimoramento de estratégias de organização, característica essencial do paradigma tecnológico, organizacional e de gestão do trabalho bancário de hoje.

Ao analisarmos as falas dos bancários entrevistados e os dados disponíveis no sindicato percebe-se que as queixas dos bancários estão expressas não só nas suas histórias, mas também nos documentos e nas ações do sindicato. Elas demonstram que as doenças de que os bancários sofrem estão relacionadas à organização do trabalho, ao coletivo ao qual pertencem, a toda a categoria dos bancários. Não são problemas individuais e, portanto, precisam ser enfrentados coletivamente.

Conforme Couto (2000) e Oliveira (2002), as práticas gerenciais que mais contribuem para o aparecimento epidêmico dos distúrbios mentais e das Lesões por Esforços Repetitivos são: a pressão exagerada pelos resultados e a sobrecarga dos trabalhadores, dando a eles uma carga excessiva de trabalho sem a devida condição de execução. Essa combinação, pressão e excesso de trabalho, costuma vir acompanhada de aumento das horas extras, dobras de turno, re-trabalho e mais e mais pressão, alimentando o círculo vicioso da pressão excessiva.

Outro aspecto identificado pelos entrevistados como gerador do adoecimento, ou que contribuiu para este, é a pressão por atingir metas. As metas, via de regra, são descritas como inatingíveis e estão além dos limites físicos e psicológicos dos bancários. Esta pressão, associada ao ritmo acelerado e ao excessivo volume de trabalho, é descrita pelos entrevistados como fator de adoecimento.

A precarização das condições de trabalho é percebida pelos bancários, que a associam ao seu adoecimento e revelam que o trabalho bancário sofre pressões não apenas das chefias, representantes do banco, mas também dos colegas e dos clientes. O bancário está inserido num ambiente de trabalho que representa um grande risco à saúde física e mental.

Em geral, os entrevistados relatam que trabalhavam a quantidade de horas que fosse necessária, para chegar ao final do mês alcançando a meta estabelecida pelo banco. Estudos realiza-

dos com a categoria dos bancários demonstram que o trabalho bancário é fonte de adoecimento, quer seja pelo ritmo, pelas longas jornadas, pelo conteúdo das tarefas, como também pelo autoritarismo das relações. As histórias se repetem a cada estudo, em cada contato que se realiza com esta realidade.

Os efeitos de tais tensões, muitas vezes surdas e não visibilizadas manifestam-se de diferentes modos no corpo e na mente dos sujeitos trabalhadores que, sob uma aparência de livre escolha, se vêem coagidos a modos de trabalhar especializados ao extremo, na invisibilização de iminente violência (FONSECA, 2002).

O controle e as exigências produtivas são constitutivos das relações de trabalho, onde a falta de autonomia aniquila a iniciativa e faz com que o trabalhador conviva cotidianamente com o medo, inibindo inclusive a possibilidade de defesa de sua saúde, mesmo em situações de graves riscos. A principal ferramenta gerencial para garantir isso é a ameaça do desemprego e da precarização das relações de trabalho, via terceirização. Esse sentimento, o medo, é destacado pelos entrevistados como um fator de adoecimento físico e mental.

A construção da invisibilidade do adoecimento é alimentada diariamente nas relações entre chefias e subordinados através de relações de poderes, onde o medo é usado como ferramenta de administração empresarial. Conforme Dejourn (1999, p. 84), “o medo de não satisfazer, não estar à altura das imposições da organização do trabalho, não conseguir manter o ritmo e os objetivos, de não estar à altura da situação, de não se manter empregado ou de não conseguir emprego”.

O medo é um motor indispensável nas formas de gerenciar o trabalho. Os bancários escondem que estão com sintomas de doenças provocadas em função do trabalho por medo de perder o emprego. A possibilidade da perda do emprego é real. Muitos são demitidos, outros são remanejados de setor, outros perdem a função gratifica-

da e todos, de modo geral, sofrem represálias quando adoecem (HIRIGOYEN, 2002).

As relações contraditórias nos ambientes de trabalho funcionam como bloqueios para que uma efetiva prevenção seja possível. Nos ambientes de trabalho, as políticas e práticas de pessoal desenvolvem mecanismos que buscam incutir nos trabalhadores o medo e a ideologia da produtividade e da competição. Os melhores e mais produtivos ganharão o reino dos céus. Os que não se adaptarem sucumbirão. Na história da humanidade sempre uns poucos mandaram e muitos tiveram que obedecer. O adoecer, ao não permitir trabalhar, carrega uma carga pesada para o trabalhador (RIBEIRO, 1999).

Segundo Couto (2000) e Oliveira (2002), existem mecanismos de regulação no trabalho. Alguns fazem parte da estrutura do trabalhador (pessoa mais calma, qualificação), outros estão na esfera da organização do trabalho (pausas, possibilidade de atraso) e outros ainda estão no âmbito das relações de trabalho (acompanhamento das condições de trabalho pelos sindicatos e pela fiscalização do trabalho). Quando os mecanismos de regulação existentes no trabalho são quebrados, os trabalhadores ficam sem alternativa diante de uma carga exagerada de trabalho ou de um nível de pressão muito alto, podendo adoecer. O Sindicato tem importante potencial de recomposição do equilíbrio psíquico do trabalhador ao lhe dar guarida, defendendo seus direitos, encaminhando suas demandas, não o deixando só. Ao mesmo tempo, os bancários percebem o limite da ação do sindicato.

Com a impossibilidade de acesso aos locais de trabalho pelo sindicato, agravada pela hegemonia da cultura dominante, na qual o adoecimento é considerado uma fraqueza, a ação do sindicato, via de regra, dá-se no campo da compensação e/ou reparação de danos aos trabalhadores. O depoimento do bancário expressa claramente como se dá a atuação do sindicato.

“Eu acho que o sindicato, ele tá...eu vou sintetizar,...) tá travado, assim, nesta questão da prevenção, de trabalhar lá dentro da agência, com o funcionário que ainda não adoeceu, ou que já está doente lá dentro e não sabe. E desconhece o que tem. Travado porque o banqueiro não deixa que tu trabalhes lá dentro, ou por resistência do próprio funcionário de não querer saber dessa questão de doença. O sindicato, ele tá trabalhando muito bem, ele tá fazendo uma boa atuação, um bom trabalho, depois que o funcionário procura. Eu vou usar uma coisa bem forte, que é isso: O sindicato tá buscando no lixo, o banqueiro jogou o funcionário no lixo, doente. O sindicato vai lá e resgata esse funcionário. E faz um bom trabalho.” (Depoimento verbal de André).

Percebe-se nos relatos dos entrevistados que o movimento de tomada de consciência se dá num processo de choques de realidade. A história de cada um presentifica-se pelas formas concretas através das quais ele age, se coloca, se posiciona, se aliena, se perde ou se recupera ao longo do processo. Neste sentido, podemos entender como é que, no plano ideológico, o indivíduo pode tornar-se consciente ao detectar as contradições entre as representações e suas atividades desempenhadas na produção de sua vida material.

Os ambientes de trabalho bancário estão marcados pela ansiedade e pelo medo, reflexo da lógica destrutiva do capital e sua reestruturação produtiva, que repercute na vida e na saúde dos trabalhadores. Neste quadro, as possibilidades de resistência dos trabalhadores ficam reduzidas. De fato, a ação sindical nos ambientes de trabalho não tem sido capaz de impedir os efeitos lesivos dos movimentos de transformação do trabalho para as condições de vida e trabalho dos bancários (JINKINGS, 2002).

O preconceito em relação à ação sindical é alimentado pela cultura dominante. Apesar disso, o bancário sabe onde buscar ajuda. A qualidade da informação recebida no sindicato é completamente diferente das informações oriundas

das chefias dos bancos. A fala da bancária Sonia expressa o conteúdo ideológico em relação ao trabalhador que busca a informação no sindicato:

“Ah... dentro do banco muitas pessoas eram orientadas a não conversar comigo, né!? Porque, assim, o fato de ter uma pessoa mais politizada já..já dava, por exemplo, assim... era um perigo conversar com a Sonia, porque então a pessoa vai ter consciência, e isso... se dá, eu acho, com todos os participantes do sindicato. Eles são discriminados, eu acho que nesse sentido, porque eles já têm, eles já perderam aquela ingenuidade, eles já têm uma visão melhor e sabem o que fazer numa situação de pressão indevida e de coisa assim.” (Depoimento verbal de Sônia).

O enfrentamento à *ordem* imposta tem forte conteúdo ideológico. A ideologia na gestão dos empregados surge de um conjunto de preconceitos, interesses, conceitos, enunciados e crenças professados pelo grupo, que necessita justificá-la. A ideologia arbitrária impregnou o ambiente organizacional e tem legitimado atitudes e ações gerenciais, como se estas fossem o único modo de agir sobre o empregado (SEGNINI, 1988).

Segundo Giddens (2002), quando as rotinas, por qualquer razão, são radicalmente rompidas, ou quando alguém decide especificamente alcançar maior controle reflexivo sobre sua auto-identidade, tendem a ocorrer crises existenciais. Um indivíduo pode sentir-se particularmente abandonado em momentos decisivos, porque em tais momentos os dilemas morais e existenciais se apresentam de maneira urgente.

O papel da informação, da compreensão do que ocorre com seu ambiente de trabalho e consigo mesmo é fator essencial para que existam indivíduos sadios. A dificuldade de compreender o que está acontecendo e de por que as coisas estão sendo executadas desta ou daquela maneira, apresenta sérias repercussões na saúde do trabalhador. A capacidade de compreender o que está ocorrendo, e assim poder desenvolver es-

tratégias defensivas de regulação para enfrentar um ambiente hostil é essencial para a prevenção da saúde. Para essa compreensão, a informação é essencial (OLIVEIRA, 2002).

O movimento sindical, que surgiu como um mecanismo de resistência à dominação do capital, é identificado pelos entrevistados como enfrentando a hostilidade por parte de patronato que também se expressa na sociedade como um todo, onde a ideologia dominante é reproduzida em todas as esferas da vida social. A hostilidade ao sindicato é construída no cotidiano de trabalho pelas empresas. Desde a ameaça direta de demissão a quem participar, até a construção de estereótipos dos sindicalistas (não trabalham; radicais; intolerantes, entre outros).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A percepção dos trabalhadores sobre a relação entre a ação sindical e a busca da proteção da saúde dos bancários é de que a ação do sindicato tem sido incapaz de atuar na atenção preventiva na saúde. Para os sujeitos do estudo, o sindicato não tem conseguido ultrapassar as barreiras ideológicas que permeiam o mundo do trabalho.

Os depoimentos trazem a dura realidade vivenciada nos ambientes de trabalho bancário, marcada pela ansiedade e pelo medo, reflexo da lógica destrutiva do capital e das profundas transformações no mundo do trabalho, e suas repercussões na vida e na saúde dos trabalhadores. Hoje, o trabalho bancário é realizado sob forte pressão psicológica, com sobrecarga elevada de trabalho, com longas jornadas e exigência de metas consideradas inatingíveis. Esse quadro justifica a grande incidência de doenças físicas e mentais na categoria.

Diante dessa realidade, as possibilidades de resistência dos trabalhadores podem ficar reduzidas. De fato, a ação sindical nos ambientes de trabalho não tem sido capaz de impedir os efeitos lesivos dos movimentos de transformação do

trabalho sobre as condições de vida e trabalho dos bancários.

Isso não significa que a luta pela saúde seja inócua sem que haja uma nova sociedade. A conquista de melhorias no patamar da sociedade atual é possível e necessária, no entanto, pouco profunda, se a forma como a produção se estabelece não for questionada. Cabe ao sindicato proporcionar este debate com a sua categoria. Isso significa compreender que o debate e a ação em saúde têm conteúdo estratégico. É um meio de questionamento, de embate ideológico e fator de politização, acumulando, na disputa por uma nova sociedade, uma nova hegemonia.

Finalizando, reafirma-se a importância dos 10 princípios e objetivos em saúde e meio ambiente, propostos por Netz e Machado (2004), para a construção de ambientes e relações de trabalho saudáveis:

- 1) humanização do trabalho, fortalecendo os laços de solidariedade entre a classe;
- 2) direito à livre organização dos trabalhadores, através das Cipas, dos grupos temáticos, das delegações sindicais, entre outras;
- 3) acesso e democracia nos locais de trabalho, permitindo o acesso dos trabalhadores às informações dos riscos da organização do trabalho;
- 4) eliminação, na origem, dos riscos à saúde e ao meio ambiente, possibilitando ações primárias de prevenção à saúde;
- 5) direito à informação, direito de conhecer os riscos do trabalho;
- 6) direito de recusa do trabalho perigoso à saúde e ao meio ambiente;
- 7) impedimento da transferência de risco;
- 8) não-delegação da defesa da saúde e do meio ambiente a outros;
- 9) estabelecimento de mudanças tecnológicas com a participação dos trabalhadores;
- 10) garantia de poder de vigilância e fiscalização aos sindicatos, respeitando o princípio da não-

delegação dos cuidados à saúde do trabalhador.

O estudo realizado aponta para a necessidade de buscarmos alternativas conjuntas, que possam responder às inúmeras demandas destes trabalhadores e do próprio sindicato, que levem à superação do modelo atual de ação sindical no campo da saúde. O enfrentamento do desconhecimento das causas primárias do adoecimento no trabalho exige a massificação das informações sobre a temática da saúde no trabalho, para que estas alcancem todos os locais de trabalho, e que de fato garantam o direito do trabalhador de conhecer os riscos e de poder agir no seu controle.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, Ada A. A saúde bancária na era moderna: fatores de risco. In: **A SAÚDE no trabalho bancário**. São Paulo: CUT/INST/CNB, 1993.
- CAMPELLO, Jaqueline Cunha. O Trabalho bancário e seus reflexos sobre a saúde. In: FONSECA, Tânia Mara Galli (Org.). **Modos de trabalhar, modos de subjetivar**: tempos de reestruturação produtiva - um estudo de caso. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- _____. **Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos**: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre. 2004. Dissertação (Mestrado profissionalizante em Engenharia com ênfase em Ergonomia) - Faculdade de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- CATTANI, Antonio David. **Sindicalismo, corporativismo, participação**. Porto Alegre: ADUFRGS, 1991.
- COUTO, Hudson de Araújo. Realidade instigante: quais práticas se mostram mais críticas na origem das lesões por esforços repetitivos? **Revista Proteção**, São Paulo, set. 2000.

- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS E PESQUISAS DE SAÚDE E DOS AMBIENTES DE TRABALHO - DIESAT. **Trabalho e saúde mental dos bancários**. São Paulo: DIESAT, 1995.
- DOURADO, Elziane Olina. Reestruturação nos bancos e a ação do Serviço Social In: MOTA, Ana Elizabete (Org.). **A nova fábrica de consensos: ensaios sobre a reestruturação empresarial, o trabalho e as demandas ao serviço social**. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2000.
- FONSECA, Tania Mara Galli (Org.). **Modos de trabalhar, modos de subjetivar: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- GIL, Antonio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 1999.
- GUIDDENS, Anthony: **Modernidade e identidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 2002.
- HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- JINKINGS, Nise. **Trabalho e resistência na “fonte misteriosa”**: os bancários no mundo da eletrônica e do dinheiro. Campinas: Unicamp, 2002.
- MENDES, Jussara Maria. **O Verso e o averso de uma história: a vida e a morte no trabalho**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
- MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **A Informática no Brasil: prazer e sofrimento no trabalho**. Porto Alegre: UFRGS, 1999.
- MÉSZÁROS, István. **Para além do Capital**. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 1996.
- NETZ, Jacéia; MACHADO, Mauro Salles. A Luta sindical por saúde do trabalhador: a experiência dos bancários do Rio Grande do Sul. In: MERLO, Álvaro Roberto Crespo. **Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul: realidade, pesquisa e intervenção**. Porto Alegre: ED UFRGS, 2004.
- OLIVEIRA, Paulo Antonio Barros: Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre trabalhadores. In: JAQUES, Maria da Graça; CODO, Wanderley (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- RIBEIRO, Herval Pina. **A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- SEGNINI, Liliana. **A Liturgia do poder: trabalho e disciplina**. São Paulo: EDUC, 1988.
- THÉBAUD-MONY, A. Trabalho e saúde na nova ordem econômica mundial. In: SCAVONE, L.; BATISTA, L. E. (Org.). **Pesquisa de gênero: entre o público e o privado**. Araraquara: Laboratório Editorial, 2000.
- XAVIER, Ernani Pereira. **Um minuto de silêncio: réquiem aos bancários mortos no trabalho**. Porto Alegre: Edição do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1998.

TRABALHO IMATERIAL E RESISTÊNCIA NA CONTEMPORANEIDADE

IMMATERIAL WORK AND RESISTANCE IN CONTEMPORANEITY

Carmem Ligia Iochins Grisci

Psicóloga, Doutora em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Professora do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/EA/UFRGS), Pesquisadora CNPq

Vânia Gisele Bessi

Doutoranda em Administração do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA/EA/UFRGS)

RESUMO

O presente ensaio teórico tem como objetivo discutir que possibilidades de resistência se apresentam no cotidiano do trabalho imaterial, potencializado pelas Tecnologias de Informação e Comunicação, bem como os possíveis modos de expressão que a resistência assume. Para tanto, coloca-se em pauta a noção de trabalho imaterial a partir do que nos propõem os autores Hardt, Lazzarato e Negri, que apresentam a mobilização subjetiva dos trabalhadores como central na nova relação produção-consumo que se estabelece atualmente. Encaminhamos a discussão no sentido de que, se o trabalho imaterial anuncia possibilidades outras aos trabalhadores no sentido de que estes são chamados a serem sujeitos do trabalho, anuncia também outras exigências que dizem de uma disponibilidade total desses trabalhadores frente às demandas do trabalho. Nesse sentido, a questão da resistência mostra-se relevante e instiga a pensar: como os trabalhadores contemporâneos resistem às investidas do capital para regular e homogeneizar o trabalho imaterial, e apropriar-se deste.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Condições de trabalho. Tecnologia da informação.

ABSTRACT

The goal of this theoretical essay is to discuss on which possibilities of resistance are present in the everyday life of immaterial work, which is potentialized by the Information and Communication Technologies, as well as on which possible forms of expression this resistance assumes. Therefore, we highlight the notion of immaterial work, based on the proposals of the authors Hardt, Lazzarato and Negri, who present the subjective mobilization of workers as a central point in the new production-consumption relationship that is presently established. We direct the discussion in the sense that, if immaterial work announces different possibilities to workers, in the sense that they are called upon to become the subject of work, it also announces other requirements that translate into a full availability of these workers, given the demands of their work. In this sense, the question of resistance shows itself relevant and urges us to think: how do contemporary workers resist the attempt of capital toward regulating and homogenizing immaterial work, and appropriating this work.

KEY WORDS

Occupational health. Working conditions. Information technology.

INTRODUÇÃO

A discussão que se apresenta tem como pano de fundo as transformações do capitalismo. Centra-se numa reflexão acerca dos modos de trabalhar e de subjetivação ou de construção de estilos de vida, ao articular categorias como espaço-temporalidade, trabalho imaterial e resistência.

Estudos realizados por diversos autores a respeito do capital (CASTELLS, 2000; DUPAS, 2000; COCCO, 2000; HARVEY, 2001) convergem na análise de que o capitalismo passa, já há algum tempo, por um profundo processo de reestruturação. De acordo com Castells (2000), a reestruturação do capital acontece na direção de uma maior flexibilidade, uma maior descentralização, devido à estruturação das empresas em rede, presença massiva das tecnologias de informação e comunicação — TICs — e um controle cada vez maior da força de trabalho.

Em um cenário de globalização, observa-se que a experimentação espaço-temporal extingue fronteiras (BAUMAN, 1999), fazendo prevalecer o imperativo da velocidade e da aceleração (VIRILIO, 1997), e que o trabalhador é, cada vez mais, solicitado a ser sujeito do trabalho. Como dizem Lazzarato e Negri (2001) na perspectiva do trabalho imaterial, é a alma do trabalhador que passa a ser requisitada.

No que diz respeito aos modos de trabalhar

contemporâneos, tomados à luz das análises que fazem, em especial, Bauman (1999), Virilio (1997), Lazzarato e Negri (2001) e Deleuze (2004a), a exigência imposta aos trabalhadores, de uma mobilidade sem precedentes, em parte possibilitada pelas próteses tecnológicas que acoplam aos corpos, não pressupõe autonomia para traçar suas próprias rotas, uma vez que o controle se impõe de maneira dispersa, em todas as atividades, de forma rizomática como apresenta Grisci (2005) aos analisar as atuais formas laborais bancárias.

Toma-se como estimulante à discussão, as colocações de Pelbart (2003) e Rolnik (2001) de que, nos dias que correm, a resistência dos trabalhadores às formas de organização do trabalho não mais se dá pelo enfrentamento, ela se dá obliquamente, via criação de linhas de fuga, que emergem no próprio cotidiano do trabalho. Além disso, percebe-se, atualmente, que começam a se tornar freqüentes em jornais de grande circulação, em rodas de intelectuais, em sites de divulgação na Internet, e em programas de televisão, discussões relativas aos movimentos que, em diversos países, caracterizam-se como de resistência ao imperativo da velocidade. São movimentos que se voltam ao culto da lentidão, da desaceleração e da busca de um ritmo de vida mais equilibrado¹. Tempo de vida e tempo de trabalho têm sido abordados com uma relativa freqüência,

¹ Nessa linha, emergem movimentos como: o *slowfood*, iniciado na Itália em 1986 e com diversas ramificações no Brasil (nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Minas Gerais e Santa Catarina), que prega a alimentação com calma, a partir de um dispêndio maior de tempo; o *Cittaslow* – cidades do bem viver – órgão que certifica cidades que estejam efetivamente engajadas em desenvolver programas governamentais voltados à lentidão e ao bem viver (no Rio Grande do Sul, a cidade de Antônio Prado foi certificada em 2001, conforme anais da Assembléia Legislativa); a Sociedade para a Desaceleração do Tempo, na Alemanha; e o *Downshifting*, movimento australiano contrário ao consumismo desenfreado (DINIZ, 2005). Algumas publicações extensas que contemplam tais movimentos podem ser ilustradas pela obra de Honoré (2005), cujo sugestivo título é “Devagar: como um movimento mundial está desafiando o culto da velocidade”.

tanto em trabalhos acadêmicos quanto em programas de televisão tidos como de caráter mais “popular”.

Entende-se esses movimentos como a emergência de uma busca por uma alternativa ao imperativo da velocidade, nos vários aspectos da vida. Sendo o trabalho parte da vida que se incrementa com a introdução das novas TICs e cujas demandas vão em direção do trabalho imaterial, há que se perguntar: que possibilidades de resistência se apresentariam no cotidiano do trabalho e que modos de expressão ela assumiria? Será que a resistência proviria, justamente, das características geradoras de valor, relacionadas ao trabalho imaterial? Como os trabalhadores contemporâneos resistem às investidas do capital para regular e homogeneizar o trabalho imaterial e se apropriar deste? Estes são alguns dos questionamentos que orientam essa reflexão.

CONSIDERAÇÕES TEÓRICAS SOBRE O TEMA

As considerações teóricas do presente artigo sustentam-se em três pilares: espaço-temporalidade, trabalho imaterial e resistência.

ESPAÇO-TEMPORALIDADE

Espaço e tempo vêm instigando a realização de estudos nas áreas da filosofia, física, sociologia, psicologia e administração. Embora já tenham sido concebidos como elementos estáveis, firmemente delimitados (como a separação clara entre o tempo/espaço de trabalho e o tempo/espaço de não-trabalho), atualmente têm sido pensados de forma mais fluída, onde as separações e os limites não se apresentam tão claramente delineados.

É a partir de uma visão menos estática, defendida por teóricos contemporâneos, como

exemplifica Bauman, que se pensa o espaço-temporalidade. Para Bauman (2001, p. 8),

a fluidez [é] a principal metáfora para o estágio presente da era moderna [...]. Os fluídos, por assim dizer, não fixam o espaço nem prendem o tempo [...]. Os fluídos não se atêm muito a qualquer forma e estão constantemente prontos (e propensos) a mudá-la.

O autor toma o conceito de espaço-temporalidade a partir do que denomina modernidade líquida ou fluída, de onde, segundo ele, resultam sujeitos cujas principais características devem ser: a leveza, a mobilidade, a inconstância e a rapidez de movimentos. A mobilidade, corpórea ou não, que é exigida dos trabalhadores, associa-se à lógica da velocidade.

Para Deleuze, entre o tempo e o espaço produz-se “uma mistura, na qual o espaço introduz a forma de suas distinções extrínsecas ou de seus ‘cortes’ homogêneos e descontínuos, ao passo que a duração leva a essa mistura sua sucessão interna, heterogênea e contínua” (DELEUZE, 2004b, p. 27). Neste sentido, a experimentação espaço-temporal não pode ser pensada de forma linear, homogênea, nem cumulativa. Ao contrário, Deleuze pensa o tempo como um rizoma, uma rede, um emaranhado: o rizoma temporal. Tal como menciona Pelbart (2004), pensar o rizoma temporal é pensar o tempo como uma multiplicidade. Assim, tem-se que: ao invés de uma *linha* do tempo, temos um *emaranhado* do tempo; em vez de um *fluxo* do tempo, veremos surgir uma *massa* de tempo; em vez de um *rio* do tempo, um *labirinto* do tempo. Ou ainda, não mais um *círculo* do tempo, porém um *turbilhão*, já não uma *ordem* do tempo, uma *variação* infinita, nem mesmo uma *forma* do tempo, mas um tempo *informal*, *plástico*.

É importante ressaltar, como o faz Pelbart (2004), as características que definem a concepção de tempo em Deleuze (2004b): emaranhado, massa, labirinto, turbilhão, variação, além de

informal e plástico, tais como as características aproximativas do rizoma. Prevalece, nas idéias de Deleuze (2004b), o tempo como coexistência virtual e não como sucessão, ou seja, um tempo que não exclui o antes e o depois, mas os superpõe. É um tempo tomado, enfim, não como sucessão de movimentos e de suas unidades, mas como simultaneidade. Além disso, faz-se importante lembrar que a experimentação espaço-temporal está relacionada aos operadores de tempo, às tecnologias que produzem tal ou qual experiência, vivência, idéia ou forma do tempo, como ressalta Pelbart (1998). Em face disto, o que se pretende relacionar é a experimentação espaço-temporal dos trabalhadores em um contexto de trabalho imaterial, a partir da lógica da velocidade que permeia o capitalismo, privilegiando-se as possíveis formas de resistência que venham a se configurar frente a tais demandas.

Paul Virilio (1997) apresenta um conceito que se torna interessante para o âmbito desse estudo, que é o de dromologia². A dromologia, segundo o autor, é a lógica que tem como referência absoluta, como equivalente geral, não mais a riqueza, mas a velocidade.

Isto significa que o capitalismo, que aqui é tido como rizomático, capitaliza os movimentos do trabalho imaterial e investe-os na ocupação e no controle dos territórios e de tudo o que neles circula. Cabe salientar que esse território pode ser os lugares físicos, como descritos por Bauman (2001) ou os espaços virtuais, das tecnologias.

Virilio (1997) sustenta que se vive uma revolução dromológica e não mais uma revolução industrial, surgindo assim a idéia de uma velocidade desterritorializada, porque não mais fixa em um espaço físico. Em suas palavras:

Em vez de visar-se um ponto no espaço e no tempo, agora se pretende dominar, não através do confronto, mas de uma estratégia indireta, na qual um constante deslocamento de forças gera uma ameaça permanente” (VIRILIO, 1997, p.10).

O que permite que a velocidade se desterritorialize, portanto, é a tecnologia. Segundo Virilio, a dromologia é atravessada pelo vetor tecnológico. Assim, constrói-se uma preponderância da ciência e da técnica como fontes de desenvolvimento material, progresso cultural e unificação de todas as esferas produtivas (VIRILIO, 1999).

Pensar o papel da tecnologia como vetor da dromologia se faz importante, pois, como menciona Virilio (1997), os trabalhadores da era da comunicação são auxiliados pelas próteses tecnológicas. Assim, ao se retomar a análise de Pelbart (1998) acerca dos operadores de tempo, ressalta-se que a atual experimentação espaço-temporal dos trabalhadores, em contexto do trabalho imaterial, precisa ser pensada e atravessada pela tecnologia, levando-se em conta a lógica dromológica, que é o imperativo do sistema capitalista atual.

TRABALHO IMATERIAL

O trabalhador, atualmente, pode ser caracterizado como o trabalhador do conhecimento, uma vez que o uso das TICs configura uma demanda por um tipo de trabalho diferenciado daquele massificado, realizado nas indústrias do começo do século passado. Dentro das novas formas de conceber e estruturar o trabalho, com o aumento da informatização e da intelectualização, passa-se a visualizar como cada vez mais importante, dentro do processo de trabalho ou de

² Laymert Garcia dos Santos, no Prefácio do livro “Velocidade e Política”, de Virilio, esclarece a tradução da palavra dromologia, em nota de rodapé: “N.T. – tanto essa palavra (dromologia) como outras que aparecem no decorrer da obra (dromocrático, dromocracia, dromocrata) são neologismos empregados pelo autor como variantes da palavra grega ‘dromos’, que exprime a idéia de ‘corrida’, ‘curso’, ‘marcha’. A única palavra dicionarizada em português com este prefixo é ‘dromomania’, que significa ‘mania de vaguear; pendor mórbido para a vida errante’, conforme o Dicionário Brasileiro de Língua Portuguesa (Mirador)” (VIRILIO, 1997, p.10).

serviço, o denominado trabalho imaterial.

Segundo Lazzaratto e Negri (2001), Hardt e Negri (2001) e Negri (2003) o trabalho imaterial precisa ser entendido como elemento constitutivo da nova ordem capitalista mundial. É importante registrar que, ao falar-se em trabalho imaterial, fala-se também em trabalho produtivo material. O que muda são as relações estabelecidas entre capital e trabalho, as demandas que se colocam aos trabalhadores, as investidas que faz o capital para se apropriar do trabalho imaterial e regulá-lo e homogeneizá-lo, e os modos de resistência a isto por parte dos trabalhadores.

Nesta nova configuração, o trabalho imaterial caracteriza-se não como uma relação fechada de trabalho, mas como uma relação antagonista aberta, pois os seus elementos e processos de valorização são de outra natureza. A criação de valor, na perspectiva do trabalho imaterial, se dá pela socialização do trabalho, sendo seu principal instrumento o cérebro e as capacidades de mobilização subjetiva dos trabalhadores. É a partir dessa idéia que os autores defendem a tese de que, se o trabalho imaterial está no cerne da nova ordem capitalista, e se este tipo de trabalho necessita das capacidades de mobilização, de criação e de inovação, é no próprio trabalho imaterial que se encontram as possibilidades políticas de resistência, de libertação e de autonomia.

Em vista disso, o controle presente nas atividades demandadas pelo trabalho imaterial é o autocontrole (BAUMAN, 1999; DELEUZE, 2004a), sendo que o trabalhador precisa ser seduzido pelo projeto da organização para que o trabalho imaterial produza o seu valor (LAZZARATO; NEGRI, 2001; GRISCI, 2005). É necessário que o trabalhador mobilize todo o seu potencial criativo para o projeto do capital, pois o trabalho imaterial é cognitivo, comunicacional, afetivo e ligado à linguagem.

Para Negri (2003), assim como para Pelbart (2003) e Rolnik (2001) a grande possibilidade de resistência no contexto do trabalho imaterial está

situada, justamente, no elemento fundante do mesmo, que é o poder da invenção/criação.

Assim, o trabalho imaterial faz com que não exista mais um fora do trabalho, uma vez que ele possibilita que as suas atividades sejam exercidas a qualquer tempo e em qualquer lugar, uma vez que se trata de algo inerente ao trabalhador. No entanto, estando os sujeitos imersos nos movimentos do trabalho, estaria o capital impedido de retirar do trabalhador, e apropriar-se totalmente do principal instrumento do trabalho imaterial: as capacidades cognitivas do próprio trabalhador. É nesta linha de argumentação que Negri (2003) sustenta que a “revolução”, nos dias atuais, deve dar-se por dentro do capitalismo, e através deste.

Nesse sentido, o trabalho imaterial potencializaria os intentos da ação capitalista, já que, como menciona Cocco (2000, p.109), “tempo de vida e tempo de trabalho do trabalhador [do] imaterial constituem uma única e mesma dimensão”. No trabalho imaterial há, portanto, uma crescente indistinção entre tempo de trabalho e tempo de não-trabalho, uma vez que o espaço de trabalho dentro da organização não é exclusivo no exercício do trabalho imaterial. Essa indistinção entre tempo de trabalho e tempo de não-trabalho se associa às idéias de Bauman (2001) acerca da modernidade líquida e de suas características, já que os limites entre os espaços estão difusos, permeáveis.

O TRABALHO IMATERIAL E O NOVO PARADIGMA TECNOLÓGICO

Cabe ressaltar que algumas das grandes forças impulsionadoras das mudanças que levaram à configuração do atual capitalismo e à nova natureza do trabalho imaterial foram a globalização e a tecnologia – esta última tida como ferramenta básica para a reestruturação capitalista. Toma-se o paradigma tecnológico a partir da perspectiva de Castells (2000).

A tecnologia é percebida como constitutiva

da atual sociedade baseada no trabalho imaterial, bem como ferramenta das transformações do capitalismo baseado na flexibilidade, na mobilidade e na velocidade. Para Castells (2000) a reestruturação do capitalismo e a difusão do informacionalismo são processos inseparáveis em escala global, embora cada sociedade reaja de forma diferente a eles, o que configura o paradigma tecnológico.

Informação como principal matéria-prima, penetrabilidade dos efeitos das novas tecnologias em todos os processos da existência individual e coletiva dos sujeitos, flexibilidade, abrangência, complexidade e disposição em forma de rede seriam os principais atributos desse paradigma. Desta forma, “o paradigma da tecnologia da informação não evolui para seu fechamento como um sistema, mas rumo à abertura como uma rede de acessos múltiplos” (CASTELLS, 2000, p. 81).

Ainda conforme Castells (2000), a partir das transformações do capitalismo, as relações entre organizações passam a ocorrer na forma de redes caracterizadas por trabalho compartilhado, presença de trabalhadores do conhecimento, equipes interfuncionais e, em muitos casos, transitórias, pequena supervisão formal, informação como apoio à tomada de decisões, estrutura mais ágil e com fronteiras menos visíveis e mais permeáveis. Na estrutura em redes, as organizações globais buscam maior agilidade, rompendo com as tradicionais noções de tempo e de espaço. Tal agilidade é repassada aos trabalhadores.

No âmbito do mundo do trabalho, a tecnologia da informação agrega às empresas, de uma forma mais ou menos gradual e geral, ferramentas de trabalho que objetivam maior velocidade (VIRILIO, 1997), maior abrangência e mais segurança na execução das atividades, respondendo a uma das necessidades da empresa em rede.

Retoma-se a reflexão de Pelbart (2000) quando menciona que o fato de se habitar a velocidade, acompanhados das ferramentas tecnológicas, é necessariamente acompanhado de fenômenos

tidos como paradoxais.

O primeiro é que a velocidade absoluta, ao reduzir as distâncias, “encolhe o espaço e o tempo, abole as perspectivas e a profundidade de campo de toda nossa experiência sensorial, perceptiva, cognitiva, existencial, transladando-nos para uma instantaneidade hipnótica” (PELBART, 2000, p. 15). Correr-se-ia, então, o risco de um anestesiamiento e de um enfraquecimento das possibilidades de resistência.

O segundo fenômeno é o que se refere ao fato de que, sendo as tecnologias potencializadoras do vetor velocidade, os sujeitos transformam-se em “terminais”, onde a referência não são mais o território ou os territórios existenciais, nem os eixos espaciais ou temporais do mundo, mas as próteses tecnológicas presentes em todos os lugares e situações. A experimentação espaço-temporal dos sujeitos é atravessada pelo uso das tecnologias.

O terceiro fenômeno ao qual o autor faz referência é que existiria uma espécie de telemando universal e ondulatório que vai substituindo as regras e as normas locais, tornando o controle onipresente (DELEUZE, 2004a), tal como as características do Império e do capitalismo contemporâneo (HARDT; NEGRI, 2001).

Nesse sentido, o que se propõe pensar, a partir desta breve digressão, é como as características do trabalho imaterial, que é atravessado pela velocidade e potencializado pela tecnologia e, em última análise, nutre o capitalismo, pode, a partir da criação de novas possibilidades, servir como estratégia de emancipação do sujeito e de resistência frente aos modos hegemônicos de produção, a fim de que os trabalhadores possam “sair do outro lado’ do Império”, como assinala Pelbart (2003, p. 89).

RESISTÊNCIA

A categoria resistência é tomada, neste texto, como um dos componentes da subjetividade. Trata-se de esclarecer, inicialmente, o que se entende por subjetividade e como, no contexto que se vem sinalizando, poderiam emergir formas de resistência. Privilegiam-se, para a apresentação dessas categorias, as teorias de Deleuze e Guattari, em seus vários textos.

A subjetividade é entendida, no âmbito deste estudo, como algo construído a partir do social e como construtor deste. Conforme Pelbart (2000, p. 37), a subjetividade “não é algo abstrato, trata-se da vida, mais precisamente, das formas de vida, das maneiras de sentir, de amar, de perceber, de imaginar, de sonhar, de fazer, mas também de habitar, de vestir-se, de embelezar-se, de fruir, etc.”. Modos de subjetivação dizem respeito, portanto, às diversas maneiras pelas quais os indivíduos ou as coletividades se constituem como sujeitos (DELEUZE, 2004a).

O sujeito, nesse contexto, não é tomado com um indivíduo isoladamente, mas como uma coletividade, que constrói e reconstrói modos de trabalhar e de viver, a partir da concretude do mundo. Nesse sentido, o trabalhador é entendido como tal por meio do trabalho que realiza. Trabalho este que lhe possibilita não somente sofrer sua história, mas produzi-la. Um trabalho que se caracteriza, portanto, como uma usina de produção de subjetividade que “significa, pois, produção de registro social, relação direta com a contingência sócio-histórica que afeta o indivíduo” (FONSECA, 1995, p. 19).

Desde esta lógica, “a subjetividade não é ponto de partida, mas é resultante de múltiplos processos, agenciamentos coletivos” (FERREIRA NETO, 2000, p. 107). Portanto, os modos de subjetivação são construídos atravessados pelos processos concretos do mundo, num imbricamento entre o fora, do mundo exterior e o dentro, do sujeito. Como diz Pelbart (2000, p. 11), “for-

ças poderosas e estratégias insuspeitadas redeseñham, a cada dia que passa, nosso rosto incerto no espelho do mundo”. Como possibilidades de afetação, entre outras, o autor elenca as questões do espaço-temporalidade, lembrando que, na aldeia global, não se habita um lugar, pois “surfamos numa mobilidade generalizada, nas músicas, nas modas, nos slogans publicitários, no circuito informático e telecomunicacional” (PELBART, 2000, p. 15).

Na esteira das análises de Virilio (1997), tem-se que as TICs desempenham papel importante neste processo, pois o seu uso intensivo faz com que os sujeitos percebam-se como “terminais, espécies de aleijados rodeados de próteses tecnológicas por todos os lados, paráliticos entubados em meio à velocidade generalizada” (PELBART, 2000, p. 16). Velocidade que, cabe destacar, reduz as distâncias, encolhe o espaço e o tempo, faz com que as certezas e as perspectivas sejam alteradas, abolidas e transformadas, criando modos e estilos de vida a serem amplamente consumidos.

A partir do que foi exposto até aqui, vê-se que a subjetividade pode ser compreendida como fabricada, produzida, moldada, modulada. No entanto, o sujeito não ocupa uma posição passiva, simplesmente absorvendo, estaticamente, a subjetividade produzida pelo mundo do trabalho. Esse é um processo dinâmico, metamorfoseante (DELEUZE, 2005), onde o sujeito é afetado, a partir das dobras do fora, mas que também dobra o fora, afetando-o.

A resistência, nesta perspectiva, não se restringe a uma individualidade, mas reporta-se a um conjunto de singularidades. Também não se está referindo simplesmente a processos microscópicos, mas a micropolíticas que podem estar localizadas em macroprocessos.

Se a subjetividade funciona “no próprio coração dos indivíduos, em sua maneira de perceber o mundo, de se articular com o tecido urbano, com os processos maquímicos do trabalho e com a ordem social suporte dessas forças pro-

duativas” (GUATTARI; ROLNIK, 2005, p. 35), os sujeitos podem responder ou consumir a subjetividade produzida de diferentes formas, denominadas pelos autores como processos.

O primeiro processo é o de individualização, que se caracteriza justamente pela tentativa de bloquear o processo de resistência, instaurando-se conforme determinam os padrões universais, massificadores e individualizantes vigentes. Este processo, segundo Guattari e Rolnik (2005, p. 42) é “uma relação de alienação e opressão, na qual o indivíduo se submete à subjetividade tal como a recebe”. Para Ferreira Neto (2000), nele incluem-se os “adolescentes da geração *Coca-Cola*”, o consumidor compulsivo, o desempregado que toma para si a culpa pela própria demissão, assim como os trabalhadores que incorporam os programas e as exigências das empresas sem nenhum tipo de resistência e sem criar possibilidades singulares de vivenciá-las. O processo de individualização, portanto, significa a aceitação de um modelo de viver e de trabalhar e uma conseqüente reprodução desses modelos, sem questionamentos acerca de sua efetividade, enquanto processos que poderiam vir a permitir a autonomia.

O segundo processo denomina-se singularização e opõe-se totalmente ao anterior. O processo de singularização faz-se pela associação de dimensões de diferentes espécies, por meio da afirmação de outras maneiras de ser, outras sensibilidades, outras percepções, podendo ser considerado como uma forma de resistência frente aos moldes previamente determinados. O processo de singularização pode ser considerado como “uma relação de expressão e de criação, na qual o indivíduo se reapropria dos componentes da subjetividade” (GUATTARI; ROLNIK, 2005, p. 42).

Para Ferreira Neto (2000, p. 107), o processo de singularização é um processo contra-hegemônico, onde os sujeitos “criam e produzem novidades vividas tanto em nível individual quanto coletivo”. Para esse autor cada indivíduo ou coletivo, em sua existência particular, pode experi-

mentar, em diferentes momentos, tanto o pólo hegemônico da individualização quanto o pólo contra-hegemônico da singularização.

Acerca do processo de singularização, Guattari e Rolnik (2005, p. 152) esclarecem que ele não pode ser especificamente atribuído a um nível macrossocial, nem a um nível microssocial, nem mesmo a um nível individual, pois, “toda problemática micropolítica consistirá, exatamente, em tentar agenciar os processos de singularização no próprio nível de onde eles emergem”. Assim, Pelbart (2003, p. 21) resume os processos de singularização como novas modalidades de se agregar, de trabalhar, de criar sentido, de inventar dispositivos de valorização e autovalorização dentro da “megamáquina de produção de subjetividade capitalística”.

Como lembra Deleuze (2004a) a singularização consiste essencialmente na invenção de novas possibilidades de vida, na constituição de verdadeiros estilos de vida quando as potências de criação são mobilizadas pelo capital, em seu benefício. A criatividade, assim como outras características próprias do trabalho imaterial, inscreve-se no próprio sistema capitalista, mas também pode representar possibilidades de singularização.

A resistência consiste na revolução, na resposta ao *biopoder*, poder sobre a vida, conforme Deleuze (2004a) e Pelbart (2003), que o capitalismo exerce. A resistência é tomada, a partir da perspectiva de Deleuze e Guattari, como linhas de fuga que os sujeitos criam ou encontram. Assim, pensa-se como afirma Pelbart (2003, p. 136):

Se na modernidade a resistência obedecia a uma matriz dialética, de oposição direta das forças em jogo, com a disputa pelo poder concebido como centro de comando, com as subjetividades identitárias dos protagonistas definidas pela sua exterioridade recíproca e complementariedade dialética, o contexto pós-moderno suscita posicionamentos mais oblíquos, diagonais, híbridos, flutuantes. Criam-se outros traçados de conflitualidade.

A resistência, hoje, tende a não mais se situar por oposição frontal e aberta à realidade vigente, como uma suposta realidade paralela, de enfrentamento; seu alvo, agora, é manter o controle do princípio que norteia o destino da criação (ROLNIK, 2001). O desafio está em enfrentar a ambigüidade da estratégia contemporânea do capitalismo, que tenta tomar, para seus propósitos, as possibilidades criadoras dos sujeitos. Rolnik (2001) sugere que, para resistir, os sujeitos devem colocar-se no próprio âmago do capitalismo, negociando para manter a vida como princípio ético organizador.

Resistir às pressões e às forças capitalistas que se apresentam não é, de forma alguma, tarefa fácil, uma vez que, como lembra Rolnik (2005), o capital mantém a subjetividade alienada do processo vital de consumo de subjetividade via singularização, impedindo o sujeito de fazer o aprendizado do desassossego.

Acerca da resistência, Negri (2003, p. 197) menciona que o que quer que seja a resistência o sabemos com certa precisão, uma vez que na vida cotidiana uma grande maioria dos sujeitos encontra-se exercendo-a. Nas atividades produtivas, contra um padrão; nas atividades da reprodução social, contra as autoridades que regulam e controlam a vida; na comunicação social, contra os valores e os sistemas que fecham a experiência e a linguagem na repetição e os empurram para a ausência de sentido. A resistência interage duramente, mas também criativamente, com o comando, em quase todos os níveis da vida social vivenciada.

É a resistência que, consolidada coletivamente, levaria a possibilidades mais amplas de autonomia. Assim, se são mecanismos revolucionários que criam uma nova ordem, contrária à hegemonia do Império³, esse processo se inicia, via de

regra, pelos mecanismos de resistência construídos individual e coletivamente, no cotidiano da vida dos trabalhadores.

Acredita-se, portanto, a partir desses autores, que as estratégias de resistência atuais possam encontrar-se dispersas no cotidiano do trabalho. Como menciona De Certeau (1996, p. 39): “a uma produção racionalizada, expansionista [...] corresponde outra produção, qualificada de ‘consumo’: esta é astuciosa, é dispersa, mas ao mesmo tempo ela se insinua obliquamente, silenciosa e quase invisível”.

Se o capitalismo, em sua organização, por um lado, constrói e destrói territórios de existência como a própria condição de seu funcionamento, cabe descobrir, no cotidiano do trabalho, possibilidades de criação de novos territórios. Deleuze e Guattari (2004c, p. 94) lembram que, mesmo na organização macro do capitalismo, há possibilidade de “fissuras em zigue-zague”. Essas fissuras é que fazem com que o capitalismo tenha dificuldade em reter seus próprios segmentos. “Como se uma linha de fuga, mesmo que começando por um minúsculo riacho, sempre corresse entre os segmentos, escapando de sua centralização, furtando-se à sua totalização”.

Como lembram Deleuze e Guattari (2004b, p. 63) “não há ato de criação que não pegue a revés, ou não passe por uma linha liberada”. Sendo assim, pensa-se que se faz necessário encontrar as fissuras, as possibilidades de escape que surgem.

Abordar o conceito de devir, faz-se nesse momento, pertinente e necessário. Trata-se, aqui, de uma possibilidade de contrapor-se ao eterno retorno do mesmo, possibilitando a criação de linhas de fuga e a produção da diferença:

Devir é, a partir das formas que se tem, do sujeito que se é, dos órgãos que se possui ou das

³O Império, segundo Hardt e Negri (2001), é uma estrutura de comando descentralizada e desterritorializada que corresponde ao capitalismo globalizado. Não possui limites nem fronteiras e penetra fundo na vida das populações, nos seus corpos, mentes, inteligências, desejos e afetos. Na análise dos autores, o Império assume a totalidade do espaço, do tempo e da subjetividade, ampliando, de uma forma sem precedentes, o seu poder.

funções que se preenche, extrair partículas, entre as quais instauramos relações de movimento e repouso, de velocidade e lentidão, as mais próximas daquilo que estamos em vias de nos tornarmos, e através das quais nos tornamos (DELEUZE; GUATTARI, 2004b, p. 64).

Ainda segundo os autores acima, o devir não é imitação de algo ou de alguém. Tampouco é, segundo os autores, a possibilidade de proporcionar relações formais. “Nenhuma dessas duas figuras de analogia convém ao devir, nem a imitação de um sujeito, nem a proporcionalidade de uma forma”. O devir é da ordem dos acontecimentos, e não da ordem da história: “devir não é história; a história designa somente o conjunto de condições, por mais recentes que sejam, das quais desvia-se a fim de ‘devir’, isto é, para criar algo novo” (DELEUZE, 2004a, p. 211-212).

O devir é da ordem da criação e do cotidiano, é o que escapa aos registros. E é nesse sentido que se associa, no âmbito desse ensaio teórico, a idéia do devir às possibilidades de resistência. Interessa, aqui, aquilo que não está explícito, que não é da ordem do enfrentamento formal, da destruição, nem tampouco aquilo que é da ordem da imitação e da individualização. Interessa o que diz de um devir-outro, de uma possibilidade de fuga, da possibilidade da criação, do acontecimento.

Pensar em pequenas possibilidades de resistência não é, de modo algum, conformar-se com o modo de produção capitalista, que colonializa todos os âmbitos da vida (PELBART, 2003), como as esferas da cultura, a inteligência, a atenção, a emoção, o tempo, o espaço e o próprio corpo. Pensar na resistência cotidiana é concordar com Pelbart (2003, p. 139):

Todos e qualquer um inventam, na densidade social da cidade, na conversa, nos costumes, no lazer – novos desejos e novas crenças, novas associações e novas formas de cooperação. Cada variação, por minúscula que seja, ao propagar-se, torna-se quantidade social e, assim, pode ensejar

outras invenções e novas associações e novas formas de cooperação.

O autor menciona ainda que “não se produz só na fábrica, não se cria só na arte, não se resiste só na política” (PELBART, 2003, p. 132); é preciso pensar conjuntamente esses processos: arte, política e produção, tanto em seus efeitos libertadores, como em seus efeitos constrangedores. Acredita-se, assim, que existem possibilidades de resistência e de criação frente ao imperativo capitalista da velocidade.

Cabe retomar alguns dos questionamentos que o autor se coloca: “em que medida [arte, política e produção] instauram processos positivos e singularizantes, capazes de funcionar como resistência num contexto de homogeneização?” (PELBART, 2003, p. 132). “Num capitalismo conexcionista (...) como se viabilizam outras redes de vida que não as comandadas pelo capital, redes autônomas, que eventualmente cruzam, se deslocam, infletem ou rivalizam com as redes dominantes?” (PELBART, 2003, p. 139). Essas são algumas das preocupações que orientam a reflexão que aqui se propôs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão travada neste ensaio teórico não se direciona a um fechamento. A perspectiva levada em conta é aquela proposta, em especial, por Cocco (2000), Hardt e Negri (2001), Negri (2003) e Pelbart (2003) de que o trabalho imaterial é fator imprescindível ao capitalismo contemporâneo, também chamado de conexcionista (PELBART, 2003).

Para que o capitalismo mantenha as suas conexões sempre funcionando e mantenha suas características e sua lucratividade, em qualquer ponto onde possa conectar alguém ou ser conectado, o potencial de criação e inovação dos trabalhadores, em contexto de trabalho imaterial, e a

velocidade exercem papel preponderante. Ainda conforme Pelbart (2003, p. 97) o ideal hoje é ser o mais enxuto possível, o mais leve possível, ter o máximo de mobilidade, o máximo de conexões úteis, o máximo de informações, o máximo de navegabilidade, a fim de poder antenar-se para os projetos mais pertinentes, com duração finita, para os quais se mobilizam as pessoas certas, e ao cabo do qual estão todas novamente disponíveis para outros convites, outras propostas, outras conexões.

O modo conexionista do capitalismo traz como conseqüências a finitude das fronteiras, tal como a modernidade líquida descrita por Bauman (2001), proporcionando “a liberação do capital, de sua fronteira antes restrita, estanque, pesada, mecânica, podendo agora, no ciclo produtivo, mobilizar o homem por inteiro, sua vitalidade mais própria e visceral, sua ‘alma’” (PELBART, 2003, p. 99).

Percebe-se que há uma ligação estreita entre o capitalismo contemporâneo e o trabalho imaterial. Atravessado pela velocidade e pela mobilidade, o trabalho imaterial demanda do trabalhador da sociedade da informação um esquecimento do que passou. Não mais deve ter no passado o apego às referências para a construção do futuro. O trabalhador, em contexto de trabalho imaterial deve desapegar-se, desprender-se da concepção de trabalho duramente construída na lógica taylorista/fordista e assumir as novas demandas, deveria derreter os sólidos, como lembra Bauman (2001). No entanto, esse “derreter de sólidos” antes de significar a liberdade do sujeito, dentro de uma nova ordem, significa uma nova amarra, um novo formato, um novo molde.

Nenhum molde foi quebrado sem que fosse substituído por outro; as pessoas foram libertadas de suas velhas gaiolas apenas para serem admoestadas e censuradas caso não conseguissem se realocar, através de seus próprios esforços dedicados, contínuos e verdadeiramente infundáveis, nos nichos pré-fabricados da nova ordem (BAUMAN,

2001, p. 13).

Essa ordem hoje existente já foi mencionada por Hardt e Negri (2001) e Negri (2003), ao analisarem o que denominam “Império”. No entanto, como lembra Pelbart (2003, p. 81) o Império não segue uma lógica arborescente, verticalizada, a partir de um centro de poder: “sua lógica (...) é mais ‘democrática’, fluída, esparramada, em rede, entrelaçada ao tecido social e a sua heterogeneidade, articulando singularidades étnicas, religiosas, minoritárias”.

O Império se nutre da produção imaterial, expressa na inteligência coletiva, nas paixões, nas afetividades, na capacidade de criação e de inovação e nas inventividades do trabalho imaterial, bem como nas conexões que as TICs permitem. “O capital [e o Império] encontram aí, nesta força-invenção disseminada por toda parte, uma reserva inesgotável” (PELBART, 2003, p. 84).

Se a lógica arborescente, com suas formas, dimensões e controles muito claros e delimitados, não dá mais conta para analisar as metamorfoses do capital, depreende-se que uma perspectiva linear e fixa de resistência também não comporta mais todas as possibilidades de resistir que se possam apresentar. Uma vez que o capitalismo contemporâneo visa a se potencializar, e tem no trabalho imaterial e na velocidade seus principais vetores, as formas de resistência e de criação devem, também, configurar-se da mesma forma. Se o trabalhador, no contexto do trabalho imaterial e da lógica da velocidade, pode ser caracterizado como nômade, mesmo que involuntariamente (VIRILIO, 1997; BAUMAN, 1999, 2001), as formas de resistir, imagina-se, seguem a mesma lógica.

REFERÊNCIAS

BAUMAN, Zygmunt. **Globalização: as conseqüências humanas**. Rio de Janeiro: Zahar, 1999.
_____. **Modernidade líquida**. Rio de Janeiro: Zahar, 2001.

BESSI, Vânia G. **Subjetividade em tempos de reestruturação produtiva do trabalho bancário e programa de apoio à demissão voluntária**. 2003. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede**. São Paulo: Paz e Terra, 2000.

_____. **A galáxia da Internet**: reflexões sobre a Internet, os negócios e a sociedade. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

COCCO, Giuseppe. **Trabalho e cidadania**: produção e direitos na era da globalização. São Paulo: Cortez, 2000.

_____. Introdução. In: LAZZARATO, Maurizio; NEGRI, Antonio. **Trabalho imaterial**: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

DE CERTEAU, Michel. **A invenção do cotidiano**: artes de fazer. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 1996.

DE CERTEAU, Michel; GIARD, Luce; MAYOL, Pierre. **A invenção do cotidiano**: morar, cozinhar. Petrópolis: Vozes, 1997.

DELEUZE, Gilles. **Conversações**: 1972-1990. São Paulo: Ed. 34, 2004a.

_____. **Bergsonismo**. São Paulo: Edit.34, 2004b.

_____. **Empirismo e subjetividade**: ensaio sobre a natureza humana segundo Hume. São Paulo: Edit.34, 2004c.

_____. **Foucault**. São Paulo: Editora Brasiliense, 2005.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. Introdução: rizoma. In: _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004a. v.1, p. 11-37.

_____. 1914 – um só ou vários lobos? In: _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004b, v.1, p. 39-52.

_____. 1933 – micropolítica e segmentaridade. In: _____. **Mil platôs**: capitalismo e esquizofrenia. Rio de Janeiro: Ed. 34, 2004c, v.3. p. 83-115.

DUPAS, G. **Ética e poder na sociedade da informação**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista, 2000.

FERREIRA NETO, João Leite. Subjetividades contemporâneas: algumas contribuições de Deleuze.

Revista Plural, Belo Horizonte, v. 6, n.13, p.105-113, 2000.

FONSECA, Tânia Mara Galli. Contribuição à mesa redonda Trabalho e subjetividade. **Educação, subjetividade e poder**, Porto Alegre, v.2, n.2, p.18-21, abr. 1995.

GRISCI, Carmem L. I. Trabalho imaterial, controle rizomático e subjetividade no novo paradigma Tecnológico. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA EM ADMINISTRAÇÃO - enANPAD, 29., 2005, Brasília. **Anais...** Brasília, 2005.

GUATTARI, Félix; ROLNIK, Suely. **Micropolítica**: cartografias do desejo. 7.ed. revis. Petrópolis: Vozes, 2005.

HARDT, Michael; NEGRI, Antonio. **Império**. 2. ed.. Rio de Janeiro: Record, 2001.

HARVEY, D. **Condição pós-moderna**: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural. São Paulo: Loyola, 2001.

LAZZARATO, Maurizio. Pour une redéfinition du concept de 'bio-politique'. **Futur antérieur**, n. 39-40, septembre 1997.

LAZZARATO, Maurizio; NEGRI, Antonio. Travail immatériel et subjectivité. **Futur antérieur**, n. 6, été, 1991.

_____. **Trabalho imaterial**: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A, 2001.

NEGRI, Antonio. **O Poder Constituinte**: ensaio sobre as alternativas da modernidade. Rio de Janeiro: DP&A, 2002.

_____. **Cinco lições sobre Império**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

PELBART, Peter Pal. Rizoma Temporal. **Educação, Subjetividade e Poder**, Porto Alegre, v. 5, n. 5, p. 60-63, jul. 1998.

_____. **A vertigem por um fio**: políticas de subjetividade contemporânea. São Paulo: FAPESP; Iluminuras, 2000.

_____. **Vida capital**: ensaios de biopolítica. São Paulo: Iluminuras, 2003.

_____. **O Tempo não-reconciliado**. São Paulo: Perspectiva, 2004.

ROLNIK, Suely. Despachos no museu: sabe-se lá o que vai acontecer... **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 03-09, jul./set. 2001.

ROLNIK, Suely. "Fale com ele" ou como tratar o corpo vibrátil em coma. Disponível em: <http://ut.yt.t0.or.at/site/index.php?option=com_content&task=view&id=173&Itemid=112>. Acesso em: 16 set. 2005.

VIRILIO, Paul. **Velocidade e política**. São Paulo: Estação Liberdade, 1997.

_____. **A bomba informática**. São Paulo: Estação Liberdade, 1999.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA APROXIMAÇÃO PRÁTICA

WORKER'S HEALTH SURVEILLANCE: A PRACTICAL APPROACH

Luiz Augusto Facchini

Departamento de Medicina Social,
Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia,
Universidade Federal de Pelotas –
e-mail: lfachini@terra.com.br

RESUMO

O artigo discute aspectos da vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva de um debate com o movimento sindical. O acúmulo teórico-metodológico na literatura nacional e internacional favorece a inclusão do debate sobre a vigilância em saúde do trabalhador na agenda estratégica do movimento sindical e em sua atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). Apresenta-se uma revisão sintética de conceitos históricos e contemporâneos da vigilância em saúde pública e de suas particularidades na área de saúde do trabalhador. Resume-se a situação atual da vigilância em saúde no país, com especial ênfase na saúde do trabalhador. Também são discutidas as perspectivas de utilização dos fundamentos da vigilância em saúde pelo movimento sindical. São apontadas algumas estratégias metodológicas e fontes de informação que os trabalhadores podem mobilizar em favor da melhoria das condições de trabalho e da redução da morbimortalidade relacionada com o trabalho. Também é abordado o exercício do controle social pelos trabalhadores como recurso para fortalecer a vigilância em saúde no país.

PALAVRAS-CHAVE

Vigilância sanitária. Vigilância do ambiente de trabalho. Vigilância em saúde do trabalhador. Sindicatos. Políticas de controle social.

ABSTRACT

This paper aims to discuss aspects of the surveillance of the worker's health in the perspective of a debate with the labor movement. The theoretical-methodological accumulation in national and international literature favors the debate on the surveillance of worker's health in the strategic agenda of the labor movement and on its activities on the Public Health System (SUS). A short review is carried out on historical and contemporary concepts on public health surveillance systems and its particularities in occupational health. It identifies the present development of the surveillance system in Brazil, with particular focus on the worker's health. It discusses some perspectives for the labor union that should strengthen the surveillance system. It also suggests some methodological strategies and sources of information available to support the worker's struggle for better working conditions and to reduce occupational health problems. Finally, it emphasizes the social control by the workers as a strategy to strengthen the Brazilian health surveillance system.

KEY WORDS

Health surveillance. Surveillance of the working environment. Surveillance of worker's health. Labor unions. Social control policies.

INTRODUÇÃO

O presente artigo objetiva discutir aspectos da vigilância em saúde do trabalhador na perspectiva de um debate com o movimento sindical, particularmente dos bancários. Considerando o grande acúmulo teórico-metodológico na literatura nacional e internacional, este texto pretende contribuir para a inclusão do debate sobre a vigilância em saúde do trabalhador na agenda estratégica do movimento sindical.

Inicialmente é feita uma revisão sintética de conceitos históricos e contemporâneos da vigilância em saúde pública e de suas particularidades na área de saúde do trabalhador. Em continuação, está resumida a situação atual da vigilância em saúde no país, com especial ênfase na saúde do trabalhador. Finalmente são discutidas as perspectivas de utilização dos fundamentos da vigilância em saúde pelo movimento sindical.

O debate aponta algumas estratégias metodológicas e fontes de informação que os trabalhadores podem mobilizar em favor da melhoria das condições de trabalho e da redução da morbimortalidade relacionada com o trabalho. Também é valorizado o exercício do controle social pelos trabalhadores como recurso para fortalecer a vigilância em saúde no país.

VIGILÂNCIA EM SAÚDE: BREVE HISTÓRIA E DEFINIÇÃO

A vigilância em saúde surgiu na Europa dos séculos XVII e XVIII, com a noção de “polícia sanitária”, aparecendo no Brasil um pouco mais tarde, nos séculos XVIII e XIX. Intimamente vinculada à história da saúde pública, sua função inicial foi de regulamentação do exercício profissional, de combate ao charlatanismo, de saneamento urbano e de fiscalização de embarcações, cemitérios e do comércio de alimentos, com o objetivo de evitar a propagação das doenças (EDUARDO; MIRANDA, 1998; ROSEN, 1979;).

Desde então, a noção de vigilância em saúde ampliou sua complexidade e campo de atuação, constituindo-se em uma importante especialidade da saúde pública. No âmbito da vigilância, através de vários recortes da saúde, são captadas rotineiramente informações sobre riscos sanitários tradicionais (alimentos, serviços de saúde), doenças de notificação compulsória (infecciosas e crônico-degenerativas), riscos e acidentes ambientais, zoonoses e riscos biológicos. Independente de suas peculiaridades, a função de monitoramento e avaliação da saúde pública unifica os diversos objetos sob vigilância, sendo a informação e suas ferramentas elementos essenciais de seu processo de trabalho. Contemporaneamente, a vigilân-

cia em saúde pública é definida como o processo sistemático de coleta, análise e interpretação de dados específicos para uso no planejamento, implementação e avaliação de práticas de saúde pública, requerendo estruturas e processos adequados para apoiar suas funções (BAKER; FIDLER, 2006; ROSEN, 1979). De acordo com o Centro para Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos, os sistemas de vigilância envolvem não apenas a identificação de seus propósitos, operações e elementos, mas também a avaliação de seu desempenho frente às prescrições legais (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2001).

No Brasil, com o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a vigilância sanitária, através da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, artigo 6º, parágrafo 1º, passa a ser definida como:

[...] conjunto de ações capazes de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo: I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde (BRASIL, 1990).

Ao ampliar seu campo de atuação, a vigilância sanitária torna-se uma prática com poder de interferir em toda a reprodução das condições econômico-sociais e de vida, ou seja, em todos os fatores determinantes do processo saúde-doença, incluindo as relações sociais de produção e o ambiente de trabalho (EDUARDO; MIRANDA, 1998). Essa prerrogativa de intervir no processo de trabalho é reforçada pelo parágrafo 3º do mesmo artigo 6º da Lei 8.080/90, que, através das vigilâncias epidemiológica e sanitária, busca “a promoção e proteção à saúde dos trabalhadores”, bem como sua recuperação e reabilitação

em decorrência “dos riscos e agravos advindos das condições de trabalho[...]” (BRASIL, 1990; EDUARDO; MIRANDA, 1998).

VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: SITUAÇÃO ATUAL

Através da Portaria MS/GM nº 3.120 de 1º de julho de 1998, o Ministério da Saúde define a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) como a ação contínua e sistemática, ao longo do tempo, para detectar, conhecer, pesquisar e analisar fatores tecnológicos, sociais, organizacionais e epidemiológicos relacionados aos processos e ambientes de trabalho, determinando e condicionando os agravos à saúde do trabalhador. A Vigilância em Saúde do Trabalhador tem a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções que eliminem ou controlem seus efeitos deletérios à saúde dos trabalhadores (BRASIL, 1998).

A estrutura e organização da Vigilância em Saúde do Trabalhador foram concebidas sob forte influência do modelo operário italiano (ODDONE, 1986), que se distinguiu pela compreensão da vigilância como instrumento de transformação social, pela defesa da descentralização, articulada fortemente com o contexto social e privilegiando a subjetividade e o saber dos trabalhadores (AYRES; NOBRE, 2002; FACCHINI, 1997). Esta concepção reafirma que, além das condições prévias de vida e saúde, são as cargas de trabalho a que estão submetidos, processos de trabalho insalubres e perigosos, com equipamentos e tecnologias defasadas, altos níveis de ruído, ritmo intenso e movimentos repetitivos, entre tantos fatores, que aumentam os riscos de adoecimento e invalidez dos trabalhadores (FACCHINI, 2005).

A utilização de mapas de representação dos riscos ocupacionais foi um importante avanço da legislação trabalhista brasileira em favor da estruturação de planos de prevenção dos danos à saúde dos trabalhadores (FACCHINI, 1993, 1997).

Embora, ajudem a evidenciar as condições perigosas à saúde dos trabalhadores, historicamente escondidas ou dissimuladas pela lógica capitalista da acumulação, os mapas de risco estão limitados ao setor formal privado da economia e principalmente às grandes indústrias.

Nos últimos vinte anos se desenvolveram várias experiências em municípios e Estados brasileiros, a partir da implantação de políticas de saúde do trabalhador, centros de referência em saúde do trabalhador e, inclusive, de sistemas de informação em saúde do trabalhador (MAENO; CARMO, 2005; MACHADO, 2005). Durante a década de 1990, diversos Estados e municípios incluíram agravos à saúde do trabalhador em portarias que atualizaram sua relação de agravos de notificação compulsória. Mas, dificuldades e descontinuidades observadas em sua implementação mostram a vulnerabilidade de iniciativas locais e sua forte dependência de compromissos governamentais (FACCHINI, 2005).

A despeito dos avanços e contribuições observados, a construção do processo de vigilância em saúde do trabalhador ainda carece de maior reflexão, tanto em termos teórico-conceituais, quanto operacionais (MACHADO, 2005; MAENO; CARMO, 2005; PINHEIRO, 1996). Operacionalmente, ainda é frágil a incorporação de critérios epidemiológicos para definição de prioridades e de tecnologias relativas ao planejamento e acompanhamento das ações, incluindo as ferramentas de informática e comunicação (FACCHINI, 2005). Além disso, ressurte-se de uma maior reflexão quanto à mobilização e informação de atores sociais estratégicos, de modo a contribuir para o desenvolvimento de políticas públicas saudáveis e para a inclusão de trabalhadores e da população, que ainda estão à margem das intervenções em saúde (AYRES; NOBRE, 2002).

A informação em saúde é produto e ao mesmo tempo insumo essencial para os sistemas de vigilância em saúde. Sem informações completas e confiáveis é difícil avaliar a realidade e tomar

decisões em favor dos mais necessitados. Apesar do desenvolvimento e da sofisticação dos sistemas de informação em saúde no país nas últimas duas décadas, não temos efetivamente um sistema de informação em saúde do trabalhador que colete, analise e interprete sistematicamente dados sobre as condições de saúde e de trabalho dos trabalhadores brasileiros (FACCHINI, 2005).

Embora representem um problema de enorme relevância para a saúde pública, as informações sistemáticas sobre “acidentes de trabalho e doenças profissionais” não refletem o perfil da totalidade dos trabalhadores brasileiros. Restritas aos trabalhadores do setor formal privado, cerca de 30% da força de trabalho, as informações sobre acidentes e doenças ocupacionais não captam parte significativa da realidade socioeconômica, cada vez mais complexa, e estão em desacordo com um conceito de saúde e doença mais amplo (FACCHINI, 2005; LAURELL; NORIEGA, 1989).

Além disso, a finalidade indenizatória do sistema de notificação e registro de acidentes e doenças profissionais vigente em nosso país limita sua utilização como sistema de informação em saúde e impede o estabelecimento de sistemas de vigilância e avaliação do estado de saúde dos trabalhadores, dificultando a definição de políticas eficazes de prevenção de riscos ocupacionais. À semelhança do que ocorre em outros países, como por exemplo, a Espanha, no Brasil o sistema de declaração está baseado em uma «lógica asseguradora», que busca a compensação do dano, sendo pouco orientado a um conhecimento da totalidade do problema e dos fatores associados à ocorrência de doenças e acidentes de trabalho, necessários para uma adequada intervenção sanitária (GARCÍA-GÓMEZ, 1996). Esta ótica não é adequada para elaborar estratégias preventivas e constitui um dos principais problemas que desafiam os administradores, os profissionais de saúde e os próprios trabalhadores brasileiros na definição de planos efetivos e eficazes de prevenção de riscos ocupacionais e de danos à saúde associados

ao trabalho.

Felizmente, a Portaria 2.437 de 7/12/05, que amplia a RENAST (BRASIL, 2005a), define como política prioritária do Ministério da Saúde o desenvolvimento do Sistema de Informação sobre Acidentes e Doenças Ocupacionais. De acordo com a portaria, o sistema tem o objetivo de implementar as ações de atenção integral à saúde dos trabalhadores (promoção, prevenção, assistência e reabilitação), vigilância sanitária para transformação dos ambientes de trabalho e comunicação de massa para a sensibilização dos profissionais do SUS e da sociedade em geral na luta contra a sub-notificação e difusão de informações em saúde do trabalhador.

Na mesma perspectiva, a Portaria 777/04 aponta para o desenvolvimento de um sistema de vigilância em saúde do trabalhador, que alcance, através do SUS, uma parcela importante dos trabalhadores excluídos do sistema CAT. Acidentes de trabalho graves (mortes, mutilações, trabalho infantil e exposição a material biológico); perda auditiva induzida por ruído (PAIR); lesões por esforços repetitivos (LER/DORT); pneumoconioses; dermatoses ocupacionais; intoxicações exógenas (substâncias químicas, incluindo agrotóxicos, gases tóxicos e metais pesados); transtornos mentais relacionados ao trabalho e câncer relacionado ao trabalho foram definidos como eventos sentinela a serem notificados e acompanhados pela rede de serviços do SUS, através de protocolos específicos (BRASIL, 2004).

PERSPECTIVAS DO MOVIMENTO SINDICAL NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

A edição da Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador, através da Portaria Interministerial nº 800, de 03 de maio de 2005 (BRASIL, 2005b), representa um grande passo para superar a fragmentação, desarticulação e super-

posição das ações implementadas pelos setores Trabalho, Previdência Social, Saúde e Meio Ambiente. Sua efetivação é uma ação de governo fundamental para a área de saúde do trabalhador e poderá facilitar bastante a implantação de seus sistemas de vigilância e informação. Entretanto, os desafios e barreiras à sua execução são grandes e sua efetividade dependerá em muito da participação dos trabalhadores (FACCHINI, 2005).

Felizmente, a história da saúde do trabalhador no SUS e na área de saúde coletiva tem sido construída em forte aliança com os trabalhadores e os movimentos sociais, o que se expressa em experiências e pesquisas apresentadas nos congressos de saúde coletiva, conferências, eventos, conferências de saúde e outros fóruns de participação social. Apesar desta sintonia histórica entre trabalhadores, gestores, pesquisadores e profissionais de saúde (FACCHINI, 2005), o movimento sindical não tem priorizado a saúde como uma estratégia de ação com a classe operária e no SUS, havendo um importante refluxo em comparação com a liderança e a participação observadas nos anos 80 e 90 do século XX.

Ao reconstituir estas áreas em prioridades estratégicas, o movimento sindical brasileiro contribuirá para o avanço do sistema público de Vigilância em Saúde do Trabalhador, incrementando o sentido e a utilidade das informações produzidas sistematicamente. Lembrando que seu espaço de intervenção é o local de trabalho, a consequência mais nobre da Vigilância em Saúde do Trabalhador é o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos e manejo adequado dos problemas relacionados ao trabalho (FACCHINI, 1993). Em termos operacionais, o sistema deverá ter ações direcionadas tanto aos agravos “endêmicos” de maior relevância em saúde do trabalhador, quanto às “urgências epidemiológicas”, representadas por eventos que determinem a súbita relevância de um agravo, que eventualmente poderá ser novo

ou não estar previamente incluído entre os de maior relevância, como “acidentes ampliados” (MACHADO, 2005).

A participação social contribuirá para o sistema de vigilância em saúde do trabalhador, no estabelecimento de estratégias de prevenção e diagnóstico precoce dos agravos; de disseminação de informações aos trabalhadores; de compromisso das empresas em modificar as condições de trabalho nocivas; de facilidade de registro dos agravos sob notificação; de autonomia dos médicos em relação aos empregadores e da valorização dos direitos trabalhistas e previdenciários dos trabalhadores (BRASIL, 2005a, 2005b).

Por outro lado, para o movimento sindical priorizar a Vigilância em Saúde do Trabalhador e utilizar informações no monitoramento e avaliação da saúde de grupos particulares de trabalhadores, como por exemplo, bancários, não é necessário esperar que o sistema público de Vigilância em Saúde do Trabalhador esteja plenamente implantado e efetivo. É muito caro e complexo implantar e operar um sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador em curto espaço de tempo (FACCHINI, 2005). Além disso, as informações disponíveis em diversas fontes sistemáticas e estudos especiais sobre a saúde em bancários são suficientes para que se delinee uma ação bem fundamentada sobre as patologias prioritárias no perfil epidemiológico da categoria, propondo mudanças nas condições de trabalho, particularmente na organização do trabalho, que beneficiem os trabalhadores em larga escala.

A medicina social latino-americana e a epidemiologia social têm apontado historicamente a participação dos trabalhadores como essencial, não apenas na luta por melhores condições de trabalho, mas também na caracterização dos determinantes sociais do processo saúde-doença e no desenvolvimento das políticas de saúde (FACCHINI, 1993, 1997; LAURELL; NORIEGA, 1989). Logo, para avançar na construção do sistema de Vigilância em Saúde do Trabalhador no país, será

necessário que os trabalhadores participem ativamente do reconhecimento de acidentes e morbidades prioritárias e de seus principais determinantes. Como consequência, será possível dispor de um sistema sensível às prioridades sociais e epidemiológicas da saúde do trabalhador, adequado à intervenção nos determinantes críticos dos agravos e efetivo do ponto de vista dos processos e resultados do monitoramento e avaliação de indicadores selecionados.

Mas a participação dos trabalhadores e sua representação institucional também são fundamentais nos espaços de controle social do SUS. A efetiva participação de lideranças sindicais nos conselhos de saúde do SUS fortalecerá o controle social, familiarizando os trabalhadores com os desafios da formulação e deliberação de políticas de saúde. Neste âmbito destaca-se como prioridade a criação e dinamização das comissões intersetoriais de saúde do trabalhador (CIST), cuja participação de lideranças sindicais contribuirá para a consolidação da vigilância em saúde do trabalhador no SUS (MAENO; CARMO, 2005). Esta participação pode ser estimulada e resultar em um impacto significativo para a saúde do trabalhador. Por exemplo, a eleição de um problema prioritário capaz de unificar e direcionar as ações de vigilância em um município ou região contribuirá para o desenvolvimento da cultura do SUS em saúde do trabalhador. A caracterização e o detalhamento dos determinantes organizacionais e tecnológicos das LER/DORT, seguidos da discussão e implementação de medidas protetoras poderá servir de prática pedagógica e transformadora da ação das CIST e dos Conselhos de Saúde em muitos municípios brasileiros.

Afinal, se os fatores nocivos estruturais e organizacionais do trabalho não forem alterados, continuarão agindo, com consequências negativas não apenas à saúde dos trabalhadores, mas também para a economia nacional e para os sistemas de saúde e de previdência social. Logo, um sistema de vigilância em saúde efetivo precisa identificar

as atividades produtivas e particularmente as empresas que oferecem maior risco para os trabalhadores. Igualmente, o sistema de vigilância precisa acompanhar e monitorar a implantação de mudanças nos processos de trabalho e de suas conseqüências na saúde dos trabalhadores. A efetividade desta sistemática será maior quanto maior for o controle e a participação dos trabalhadores neste processo.

REFERÊNCIAS

- AYRES, I. B. S. J.; NOBRE, L. C. C. . Vigilância em saúde do trabalhador. In: BAHIA. Secretaria da Saúde do Estado da Bahia. Departamento de Vigilância da Saúde. Centro de Estudos da saúde do Trabalhador. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador**. Salvador: EGBA, 2002. p.15-29.
- BAKER, M. G.; FIDLER, D. P. **Global public health surveillance under new international health regulations**. Disponível em: < <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/vol12no07/05-1497.htm> >. Acesso em: jul. 2006.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, na forma do anexo a esta portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 de julho de 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador no SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 de abril de 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.437, de 07 de dezembro de 2005. Dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no Sistema Único de Saúde - SUS e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 09 de dezembro de 2005a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Previdência Social. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria Interministerial nº 800, de 3 de maio de 2005. Publica o texto base da Minuta de Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho, Elaborada pelo Grupo de Trabalho instituída pela Portaria Interministerial nº - 153, de 13 de fevereiro de 2004, prorrogada pela Portaria Interministerial N ° - 1009, de 17 de setembro de 2004, para consulta pública. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 de maio de 2005b.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION – CDC. Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the guidelines working group. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep.**, v. 50, p.1-36, 2001.
- EDUARDO, M. B. P.; MIRANDA, I. C. S. **Vigilância Sanitária**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. (Série Saúde & Cidadania, 8).
- FACCHINI, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo da determinação social aplicado à saúde do trabalhador. In: BUSCHINELLI, J. T. P.; ROCHA, L. E.; RIGOTTO, R. M. (Org.). **Isto é trabalho de gente?** vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes, 1993. p. 178-186.
- FACCHINI, L. A.; DALL'AGNOL, M. M.; FASSA, A. G.; LIMA, R. C. Ícones para mapas de riscos: uma proposta construída com os trabalha-

dores. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 497-502, jul-set, 1997.

FACCHINI, L. A. et al. Sistema de informação em saúde do trabalhador: desafios e perspectivas no Sistema Único de Saúde (SUS). **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 857-867, 2005.

GARCÍA-GÓMEZ, M. Los sistemas de información y la vigilancia en salud laboral. **Revista Española de Salud Pública**, Madrid, v. 70, n. 4, p. 393-407, 1996.

LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde**: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec, 1989.

MACHADO, J. M. H. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 44, p. 987-992, 2005.

MAENO, M.; CARMO, J. C. **Saúde do trabalhador no SUS**: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro. São Paulo: Hucitec, 2005.

ODDONE, I. **Ambiente de trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo, Hucitec, 1986.

PINHEIRO, T. M. M. **Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde**: a vigilância do conflito e o conflito da vigilância. 1996. Tese (Doutorado) – Universidade de Campinas - UNICAMP, Campinas, 1996.

ROSEN, G. **Da polícia médica à medicina social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

OS PROBLEMAS DE SAÚDE NA CATEGORIA BANCÁRIA: CONSIDERAÇÕES ACERCA DO ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

HEALTH PROBLEMS IN THE BANK WORKERS' CLASS: CONSIDERATIONS ON THE ESTABLISHMENT OF THE CAUSAL NEXUS

Maria Elizabeth Antunes Lima

Professora Adjunta do Departamento de
Psicologia da UFMG

RESUMO

O artigo aborda o problema do nexo causal entre a organização do trabalho bancário e o desenvolvimento de problemas de saúde. A partir de evidências sobre a existência de quadros que atingem de forma específica e com mais intensidade os indivíduos que atuam no setor bancário, a autora propõe uma abordagem metodológica para o estabelecimento do nexo entre tais quadros e as atividades exercidas no setor.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde mental. Saúde do trabalhador. Riscos ocupacionais. Ambiente de trabalho. Condições de trabalho.

ABSTRACT

The article approaches the problem of the causal nexus between the organization of banking work and the development of health problems. From evidences of the existence of situations that affect in a very specific manner and much more intensely those individuals that work in the banking sector, the author proposes a methodological approach toward establishing the nexus between such situations and the activities performed in the sector.

KEY WORDS

Mental health. Occupational health. Occupational risks. Working environment. Working conditions.

INTRODUÇÃO

Recentemente, ao ler uma entrevista de uma bancária de 35 anos que trabalha no setor privado e apresenta um quadro de Transtorno de Adaptação (CID XX - 4322), chamou minha atenção um problema que ela constata, tanto a partir do seu cotidiano profissional, quanto através de suas atividades como diretora do sindicato: ela afirma que tem aumentado o número de bancários com transtornos mentais graves, atribuindo esse problema a algumas mudanças introduzidas nas políticas dos bancos. Segundo ela, dentre outras coisas, essas mudanças estariam favorecendo o assédio moral e, conseqüentemente, a emergência de novas formas de adoecimento. E acrescenta que, anteriormente, observava-se um número maior de bancários com Lesões por Esforços Repetitivos (LER), mas, hoje, prevalecem as queixas de transtornos mentais, sendo que um número cada vez maior de profissionais dessa categoria tem procurado tratamento psicológico, necessitando, muitas vezes, o acompanhamento de um psiquiatra.

Embora tal informação não tenha vindo acompanhada de uma estatística mais precisa sobre o

problema, não se pode negligenciar o fato de que ela está baseada na experiência de alguém que atua profissionalmente no meio e representa sua categoria junto ao sindicato. Portanto, trata-se de uma pessoa bem situada para observar, acolher e avaliar as queixas dos colegas, podendo constatar, com certa segurança, uma mudança no seu padrão de desgaste. Ao invés de ocorrer sob a forma de uma queixa essencialmente física, esse desgaste estaria, segundo ela, se manifestando através do sofrimento psíquico e culminando em transtornos mentais graves.

No entanto, uma pesquisa recentemente divulgada pelo Sindicato dos Bancários de Pernambuco¹, veio dar um respaldo científico ao depoimento dessa bancária. Trata-se de um estudo em âmbito nacional, alcançando 25 estados brasileiros e 28 diferentes bancos, sendo 48,14% do setor público e 51,86% do setor privado. A partir de uma amostra de 2609 sujeitos, o estudo concluiu que 4 em cada grupo de 100 bancários, já pensaram em suicídio. Além disso, 40% consideram que já foram vítimas de assédio moral, sendo que, entre estes, 60,72% sentem os reflexos dessa experiência na sua saúde, apresentando tensão, nervosismo, cansaço, tristeza, insônia e

¹ A pesquisa, intitulada "Assédio moral no trabalho: impactos sobre a saúde dos bancários e sua relação com gênero e raça", foi divulgada, em 2/09/2006, no portal do Instituto Observatório Social: www.observatoriosocial.org.br/portal/content/view.

dores de cabeça. O estudo registrou várias queixas que remetem ao sofrimento psíquico e que poderão, cedo ou tarde, se traduzir em algum tipo de transtorno mental. Assim, 61% disseram que sentem-se nervosos, tensos ou preocupados; 42% relataram que dormem mal; 37% queixaram-se de dores de cabeça freqüentes; 38% admitiram que têm se sentido tristes ultimamente e 19%, que têm chorado mais. Finalmente, 37% sentem dificuldade em realizar com satisfação suas atividades, 26% não conseguem pensar com clareza e 22% se queixam de alguma dificuldade no serviço. A secretária geral do sindicato e coordenadora da pesquisa, Suzineide Rodrigues Medeiros, traduziu, assim, o impacto desses resultados: *“Ficamos chocados. São relações autoritárias, que provocam adoecimento físico e mental. É uma realidade cruel.”*

Cabe ressaltar que essas queixas não são todas recentes. Basta consultar algumas publicações voltadas para esse tema, para se constatar que, há muito tempo, os bancários falam sobre os impactos do seu trabalho na saúde, tanto física, quanto mental. Em uma dessas publicações, datada de 1993, os organizadores afirmam que

talvez, mais do que qualquer outra categoria profissional, a bancária é a que melhor parece expressar a condição moderna do desgaste humano no processo de trabalho. Intimamente vinculada à introdução de novas tecnologias no país, a atividade bancária envolve agravos à saúde, cuja investigação ainda está por ser plenamente esgotada (A SAÚDE..., 1993).

Mas concluem também que não se trata de um problema recente ao sinalizarem que

data da década de 30 [...] a primeira luta unificada nacionalmente pelos bancários: uma campanha

pela jornada de 6 horas, acredita-se que impulsionada pela preocupação dos trabalhadores com as más condições de trabalho no setor (A SAÚDE..., 1993).

No entanto, embora algumas queixas expostas acima sejam antigas, não se pode negligenciar o fato de que a introdução massiva de inovações tecnológicas no setor bancário, acompanhada de importantes mudanças na organização do trabalho e nas políticas de gerenciamento do pessoal, trouxe novos problemas que podem se traduzir em padrões diferentes de desgaste. Assim, aos fatores agressivos já identificados, vieram se somar outros, acarretando novos agravos à saúde física e mental do bancário ou reforçando aqueles já existentes. As Lesões Por Esforços Repetitivos (L.E.R.) têm sido apontadas como o exemplo maior do primeiro tipo de agravo e alguns transtornos mentais, como o Estado de Estresse Pós-Traumático, a Neurastenia, os Transtornos de Adaptação, a Síndrome do Pânico, dentre outros, ilustram bem o segundo. Cabe ressaltar que todos esses quadros já estavam descritos na literatura médica e psiquiátrica há bastante tempo, mas só assumiram um caráter epidêmico no decorrer das duas últimas décadas, em função das mudanças introduzidas no setor. Estas parecem ter favorecido, sobretudo, os transtornos mentais cuja extensão e gravidade, entre os bancários, têm assumido proporções preocupantes².

Embora todos os dados acima reportados sejam relevantes, ainda resta um problema a ser resolvido: o estabelecimento donexo causal entre as condições de trabalho bancário e a emergência de quadros nosológicos específicos. Ou seja, ainda que tais evidências sejam importantes indicadores da existência de problemas graves na categoria, elas ainda são insuficientes para se afirmar o nexos.

²Em 1997, foi realizado um simpósio, em Vitória - ES, que trouxe importantes elementos para se compreender as mudanças acarretadas pela reestruturação no sistema financeiro brasileiro e seus impactos na saúde mental dos bancários. O fato de ser um evento exclusivamente voltado para o tema saúde mental e trabalho bancário já revela por si só a gravidade que esse problema assumiu, para a categoria, no decorrer dos últimos anos (SIMPÓSIO SAÚDE MENTAL E TRABALHO BANCÁRIO, 1997).

O propósito deste artigo é o de refletir sobre essa questão crucial, cuja solução ainda está longe de ser alcançada. Pois se o estabelecimento do nexos parece ser menos complicado quando estamos lidando com queixas físicas, ele se torna uma tarefa espinhosa quando se trata de transtornos mentais ou de distúrbios psicossomáticos. De um lado, dificilmente conseguimos que os responsáveis pelas perícias médicas ou pelos julgamentos de processos encaminhados à justiça admitam esse tipo de nexos. De outro, quando se trata de transtornos mentais, temos que enfrentar uma polêmica dentro do nosso próprio campo de estudos. Ou seja, não é apenas uma dificuldade de diálogo com outras áreas do conhecimento, mas um dilema criado no interior de nossa disciplina e que não parece vislumbrar uma solução em curto prazo. Quanto aos distúrbios psicossomáticos, a maior dificuldade encontra-se no verdadeiro emaranhado de teorias que se propõem a explicar esses fenômenos, sendo muitas de caráter meramente especulativo e, portanto, incapazes de dar conta do problema, na sua complexidade.

Desta forma, o estabelecimento do nexos pode ser visto como a questão mais decisiva que devemos enfrentar no campo da saúde do trabalhador, já que afeta a vida de muitas pessoas hoje acometidas de afecções graves e que sofrem por não saber a quem recorrer ou como fazer valer os seus direitos. A maioria acaba sendo encaminhada para os hospitais ou serviços de psiquiatria, com diagnósticos de doenças comuns, ou seja, sem qualquer relação com suas atividades profissionais.

PRINCIPAIS DIFICULDADES NO ESTABELECIMENTO DO NEXO

A primeira dificuldade neste campo concerne à profusão de teorias em torno da gênese das

doenças físicas e mentais, que desconsideram a complexidade do fenômeno e terminam por cair em perspectivas reducionistas, ao tratarem os processos fisiológicos ou psicológicos isoladamente, e deixarem de perceber o nexos biopsíquico, dentro de um contexto sócio-histórico específico³.

Tais teorias ganham, muitas vezes, uma grande proeminência, influenciando a maneira de se diagnosticar e tratar os processos patológicos e, conseqüentemente, dificultando o estabelecimento do nexos entre tais processos e o trabalho. A atividade laboral pode ser reduzida à condição de fator contribuinte ou nem ser considerada pelos adeptos dessas visões tradicionais sobre os processos saúde/doença.

Ao abordar de forma simplista as queixas de saúde que chegam até eles, os profissionais que aderem a essas perspectivas reducionistas, terminam por camuflar o papel do trabalho na gênese, manutenção ou agravamento das patologias. Estas passam a ser vistas, por exemplo, como fruto de “predisposições” orgânicas ou psíquicas e, portanto, como um fenômeno sem qualquer vínculo com o meio, no sentido mais amplo. Não é preciso dizer que tal visão favorece bastante o capital e seus representantes, que podem continuar a explorar os assalariados sem qualquer tipo de controle e, mais do que isto, com amparo da “ciência”.

A segunda dificuldade concerne aos próprios recursos de que dispomos atualmente, no campo das ciências da saúde, para estabelecer de forma efetiva esse nexos. Ou seja, mesmo aqueles que admitem a complexidade do problema, podem não ser ainda capazes de tratá-lo adequadamente, uma vez que, para o estabelecimento adequado do nexos causal, torna-se necessário identificar todos os mediadores que vão do exercício de certas atividades até o adoecimento.

Le Guillant (2006) estava ciente disso e já

³Sobre esta questão, ver as discussões propostas pelos autores da Epidemiologia Social, sobretudo Laurell e Noriega (1989), mas também a visão daqueles que levam em conta a dimensão social do psiquismo, tais como Politzer (1998) e Le Guillant (2006).

constatava, à sua época, a grande dificuldade em se demonstrar concretamente como se dava a passagem entre certas experiências de vida e de trabalho e a emergência de certos distúrbios nervosos ou funcionais, que ele identificava em suas investigações. Infelizmente, não avançamos muito, desde então, sendo que, em alguns aspectos, parece ter ocorrido até mesmo um retrocesso, conforme revela o teor da polêmica que será exposta, a seguir.

A POLÊMICA EM TORNO DO NEXO CAUSAL ENTRE TRANSTORNOS MENTAIS E TRABALHO

Esta polêmica, que será exposta de forma bem resumida, foi desencadeada na França e envolve basicamente dois grupos de teóricos: de um lado, estão aqueles que admitem a existência de transtornos mentais decorrentes do trabalho, apresentando evidências de que existem formas de desgaste psíquico, afetando um número importante de trabalhadores pertencentes às mesmas categorias profissionais, às mesmas empresas ou submetidos a condições semelhantes de trabalho. Do outro, estão aqueles que negam essas evidências afirmando que os transtornos mentais têm origem essencialmente orgânica ou psíquica.

Fica evidente que esta polêmica decorre, acima de tudo, das concepções que esses teóricos têm a respeito da gênese da doença mental, tendo aqueles que acham que ela advém, sobretudo, de fatores orgânicos, adotado uma perspectiva essencialmente organicista, outros, que defendem a tese de uma origem exclusivamente psicogênica, desconsiderando suas dimensões orgânicas e, em certa medida, sociais e, finalmente, aqueles que concebem o transtorno mental como sendo resultante de um conjunto de fatores biopsicossociais. Estes últimos tentam evitar uma visão simplista e enviesada do problema, respeitando sua complexidade e entendendo que se

trata de um fenômeno multidimensional. O maior representante do primeiro grupo, no campo da Saúde Mental e Trabalho – SM&T, na França, é Paul Sivadon (1993); aquele que representa melhor o segundo grupo é Christophe Dejourns (1987, 2000) e o que melhor traduz o último é Louis Le Guillant (2006).

Christophe Dejourns, médico, psiquiatra e psicanalista francês, que se interessou pelo campo da SM&T na década de 1980, além de melhor representar a corrente psicogênica foi também quem desencadeou esta polêmica. Sua obra tem tido enorme influência no Brasil, sobretudo por ter sido seu livro *“A loucura do trabalho – estudo de Psicopatologia do Trabalho”*, o primeiro a discutir o tema de forma ampla no nosso país.

É importante ressaltar que, embora este autor tenha, sem dúvida, o mérito de ter introduzido esse tema no nosso país, trazendo à luz um problema de extrema relevância, a publicação do seu livro, parece ter gerado, entre nós, uma visão equivocada a respeito da evolução da disciplina. Trata-se, efetivamente, da primeira obra sobre o tema divulgada no Brasil, mas, na França, ela veio cerca de 30 anos após um movimento, intitulado Psiquiatria Social, que produziu trabalhos de grande relevância. Além de Louis Le Guillant, outros teóricos como Paul Sivadon, François Tosquelles e Claude Veil, atuaram neste movimento e foram fundamentais na consolidação do campo da SM&T, na França. Seus estudos preservam sua importância, sendo de grande consistência para se compreender até mesmo os atuais processos de trabalho. Portanto, conhecer em profundidade as produções desses teóricos é uma condição essencial para aquele que deseja compreender o verdadeiro lugar ocupado por Dejourns na construção desse campo e sua real contribuição para os avanços alcançados pelo seu país.

Embora seja ambivalente em relação à utilidade da teoria psicanalítica para a compreensão da relação homem/trabalho, são suas premissas que Dejourns termina por adotar em suas refle-

xões. Assim, no seu livro *“A loucura do trabalho”* (DEJOURS, 1987, p. 122), ele diz:

Contrariamente ao que se poderia imaginar, a exploração do sofrimento pela organização do trabalho não cria doenças mentais específicas. **Não existem psicoses do trabalho, nem neuroses do trabalho.** Até os maiores e mais ferrenhos críticos da nosologia psiquiátrica não conseguiram provar a existência de uma patologia mental decorrente do trabalho.

E para Freud (apud DEJOURS, 1987, p. 122) **“As descompensações psicóticas e neuróticas dependem, em última instância, da estrutura das personalidades,** adquirida muito antes do engajamento na produção”. (grifos do autor).

Em seguida, esclarece que a estrutura da personalidade pode explicar a forma sob a qual aparece a descompensação e seu conteúdo, mas não é suficiente para explicar o momento “escolhido” para sua ocorrência. Assim, admite, no máximo, que o trabalho favoreça as descompensações psiconeuróticas (DEJOURS, 1987, p. 122)⁴.

Diante desta “impossibilidade”, segundo o autor, de se comprovar onexo entre transtornos mentais e trabalho, o nome da disciplina deveria ser mudado. Assim, ele propõe que, ao invés de “Psicopatologia do Trabalho”, um nome que remete claramente à doença mental caracterizada, a disciplina passasse a ser chamada “Psicodinâmica do Trabalho”, título mais amplo, que abrangeria o prazer e o sofrimento, mas que, sobretudo,

retiraria o foco do transtorno mental.

No entanto, devo ressaltar aqui um aspecto curioso, claramente observado na obra de Dejours e que é também o mais importante para a problemática aqui analisada: ele admite a existência de uma única descompensação mental cujo nexo com o trabalho estaria claramente configurado. Trata-se de um problema grave e que ocorre com bastante frequência nos contextos de trabalho de alto risco, chamado por ele de Síndrome Subjetiva Pós-Traumática e que, entre nós, costumamos chamar de Estado de Estresse Pós-Traumático⁵.

Dejours afirma, após discorrer longamente sobre esse transtorno e admitir que ele atinge *“anualmente milhares de trabalhadores acidentados”*, que se vêem vítimas de uma *“verdadeira afecção psiquiátrica”* e envolvidos em um *“círculo vicioso de incompreensões”*: *“A síndrome subjetiva pós-traumática é (...) a única entidade clínica reconhecida de origem bem limitada à organização do trabalho”* (DEJOURS, 1987, p. 125). Ou seja, apenas três páginas após ter afirmado de forma tão contundente que não existem transtornos mentais decorrentes do trabalho, nosso autor fez referência a uma afecção psiquiátrica grave, cuja gênese estaria nos contextos laborais.

Diante disso, fica visível um dilema, ou mais do que isto, uma contradição, em sua obra, que o impede de propor uma visão coerente a respeito do nexo causal entre transtornos mentais e trabalho. No meu entender, ao invés de contribuir

⁴Cabe esclarecer que esta posição é defendida por ele até hoje, sendo que, em 1993, ao escrever o posfácio à segunda edição do seu livro, na França, ele foi ainda mais incisivo a este respeito, recusando claramente todo e qualquer enfoque sobre as doenças mentais e propondo que o foco passe a ser o sofrimento e as defesas contra o sofrimento, isto é, que nosso olhar seja direcionado para quem da doença mental descompensada e que a normalidade é que se configure como o verdadeiro enigma no campo da Saúde Mental & Trabalho (DEJOURS, 2000).

⁵De acordo com o Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001), esse transtorno consiste em uma resposta a eventos ou situações estressantes de natureza excepcionalmente ameaçadora ou catastrófica e que causaria extrema angústia nas pessoas a eles expostas. Nos contextos de trabalho, ele ocorre com frequência em trabalhadores submetidos a atividades de alto risco e que sofreram ou presenciaram acidentes graves; em profissionais responsáveis por vidas humanas, como aqueles que atuam em sistemas de transporte; além daqueles que trabalham expostos ao risco de perder a própria vida, como bombeiros, policiais, ou que podem sofrer assaltos, como os bancários. Estes últimos têm sido frequentemente vítimas dessa patologia, devido à sua forte exposição à violência que se alastrou, de forma descontrolada, nos pequenos e grandes centros urbanos brasileiros. Sobre isto, não posso deixar de acrescentar que, enquanto escrevia este artigo, ocorreu um violento assalto em uma agência bancária em São Paulo, durante o qual a sub-gerente foi assassinada com um tiro no rosto. Não é difícil antever as consequências nefastas, do ponto de vista da saúde mental, para os funcionários dessa agência.

para o avanço na solução do problema, esta maneira de tratá-lo pode levar a um retrocesso, gerando mais confusão do que esclarecimentos. Seja como for, ao admitir essa exceção, Dejours admitiu, ao mesmo tempo, uma falha na sua teoria de base e, portanto, a necessidade de revê-la e adequá-la à nova evidência. Em outras palavras, ao propor a Síndrome Subjetiva Pós-Traumática como uma afecção gerada por uma dada forma de organização do trabalho, toda a sua argumentação sobre a inexistência de patologias mentais decorrentes do trabalho tornou-se cientificamente insustentável e necessitaria ser revista.

QUE POSIÇÃO ADOTAR DIANTE DESTA POLÊMICA?

Antes de mais nada, cabe esclarecer que não se pode enfrentar esta visão de Dejours sobre o problema aqui tratado, apenas apontando suas incoerências ou contrapondo-a a novos argumentos. Trata-se, acima de tudo, de trazer evidências de que tal nexos efetivamente existe e, mais do que isto, de demonstrar concretamente como ele se dá.

A esse respeito, devo dizer que os resultados das pesquisas realizadas pela nossa equipe, na UFMG, têm nos conduzido, de forma consistente, à conclusão de que condições adversas de trabalho podem favorecer a emergência de transtornos mentais específicos. Temos nos deparado com quadros patológicos diversos, que se encaixam ou não nas classificações nosológicas comumente descritas nos manuais de psiquiatria. São quadros depressivos e de fadiga nervosa, síndrome do pânico, transtornos relacionados ao alcoolismo, estados de estresse pós-traumático, transtornos orgânicos de personalidade, dentre outros.

Muitas vezes esses quadros atingem um grande número de empregados de uma mesma empresa. Recentemente, fizemos o diagnóstico de diversos trabalhadores de uma grande siderúrgica,

afastados com quadros de fadiga nervosa, depressão, alcoolismo, acompanhados ou não de tentativas de suicídio, além de um considerável número de pessoas com estresse pós-traumático, uma vez que o índice de acidentes graves aumentou muito nessa empresa após sua privatização.

Mas eles podem atingir também muitas pessoas pertencentes à mesma categoria profissional. Uma pesquisa que realizamos nos hospitais e clínicas psiquiátricos de Barbacena (MG) sugere uma forte presença de certos distúrbios mentais em categorias profissionais específicas (LIMA, 2004). O mesmo estudo está sendo reproduzido em um hospital psiquiátrico de Belo Horizonte, sendo que os primeiros resultados apontam para uma grande incidência de quadros de alcoolismo e de suicídio entre profissionais pertencentes a uma mesma instituição, como é o caso dos policiais militares (NOGUEIRA, 2005). A partir da pesquisa de Barbacena, temos realizado vários estudos qualitativos em torno do alcoolismo no trabalho (GISCHEWSKI, 2004), com a finalidade de identificar os mediadores e estabelecer o nexos causal. Os resultados são igualmente interessantes, sugerindo a existência deste nexos em algumas categorias profissionais, tais como motoristas e trocadores de ônibus urbanos e trabalhadores da construção civil (SILVA, 2004; TENAGLIA, 2004; AMARAL, 2005; PORTES, 2006).

Temos constatado, igualmente, a presença de transtornos muito semelhantes atingindo trabalhadores pertencentes a empresas diferentes, mas que participam da mesma cadeia produtiva, como é o caso dos quadros graves de fadiga nervosa que diagnosticamos entre trabalhadores do setor automotivo, mas que atingem também o pessoal das “terceiras”, ou seja, as fabricantes de peças para as montadoras e que, portanto, sofrem influência direta do ritmo de produção imposto pela empresa-cliente (LIMA, M. E. A. et al., 2003).

Portanto, os resultados dos estudos realizados pela nossa equipe têm ido na contramão das conclusões de Dejours, ao sugerirem a existência

de umnexo entre certas situações adversas de trabalho e a emergência de transtornos mentais específicos. É importante ressaltar que não estamos isolados nesse tipo de resultados e sequer somos os primeiros a obtê-los. Conforme já disse, os trabalhos pioneiros de Le Guillant, para ficar em apenas um exemplo, são ricos em evidências semelhantes às nossas. Além disso, o reconhecimento formal deste problema está no Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho (BRASIL, 2001), cujo capítulo 10 é dedicado aos Transtornos Mentais e do Comportamento Relacionados ao Trabalho.

COMO ESTABELECE O NEXO?

Conforme disse anteriormente, o maior problema com o qual nos defrontamos, atualmente, consiste na construção de uma abordagem capaz de permitir o estabelecimento adequado do nexode trabalho e doença. Nossa experiência com o assunto tem nos conduzido ao cumprimento de algumas etapas que concluímos serem fundamentais, se quisermos alcançar um mínimo de certeza sobre a existência deste nexode. Cabe advertir, desde já, que se trata de um método ainda em construção e que não oferece respostas definitivas a todos os problemas que se apresentam. Apesar disso, tem sido de grande utilidade e tem permitido o alcance de resultados no mínimo instigantes a respeito da gênese do adoecimento nos contextos de trabalho.

As etapas propostas são as seguintes:

- 1) Em primeiro lugar, buscar evidências epidemiológicas, de modo a identificar possíveis focos

de problemas. Por meio delas, podemos identificar a incidência importante de certos quadros nosológicos atingindo categorias profissionais ou grupos de trabalhadores específicos;

- 2) Em seguida, dirigir-se aos locais onde esses profissionais se encontram e realizar estudos ergonômicos, avaliando suas atividades reais de trabalho, ou seja, tentando compreender como efetivamente se organizam para dar conta de suas responsabilidades, as exigências que lhes são apresentadas e como respondem a elas, além da forma como lidam com a distância entre o trabalho prescrito e o real;
- 3) Resgatar a história de vida desses profissionais, da forma mais detalhada possível, passando pela suas experiências anteriores e posteriores à sua entrada no mundo do trabalho e verificando, inclusive, a percepção que eles próprios têm das causas do seu adoecimento⁶ ;
- 4) Complementar todas essas informações com exames médicos e psicológicos necessários, além de dados coletados junto às entidades de classe e outros que possam ajudar na compreensão do problema⁷;
- 5) Tentar identificar os mediadores que permitam compreender concretamente como se dá a passagem entre a experiência vivida pelos sujeitos e o seu adoecimento, sobretudo durante a segunda e a terceira etapas descritas anteriormente⁸ ;

É claro que estou ciente das dificuldades presentes no cumprimento dessas etapas, mas receio que, sem cumpri-las, não conseguiremos

⁶ - Uma boa ilustração desse método, nomeado por Le Guillant "Método Biográfico", encontra-se no Caso Marie L (LE GUILLANT, 2006, cap. 6, Parte II). Nós nos inspiramos neste caso quando analisamos a história de um trabalhador com transtorno mental grave, publicado com o título "Aprisionado pelos ponteiros de um relógio - o caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho", In: CODO, W.; JACQUES, M. G. (Org.). **Saúde Mental e trabalho**: leituras. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

⁷ - Trata-se da abordagem multidimensional, proposta por Le Guillant, e que recorre a todas as informações que possam ajudar a iluminar a situação analisada. Ao estudar as incidências psicopatológicas que acometem as empregadas domésticas (Capítulo 4 - Parte II da coletânea citada), este teórico revela a amplitude desta abordagem, dizendo que recorreu à literatura técnica sobre o assunto, mas também à literatura, em geral (romances, poemas, etc).

⁸ - Um bom exemplo de como trabalhamos na identificação desses mediadores na categoria bancária, encontra-se em Araújo, Lima e Lima (1997) **L.E.R. - Dimensões Ergonômicas e Psicossociais**, no qual incluímos um capítulo dedicado a essa categoria e aos fatores presentes no seu trabalho que favorecem essa forma específica de adoecimento.

respaldar nossa prática no campo da saúde ocupacional. Isto significa que não se trata de uma tarefa reservada aos pesquisadores e, portanto, restrita ao âmbito acadêmico, mas algo que deve fazer parte do cotidiano de qualquer profissional que atua nesse campo.

Pode-se verificar também que o caminho proposto acima exige a participação ativa dos trabalhadores e envolve diversos profissionais da saúde ocupacional: o médico e o psicólogo do trabalho, o ergonomista, dentre outros. Para isto, torna-se necessário criar equipes interdisciplinares para realizar diagnósticos, propor medidas preventivas ou soluções nos ambientes de trabalho, e verificar os nexos causais entre os problemas de saúde e o exercício das atividades laborais.

Não tenho dúvida de que o destino de centenas de trabalhadores vai depender de nossa capacidade de somar esforços. Cabe ressaltar que, na maioria dos casos, eles não têm sido sequer acolhidos e respeitados nas suas queixas, sendo, muitas vezes, acusados de simuladores, farsantes, ou então, quando se reconhece que estão doentes, o máximo que tem sido feito é classificar seu quadro como “doença comum”, ou seja, como um problema de saúde que não decorre do trabalho.

À GUIA DE CONCLUSÃO

Uma das maiores dificuldades para se estabelecer o nexo entre uma afecção (física ou mental) e o trabalho, consiste no perigo de cair em algum tipo de viés, seja ele psychologizante ou sociologizante. Pode-se também adotar uma perspectiva organicista ao se entender a doença como decorrente, na sua essência, de predisposições orgânicas. É, portanto, contra esses três tipos de vieses que devemos nos precaver ao tentar lidar com as demandas nesse campo.

Dejours (1987), acusou de simplistas aqueles que atribuíam à sociedade a paternidade de

todas as doenças mentais. Naturalmente, ele dirigiu essa crítica aos fundadores do campo da SM&T, na França, dentre eles, Louis Le Guillant. Mas todos que conhecem bem a obra deste autor sabem que jamais foi essa a perspectiva adotada por ele. Ao contrário, Le Guillant sempre teve o cuidado de evitar qualquer viés sociologizante, dizendo, na maioria dos seus textos, que não tinha a pretensão de fundar uma corrente de compreensão socio-genética dos distúrbios mentais. (LE GUILLANT, 2006). Sua preocupação constante era a de evitar cair em qualquer visão extremista do problema: seja pela supervalorização da influência do meio, seja pela ênfase excessiva em suas dimensões subjetivas. Assim, sua perspectiva era a de considerar o papel do meio, mas sem negligenciar aquilo que singularizava o paciente.

Portanto, se não posso discordar de Dejours quando acusa de simplistas aqueles que defendem as teses sobre a determinação exclusiva dos fatores sociais na gênese das doenças mentais, é impossível concordar com ele quanto ao alvo contra o qual direcionou tal crítica. E, mais importante ainda: considero equivocada a perspectiva adotada por esse autor sobre as estruturas prévias de personalidade como os únicos elementos que nos permitiriam compreender essas afecções. No meu entender, esta visão é tão simplista quanto aquela que ele atribui aos adeptos da Psiquiatria Social, além de ser incapaz de explicar as evidências acima reportadas. Dessa forma, o referencial teórico proposto por Le Guillant parece o mais capaz de dar conta deste fenômeno, ao tentar apreendê-lo, a partir de suas dimensões objetivas e subjetivas, coletivas e singulares, evitando cair no sociologismo ou no psicologismo, vieses que identificou em sua época, mas que ainda permanecem nas produções teóricas contemporâneas⁹.

Mas, cabe ressaltar que esta não é a única objeção à obra de Le Guillant. Ao contrário, não

⁹Aqueles que se interessarem por uma reflexão mais aprofundada sobre esta questão, sugiro a leitura de LIMA, M.E.A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da SM&T. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. *Saúde mental e trabalho*: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002.

foram raras as vezes em que teve de responder às críticas dirigidas ao seu trabalho. Uma delas referia-se aos resultados que obteve nos seus estudos em torno das telefonistas e dos mecánógrafos. Aqueles que se opunham a tais resultados diziam que, na verdade, eles eram decorrentes das condições gerais de vida desses indivíduos e não de suas atividades profissionais. Le Guillant costumava responder a essa crítica com um argumento simples e, ao mesmo tempo, decisivo. Ele admitia que seus opositores não estavam totalmente incorretos, mas acrescentava que tal objeção deveria ser posta no seu devido lugar, pois

é certo que o trabalho corresponde a apenas uma parte da existência das telefonistas e dos mecánógrafos e por isto é fácil atribuir a suas condições de vida os distúrbios que apresentam. No entanto, acrescentava ele, se um estudo comparativo revela um índice de morbidade (ou de formas particulares de afecções, por exemplo, distúrbios mentais) mais elevado nessas duas categorias, a idéia do caráter nocivo de sua profissão estará seriamente confirmada (LE GUILLANT, 2006).

Ao concordar com esse autor, só posso concluir que as evidências expostas no decorrer deste artigo indicam que o exercício de certas profissões expõe os indivíduos a elementos nocivos à sua saúde física e mental. Neste caso, os resultados divulgados recentemente pelo Sindicato dos Bancários de Pernambuco, podem perfeitamente indicar uma nova forma de desgaste que vem acometendo sua categoria profissional. A ação dos especialistas deve, portanto, voltar-se para a identificação dos elementos envolvidos nesse desgaste, compará-los com aqueles presentes em outros contextos laborais, comprovar seu nexos com a atividade bancária e, em seguida, propor medidas preventivas nos ambientes de trabalho, já que a prevenção deve ser o principal objetivo daquelas que lidam com a doença em todas as suas for-

mas de manifestação.

REFERÊNCIAS

- A SAÚDE no trabalho bancário. São Paulo: CUT/INST/CNB, 1993.
- AMARAL, E. L. **A relação entre alcoolismo e trabalho: o caso dos trocadores de ônibus de transporte coletivo urbano.** 2005. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia do trabalho) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.
- ARAÚJO, J. N.; LIMA, M. E. A.; LIMA, F. A. **LER: dimensões ergonômicas e psicossociais.** Belo Horizonte: Ed. Health, 1997.
- BARGGIONA, F. S. **A relação entre o uso do álcool e o trabalho na construção civil.** 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde.** Brasília, 2001.
- DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho.** São Paulo: Oboré, 1987.
- DEJOURS, C. De la Psychopathologie à la Psychodynamique du travail in **Travail, usure mentale – nouvelle édition augmentée.** Paris, Bayard, 2000.
- GISCHEWSKI, R. V. **O abuso do álcool entre policiais militares: um estudo de caso.** 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia do trabalho) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde.** São Paulo: Hucitec, 1983.
- LE GUILLANT, L. **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho.** Petrópolis: Vozes, 2006.

- LIMA, M. E. A. et al. Aprisionado pelos ponteiros de um relógio: um caso de um transtorno mental desencadeado no trabalho. In: CODO, W.; JACQUES, M. G. (Org.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 50-81.
- LIMA, M. E. A. Esboço de uma crítica à especulação no campo da saúde mental e trabalho. In: CODO, W.; JACQUES, M. G. (Org.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 50-81.
- _____. A relação entre distúrbio mental e trabalho: evidências epidemiológicas recentes. In: CODO, W. **O trabalho enlouquece? um encontro entre a clínica e o trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2004.
- LIMA, M. E. A et al. **Reestruturação produtiva, qualificação e trabalho**: um estudo nas empresas Fiat Automóveis e Volkswagen de Resende. Porto Alegre, 2003. Relatório de Pesquisa (CNPq).
- _____. **A relação entre transtornos mentais e trabalho**: um estudo epidemiológico em hospitais e clínicas psiquiátricos de Barbacena e Belo Horizonte. Porto Alegre, 2005. Relatório de Pesquisa (CNPq).
- NOGUEIRA, G. E. **Análise das tentativas de auto-extermínio entre policiais militares**: um estudo de caso em Saúde Mental e Trabalho. 2005. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005.
- POLITZER, G. **Crítica dos fundamentos da psicologia**. Piracicaba: Unimep. 1998
- PORTES, P. C. P. **O uso do álcool por motoristas profissionais: o caso dos transportes coletivos urbanos**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006
- SILVA, P. S. **Alcoolismo e trabalho**: estudo de caso de um motorista do transporte coletivo urbano de Belo Horizonte. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia do Trabalho) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004.
- SIMPÓSIO SAÚDE MENTAL E TRABALHO BANCÁRIO, 1997, Vitória. **Anais...** Vitória: FUNDACENTRO/UFES/SEEB, 1997.
- SIVADON, P. **Psychiatrie et socialites**: Récit autobiographique et réflexions théoriques d'un psyquiatre français. Toulouse: Érès, 1993.
- TENAGLIA, M. R. **Construção civil e alcoolismo**: um estudo de caso realizado em uma empresa de construção civil de Belo Horizonte. 2004. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Psicologia do Trabalho) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2004
- UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Núcleo de Estudos em Saúde Mental e Trabalho. **Análise dos casos de afastamento na Companhia de Aços Especiais Itabira – Acesita**: Relatório de Pesquisa. Belo Horizonte, 2004.

CARGAS DE TRABALHO E SEU IMPACTO SOBRE A SAÚDE: ESTUDO DE CASO EM QUATRO INSTITUIÇÕES FINANCEIRAS EM PORTO ALEGRE

WORKLOADS AND THEIR IMPACT ON HEALTH: CASE STUDY AT FOUR FINANCIAL INSTITUTIONS IN PORTO ALEGRE

Paulo Antônio Barros Oliveira

Médico do Trabalho, Professor Adjunto de Medicina Social da FAMED/UFRGS

Auditor-fiscal do Trabalho – DRT/RS - E-mail: pbarros@ufrgs.br

Jaqueline Cunha Campello

Médica do Trabalho, Mestre em Ergonomia (UFRGS)

RESUMO

Este trabalho estuda as relações causais entre cargas de trabalho classificadas em organizacionais, psicossociais, físico-ambientais e posturais/do mobiliário e os seus efeitos enquanto determinantes de desgaste/adoecimento entre os trabalhadores bancários. Tem como objetivo avaliar o “peso” e a hierarquia de cada fator ou grupo de fatores causais para a produção do efeito sobre a saúde. Na metodologia, valoriza a percepção coletiva de trabalhadores acerca de suas condições de trabalho e saúde, entendendo-os como os sujeitos sociais mais habilitados para revelar o essencial a ser transformado. O estudo foi realizado através da aplicação de um questionário sigiloso e auto-aplicado, respondido por 1518 trabalhadores, dentre estes 1087 bancários, 192 estagiários e 230 terceirizados, distribuídos entre dois Bancos Públicos e dois Privados. O desgaste/adoecimento foi analisado através de estatísticas descritivas e analíticas, pelas diferenças de médias, Análise de Variância – ANOVA, Teste Duncan, Teste Exato de Fisher com Simulação de Monte Carlo, Regressão Linear Múltipla, Coeficientes de Pearson e de Determinação. Entre os achados com significância estatística, a maior intensidade de desgaste/adoecimento percebida ocorreu nos bancários do Público A e do Privado C, no sexo feminino, na função de caixa, da faixa etária entre 40 a 49 anos, entre bancários com tempo de banco acima de dois anos e jornadas de trabalho entre 8 e 10 horas. Constatou-se que as cargas de trabalho do tipo organização do trabalho e psicossociais, impactam muito mais o desgaste/adoecimento comparativamente às físico-ambientais e posturais/do mobiliário, especialmente no Banco Privado Grande D, que é mais moderno e reestruturado. Conclui-se que as cargas de trabalho são hierarquicamente distintas e que a reestruturação produtiva no sistema bancário incrementa grandemente os riscos à saúde dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Carga de trabalho. Riscos ocupacionais. Condições de trabalho.

ABSTRACT

This paper studies the causal relations between workloads classified in organizational, psycho-social, physical-environmental and postural/furniture-related, and their effects, as determinants of wear/illness among banking workers. The paper has the aim to evaluate the “weight” and the hierarchy of each causal factor or group of causal factors for the production of effects on health. In the methodology, the paper values the collective perception of workers regarding their working conditions and health, taken as social subjects more capable to reveal the essence that has to be transformed. The study was conducted through the application of a confidential and self-applied questionnaire, responded by 1518 workers, among which there were 1087 bank workers, 192 trainees and 230 contractors, distributed among two Public Banks and two Private Banks. The wear/illness was analyzed through descriptive and analytical statistics, by the differences in the averages, Variance Analysis, – ANOVA, Duncan Test, Fisher Exact Test with Monte Carlo Simulation, Multiple Linear Regression, Pearson Coefficients and Determination Coefficients. Among the findings with statistical significance, the highest intensity of wear/illness perceived occurred in the bank workers of the Public Bank A and the Private Bank C, females, in the position of cashier, age ranging between 40 and 49, and among bank workers working at the bank for over two years, and working schedules between 8 and 10 hours. We found that the workloads of the work organization and psycho-social types impact the wear/illness much more, in comparison with the physical-environmental and postural/furniture-related ones, especially at the Large Private Bank D, which is more modern and better structured. The conclusion is that the workloads are hierarchically distinct and that the productive restructuring in the banking system highly increments the risk to the health of the workers.

KEY WORDS

Occupational health. Workload. Occupational risks. Working conditions.

INTRODUÇÃO

O mundo do trabalho sofreu transformações de grandes dimensões em curtíssimo espaço de tempo, de forma mais drástica, a partir da década de 90, as quais determinam mudanças de grande impacto sobre os trabalhadores em geral, tendo sido o setor bancário um dos mais atingidos. Neste contexto, os bancos incorporaram grandes avanços tecnológicos com a automatização em larga escala, aliados aos programas de “qualidade total”, “remuneração variável”, terceirização e subcontratação, do que resultam altíssimos níveis de intensificação do trabalho e de aumento da produtividade. O conjunto dos fatores determina altos níveis de desemprego e a concomitante precarização do emprego remanescente. A ameaça constante da perda do vínculo empregatício faz com que os “novos” bancários, oriundos ou sobreviventes dos processos de reestruturação, comumente submetam-se à alta sobrecarga de trabalho, à tensão continuada pelo cumprimento de metas, à rígida disciplina e a jornadas extenuantes, o que tem um alto custo para a saúde física e mental desses trabalhadores (JINKINGS, 2002; SELIGMANN-SILVA, 1994).

Neste contexto difícil e complexo, inclusive de retrocesso das conquistas dos trabalhadores, é que se coloca o trabalho de saúde do Sindicato dos Bancários, no qual se inseriu a presente pes-

quisa. Dentro da perspectiva do processo de valorização capitalista, de extração de máximo excedente ou de lucro do trabalho humano, a problemática do desgaste/ adoecimento relacionados ao trabalho é tema que não tem sido de interesse dos bancos.

O Sindicato dos Bancários depara-se, assim, com uma situação em que as relações entre saúde e trabalho são mais freqüentemente ocultadas. O relacionamento da entidade representativa dos trabalhadores com os bancos, no relativo às questões de saúde, é normalmente difícil, situação que tem piorado nos últimos anos, inclusive nos bancos públicos. Vemos, por exemplo, que alguns bancos reestruturados, que realizaram mudanças em seus mobiliários, costumam, através de seus representantes oficiais e mesmo de seus médicos do trabalho, afirmar que a atividade laboral bancária é desprovida de riscos para a saúde. Desta maneira, não admitem e não registram casos de doenças relacionadas ao trabalho, sejam relativos a patologias físicas ou mentais.

Da mesma forma, quando as condições ambientais ou de trabalho e saúde são pesquisadas a serviço das empresas, como nos relatórios obrigatórios do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO) e Programa de Prevenção de Risco Ambiental (PPRA), as metodologias adotadas, inclusive nos exames médicos, não têm sido adequadas para revelar a verdadeira pro-

blemática dos trabalhadores. No caso dos relatórios das Normas Regulamentadoras, estes resumem-se à apresentação de aspectos físicos e ambientais, não dando espaço e importância para as cargas de trabalho do tipo organizacionais e psicossociais, aquelas que, na percepção dos trabalhadores e do sindicato, mais impactam o desgaste/ adoecimento.

Coloca-se, assim, a importância das ações e pesquisas originadas a partir da demanda dos trabalhadores organizados, entre as quais se inclui a presente pesquisa. São trabalhos científicos que valorizam a percepção do conjunto dos trabalhadores sobre a sua atividade e buscam dar expressão à fala coletiva destes, reconhecidamente os atores sociais que melhor “entendem” o trabalho que desenvolvem (GUÉRIN, 2001). É esta fala que revela o que é essencial a ser transformado. Tais conhecimentos, essenciais ao Sindicato e relativos à sua base, deixariam de ser produzidos e demonstrados se não houvesse a iniciativa sindical.

Baseando-se em informações sobre as cargas de trabalho e seus efeitos, o sindicato busca obter mais informações e respaldo técnico para negociar com os bancos, o que inclui denúncias e acordos com a participação de instâncias competentes, como o Ministério Público do Trabalho.

A importância específica dos fatores da organização do trabalho e psicossociais, bem como a sua preponderância sobre os físico-ambientais e os posturais e do mobiliário, é um tema já destacado por muitos ergonomistas, entre os quais Lima (1998) e Guérin (2001). A pesquisa, retornando à discussão deste tema, foi realizada com a utilização de um Banco de Dados grande e muito rico em informações, até o presente momento, com mais de 1500 trabalhadores tendo respondido o instrumento de pesquisa.

O avanço da pesquisa atual em relação às anteriores já realizadas pelo sindicato de Porto Alegre, entre as quais destaca-se o Censo Bancário do Rio Grande do Sul (SINDICATO..., 1997), que também buscaram explicitar relações causais

entre o trabalho e o adoecimento, está na metodologia e nos recortes propostos. O instrumento atual permite análises não apenas descritivas, mas de inferência causal, bem como a determinação da importância dos fatores determinantes do adoecimento. Representa ademais um avanço na busca de uma metodologia e de um instrumental que possam ser utilizados pelo sindicato em um processo contínuo de Vigilância em Saúde do Trabalhador, sempre buscando o estudo dos nexos causais coletivos, um tema amplo e inesgotável.

Resumidamente, pode-se dizer que a importância e atualidade do tema são decorrentes do fato de que, a partir deste conhecimento relativo a como as “cargas” articulam-se para gerar o desgaste e o adoecimento, tem-se a possibilidade buscar a implementação de ações preventivas visando à redução da prevalência e da gravidade do acometimento. Desta forma, abre-se espaço para denúncias e negociações com os bancos, intermediadas ou não por órgãos fiscalizadores.

O desenvolvimento de ações em saúde do trabalhador é também entendido como uma “ferramenta estratégica para a construção de contrapoderes visando transformações sociais” (NETZ; SALLES MACHADO). O tema da saúde/doença, sendo valorizado e entendido pela base dos trabalhadores, é percebido como capaz de desvelar formas de exploração do trabalho que repercutem, gerando sofrimento e adoecimento. Esta apropriação da realidade propicia a atuação dos trabalhadores como atores sociais, abrindo-se espaço para resistência e luta por melhores condições de vida. Nesta forma, os resultados da pesquisa, mesmo parciais e específicos para os bancos analisados, já têm sido utilizados para a reflexão e conscientização da categoria. Ou seja, são utilizados na construção de conhecimento, para criação de espaços de convivência, para o debate e participação e a interação entre o sindicato e sua base, de forma que sejam capazes de desenvolver consciência crítica e de “colocar em movimento” os trabalhadores sofridos e explorados. (CAMPELLO, 2002;

OLIVEIRA, 2001; NETZ; SALLES-MACHADO). Através de ações ofensivas grupais ainda busca-se criar estratégias de resistências coletivas que superem os limites das defesas individuais, constituindo uma alternativa à depressão e ao sofrimento de indivíduos isolados (MERLO, 1999).

A presente pesquisa, portanto, insere-se dentro de uma preocupação sindical de atualizar constantemente os dados sobre as condições de trabalho e implicações sobre a saúde, de “vigiar” constantemente a realidade de trabalho, através de uma periódica busca de informações entre a coletividade dos trabalhadores. O entendimento de vigilância adotado é o de busca de atitudes sistemáticas de coleta, análise e disseminação de dados, com o objetivo de gerar informação para ação. Os resultados devem gerar uma intervenção sobre determinantes e condicionantes dos problemas detectados a partir do conhecimento dos trabalhadores. Isto implica um compromisso e uma responsabilidade de, tanto quanto possível, solucionar problemas e melhorar condições de vida dos trabalhadores (MACHADO, 1997; SATO, 1996).

REESTRUTURAÇÃO PRODUTIVA BANCÁRIA, O PANO DE FUNDO

Na década de 90, os bancos protagonizaram muitos ajustes na busca de crescentes reduções de custos operacionais e aumento da lucratividade, que alteraram grandemente as formas de organização do trabalho. São aplicadas medidas de racionalização e reestruturação das atividades, com programas de reengenharia que determinam a minimização de custos com pessoal, com fusão de postos de trabalho, redução de níveis hierárquicos, polivalência, além de programas de terceirização da mão de obra. Também são criados Programas de Qualidade e de Remuneração Variável, sempre na perspectiva da maximização dos resultados. O conjunto de medidas, com a mu-

dança do perfil e vínculo dos trabalhadores, alto investimento em avanços de automação, além dos Programas de Qualidade Total e Remuneração Variável constitui-se nas bases da reestruturação produtiva do setor bancário. Têm como consequência desemprego massivo, subcontratação, intensificação e precarização do trabalho (SEGNI- NI, 1999).

Nos anos 90 os bancos aprofundam a automação bancária, com a transferência eletrônica dos dados das agências para residências, lojas ou empresas, ao mesmo tempo que também se difunde o uso da leitura óptica dos cheques, a compensação eletrônica, o uso dos cartões magnéticos, o sistema de auto-atendimento. As máquinas de leitura óptica permitem ainda maior produtividade ao trabalho do Caixa, dispensando os serviços redundantes, entre os quais grande parte dos serviços de retaguarda, que passam a ser fechados (JINKINGS, 2002).

As mudanças tecnológicas, gerando alta produtividade do trabalho, e também a implantação da visão do bancário polivalente, habilitado a atender o cliente em todas as suas necessidades, entre outras estratégias, levam os bancos a dispensar massivamente empregados caracterizados como excedentes. O Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos - DIEESE (2000) contabilizou que foram perdidos cerca de 415 mil postos de trabalho desde o início dos anos 90 até 1999, reduzindo a categoria de 815 mil bancários para 400 mil. Os excedentes são oriundos dos fechamentos ou fusões de agências, da extinção de serviços ou setores inteiros, como o de processamento de dados e de compensação. As funções mais atingidas são as de escriturário e auxiliar, que se reduziram quase à metade, seguidas pela de caixa. Também decrescem as chefias intermediárias.

Como parte dos ajustes externos direcionados ao público, os bancos também adotam novas estratégias para o desenvolvimento e venda de produtos e serviços e implementam a segmenta-

ção de sua clientela. Quanto à figura do bancário, estabelece-se a cultura do funcionário em contato com o cliente, o bancário-vendedor, empenhado na qualidade do atendimento e no tratamento personalizado ao cliente de maior poder aquisitivo (LARANJEIRA, 1997; SEGNINI, 1999, JINKINGS, 2002).

Ao mesmo tempo em que dispensam os empregados com emprego formal, vão substituindo-os por outras formas de relação de trabalho precarizadas, em forma de serviço terceirizado, de tempo parcial, ou pela contratação de estagiários. O objetivo é flexibilizar a jornada, a remuneração e os direitos sociais. Disseminam-se formas de subemprego, através da terceirização, trabalho por tarefas, por tempo parcial e mão-de-obra de estagiários, os quais, em alguns locais de trabalho, superam numericamente os empregados regularmente contratados (JINKINGS, 2002).

Para os trabalhadores terceirizados, segundo Segnini (1999), a precarização da relação de emprego faz sentir-se pelas jornadas mais longas com salários bem mais baixos, a duração contratual da jornada freqüentemente sendo desrespeitada, ainda somando-se a incerteza permanente sobre a manutenção do emprego (SEGNINI, 1999; JINKINGS, 2002).

Com relação ao bancário com vínculo formal, o emprego torna-se incerto, provisório, havendo perda de direitos sociais anteriormente conquistados, ainda mais nos bancos públicos. A rotatividade e o medo do desemprego são estratégias utilizadas para estimular a produtividade e o cumprimento de metas impostas. Nos novos padrões produtivos, conforme Segnini (1999), não há mais a carreira assegurada, substituída por um quadro instável, o emprego vinculado a qualidades como colaboração, engajamento e resultados.

As drásticas transformações da década de 90 no trabalho bancário trazem também, em seu bojo, novas relações de poder ou padrões de dominação, tendo como instrumentos principais os programas de “qualidade total” e a remuneração variável.

Os programas de qualidade, conforme Jinkings, 2002, visam à implementação de padrões de excelência dos serviços em agências, padrões de atendimento, a busca da racionalização das atividades, monitorização de erros, formação de grupos de trabalho ou equipes de qualidade para propor soluções aos problemas constatados. Através dos discursos dos programas de qualidade, os bancos implantam modos mais sutis de dominação, em substituição às relações hierárquicas rígidas das formas tayloristas de produção, sendo a autoridade direta da chefias substituída pela autoridade difusa do mercado capitalista.

A partir de meados da década de 90, quase todos os bancos, exceto um grande banco privado, também instituem o sistema de remuneração variável, que vem representando um percentual crescentemente maior do salário. Sendo a parte fixa cada vez menor, os empregados tornam-se mais dependentes da parte variável. Esta parcela flexível é relacionada à produtividade e ao alcance de metas, normalmente articulando elementos diversos, ou seja, a rentabilidade líquida do banco, os resultados da área ou da equipe em que está alocado o funcionário e a avaliação individual do empregado (JINKINGS, 2002).

Os programas de remuneração por produtividade, conforme a análise de vários autores, têm importante repercussão sobre a extensão das jornadas de trabalho, levando, com freqüência, a jornadas extenuantes e ainda deteriorando as relações interpessoais entre colegas. Na medida em que a remuneração depende do desempenho grupal ou do setor, o programa gera controle de todos sobre a atividade de cada um, o que leva a uma grande competitividade. Também as metas são elaboradas de forma unilateral, pela direção do banco, sendo autoritárias, com alguma freqüência inatingíveis. As classificações de desempenho dos bancários, que determinam o pagamento dos adicionais, são definidas de forma autoritária, sendo perpassadas por componentes subjetivos, tudo contribuindo para altos níveis de tensão e estres-

se permanente.

No caso dos bancos públicos, a reestruturação produtiva também modifica de forma drástica as condições de trabalho, nestes bancos ocorrendo o fechamento de centrais de serviços e agências, corte de pessoal, divulgação de listas de bancários considerados excedentes, transferências compulsórias, além de planos de demissão, alguns deles intitulados como “voluntários”. As mudanças, em seu conjunto, configuraram-se num gradativo desmonte de um sistema de direitos trabalhistas e salariais conquistados em décadas de mobilização dos trabalhadores, disseminando o medo e a tensão nos ambientes de trabalho (JINKINGS, 2002). Na mídia, a política de desmonte é auxiliada pelo discurso neoliberal de que os funcionários públicos são fardos indesejáveis, sendo ao mesmo tempo improdutivos e caros (LAZAROTTO, 2002).

Palavras de ordem como flexibilização, produtividade, competitividade e globalização anunciam a inevitabilidade das mudanças (GRISCI, 2002). Os trabalhadores passaram a ser exigidos e avaliados por chefias, gestores e o próprio grupo a que pertencem em relação a desempenho, conduta, qualificação e habilidades. Coloca-se a imposição para a adesão ao conteúdo do discurso da modernidade, este apresentado como uma nova realidade conjuntural, maior e inexorável, única alternativa para a sobrevivência do próprio banco no novo cenário de competitividade. As cobranças de metas individuais e grupais, somadas às listas de excedentes, determinam ansiedade, medo, competição pela permanência no emprego, extinguindo grande parte da solidariedade entre os colegas (LAZZAROTTO, 2002; GRISCI, 2002; JINKINGS, 2002).

A lógica das mudanças, conforme Grisci (2002), é constituída de três aspectos básicos que estão na conformação do sofrimento dos trabalhadores, ou seja, a inevitabilidade, a instantaneidade e a intensidade. A inevitabilidade da reestruturação deixa os trabalhadores temerosos quanto à sua adaptação, capacidade de aprendizado,

de qualificação, de ajuste às novas tecnologias, aos ritmos e à extensão das jornadas e à possibilidade concreta de perder suas posições. A instantaneidade diz respeito à altíssima velocidade das mudanças, que não permitem aos sujeitos do trabalho experimentar um tempo de transição entre o novo e o antigo, entre o conhecido e o desconhecido. Os eventos se sucedem em grande intensidade, dada à concentração e profundidade das mudanças.

As mudanças e sua velocidade, em boa parte relacionadas à implantação de novas tecnologias, são ainda mais perversas para os empregados mais antigos. A longa experiência anterior como bancário deixa de ser um “diferencial”, sendo, até mais freqüentemente, considerada como um dificultador para a adaptação às novas exigências. Esses trabalhadores são, então, desprezados de sua história, perdendo suas referências, seu mundo de sentidos e se tornam vulneráveis. São levados a experimentar uma angústia e o luto relativamente à vivência de acontecimentos ameaçadores, a perda do modo de trabalhar, da qualificação e da própria auto-referência da profissão, com as incertezas quanto ao seu próprio futuro e o da família (GRISCI, 2002).

MATERIAL E MÉTODO

A pesquisa e seu instrumental, até o presente momento, foram aplicados em quatro bancos, dois públicos e dois privados. Entre os públicos, um tem inserção predominante no estado do Rio Grande do Sul, o outro é nacional. Quanto aos bancos privados, um é pequeno, estando presente basicamente nas regiões Sudeste e Sul, e outro é de grande porte e nacional.

A pesquisa utilizou um delineamento de corte transversal ou seccional, modalidade de estudo que é também denominada de prevalência, sendo o mesmo não controlado, do tipo descritivo e analítico.

O universo de estudo foi composto pela tota-

lidade dos bancários da base do sindicato dos bancários de Porto Alegre e região, vinculados às quatro instituições financeiras selecionadas. Os instrumentos foram aplicados na quase totalidade das agências de cada banco e em alguns setores internos. Em cada local de trabalho, entregam-se os questionários para todos os trabalhadores, incluindo-se estagiários e terceirizados.

A coleta de dados, nos bancos públicos, ocorreu no primeiro semestre de 2002. No banco privado de pequeno porte, foi realizada no segundo semestre de 2002 e, no privado de grande porte, em meados de 2004.

O tamanho da amostra, para cada banco, foi calculado para atender o objetivo de obter associações entre cargas de trabalho e sintomas ou diagnósticos de saúde de alta prevalência na população geral. Para o cálculo do tamanho da amostra, considerou-se um nível de confiança de 95% e um erro de 5%, sendo que as amostras obtidas em todos os bancos satisfizeram os parâmetros de confiança e erro estipulados. Não se calculou tamanho da amostra para estagiários e terceirizados, uma vez que não tínhamos a informação do número total desses trabalhadores para todos os bancos.

O total de questionários colhidos nas quatro instituições analisadas, incluindo-se bancários, estagiários e terceirizados, foi igual a 1551. No total, 33 foram excluídos por preenchimento inadequado, com muitas questões não respondidas, restando um total de 1518 questionários.

Para a aplicação dos questionários, estes foram distribuídos aos trabalhadores nos locais de trabalho através de dirigentes sindicais, em alguns locais auxiliados por delegados sindicais, cipeiros ou outros colaboradores, que explicavam aos trabalhadores os objetivos da pesquisa. Foram devolvidos aos diretores do sindicato nos dias seguintes ao da entrega.

O instrumento aplicado tinha uma página de rosto, explicativa dos objetivos do trabalho, ambos apresentados no anexo. Na capa ressaltou-se

que os questionários individuais seriam tratados com sigilo, não sendo necessária a identificação dos respondentes, sendo que apenas as estatísticas coletivas seriam divulgadas.

Os dados foram digitados no programa Epi-Info (DEAN et al., 1994) e, para fins de análise, o Banco de Dados foi importado para o programa SPSS (SPSS INCORPORATION, 1997), onde foi analisado.

O instrumento ou questionário utilizado foi construído a partir de uma revisão coletiva dos instrumentos e resultados de trabalhos anteriores, principalmente os dados da pesquisa intitulada Censo Bancário do Rio Grande do Sul (SINDICATO..., 1997), nos quais o levantamento sobre riscos e problemas de saúde da categoria foi levantado de forma tanto aberta, através de listas. No trabalho atual, optou-se por listar aqueles elementos revelados como de maior prevalência nestas pesquisas anteriores. Também em decorrência da percepção de um significativo aumento da casuística e da gravidade de casos de estresse relacionado ao trabalho, optou-se por analisar este quadro mais detidamente, através da aplicação de um protocolo específico.

No relativo ao conteúdo do questionário, este abordou características demográficas, tais como gênero, idade e escolaridade. Na caracterização da inserção ocupacional, pesquisou o banco de vínculo, a agência ou departamento, além do tempo de empresa. Analisou ainda a existência de atividade concomitante, o cargo e a jornada de trabalho, a ocorrência de acidentes de trabalho e, nestes casos, também perguntou se ocorreu ou não a emissão de Comunicação de Acidente de Trabalho - CAT.

A seguir, o instrumento avaliou a percepção dos trabalhadores sobre a intensidade das cargas de trabalho a que estão submetidos e também identificou a morbidade, através da informação da presença de queixas de saúde ou diagnósticos. As cargas de trabalho foram analisadas segundo a sua classificação em quatro tipos, ou seja, cargas da organização do trabalho, psicossociais, físico-

ambientais e posturais/do mobiliário.

Denominaram-se como itens constitutivos das cargas ou fatores da organização do trabalho os itens relativos à presença de volume excessivo de trabalho, inadequação numérica de pessoal, prolongamentos da jornada, pausas insuficientes, exigências de alcançar metas, exigência de repetitividade das tarefas e exigência de esforço mental.

Entre as cargas ou fatores psicossociais foram destacadas situações como atividade estressante, posturas das chefias, disputas entre colegas, condições de insegurança no emprego, remuneração ou salário inadequado, exames médicos do banco insatisfatórios e desvalorização do trabalho.

Como cargas ou fatores físico-ambientais foram levantados fatores como ventilação inadequada, ruído desconfortável, pouca ou muita luz, presença de reflexos luminosos, higienização/limpeza insatisfatória e poluentes no ambiente.

Nas cargas ou fatores posturais e do mobiliário foram referidos problemas como cadeira desconfortável ou inadequada, mesa/ balcão/ guichê desconfortável ou inadequado, exigência de manter posturas estáticas, posturas inadequadas com a cabeça, posturas inadequadas com os braços/ mãos.

O grau de importância ou interferência de fatores da organização do trabalho, psicossociais, do ambiente e do mobiliário e suas repercussões sobre a saúde foram avaliados, no questionário aplicado, através de escala de intensidade, expressa em valores discretos, de zero a sete. A referida escala foi apresentada graficamente em uma linha onde o bancário marcou com um “x” sobre o número que quantifica a sua percepção sobre a intensidade do prejuízo que cada fator causa à sua saúde. O extremo à esquerda, ou zero, representa a percepção de nenhum prejuízo à saúde e o valor sete, um prejuízo muito grande ou máximo, sendo a intensidade sempre crescente, da esquerda para a direita.

Ressalta-se que a opção metodológica referente às cargas de trabalho foi feita pela avaliação

do quanto uma determinada situação inconveniente é entendida pelo bancário como *causadora de prejuízo à sua saúde, física ou mental*. Quer dizer que não se pretendeu apenas constatar a presença e intensidade de determinado problema, uma vez que este fator, mesmo quando presente e intenso, poderia ser identificado como não prejudicial à saúde.

Quanto aos sintomas e/ou diagnósticos de saúde, o instrumento buscou a manifestação dos bancários em relação à presença ou ausência dos problemas de saúde listados. Quando da referência de queixas, solicitou-se que os bancários as classificassem, dando-lhe um peso expresso por um número, utilizando-se da mesma escala anteriormente citada, de valores escalares crescentes, variando de zero até sete. Para a quantificação da importância do sintoma ou diagnóstico, o enunciado pediu aos bancários que levassem em conta o grau de desconforto ou dor relacionada a cada queixa, a frequência do incômodo e grau de interferência na vida diária.

Integrando a lista de problemas de saúde, foram apresentados os seguintes: presença de dor/ desconforto/peso/dormência ou limitação de movimentos em membros superiores; dor/queimação nas costas/pescoço; cansaço físico freqüente; estresse; ansiedade; depressão (tristeza, apatia); nervosismo; queimação no estômago/gastrite/úlcera; dificuldade de dormir; alergia, rinite alérgica; asma/chiado no peito; dificuldade de memorizar e pressão alta.

Para diagnóstico presuntivo do estresse e classificação de sua gravidade, utilizou-se um protocolo padronizado de pesquisa, denominado Teste de Lipp – Inventário de Sintomas de Stress, desenvolvido pela psicóloga Marilda Lipp (1998). O teste classifica o estresse em quatro fases, conforme o número de itens ou queixas assinalados pelo respondente. As fases são Alerta, Resistência, Quase Exaustão e Exaustão. A fase I do estresse, de Alerta, é relativa a sintomas ocorridos nas últimas 24 horas. Sete ou mais sintomas indicam um provável

estresse em fase de Alerta. Na fase II, quatro ou mais itens presentes no último mês são compatíveis com estresse em fase de resistência, e nove ou mais com estresse em fase de quase exaustão. Na fase III, nove ou mais itens assinalados, ocorridos nos últimos três meses, indicam a presença de estresse em fase de exaustão. Quando a pontuação atinge o escore mínimo de significância em mais de uma fase, é considerada a mais avançada. Se os itens assinalados forem em número menor que os indicados anteriormente em todas as fases, a pontuação geral é insignificante, o que indica inexistência de estresse (LIPP, 1998)

O questionário foi testado quanto à sua consistência interna, através do Alfa de Cronbach, que apresentou valores altos e muito satisfatórios (0,91 para questões sobre a organização do trabalho; 0,86 para cargas psicossociais; 0,95 para as do ambiente; 0,92 para as posturais e do mobiliário; 0,93 para os sintomas ou patologias, e 0,97 para todos os 41 itens sobre cargas de trabalho e sintomas), indicando que as perguntas foram bem elaboradas, julgadas de forma uniforme pelos respondentes e que a escala adotada mostrou-se adequada no aspecto do seu entendimento.

No estudo das inferências causais, as variáveis independentes ou causais são os itens relativos a cargas de trabalho divididas em cargas ou fatores da organização do trabalho, físico-ambientais, posturais ou do mobiliário e psicossociais. Outras variáveis possíveis, relacionadas ao adoecimento também foram estudadas, tais como sexo, idade, escolaridade, tempo de banco e jornada de trabalho.

Para fins de análise das cargas de trabalho e do adoecimento, criaram-se novas variáveis sínteses. Estas dizem respeito, cada uma, à média aritmética de um conjunto de itens de semelhança temática no questionário, ou seja, os fatores constituintes de cada tipo de carga de trabalho já mencionados anteriormente. As médias foram calculadas para cada indivíduo respondente, dando lugar a novas variáveis, denominadas como

médias das cargas da organização do trabalho, psicossociais, físico-ambientais e posturais/do mobiliário.

Criaram-se então cinco novas variáveis principais, todas sendo o resultado de médias aritméticas de um grupo de questões apresentadas no questionário. Na apresentação dos dados da presente pesquisa, em sua parte descritiva e principalmente na inferencial, utilizaram-se essas médias ou variáveis sínteses, de forma a possibilitar e facilitar o estudo comparativo entre as cargas de trabalho de diversos tipos.

A quinta média foi denominada como média do desgaste ou adoecimento e foi obtida a partir da média aritmética da maioria dos itens relativos a problemas e diagnósticos de saúde apresentados no questionário. Os itens escolhidos foram aqueles que tiveram as mais altas prevalências entre os trabalhadores, ou seja, cansaço físico, cansaço mental, dor de cabeça freqüente, estresse, ansiedade, depressão, nervosismo, dificuldade de dormir e de memorizar, incluindo também os sintomas musculoesqueléticos em membros superiores e nas costas/pescoço.

Para a análise da determinação das relações causais, utilizou-se a estatística analítica e inferencial, na comparação entre médias do desgaste/adoecimento utilizou-se a Análise de Variância ou Anova, complementada com o teste de Duncan. Para o estudo do teste Lipp, relativo às fases do estresse, utilizou-se o Teste Exato de Fisher por Simulação de Monte Carlo. Para a análise das cargas de trabalho e a forma como estas determinam o desgaste/adoecimento, usou-se a Regressão Linear Múltipla, o Teste de Correlação de Pearson e o Coeficiente de Determinação.

O estudo das médias das cargas de trabalho em relação à variável efeito desgaste/adoecimento foi feito através do teste de Análise de Variância ou ANOVA, com nível de significância a 5%. A ANOVA verifica a existência de diferenças significativas entre as médias. Para verificar o comportamento destas médias, estabelecendo-se quais

destas diferem entre si, utiliza-se o teste de Duncan, que classifica as mesmas em grupos, conforme difiram ou não, estatisticamente, entre si.

Por ser o teste Lipp, relativo às fases do estresse, uma variável qualitativa, composta de cinco classes ou níveis, (insignificante, alerta, resistência, quase exaustão e exaustão), aplicou-se o Teste Exato de Fisher com nível de significância a 5%, por simulação de Monte Carlo. O teste permitiu distinguir quais variáveis estão impactando as classes ou níveis do Lipp. Utilizou-se o resíduo ajustado como indicador do item que “impacta” mais no Lipp.

A análise de Regressão Linear Múltipla é uma técnica estatística pela qual se avalia a relação entre variáveis, observando a capacidade de explicação de uma dada variável, dita variável resposta ou dependente, com as supostas variáveis que possam explicar o seu comportamento, ditas variáveis explicativas ou independentes.

O grau de associação entre as variáveis estudadas foi também avaliado através do teste de Correlação de Pearson (r) e o Coeficiente de Determinação, que é medido pelo quadrado do Coeficiente da Correlação ou r^2 . O valor de r^2 indica a proporção da variação de x que é explicada por y (ou vice-versa), tendo seus extremos entre 0 e 1.

RESULTADOS

Análise Descritiva da População

O questionário aplicado foi respondido por 1518 trabalhadores, dentre estes 1087 bancários, 192 estagiários e 230 terceirizados. Nove indivíduos não identificaram função bancária. Do total de 1518 trabalhadores, 509 são do Banco Público A, 556 do Banco Público B, 55 do Banco Privado Pequeno C e 390 do Banco Privado Grande D.

Constatou-se, através dos dados da presente pesquisa, que um grande contingente de trabalhadores, especialmente nos bancos públicos, não é empregado dos bancos, estes chegando a

representar entre 30 e 40%. No Banco Público A, 30% dos trabalhadores são estagiários, no Banco Público B, os trabalhadores terceirizados são percentualmente bem mais numerosos e os que têm vínculos precarizados chegam a totalizar 40%. O Banco Privado Pequeno C tem 9% de estagiários e não conta com terceirizados; o Banco Privado Grande tem 10% de terceirizados.

O grande percentual de trabalhadores sem vínculo com os bancos, especialmente nos bancos públicos, demonstra a opção destas instituições financeiras por uma mão-de-obra de menor custo, ocasionando economia com pessoal e possibilidade de flexibilidade para contratação e dispensa, de acordo com necessidades momentâneas e de mudanças do mercado.

A distribuição da população por banco, função e sexo revela que 36,2% da população de bancários são escriturários, 30,4% são caixas e 32,8% são gerências/ chefias. Os dados comparativos com pesquisas anteriores realizadas pelo sindicato, como o Censo Bancário (SINDICATO..., 1997), apontam para uma diminuição percentual de escriturários e um aumento expressivo do percentual de gerentes. Todos os bancos pesquisados, exceto o Público A, registram também uma diminuição do número de caixas, de forma concordante com os dados da bibliografia.

A literatura registra que a reestruturação produtiva dos bancos, desde a década de 80, intensificada na década de 90, ocasiona uma diminuição quantitativa dos escriturários e dos cargos intermediários, inclusive dos caixas, aumentando as funções técnicas e de gerência voltadas aos negócios e ao mercado financeiro, tornando as funções mais polivalentes. Os caixas diminuem em decorrência do deslocamento dos clientes para as máquinas de auto-atendimento, das mudanças tecnológicas que aumentam a produtividade individual e também por que, em diversos bancos, os próprios gerentes passam a exercer essas funções, atendendo os clientes em todas as suas necessidades.

Quanto à distribuição por sexo, do total de

1087 bancários da amostra, 535 ou 49,2% são do sexo masculino e 552 ou 50,8% são do sexo feminino, apenas um bancário não informou sexo. No Banco Público A e no Privado Grande D predominam as mulheres, que representam 57,0% e 56,3% da amostra, respectivamente. No Banco Público B, os homens são mais numerosos, representando 57,5%, sendo que, no Privado Pequeno C, representam 80% dos bancários. Em termos globais, relativamente a toda a amostra, pode-se dizer que as mulheres predominam como escriturárias (55%) e caixas (53%), e os homens como gerentes/ chefias (55,5%), havendo diferenças entre os bancos.

Nas funções de gerência/chefia os homens são mais numerosos, exceto no Banco Privado Grande D, onde as mulheres representam 58,6% dos bancários nestes cargos. No entanto, comparativamente à pesquisa anterior, o Censo (SINDICATO..., 1997), observa-se um aumento da participação feminina nos cargos de gerência e chefia em todos os bancos analisados, exceto no Banco C, o qual, no entanto, é atípico, pois esse banco tem uma população global quase exclusiva de homens.

Conclui-se, por fim, que, nos bancos públicos estudados persiste ainda uma significativa desigualdade na participação do sexo feminino em cargos de gerências/ chefias. Todavia, também se observa um paulatino aumento da participação feminina nos cargos de gerências/chefias entre os bancários, fenômeno demonstrado nos três grandes bancos e, de forma bem mais expressiva, no Banco Privado Grande D, o qual é o banco mais moderno e reestruturado. Estudos no setor bancário, realizados por Laranjeira (1997) e Hoefel (2002), ressaltam que o aumento do número de mulheres como gerentes ocorre em cargos “de negócios”, em que as mulheres têm sido consideradas como tendo perfil ideal para atividades de vendas, os quais exigem comportamentos, habilidades de comunicação e simpatia. O sexo feminino é conside-

rado com tendo um natural bom desempenho e talento nessas atividades, embora não represente, em geral, posições de efetivo comando.

No relativo à distribuição dos trabalhadores por idade, as médias de idade encontradas têm nítida variação entre os bancos públicos e privados. Pode-se verificar que a idade média do conjunto dos bancários da amostra, laborando em bancos públicos, é de cerca de 40 anos, dados colhidos em 2002. Mais precisamente encontrou-se, para o Banco Público A, uma média de 40,57 anos com desvio padrão de 5,29; para o Banco Público B, a média é igual a 40,03 anos, com desvio padrão de 7,39. Nos bancos privados a população é bem mais jovem, principalmente no Banco Privado Grande D, no qual a média de idade é de 29,32, com desvio padrão de 6,78, dados colhidos em 2004. No Banco Privado C, a média é de 36 anos, com desvio padrão de 7,71, os dados sendo de 2002. As mulheres, em todos os bancos, são, em média, mais jovens que os homens, sendo a diferença de idade mais ou menos de dois anos.

Os dados nos Bancos Públicos A e B, comparados com o Censo Bancário (SINDICATO..., 1997), demonstram que a população desses Bancos Públicos vem envelhecendo, com mais da metade dos bancários estando acima dos quarenta anos, praticamente não tendo havido mais ingresso de novos bancários, que apenas vem sendo substituídos por trabalhadores com vínculos precarizados, como os estagiários e terceirizados. No entanto, a faixa etária mais numerosa no Banco Privado D está entre 25 e 30 anos de idade e não tem se modificado significativamente, podendo-se concluir que o banco contrata trabalhadores jovens e os demite, normalmente, antes dos 40 anos. O emprego bancário nessa instituição financeira é, por conseguinte, temporário, o banco utilizando trabalhadores apenas no auge de suas capacidades produtivas, idade em que os trabalhadores reconhecidamente são mais capazes de suportar altas demandas de trabalho e metas, além

de pressões e estresse constantes.

A escolaridade entre os bancários é sabidamente alta, o que tem sido revelado em diversas pesquisas no setor. Estudo do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (2001) conclui que enquanto entre os trabalhadores do conjunto dos setores produtivos têm-se apenas 20,3% dos trabalhadores com escolaridade entre *superior incompleto* e *superior completo*, no setor bancário têm-se 55,8% nas mesmas faixas. Nos bancos públicos, a faixa de escolaridade *superior completo* é maior que nos privados, sendo ainda bem mais alta no Banco Público B, que tem 56,9% dos seus empregados com curso superior completo ou pós-graduação. No Banco Público A, tem-se, ainda, um terço dos bancários apenas com segundo grau completo.

No Banco Privado D, 60,9% dos trabalhadores têm escolaridade *superior incompleta*. Ainda, 50% do total dos bancários deste banco informam estar estudando atualmente, atividade que é desenvolvida concomitantemente ao trabalho no banco. O menor percentual com curso *superior completo* nos bancos privados relativamente aos bancos públicos é, em boa parte, justificado pela idade média inferior dos bancários vinculados aos bancos privados. No entanto, também se pressupõe existir uma natural dificuldade para que estes bancários logrem finalizar seus cursos em prazo regular, tendo que conciliar jornadas de trabalho longas e desgastantes com o estudo universitário, somando-se às dificuldades de custeio, com seus salários, em média, ainda um pouco menores do que os dos bancos públicos. Todavia, o alto percentual de estudantes universitários no Banco Privado Grande D representa, também, uma exigência deste banco. Os bancários do Banco Privado D relatam que estar cursando ou ter um curso superior é elemento de pontuação na avaliação do desempenho e também significa maior possibilidade de permanência no emprego.

Quando a escolaridade é avaliada no relativo à sua distribuição por sexo e função, constata-se que o grupo das mulheres tem maior escolaridade

média, sempre com percentuais maiores do que os homens, nas faixas de escolaridade *superior completa*, exceto no Banco Privado Grande D. Neste último, no entanto, o percentual de mulheres na faixa de *superior incompleto* é bem maior. No Banco Público A, as diferenças percentuais entre as faixas de escolaridade dos homens e mulheres são bem pequenas.

Os dados da presente pesquisa confirmam os de pesquisas anteriores, concluindo-se que as mulheres são, em termos médios, mais escolarizadas e ocupam percentualmente menos cargos de gerências/chefias, contudo, tal realidade parece estar mudando com a reestruturação dos bancos.

Os dados igualmente demonstram que a escolaridade média dos bancários em cargos de gerências/chefias é maior do que aquela registrada para todos os bancários, sendo que a escolaridade superior dos gerentes/ chefes, incompleta, completa e pós-graduação, varia entre 59,4% no Banco Privado Pequeno C, até 96,4% no Banco Público B, sendo igual a 72,6% do Banco Público A e 94,9% no Banco Privado Grande D. É possível concluir, especialmente em relação aos três grandes bancos aqui analisados, que a escolaridade superior está entre os elementos que parecem influenciar para a progressão na carreira, embora provavelmente seja apenas um elemento entre um conjunto de outros.

A média de tempo como empregado do banco varia significativamente, de acordo com a instituição. Para o Banco Público A é de 18 anos, para o Banco Público B é de 15 anos e 4 meses; no Banco Privado Pequeno C é de 12 anos e 9 meses, e no Privado Grande D, é de 7 anos e 2 meses. O tempo médio de vínculo com o banco entre não bancários e terceirizados é muito mais reduzido, sendo menor do que um ano para os estagiários e menor do que dois anos para os terceirizados.

Quanto à jornada de trabalho diária para todos os bancários nos bancos analisados, fica concentrada entre oito até quase nove horas. Nos

Bancos Públicos A e B as jornadas referidas como efetivamente cumpridas diferem em torno de uma hora, ou seja; são de 8 horas e 33 minutos e 7 horas e 35 minutos, respectivamente. O Banco Privado C tem a média geral mais alta de tempo de permanência para o conjunto dos bancários, sendo igual a 8 horas e 51 minutos. Os bancários do Banco Público B e do Banco Privado Grande D referem os menores tempos de permanência, com 7 horas e 35 minutos e 8 horas e 9 minutos, respectivamente. O Banco D adotou recentemente o ponto eletrônico, tendo proibido o prolongamento das jornadas de seus empregados. Esta foi uma medida adotada para diminuir os gastos decorrentes das reclamações trabalhistas, avaliados como muito altos.

Os gerentes/chefes, em todos os bancos, foram os que referiram as jornadas mais prolongadas, nitidamente mais extensas que as das demais funções. Nos bancos públicos e no Privado C, essas jornadas ultrapassam 9 horas, chegando até 9 horas e 38 minutos no Banco Público A.

Os dados obtidos ainda permitem concluir que as jornadas regulamentares ou oficiais dos bancários, de 6 horas para os não comissionados e de até 8 horas para os cargos de confiança, na prática, são em muito ultrapassadas em todos os bancos e

funções. Como também ressalta o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos (1999), as longas jornadas de trabalho desenvolvidas pela maioria dos bancários implicam redução do emprego na categoria, também trazendo prejuízo à saúde e à qualidade de vida, constituindo-se este um tema de grande importância.

No relativo à realização de outra atividade além da bancária, a atividade de estudo, de longe, é a mais citada pelos bancários em todos os bancos, o percentual chegando a 51,7% entre os bancários no Banco Privado Grande D. Entre os bancários do Banco Público B e Banco Privado Pequeno C, têm-se 32,2% e 34%, respectivamente, realizando outras atividades, seja de estudo, trabalho ou estudo e trabalho concomitante. Os bancários do Banco Público A têm os menores percentuais de atividades fora do banco, referidas por apenas 16,3% desses trabalhadores.

No questionário aplicado, os bancários foram também questionados sobre terem sofrido ou não acidentes de trabalho e o tipo deste. Os acidentes mais referidos em todos os bancos são as doenças do trabalho, seguidos pelos acidentes por assalto. A maior ocorrência de acidente por doença, com nítida diferença em relação aos demais bancos, ocorre nos Bancos Privado C e Pú-

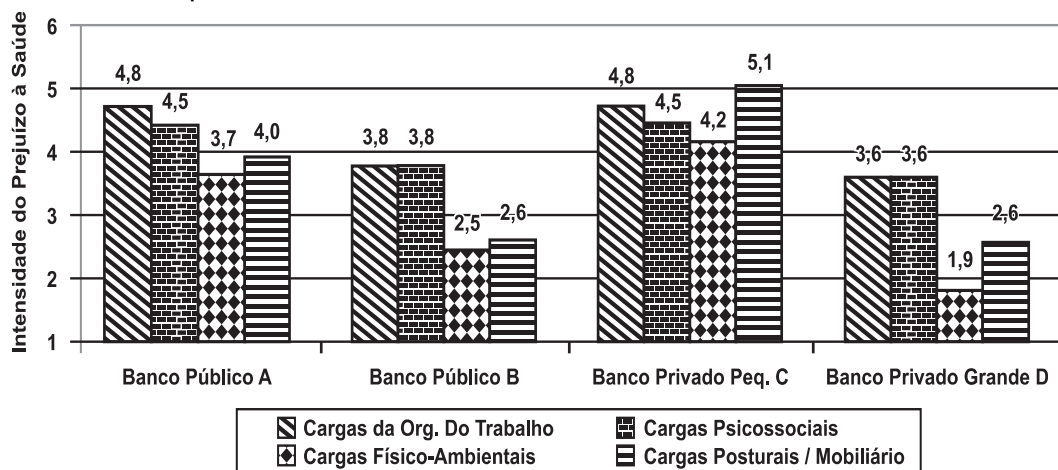


Figura 1 - Percepção do Prejuízo à Saúde por Tipos de Cargas de Trabalho, por Bancos

* Fonte: Pesquisa de Campo

blico A, estes chegando a ter 30% e 22,5%, respectivamente. As doenças do trabalho foram referidas também por 13,5% dos bancários no Banco Público B e por 6,5% entre os pertencentes ao Banco Privado Grande D. A referência de acidentes por assalto foi também muito alta, especialmente nos Bancos Públicos, com grande destaque para o Banco Público A, em que foi referido por 19,2%.

Observa-se ainda que os caixas são os que referem o maior percentual de acidentes tipo doença, no caso, tratando-se de Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, estes seguidos pelos escriturários e depois pelos chefes/gerentes.

O instrumento aplicado aos bancários também questionou aqueles trabalhadores que informaram terem sofrido acidentes de trabalho, se o banco havia emitido a respectiva Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT, que é de preenchimento obrigatório. Concluiu-se que, embora o percentual de acidentados seja maior nos bancos públicos, também o é o índice de subnotificação. Ou seja, nos bancos públicos, tiveram CAT emitida por acidente por doença do trabalho apenas 47% dos acidentados no Banco Público A e 35% no Banco Público B; nos privados, 88% no Banco Privado Pequeno C e 68,2% no Banco Privado Grande.

Estudo das Cargas de Trabalho

As cargas de trabalho, entendidas como demandas psicobiológicas do processo de trabalho, para fins de estudo, são classificadas em quatro tipos, ou seja, relacionadas à organização do trabalho, fatores psicossociais, físico-ambientais, e posturais ou do mobiliário, cada tipo correspondendo a um conjunto de itens do questionário aplicado.

Quanto a cargas da Organização do Trabalho, segundo Paraguay (2003), são relativas à maneira como o trabalho é realizado, ou seja, a forma como

se dá a repartição das funções entre os operadores e destes com os meios e os materiais de trabalho. A organização do trabalho define, portanto, quem faz o quê, como, porquê e em que tempo (BRASIL, 1994).

No construto dos fatores da organização do trabalho estudou-se a importância de cada fator através de médias de 0 a 7, sendo que quanto maior a média, maior é a percepção do bancário sobre o impacto negativo do fator sobre a sua saúde. As médias obtidas entre os bancários de todos os bancos, por ordem de importância foram: exigência de metas (4,9), volume de trabalho excessivo (4,6), inadequação numérica de pessoal (4,5), exigência de esforço mental (4,0), repetitividade das tarefas (3,8), prolongamento da jornada (3,7) e pausas insuficientes (3,4).

As cargas ou fatores psicossociais do trabalho são definidos como as percepções subjetivas que o trabalhador tem do ambiente psíquico, social e das relações de trabalho (FERREIRA JUNIOR, 2000). Couto (2000) destaca como exemplos de fatores psicossociais, as relações interpessoais com as chefias e colegas, os canais e facilidade de comunicação, os estilos de liderança, as formas de tomadas de decisões, o clima psicológico, o grau de satisfação, a segurança e motivação da área de trabalho, entre outros.

No âmbito da presente pesquisa, os fatores que compõem o construto dos fatores psicossociais tiveram as seguintes médias entre bancários, indicando a percepção sobre o grau de prejuízo a saúde a elas relacionadas: atividade estressante (4,97), remuneração inadequada (4,61), insegurança no emprego (4,4), desvalorização do trabalho (4,03), posturas das chefias (3,56), exames médicos do banco insatisfatórios (3,39) e disputas entre os colegas (3,07).

Consideram-se como agentes físicos diversas formas de energia presentes em ambientes de trabalho. Os fatores físico-ambientais estudados tiveram as seguintes médias: ventilação inadequada (3,51), ruído desconfortável (3,24), pouca

ou muita luz (2,77), presença de reflexos luminosos (2,74), higienização/limpeza insatisfatória (2,42), poluentes do ambiente (1,98).

Os fatores posturais e do mobiliário questionados no instrumento aplicado tiveram as seguintes médias indicando a percepção de dano à saúde que causam: posturas inadequadas com os braços/mãos (3,76), posturas inadequadas com a cabeça (3,5), mesa/balcão/guichê desconfortável/inadequado (3,06), equipamentos/máquinas desconfortáveis/inadequadas (3,04), exigências de manter posturas estáticas (2,88), cadeira desconfortável/inadequada (2,86).

Como descrito na metodologia, o comportamento geral das cargas de trabalho por tipo e banco foi analisado através da criação de variáveis sínteses para cada grupo de fatores antes descritos. Os dados são resumidos na figura 1, que compara os bancos estudados entre si.

Pode-se perceber, que as cargas do tipo organização do trabalho e psicossociais são as apontadas como tendo mais peso no adoecimento, o que se repete em todos os bancos. As cargas posturais e do mobiliário são a terceira em ordem de importância, tendo um peso muito grande no Banco Privado C, onde atingem médias particularmente altas, revelando um problema sério e específico deste banco. Em termos gerais, todos os tipos de cargas de trabalho têm maior peso e são percebidas como impactando mais a saúde dos bancários dos Bancos Público A e Privado Pequeno C.

Relativamente às funções e vínculos, observa-se um mesmo fenômeno em todos os bancos, ou seja, os caixas são os que têm maior prejuízo à saúde, para todos os tipos de cargas de trabalho, comparativamente a escriturários e gerentes/chefes. Em seguida, pela intensidade do prejuízo, vêm os escriturários e depois os gerentes/chefes, estes últimos com pouca diferença média relativamente aos escriturários. Nas cargas do tipo posturais/do mobiliário os caixas apresentam uma diferença maior de médias com as outras funções,

revelando que este problema é particularmente importante neste grupo. Os estagiários e terceirizados têm médias sempre bem mais baixas que os bancários.

Os sintomas e problemas de saúde são analisados quanto à sua presença e intensidade, à semelhança das cargas de trabalho, em escala de 0 a 7. Foram ordenados pelos bancários, em ordem de importância dada a suas médias, apresentada nos parênteses, da seguinte maneira: estresse (4,5), a ansiedade (4,38), cansaço mental freqüente (4,03), cansaço físico freqüente (3,81), nervosismo (3,74), dor em queimação nas costas ou pescoço (3,59), dor/desconforto/peso/dormências ou limitação dos movimentos dos braços (3,16), depressão/tristeza, apatia (3,13), dor de cabeça freqüente (2,79), dificuldade de dormir (2,78), dificuldade de memorizar (2,61), alergia/ rinite alérgica (2,52), queimação no estômago/gastrite/úlcera (2,45), pressão alta (0,92), asma/chiado no peito (1,23).

Testes para Inferências causais com o adoecimento: Análise de Variança e Teste Duncan

A análise dos dados foi realizada também pelo estudo de diferenças entre médias, testes de correlação e significâncias, de forma a estudar como variáveis tais como banco a que pertence, função/vínculo, cargas de trabalho, sexo, idade, escolaridade, tempo de banco e jornada de trabalho modificam a variável efeito, ou seja, o desgaste/adoecimento.

Os testes estatísticos utilizados para a avaliação das médias do desgaste/ adoecimento, neste ponto, são a Análise de Variança de Médias (ou Anova) com significância de 5%, o teste apontando se as médias diferem ou não entre si. O teste de Duncan complementa a avaliação descrevendo quais são, especificamente, as médias de desgaste/adoecimento que se diferenciam, classificando-as em grupos. As médias que ficam num mesmo grupo não diferem entre si, ao contrário das que fi-

cam em grupos distintos. Os testes estudaram a população de bancários, excluindo-se os estagiários e terceirizados, as médias obtidas são apresentadas nos parênteses.

Realizado o estudo de Análise de Variância ou Anova para a comparação das médias do desgaste/ adoecimento de acordo com o banco a que pertencem, constata-se que há dois grupos de médias, ou seja, o primeiro do Banco Público A (4,05) e Privado Pequeno C (4,23) - que não diferem entre si, sendo estas maiores e diferentes das do grupo formado pelos Banco Público B (3,06) e Privado Grande D (3,26).

No relativo a funções ou vínculos, considerando-se todos os bancos, os testes indicaram que o grupo menos adoecido é o dos estagiários e terceirizados (2,06), seguindo-se um segundo grupo representado pelos chefes/gerentes (3,24) e escriturários (3,43), cujas médias não são distintas entre si. Para toda a população amostral, o grupo mais adoecido é o dos caixas (3,84). No Banco Público B os mais adoecidos incluíram os escriturários (3,15) juntamente com os caixas (3,20). Nos dois bancos privados, quando analisados em separado, as funções de gerentes, escriturários e caixas tiveram médias que não diferiram entre si, indicando que o grau de adoecimento não se distingue muito entre as funções.

As médias da variável desgaste/ adoecimento foram iguais a 3,36 para o sexo masculino e a 3,65 para o sexo feminino. As médias, sendo apenas duas, foram comparadas pelo teste *t-Student*, que concluiu por haver diferenças significativas entre as médias, podendo-se afirmar que as mulheres têm, em média, um adoecimento referido diferente e maior que o dos homens. A discreta variação entre as médias dos dois sexos, no entanto, também sugere que as diferenças não são grandes.

Para fins de avaliação da influência da idade com o efeito desgaste/ adoecimento, divide-se os bancários em quatro faixas etárias, ou seja, até 29 anos, de 30 a 39 anos, de 40 a 49 anos e mais que 50 anos. Aplicado o teste de Análise de Variância e de Duncan por faixas etárias, permitindo-

se afirmar que a média do desgaste/ adoecimento do grupo de 40 a 49 anos é distinto e maior (3,79), comparativamente ao das demais faixas etárias, sugerindo que este grupo é mais adoecido. O grupo intermediário é o de 30 a 39 anos, com média 3,58. Os menos adoecidos são os mais jovens, na faixa de até 29 anos e os mais velhos, acima de 50 anos, cujas médias não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, sendo iguais a 3,05 e 3,15 respectivamente. Conclui-se que a idade parece ter influência sobre o adoecimento, embora alterando apenas discretamente as médias, não existindo uma relação sempre crescente entre a idade e o adoecimento.

No relativo à escolaridade por faixa, constatou-se que os bancários se dividem em dois grupos, o primeiro, menos adoecido, inclui os bancários com pós-graduação (2,79) e curso superior incompleto (3,35), o segundo, com maior desgaste/ adoecimento referido incluindo as escolaridades superior completo (3,50), 2º grau completo (3,94) e 2º grau incompleto (4,02).

Quanto ao tempo de permanência no banco, observa-se que a percepção do desgaste/adoecimento é muito menor no grupo que trabalha até um ano, (1,90) comparativamente aos que tem mais tempo de banco. A partir de dois anos de banco, o aumento do tempo de permanência parece pouco modificar a média do desgaste/ adoecimento, que varia de 3,28 a 3,74.

No relativo à jornada de trabalho efetivamente cumprida por dia, o teste Duncan divide a população em três grupos distintos, ou seja, um primeiro grupo que não extrapola a jornada regulamentar, com média de adoecimento de 2,60, um segundo grupo que realiza entre 6 e 8 horas (média 3,36) e um terceiro que reúne os que realizam mais de dez horas (3,81) e entre oito e dez horas (3,91). Observa-se que há uma importante diferença entre as médias entre o primeiro e o terceiro grupo, o que demonstra que o fator tempo da jornada parece influenciar significativamente o aumento da gênese do desgaste/adoecimento.

Também estudou-se como a intensidade

percebida das cargas de trabalho por tipo influencia a variável desgaste/adoecimento. Observou-se que quando as cargas do tipo organização do trabalho, psicossociais, físico-ambientais e posturais/do mobiliário vão crescendo em intensidade referida de prejuízo à saúde, passando das faixas de 0 até 0,99 para a de 1 até 2,99, depois para a de 3 a 4,99 e por fim para a de 5 até 7, observa-se um concomitante aumento nítido das médias do desgaste/ adoecimento referidas. As variações constatadas sugerem uma relação forte e direta entre as mesmas. As diferenças entre as médias são apresentadas para o item organização do trabalho, na Tabela 1.

Tabela 1: Agrupamento das Médias do Desgaste/ Adoecimento em Relação à Intensidade da Carga Tipo “Organização do Trabalho”

Carga de Trabalho	N	Teste Duncan			
		Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
Organização do Trabalho					
De 0 a 1	93	0,934			
De 1 a 3	185		2,133		
De 3 a 5	384			3,338	
De 5 a 7	421				4,835
Sig		1,0	1,0	1,0	1,0

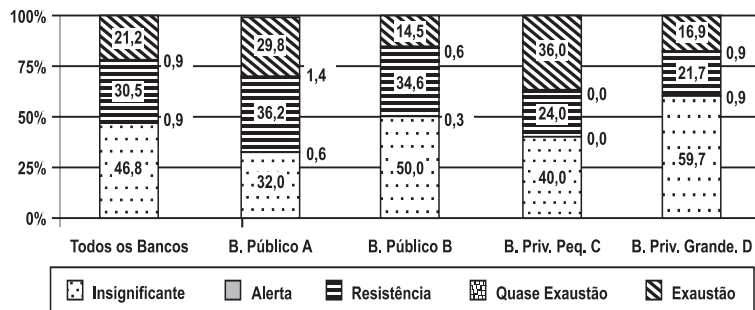


Figura 2- Fases do Estresse por Banco
* Fonte: Pesquisa de Campo

Observa-se que as médias são classificadas em quatro grupos distintos, indicando que cada média é

estatisticamente diferente. A mesma forma de divisão em quatro grupos se repete para os demais tipos de cargas de trabalho. Os dados sugerem um crescimento simultâneo das variáveis cargas de trabalho e desgaste/adoecimento. Os bancários que referem as cargas de trabalho mais altas são também os mais adoecidos, e vice-versa. Conclui-se que as mudanças da intensidade das cargas de trabalho são os fatores que mais têm impacto sobre a produção de diferenças entre as médias da variável desgaste/ adoecimento, demonstrando que impactam muito o adoecimento.

Avaliação dos variáveis relacionadas ao estresse e suas fases pelo Teste Exato de Fisher e Resíduo Ajustado

Estudou-se o estresse e suas fases pela aplicação do teste Lipp, a pontuação “insignificante” representando a ausência de estresse. Os resultados para os bancários em geral e por bancos são apresentados na Figura 2. A ausência de estresse é indicada por pontuação “insignificante”.

Observa-se que os percentuais de bancários estressados, somando-se todas as fases do estresse, são muito altos em todos os bancos estudados. São 68% no Banco Público A, 60% no Banco Privado Pequeno C, 50% no Banco Público B e mais de 40% no Banco Privado Grande D. Em todos os bancos analisados também encontrou-se um percentual bastante alto de bancários em fase de exaustão. Os bancários com estresse em fase de exaustão chegam a somar 36% no Banco Privado Pequeno C e cerca de 30% no Banco Público A.

Aplicou-se o Teste Exato de Fisher com nível de significância a 5%, por simulação de Monte Carlo e resíduo ajustado para indicar o que impacta mais o estresse e suas fases. Os resíduos ajustados positivos e maiores do que 1,96 evidenciam associa-

ções diretas e significantes.

Através do resíduo ajustado, foram evidenciadas as seguintes associações entre as variáveis descritas e o teste Lipp para o estresse e suas fases, da seguinte forma, todas tendo sido estatisticamente significantes:

Associação entre ausência de estresse (fase insignificante) e os bancários do Banco Privado Grande D. Os dois bancos públicos estão associados a estresse em fase de resistência. O estresse em exaustão está correlacionado com os Bancos Público A e Privado Pequeno C, sendo mais forte a vinculação para o Banco Público A.

No relativo a funções/vínculos, identifica-se associação entre estagiários, terceirizados e também chefes/gerentes com a ausência de estresse. Por outro lado, o estresse em fase de exaustão está associado com as funções de caixa e escriturário, de forma mais intensa para os caixas.

Quanto às relações entre as fases do estresse e o sexo, observa-se associação entre sexo masculino e ausência de estresse e, por outro lado, também entre o sexo feminino e o estresse em fase de exaustão.

No relativo à variável idade por faixas, as associações encontradas foram entre ausência de estresse e faixa etária até 29 anos e estresse em fase de resistência e faixa etária de 40 a 49 anos. O estresse em faixa etária de exaustão não foi associado com qualquer das faixas etárias.

No relativo à escolaridade por faixas, pode-se verificar a significância das relações entre escolaridade ao nível de pós-graduação e estresse insignificante e ainda escolaridade superior completa e estresse em fase de resistência. Também se constata uma associação significativa entre um tempo de banco de até 10 anos e a ausência de estresse e de tempo de banco entre 15 e 20 anos e estresse em fase de resistência. Na fase de exaustão, não houve associações significantes.

Quanto à jornada de trabalho e o estresse, as associações ocorrem entre tempo de jornada de até 6 horas e estresse inexistente e, por outro lado, entre carga horária entre 8 e 10 horas e estresse em fase de exaustão.

Na análise das cargas de trabalho identificou-

se uma associação forte entre a percepção das cargas de trabalho em intensidade até 2,99 e a ausência de estresse (fase insignificante). Por outro lado, também há uma vinculação forte entre cargas de trabalho entre 5 e 7 e o estresse em fase de exaustão. Ainda, há associações significantes, intermediárias, entre cargas de trabalho acima de 3 até 7 e o estresse em fase de resistência. Observa-se da mesma forma que, para o desgaste/ adocimento, o aumento das cargas de trabalho é o fator que, de forma mais nítida e marcante, impacta a prevalência e a gravidade do estresse.

Inferências causais com o adocimento: regressão linear múltipla e coeficiente de determinação

Pela regressão linear múltipla estudou-se a relação entre os quatro tipos principais de cargas de trabalho, organizacionais, psicossociais, físico-ambientais e posturais/mobiliário, tomadas como variáveis independentes ou causais, e a capacidade destas para explicar a variável resposta, dependente, no caso, o desgaste/ adocimento. Os coeficientes, como o valor de R² encontrados refletem a intensidade da relação entre cada variável explicativa com a variável resposta. Os achados são descritos na Tabela 2.

Tabela 2 - Resultados da Regressão Linear Múltipla para as Médias das Cargas de Trabalho por Bancos

Bancos	R	R ²	Durbin-Watson
Todos os Bancos	0,772	0,595	1,906
Banco Público (A)	0,657	0,432	1,644
Banco Público (B)	0,618	0,383	1,924
Banco Privado Pequeno (C)	0,772	0,596	2,097
Banco Privado Grande (D)	0,852	0,725	1,820

Variável Dependente: Desgaste/ Adocimento
Variáveis Regressoras: Médias das Cargas da Org. do Trabalho, Psicossociais, Físico-Amb. e Post./ Mobiliário

Exemplificando com o caso da primeira linha da tabela, relativa a todos os bancos, o coeficiente de determinação R² obtido é igual a 0,595, podendo-se afirmar que aproximadamente 60% da variável Desgaste/Adoecimento são explicados pelas variáveis cargas de trabalho do tipo psicossociais, da organização do trabalho, físico-ambientais e posturais/do mobiliário.

Pelo estudo de cada banco em particular, obteve-se uma correlação com o desgaste/adoecimento maior nos bancos privados. No Banco Privado Grande D, o R² obtido explica o adoecimento em aproximadamente 73%; no Privado Pequeno C, em aproximadamente 60%, no Público A, em 43% e no Público B, em 38%. Todos os quatro tipos de carga de trabalho, ditas variáveis regressoras, são estatisticamente significantes para a determinação do efeito desgaste/adoecimento, o que ocorre tanto quando se analisa toda a população amostral como quando se estuda cada banco em particular.

Buscou-se também conhecer os coeficientes “B” e “T”, que refletem a intensidade da relação de cada variável explicativa com a variável resposta. Portanto, os mesmos classificam as variáveis regressoras, por ordem de importância para a explicação do efeito, o desgaste/adoecimento.

Tabela 3 - Coeficiente B e T para as Variáveis Regressoras Cargas de Trabalho por Banco

Todos os Bancos	B	T	Sig.
Média das Cargas Psicossociais	0,334	10,666	<0,01**
Média das Cargas da Org. do Trabalho	0,302	10,203	<0,01**
Média das Cargas Físico-Ambientais	0,0889	3,709	<0,01**
Média das Cargas Posturais/ Mobiliário	0,0833	3,560	<0,01**

Variável Dependente: Desgaste/ Adoecimento

Variáveis Regressoras: Médias das Cargas da Org. do Trabalho, Psicossociais, Físico-Amb.e Post./ Mobiliário

** Teste t significativo a 1%; * Teste t significativo a 5%;

Na regressão realizada para todos os bancos e toda a população, incluindo-se terceirizados e estagiários, os maiores coeficientes B e T são relativos às cargas psicossociais e da organização do trabalho. As cargas físico-ambientais e posturais/do mobiliário tiveram coeficientes bastante baixos. As diferenças entre os coeficientes indicam que os dois primeiros tipos de cargas de trabalho, ou variáveis, têm muito mais poder explicativo para o modelo da gênese do adoecimento comparativamente às físico-ambientais e às posturais/do mobiliário.

Na análise por banco, realizada exclusivamente com a população de bancários, observou-se que, nos Bancos Público B e Privado C, as médias das cargas psicossociais são as variáveis relacionadas a mais adoecimento, classificadas em primeiro lugar pelos coeficientes, enquanto no Banco Público A tem-se como média mais importante a da organização do trabalho. Os dois tipos de cargas, psicossociais e da organização do trabalho alternam-se entre o primeiro e o segundo lugar entre os bancos, exceto no Banco Privado C, onde o peso das cargas posturais/do mobiliário e físico-ambientais é também muito alto. As cargas posturais/do mobiliário ocupam o terceiro lugar em importância para a explicação do desgaste/adoecimento nos bancos públicos e o último no Banco Privado Grande D. As cargas físico-ambientais, por sua vez, demonstram que têm peso bem pouco expressivo comparativamente às demais, aparecendo em último lugar, exceto no Banco Privado Pequeno C.

O grau de associação entre variáveis estudadas é também avaliado através do teste de correlação de Pearson (r) e especialmente através do coeficiente de determinação, que é medido pelo quadrado do coeficiente de correlação de Pearson ou r². O valor de r² indica a proporção da variação de x que é explicada por y (ou vice-versa), tendo seus extremos entre 0 e 1.

No presente estudo, consideramos como variáveis y, causais, as cargas de trabalho por tipo e como variável x, de efeito, o desgaste/adoecimen-

to. Na figura 3, apresentam-se os coeficientes de determinação, onde se observa que o peso dos fatores psicossociais e organizacionais é nitidamente maior relativamente aos demais, físico-ambientais e posturais/do mobiliário, o que só não ocorre no Banco Privado Pequeno C. Além do mais, pode-se constatar que, nos dois bancos privados, as cargas do trabalho de todos os tipos, e mais especificamente as psicossociais e da organização do trabalho, determinam mais o desgaste/adoecimento comparativamente aos bancos públicos.

Os coeficientes de determinação são também apresentados discriminados pelas funções bancárias principais e para os estagiários e terceirizados na Figura 4.

A partir dos dados das Figuras 3 e 4 pode-se concluir que os maiores valores do coeficiente de determinação para as cargas psicossociais e da organização do trabalho são um fenômeno que se repete em todos os bancos e em todas as fun-

ções bancárias, inclusive entre estagiários e terceirizados. O grupo dos gerentes/chefes tem, entre todas as funções, os maiores valores de coeficiente de determinação para as cargas do tipo organização do trabalho e psicossociais, o segundo grupo sendo o dos caixas e dos terceirizados. Entre os chefes/gerentes, os fatores organizacionais são discretamente mais importantes que os psicossociais, situação que é inversa no grupo dos caixas e escriturários. Os fatores físico-ambientais e posturais e do mobiliário têm discreto maior peso entre os gerentes/ chefes e os caixas, além dos terceirizados.

A pesquisa do coeficiente de determinação foi também realizada com referência aos itens das cargas de trabalho, sendo que os dez fatores mais implicados com a variável desgaste/adoecimento, classificados pelos seus coeficiente de determinação, são apresentados na tabela 4. São discriminados por banco e apresentados em ordem

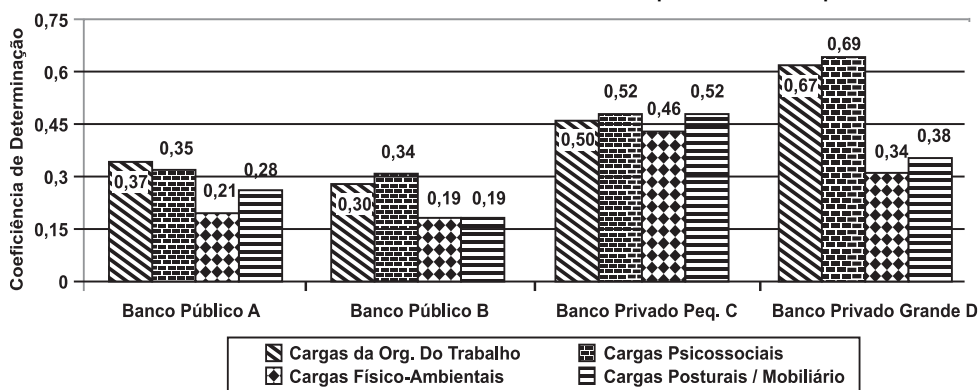


Figura 3 - Coeficientes de Determinação entre Cargas de Trabalho e Desgaste / Adoecimento, por Bancos

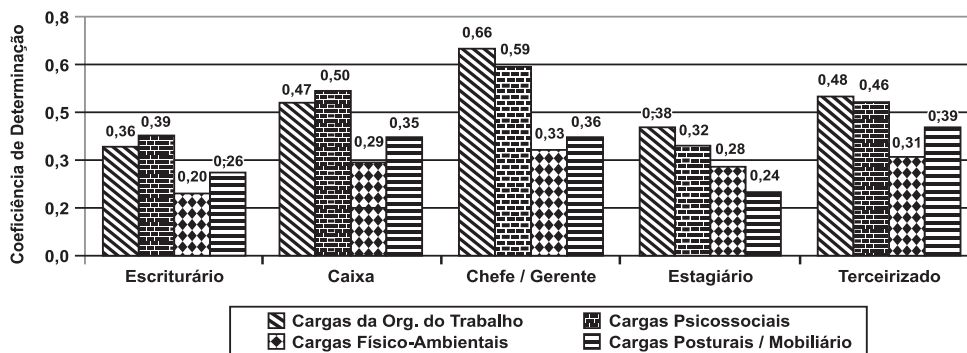


Figura 4 - Coeficiente de Determinação entre Cargas de Trabalho e Desgaste / Adoecimento por Função e Vínculo

decrecente dos valores dos coeficientes de determinação associados a cada fator.

Numa análise comparativa entre os bancos, percebe-se, por exemplo, que o item exigência de esforço mental aparece com destaque em todos os bancos investigados, também a desvalorização do trabalho e o volume de trabalho excessivo, este último, com exceção do Banco Privado Pequeno C. Os fatores posturais, relativos à cabeça e aos braços estão mais evidenciados nos bancos públicos e no Banco Privado Pequeno C. Este Banco C é também destaque pela importância dos fato-

res relacionados às condições ambientais e de mobiliário, sendo o único em que aparecem, entre os principais fatores determinando desgaste/ adoecimento, a problemática das cadeiras e mesas e também da luz, além do ruído, este último também sendo ressaltado no Banco Público B. No Banco Privado Grande D, além de haver, em média, coeficientes de determinação com o adoecimento bem mais altos do que nos bancos públicos, também se observa que, entre os dez principais fatores, só existem itens relativos a fatores organizacionais e psicossociais. É o único banco que tem,

Tabela 4 - Coeficientes de Determinação para Cargas de Trabalho em Ordem Decrescente de Importância, por Banco

Banco Público A		Banco Público B	
Exigência de esforço mental	0,30	Posturas c/ os braços/ mãos	0,24
Posturas com a cabeça	0,30	Exigência de esforço mental	0,23
Posturas inadeq. c/ braços/ mãos	0,24	Posturas com a cabeça	0,21
Desvalorização do seu trabalho	0,23	Atividade estressante	0,20
Volume de trabalho excessivo	0,23	Desvalorização do trabalho	0,19
Pausas insuficientes	0,23	Ruído desconfortável-	0,19
Atividade estressante	0,23	Volume de trabalho excessivo	0,17
Posturas estáticas	0,22	Repetitividade das tarefas	0,17
Prolongamento da jornada	0,21	Insegurança emprego	0,17
Repetitividade das tarefas	0,20	Exames med. Insatisfatórios	0,17
Banco Privado Pequeno C		Banco Privado Grande D	
Posturas com a cabeça	0,55	Volume de trabalho excessivo	0,56
Repetitividade das tarefas	0,52	Posturas das chefias	0,54
Atividade estressante	0,50	Atividade estressante	0,53
Posturas inad./ descof. braços/ mãos	0,43	Exigência de esforço mental	0,53
Ruído desconfortável	0,42	Exigência de metas	0,52
Exigência de esforço mental	0,42	Desvalorização do trabalho	0,48
Pouca ou muita luz	0,42	Disputa entre os colegas	0,48
Desvalorização do seu trabalho	0,40	Inadeq. numérica de pessoal	0,46
Cadeira desconf/ inadequada	0,37	Pausas insuficientes	0,45
Mesa/ balcão/ guichê desc./ inadeq.	0,34	Prolongamento da jornada	0,45

entre os dez principais fatores que determinam o adoecimento, itens como a postura das chefias, a exigência de metas e a disputa entre colegas.

Relativamente às diferenciações por função quanto aos coeficientes de determinação, os fatores que aparecem com destaque entre todos os trabalhadores, sejam escriturários, caixas e gerentes/chefias, são a exigência de esforço mental, atividade estressante, volume de trabalho excessivo e as posturas das chefias. Entre caixas e gerentes/chefias, os itens de maior peso na determinação do adoecimento são o prolongamento da jornada e as pausas insuficientes. Para escriturários e caixas, o maior destaque é para os problemas posturais com a cabeça e braços/mãos e os exames médicos insatisfatórios. Os gerentes/chefes e escriturários têm em comum os maiores coeficientes para desvalorização do trabalho, repetitividade das tarefas e inadequação numérica de pessoal. As exigências de metas têm mais importância para a gênese do desgaste/ adoecimento entre os gerentes/ chefes e o ruído desconfortável entre os caixas.

CONCLUSÕES

A análise dos dados através de testes estatísticos de inferência causal pela regressão linear e coeficiente de determinação permitiu chegar-se a conclusões distintas e aprofundadas relativamente àquelas que foram obtidas através da simples comparação de médias entre os bancos. Demonstrou-se que, apesar de os bancários dos Bancos Público A e Privado Pequeno C sentirem-se mais adoecidos, é nos bancos privados, principalmente o Privado Grande D, mais moderno e reestruturado, que os testes de inferência identificam uma relação mais forte entre as cargas de trabalho, principalmente as da organização do trabalho e psicossociais, com a determinação do adoecimento. Conclui-se, portanto, que a reestruturação produtiva aumentou os riscos para a saúde dos trabalhadores, tendendo a adoecê-los em menos tempo, ainda jovens, dispensando-os após alguns anos.

O presente trabalho demonstrou a existência de hierarquização das cargas de trabalho, conhecimento que é de grande valia para orientar as ações do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região. Os dados apontaram quais elementos deverão ser priorizados com vistas a uma política preventiva em saúde do trabalhador.

Aponta-se ser necessário que as entidades sindicais invistam em uma política global, nacional, de fiscalização sobre as jornadas de trabalho, de regulamentação para a exigência de metas, por exemplo, entre outras medidas, o que poderá ter grande efeito positivo sobre a saúde dos bancários.

A pesquisa também avançou e consolidou, para o Sindicato dos Bancários, a construção de uma metodologia de investigação em saúde do trabalhador que tem a “fala coletiva dos bancários” como instrumento privilegiado para o conhecimento da realidade.

REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, Ada A. A saúde bancária na era moderna: fatores de risco. In: **A Saúde no Trabalho Bancário**. São Paulo: INST; CNB; CUT, 1993.
- BLASS, Leila M. **O trabalho bancário: O (Re) Fazer de Todo Instante**. São Paulo: Sindicato dos Empregados em Estabelecimentos Bancários de São Paulo, 1992.
- BRANDIMILLER, Primo A. Automação bancária e saúde. **Informação Sindical**, São Paulo, v. 1, n. 17, Nov., Brasil 1992.
- CAMPELLO, Jaqueline C. O Trabalho Bancário e seus Reflexos sobre a Saúde. In: FONSECA, Tânia M. G. (Org.). **Modos de trabalhar, modos de subjetivar: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, 2002.
- CAMPELLO, Jaqueline C.; OLIVEIRA, Paulo Antônio. B.; NETZ, Jacéia A.; SALLES MACHADO, Mauro. Aplicação de uma metodologia de intervenção ergonômica a partir da demanda e organi-

- zação dos trabalhadores: a experiência do sindicato dos bancários de Porto Alegre. In: CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ERGONOMIA, 7.; CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, 12., Recife, 2002. **Anais...** Recife, 2002. 1 CD.
- CANÊDO, Letícia B. **O Sindicalismo bancário em São Paulo**. São Paulo: Edições Símbolo, 1978.
- COUTO, Hudson A. **Novas Perspectivas na abordagem preventiva das LER/ DORT – fenômeno L.E.R./D.O.R.T. no Brasil**: natureza, determinantes e alternativas das organizações e dos demais atores sociais para lidar com a questão. 2000. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000. 2 v.
- DEAN, A. G. et al. **Epi Info, version 6**: a word processing, database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 1994.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1999.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SÓCIO-ECONÔMICOS - DIEESE. **Profissão bancário**: perfil da categoria. São Paulo: DIEESE, 1980. (Série Estudos Sócio-Econômicos, 5).
- _____. Polivalência: qualificação ou intensificação do trabalho? In: _____. **Trabalho e reestruturação produtiva**: 10 anos de linha de produção. São Paulo: DIEESE, 1994.
- _____. **Estudos setoriais, linha bancários**: um balanço do emprego bancário no Brasil em 1999. São Paulo: DIEESE, 2000. (Emprego Bancário, Informativo n. 3).
- _____. **Os rostos dos bancários**: mapa de gênero e raça do setor bancário brasileiro. São Paulo: DIEESE/CNB/CUT, 2001.
- DRUCK, G.; FILGUEIRAS, L. A Reestruturação Produtiva e os Impactos sobre o Trabalho e o Emprego Bancário na Bahia/Brasil. In: CONGRESSO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGIA DO TRABALHO, 3., Buenos Aires, 2000. **Anais...**, Buenos Aires, 2000.
- FERREIRA, Mário C. A síndrome da condição bancária. In: A SAÚDE no Trabalho Bancário. São Paulo: INST, CNB, CUT, 1993.
- GRUN, Roberto. Taylorismo e fordismo no trabalho bancário: Agentes e cenários. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 1, n. 2, 1986.
- GRISCI, Carmen L. I. Modos de experimentar o tempo no contexto da reestruturação bancária. In: FONSECA, Tânia M. G. (Org.). **Modos de trabalhar, modos de subjetivar**: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- HOEFEL, Maria da Graça L. **Saúde-enfermidade-trabalho**: síndrome do sobrevivente (Estudo de Caso no Setor Financeiro). 2002. Tese (Doutorado em Sociologia)- Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- JINKINGS, Nise. **O mister de fazer dinheiro**: automação e subjetividade no trabalho bancário. São Paulo. Boitempo, 1995.
- _____. **Trabalho e resistência na “Fonte Misteriosa”**: os bancários no mundo da eletrônica e do dinheiro. São Paulo: Unicamp, 2002.
- LARANJEIRA, Sonia M. G. Productive restructuring in bankins sector: the reality of the 1990's. **Educação e sociedade**, Campinas, v. 18, n. 61, p. 110-138, dez. 1997.
- LAZZAROTTO, Gislei D. R. Modos de experimentar o não-trabalho: desemprego no contexto da reestruturação bancária. In: FONSECA, Tânia M. G. (Org.). **Modos de trabalhar, modos de subjetivar**: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- LIMA, Maria Elizabeth A. A LER no setor bancário. In: LIMA, M. E. A.; ARAÚJO, J. N. G.; LIMA, F. P. A. **LER – Lesões por Esforços Repetitivos**: dimensões ergonômicas e psicossociais. Belo Horizonte: Health, 1998.
- LIPP, Marilda N. **Manual do inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp** (ISSL). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- MERLO, Álvaro. R. C. **A informática no Brasil**: prazer e sofrimento no trabalho. Porto Ale-

gre: UFRGS, 1999.

_____. **Psicodinâmica do Trabalho**. In: JACQUES, Maria da G.; Codo, Wanderley. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. MERLO, Álvaro. R. C.; BARBARINI, Neuzi. Reestruturação produtiva no setor bancário brasileiro e sofrimento dos caixas executivos: um estudo de caso. **Psicologia & Sociedade**, v. 14, n. 1, p. 103-122, jan./jun.2002.

BRASIL; Ministério do Trabalho. Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho. **Norma Regulamentadora nº 17**. Brasília, 1994.

FERREIRA JUNIOR, M. **Saúde no trabalho: temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores**. São Paulo: Roca, 2000. v. I. 357 p GUÉRIN F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Edgar Blücher, 2001.

MACHADO, Jorge Mesquita Huet. Worker's Health Surveillance. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 33-45, 1997.

NETZ, Jacéia A.; SALLES MACHADO, Mauro. **Saúde do trabalhador pelos sindicatos: a experiência dos bancários**. Porto Alegre, 2003 (No prelo).

OLIVEIRA, Paulo Antônio B. **Fatores humanos e organização do trabalho: parte II**. Porto Alegre: PPGEP-UFRGS, 2001.

PARAGUAY, Ana I. B. B. Da organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde dos trabalhadores. In: MENDES, René. **Patologia do trabalho**. Ed. atualizada e ampliada. São Paulo: Atheneu, 2003.

ROMANELLI, Geraldo. **O Provisório definitivo: trabalho e aspirações de bancários em São Paulo**. 1978. Dissertação (Mestrado) - Departamento de Ciências Sociais da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1978.

SALES, R. L. **Reforma e desprofissionalização do trabalho bancário: modernização tecnológica, relações de trabalho e práticas de resistência**. São Paulo: Iglu Editora, 1986.

SATO, Leny. The common-sense knowlwdge and its implication for the occupational health surveillance. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 489-495, out./dez. 1996.

SEGNINI, Liliana. **Mulheres no trabalho bancário: difusão tecnológica, qualificação e relações de gênero**. São Paulo: FAPESP, EDUSP, 1998.

_____. Reestruturação nos bancos no Brasil: desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 20, n. 67, Ago. 1999.

SELIGMAN-SILVA, Edith. **Desgaste mental no trabalho dominado**. Rio de Janeiro: UFRJ, Cortez, 1994.

SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE PORTO ALEGRE. FEDERAÇÃO DOS BANCÁRIOS DO RIO GRANDE DO SUL. **Censo bancário: avaliação de saúde dos bancários do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre: Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, 1997.

SPSS INCORPORATION. **SPSS for Windows: statistical package for the social sciences**. Chicago: SPSS Inc, 1997. Release 8.0.

TRABALHO BANCÁRIO E SAÚDE MENTAL NO PARADIGMA DA EXCELÊNCIA

BANKING WORK AND MENTAL HEALTH IN THE PARADIGM OF EXCELLENCE

Maria da Graça Corrêa Jacques

Psicóloga, Mestre em Psicologia Organizacional (PUCRS), Doutora em Educação (PUCRS).

Professora e pesquisadora no campo da Saúde Mental & Trabalho.

E-mail: fjacques@terra.com.br

Mayte Raya Amazarray

Psicóloga, Especialista em Gestão de Serviços Sociais (Universidade Complutense de Madrid),

Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS), e Doutoranda em Psicologia (UFRGS).

Assessora de saúde da Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul.

E-mail: maytepsi@hotmail.com

RESUMO

As transformações no cenário mundial e suas expressões no mundo do trabalho são reconhecidas como fatores que vêm contribuindo para o crescimento do sofrimento mental e dos distúrbios psicológicos de modo geral. O setor bancário foi um dos segmentos em que essas transformações foram introduzidas de forma mais abrangente, e muitas dessas vão se constituir em fatores altamente patogênicos. Neste texto, examina-se o perfil de sofrimento dos trabalhadores bancários e suas relações com a organização do trabalho a partir das mudanças introduzidas nos processos de trabalho e nos modelos de gestão. Privilegia-se a análise dos quadros de estresse e depressão, incluindo quadros de estresse pós-traumático associado à violência a que estão expostos os trabalhadores. Conclui-se com o exame do assédio moral e suas implicações no psiquismo. É um texto dirigido àqueles que buscam uma maior aproximação com a temática e, principalmente, aos trabalhadores bancários.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Saúde pública. Saúde mental. Doenças ocupacionais.

ABSTRACT

Transformations on world scenario and their expressions in the contemporary work environment are recognized as factors that contribute to the increase of mental suffering and psychological disorders. The banking work field of activity has been one in which those transformations were introduced in a broader manner and many of those are considered pathological factors. In this paper, we analyze the profile of mental suffering of banking workers and its connections with work organization related to the changes that were introduced on work process and management models. We analyze especially stress and depression disorders, including post-traumatic stress disorder, connected to the violence that workers are exposed to. We conclude with the analysis of moral harassment at work and its implications on mental health. It is a paper for those who search for an approach to the issue, especially bank workers.

KEY WORDS

Occupational health. Public health. Mental health. Occupational diseases.

INTRODUÇÃO

Desde as últimas décadas do século XX, constata-se uma crescente atenção à saúde/doença mental dos trabalhadores. Constata-se, também, que a associação do sofrimento e/ou da doença psíquica com o contexto laboral começa, paulatinamente, a ser reconhecida pelo imaginário social.

As estatísticas dos serviços de saúde registram o aumento de distúrbios mentais e de comportamento na população trabalhadora. No Brasil, ocupam o 3º lugar entre as causas de concessão de benefícios previdenciários (BRASIL, 2001), sem considerar os casos não registrados nas estatísticas oficiais. Segundo a mesma fonte, dentre os problemas de saúde, os transtornos mentais são os responsáveis pelo maior número de dias de afastamento do trabalho. Além disso, como não se tratam de lesões visíveis ou de processos físicos mensuráveis através de exames objetivos, muitas vezes, os portadores não têm seu sofrimento legitimamente reconhecido.

As transformações no cenário mundial e suas expressões no mundo do trabalho, tais como desemprego e subemprego, processos organizacionais internos de reestruturação produtiva e de introdução de novas formas de gestão, enxugamento do quadro de funcionários, inovações tecnológicas frequentes, são reconhecidas como fatores que vêm contribuindo para o crescimento do sofrimento mental e dos distúrbios psicológicos de modo geral. O setor bancário é sinalizador

desta tendência. Alguns estudos apontam, inclusive, para uma relação entre a implementação de processos de reestruturação produtiva e o número crescente de suicídios, alguns cometidos nas próprias agências bancárias (LIMA, 2000).

Em nossa sociedade, o trabalho constitui-se como mediador da integração social pelo seu valor econômico, como fonte de subsistência, e pelo seu aspecto cultural (simbólico) que confere valor ao sujeito trabalhador, constituindo-se em um elemento que define sua identidade (JACQUES, 2002). Tanto é que, ao dizer quem somos, nos apresentamos informando sobre o que fazemos, o que também informa sobre o nosso lugar social. Além disso, o trabalho é um importante sinalizador na organização do nosso modo de vida, no estabelecimento de nossas relações afetivas, na construção de nossas habilidades e competências, enfim, assume uma importância fundamental na constituição da nossa subjetividade e, portanto, na nossa saúde física e mental.

O trabalho, enquanto uma relação de dupla transformação entre homem e natureza, geradora de significado, é apontado como determinante (único ou não) no processo de hominização, tanto na tradição marxista (ENGELS, [1983?]) como em revisões ou reconstruções do materialismo histórico (HABERMAS, 1990). O significado atribuído ao produto (do latim, *signo-ficare* – signo que fica), constrói a cultura e transforma os homens em animais históricos. Assim, o trabalho é uma atividade humana por excelência, enten-

dido como o modo pelo qual transmitimos significado à natureza; por outro lado, o trabalho comparece como um dos elementos essenciais na constituição da nossa identidade.

Segundo Codo (2006), os prazeres humanos são, também, preenchidos de significados. Ilustra com as ações de comer e de beber que não ocorrem apenas quando há fome ou sede, mas também com outros significados: por raiva, por poder, por prestígio. Neste caso, exemplifica com o ato de cozinhar e todo o prazer que daí pode advir desde a sua idealização até a apresentação do prato à mesa. Mas pondera que se o gás terminar no ponto crucial do processo, se o prato não for apreciado, ou ainda, se o cozinhar é uma rotina, uma superexploração e/ou um conjunto de ações parciais e repetitivas, o resultado é o desprazer. Daí conclui que “qualquer trabalho, em qualquer momento, pode ver o circuito mágico de construção quebrado e o resultado é o sofrimento, muito sofrimento no limite: a doença mental” (CODO, 2006, p. 87).

AGRAVOS À SAÚDE MENTAL E LER/DORT¹ : PERFIL DE SOFRIMENTO NO TRABALHO CONTEMPORÂNEO E RELAÇÕES COM A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

Reconhece-se, hoje, uma série de fatores associados ao trabalho como responsáveis por sofrimento e por alterações na saúde mental, desde fatores pontuais, como a exposição a agentes tóxicos (por exemplo, presentes em setores de micro-filmagem) até a complexa articulação de fatores relativos à organização do trabalho (como o parcelamento de tarefas, o controle sobre o

processo de trabalho, as políticas de gestão de recursos humanos, a estrutura hierárquica, os processos de comunicação, o ritmo e a jornada laboral). Sato (2003) reconhece fortes evidências entre a forma como se organiza o trabalho e problemas de saúde mental na população trabalhadora e argumenta “que os contextos de trabalho que oferecem riscos para a saúde mental também o oferecem para o desenvolvimento das LER” (SATO, 2003, p. 68). Os próprios trabalhadores reconhecem a associação entre fatores da organização do trabalho e efeitos sobre a saúde, conforme depoimento deste bancário² :

“O pequeno número de funcionários nos estabelecimentos bancários em geral, as diversas atividades relacionadas ao trabalho, a responsabilidade e os riscos envolvidos, cobranças, metas, reclamação de clientes, geram um sentimento de frustração muito grande. Nunca vencemos o volume de trabalho, o movimento constante de clientes, telefones, sistemas a serem digitados, planilhas, números, o que esgota mensalmente os funcionários, gerando doenças físicas e psicológicas na grande maioria, senão em todos da área” (Depoimento verbal).

O Ministério da Saúde do Brasil também reconhece esta relação quando pontua que

A adoção de novas tecnologias e métodos gerenciais facilita a intensificação do trabalho que, aliada à instabilidade no emprego, modifica o perfil de adoecimento e sofrimento dos trabalhadores, expressando-se, entre outros, pelo aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, como as LER/DORT; o surgimento de novas formas de adoecimento mal caracterizadas, como o estresse e a fadiga física e mental e outras mani-

¹ Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

² Os depoimentos de trabalhadores bancários citados neste artigo foram coletados em uma pesquisa realizada pela Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul, ainda não publicada, na qual participaram cerca de 2.000 bancários. O instrumento de coleta de dados consistiu em um questionário auto-aplicável sobre saúde e condições de trabalho. A última questão do questionário, descritiva, consistiu em “O que mais, em relação ao seu trabalho, tem influência na sua saúde?”. A entidade responsável pela pesquisa autorizou a reprodução dos depoimentos neste artigo.

festações de sofrimento relacionadas ao trabalho (BRASIL, 2001, p. 19).

Ao voltarmos mais atrás na história, vamos constatar que, no primeiro registro sobre lesões ósteo-articulares associadas ao trabalho, há referências sobre sofrimento psíquico. É o registro de Ramazzini, em 1700, na sua obra histórica intitulada '*De Morbis Artificum Diatriba*', quando atribui as lesões encontradas em tipógrafos e escriturários não só à longa permanência na posição sentada e à exigência de movimentos repetitivos, mas também ao sofrimento psíquico em razão da rapidez, atenção e responsabilidades exigidas nessas funções. O que também nos chama a atenção neste registro histórico é que os escriturários do passado, bancários no presente, após mais de trezentos anos, apresentam os mesmos problemas de forma recorrente, como atestam as estatísticas de afastamentos do trabalho, sem considerar aqueles que continuam trabalhando apesar do sofrimento experimentado cotidianamente.

Ramazzini fez referência a fatores associados à organização do trabalho (rapidez, atenção e responsabilidades), elementos também presentes no artigo '*A neurose das telefonistas*', publicado originalmente em 1956 (LE GUILLANT et al., 1984), considerado como um dos marcos pioneiros no campo da saúde/doença mental e seus vínculos com o trabalho. Este autor interessou-se pelo estudo desses vínculos a partir da sua constatação sobre o número significativo de empregadas domésticas internadas nos hospícios franceses em meados do século XX. Deste interesse, produziu uma variedade de estudos sobre diversas categorias profissionais, em que procurava demonstrar a existência de uma relação entre o contexto laboral e a frequência e a gravidade dos distúrbios mentais apresentados pelos trabalhadores. No seu estudo mais conhecido, com telefonistas, atribui os transtornos psíquicos encon-

trados ao ritmo excessivo de trabalho, ao cálculo da produtividade baseado na competição entre os pares, ao automatismo e às formas de controle do processo de trabalho – fatores associados à organização do trabalho.

TRANSFORMAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SETOR BANCÁRIO E IMPACTOS SOBRE A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES

O maior problema que enfrentamos é o estresse causado pela pressão em atingir metas absurdas, onde muitas delas são imposição de produtos a nossos clientes. O objetivo social do banco já não existe, deu lugar a ganância por grandes lucros e a desvalorização da 'peça básica' - o funcionário (Depoimento verbal).

O setor bancário foi um dos segmentos em que a reestruturação dos processos de trabalho introduziu-se de forma mais abrangente. Muitas das transformações implantadas vão se constituir em fatores altamente patogênicos. É o caso, por exemplo, da convivência com a flexibilidade tecnológica que exige maior adaptabilidade física e mental e o "gerenciamento advindo de uma tensão propositadamente criada para que os problemas apareçam e o ritmo de produção possa aumentar sem prejuízo no sistema técnico" (HELLOANI, 2003, p. 136).

Uma das primeiras ações quando da implantação dos programas de reestruturação produtiva tem sido o enxugamento de pessoal, através de demissões ou de programas de demissão voluntária. Tais ações são geradoras, entre outros efeitos, de crescente ansiedade e competitividade entre os pares. Como conseqüências, o desemprego, ou subemprego, passa a se tornar uma realidade ou uma possibilidade, com todas as implicações psíquicas daí derivadas. A identidade de

trabalhador é ameaçada, os atributos de valor a ela associados se desfazem e a identidade psicológica tem dificuldade de se reconstruir a partir de outros parâmetros. Esta situação se agrava nos casos em que a marca do banco, com forte valorização social, está incorporada como identidade do eu (o caso do Banco do Brasil, por exemplo). Entre os que permanecem no banco, além do desgaste advindo da intensificação do trabalho, são comuns sentimentos de culpa, quadros de ansiedade, depressão e sofrimento psíquico, caracterizados como “síndrome do sobrevivente” (HOEFEL, 2003).

A intensificação do trabalho, a flexibilização dos postos de trabalho e a polivalência exigida dos trabalhadores (atividades de caixa e de vendas, por exemplo) foram algumas das implicações do enxugamento de pessoal. Para Bresciani (1999), a flexibilidade implica não só a capacidade de realizar diferentes tarefas, mas a maleabilidade de horários e de mudanças, inclusive geográficas. A polivalência passou a exigir uma qualificação crescente e a pressão para tal qualificação passou a ser transferida individualmente para os trabalhadores e associada à empregabilidade. Assim, o bancário é responsabilizado pela sua manutenção no mercado de trabalho e o desemprego gerador de sentimento de culpa, baixa autoestima e depressão.

As exigências de qualificação para os bancários, hoje, incidem tanto sobre aspectos técnicos da ocupação (por exemplo, conhecimentos de informática, contabilidade financeira, aplicações, avaliação de riscos etc) como sobre aspectos comportamentais, associados à polivalência. Segundo Segnini (1999), esta última exigência merece destaque, uma vez que se refere a comportamentos esperados do bancário vendedor que modulam determinadas formas de ser e de trabalhar: disposição e habilidade para vender produtos e serviços, para competir, ser amável, comunicativo, equilibrado, responder às demandas dos clientes, saber fidelizar o cliente para o banco, ser capaz

de adaptar-se ao intenso ritmo de trabalho, e tolerar a pressão e o estresse. Assim, as políticas de gestão de pessoal passaram a demandar dos funcionários, além da qualificação técnica, a constante mobilização de afetos (GRISCI; BESSI, 2004).

Além disso, a rapidez das mudanças, que se reflete na flexibilização exacerbada, enfraquece a familiaridade com o trabalho e, conforme Sato (2003), a ausência de familiaridade é um dos fatores responsáveis pelo sentimento de penosidade no trabalho. A necessidade de contínuo aprimoramento é também um dos fatores que provoca um estado constante de vigilância, gerador de tensão: vigilância para não perder o emprego, para ser o melhor, para enxergar à frente. Segundo Dejours (1999), este conjunto de prerrogativas pode ser visualizado na linguagem cotidiana presente nos ambientes de trabalho em que palavras como guerra, sobrevivência, combate, luta, são freqüentes e não estranhas ao trabalho bancário.

Neste novo modelo de gestão das instituições bancárias, merece destaque o papel dos programas de qualidade, na medida em que tais estratégias modulam, de forma sutil, a subjetividade dos trabalhadores, cooptando-os a serem produtivos, flexíveis, motivados etc. Além disso, a introdução da remuneração variável, atrelada à produtividade e ao alcance de metas, também se constitui em um elemento responsável pela intensificação do trabalho e extensão da jornada laboral. Contribui, ainda, para o comprometimento das relações sociais entre colegas, tendo em vista que a remuneração depende da produtividade do grupo de trabalho, gerando controle deste sobre a atividade de cada um e alimentando a competitividade. Destaca-se, também, que as metas comumente são estabelecidas por escalões hierárquicos superiores, de forma autoritária e unilateral, e não raramente são consideradas inatingíveis pelos trabalhadores.

Implementa-se, na maioria dos casos, como

modelo de gestão a chamada gestão da excelência que, baseada na noção de “produzir melhor que os concorrentes”, enfatiza o primado do êxito, a supervalorização da ação, a obrigação de ser forte, a adaptabilidade permanente, a canalização da energia individual nas atividades coletivas, o desafio permanente” (CHANLAT, 1996, p. 121). Para Pagès *et al.* (1997), tal modelo introduz a mobilização total do indivíduo a serviço da organização e a captação subjetiva do trabalhador. Na perspectiva de Fonseca (2002, p. 20), à reestruturação produtiva ou à “(des)reestruturação produtiva, visto as desordens introduzidas no mundo do trabalho, articula-se a (des)reestruturação subjetiva”. É ilustrativo o depoimento de um bancário:

[...] agrega cobrança com metas difíceis de serem alcançadas para obtenção de um salário, pagamento justo pelo esforço, é o maior problema. Metas cada vez mais arrojadas, sem perspectiva de alcançá-las, pagamento, tabela de valores não corrigidos e sem perspectivas de negociar. Tudo isso causa um desgaste muito grande, além da decepção de não conseguirmos alcançar metas, para um ordenado justo (Depoimento verbal).

Chanlat (1996) identifica o que chamou de “neurose da excelência” como um quadro típico, em que o trabalhador se apropria psicologicamente das demandas de excelência propagadas pelo modelo de gestão e as reproduz de modo sintomático. Nesse sentido, constata-se que as características da organização do trabalho bancário no contexto contemporâneo contribuem significativamente para gerar sofrimento e transtornos psíquicos. Os inúmeros estudos envolvendo este grupo de trabalhadores (BARBARINI, 2001; BORGES, 2000; CAMPELLO, 2004; CODO; SAMPAIO, 1995; GRISCI; BESSI, 2004; LIMA, 2000; SEGNINI, 1999) entre outros, reforçam as evidências sobre a relação entre trabalho bancário e saúde/doença mental no contexto da reestrutu-

ração bancária e da introdução de modelos de gestão baseados na excelência.

A RELAÇÃO SAÚDE/DOENÇA MENTAL & TRABALHO

Acredito que, da maneira como estamos trabalhando, levando sempre à máxima perfeição, o nosso nível de ansiedade pode nos levar a problemas psíquicos (Depoimento verbal).

Os estudos desenvolvidos a partir da segunda metade do século XX contribuem para a compreensão do papel do trabalho na etiologia da doença mental. Na década de 30, de forma brilhante, Charles Chaplin propõe esta relação no seu filme ‘Tempos Modernos’, antecipando as postulações do campo científico. Até então, o trabalho era simplesmente empregado como um critério de diagnóstico (doença associada à ociosidade) ou como medida terapêutica no tratamento dos distúrbios mentais. A doença mental tinha a sua gênese em fatores hereditários e/ou fatores da biografia individual, principalmente as relações familiares da primeira infância.

No entanto, é a consolidação do sistema capitalista de produção que vai produzir importantes reformulações na compreensão da doença mental. É certo que, desde seus primórdios, as comunidades conviveram com comportamentos bizarros de alguns dos seus membros, cuja valorização e interpretação se pautam por relações sócioeconômicas e culturais de um determinado período histórico. É a partir do século XVII, quando já se tem o domínio da Medicina em substituição ao domínio religioso, que tais ‘comportamentos bizarros’ passam a sofrer condenação moral enquanto associados à ociosidade e à desordem social e a internação compulsória ganha uma nova forma, o hospício. A obra de Machado de Assis, ‘O alienista’, é uma sátira desta tendência que se acentua no final do século XIX e início do século XX.

Ainda hoje, apesar das críticas do movimento anti-psiquiatria e da luta anti-manicomial, assiste-se a uma tendência à medicalização e à internação, apesar de todas as evidências acumuladas sobre seus malefícios. Tal medicalização prioriza os aspectos biológicos dos transtornos psíquicos e retira a organização do trabalho de cena, individualizando a doença e responsabilizando o trabalhador, o que reforça o estigma social a respeito. Não é de se estranhar, portanto, que, ao experimentar sofrimento, o trabalhador opte por abandonar o emprego ou continue se submetendo aos fatores geradores de sofrimento, mesmo quando o associa às condições de trabalho.

Para compreender os vínculos entre saúde/doença mental e trabalho é importante compreender que o processo saúde/doença mental é um

processo particular de expressão das condições da vida humana em determinada sociedade, representando as diferentes qualidades do processo vital e as diferentes competências dos sujeitos para enfrentar desafios, agressões, conflitos, mudanças [...] com uma tríplice e contraditória natureza: biológica, psicológica e social (SAM-PAIO; MESSIAS, 2002, p. 155).

Portanto, é sempre uma relação e uma inserção entre uma história individual e um contexto social (incluindo o contexto de trabalho) que particulariza os fatores patogênicos que estão postos.

Ainda, faz-se necessário levar em consideração que a ausência de sintomas psíquicos não implica, necessariamente, a ausência de sofrimento psíquico. Dejours e Abdouchelli (1994) definem sofrimento como uma vivência intermediária entre saúde e doença mental. No cotidiano, expressões como “estou estressado” ou “este trabalho me estressa” são comuns entre bancários.

O ESTRESSE E A DEPRESSÃO NO TRABALHO BANCÁRIO

Preocupação e medo de ficar desempregado, ritmo de trabalho contínuo e acelerado, refeição muito rápida, esgotamento ao final de cada dia. O trabalho bancário é estressante por natureza, suas metas e o volume de trabalho atual, com poucos funcionários e cada vez mais clientes, torna-se massacrante (Depoimento verbal).

O termo estresse ganhou popularidade crescente desde que foi empregado, pela primeira vez, em 1936, por Hans Selye (FIGUEIRAS; HIPPERT, 2002) para designar uma “síndrome geral de adaptação”, constituída de três fases (reação de alarme, fase de adaptação, fase de exaustão). O termo é empregado para dar conta de uma variedade de vivências que vão desde irritabilidade até depressão. Funciona, muitas vezes, como um substituto socialmente aceito para expressar o sofrimento psíquico e reconhecido pelo imaginário social como vinculado ao trabalho.

Em relação à sintomatologia, os mesmos autores reconhecem uma variabilidade de sintomas, tanto físicos como mentais. Entre os físicos, os mais citados são: fadiga, dores de cabeça, insônia, dores no corpo, palpitações, alterações intestinais, náuseas, tremores, extremidades frias e resfriados constantes. Entre os sintomas mentais ou emocionais, estão: diminuição da atenção concentrada e da memória, indecisão, confusão, perda do senso de humor, ansiedade, depressão, raiva, frustração, preocupação, medo, irritabilidade e impaciência.

O estresse psicológico é uma aplicação do conceito para além da dimensão biológica e é definido por Lazarus e Folkman (1984) como uma relação entre a pessoa e o ambiente que é avaliada como prejudicial ao seu bem-estar. Os autores chamam a atenção para a importância da avaliação cognitiva da situação que determina porque e quando esta situação é estressora e para o

esforço de enfrentamento, ou seja, a mudança cognitiva e comportamental diante do estressor.

O estudo de Campello (2004) com 1.518 bancários de quatro instituições financeiras na base do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região demonstrou que o estresse³ em bancários apresenta números muito elevados. Os percentuais de bancários estressados, somando-se todas as fases do estresse, apresentaram-se da seguinte forma: 68% no banco público A, 60% no banco privado C, 50% no banco público B e mais de 40% no banco privado D (média de 53,2%). Salienta-se que há um número bastante elevado de bancários em fase de exaustão: 36% no banco privado C, 30% no banco público A, 17% no banco privado D e 14,5% no banco público B. Estes dados demonstram que um grande número de bancários (em média 21,2%) vem sendo submetido a condições geradoras de estresse, de forma intensa e prolongada – o que significa maior vulnerabilidade para adoecimento físico e mental.

Entre os tipos de respostas a estressores emocionais e interpessoais crônicos no trabalho encontra-se o que foi denominado por Freudenberg (1974) e Maslach e Jackson (1994) como síndrome de *burnout* (ou síndrome do esgotamento profissional), presente entre cuidadores e, posteriormente, estendida a trabalhadores que prestam serviços ao público. Recentemente, tem sido associada às transformações introduzidas nos contextos de trabalho:

Ultimamente, têm sido descritos aumentos da prevalência da síndrome de esgotamento profissional em trabalhadores provenientes de ambientes de trabalho que passam por transformações organizacionais, como dispensas temporárias do trabalho, diminuição da semana de trabalho,

sem reposição de substitutos e enxugamento (*downsizing*) na chamada reestruturação produtiva (BRASIL, 2001, p. 192).

Além disso, o próprio contexto de declínio na situação financeira, ameaça de desemprego e insegurança social e econômica contribuem para o aumento do risco de esgotamento profissional, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001). Tal síndrome está associada a fatores estressores crônicos relacionados ao trabalho e envolve três componentes: exaustão emocional (sentimentos de desgaste e esvaziamento afetivo), despersonalização (reação negativa, insensibilidade ou afastamento excessivo do público que deveria receber os serviços) e diminuição do envolvimento pessoal no trabalho (sentimento de diminuição de competência e de sucesso no trabalho). Esses componentes se apresentam como queixas e é comum o trabalhador apresentar uma história de grande envolvimento subjetivo com o trabalho. A síndrome de *burnout* envolve, comumente, atitudes negativas em relação aos clientes e à organização do trabalho. Estão presentes, também, com frequência, sintomas inespecíficos, como insônia, irritabilidade, tremores, inquietações, além de sintomas depressivos (GUIMARÃES; CARDOSO, 2004).

A perspectiva psicodinâmica (AUBERT, 1993) aproxima a síndrome de *burnout* da neurose de excelência, na medida em que se trata de um estado decorrente da luta constante para satisfazer os ideais de excelência que caracterizam o mundo do trabalho contemporâneo: trabalhar energeticamente, tender sempre para maior sucesso, ter cada vez melhor desempenho. O processo neurótico se instala quando o trabalho já não traz a recompensa que o indivíduo espera, seja porque não permite mais realizar os ideais que se tem, seja porque os esforços por ele demonstrados não são reconhecidos pela organização⁴. A energia que man-

³ O estresse foi avaliado mediante o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp (1998), questionário estruturado que propicia a identificação do estresse em quatro níveis: alerta, resistência, quase exaustão e exaustão.

⁴ Um exemplo típico do cotidiano de trabalho bancário em relação a este aspecto é a constante reformulação das metas impostas aos trabalhadores. As metas passam a ser sempre inatingíveis, pois, uma vez alcançadas, a administração aumenta novamente a meta e/ou diminui o prazo para sua execução.

tinha o indivíduo, não sendo mais recompensada, degrada-se e o indivíduo se prostra.

Os bancários apresentam, em relação à síndrome de *burnout*, dois fatores que concorrem para sua ocorrência: seus contextos de trabalho foram objeto de transformações organizacionais e prestam serviços ao público. O envolvimento cotidiano com clientes expõe os bancários diariamente às problemáticas e dificuldades das pessoas atendidas. São expressivas as falas de bancários que associam o atendimento a clientes com problemas de saúde:

Acho que uma das coisas que mais influencia nossa saúde é o contato com o público, porque muitas vezes temos que lidar com clientes muito estressados que acabam por descontar nos funcionários (Depoimento verbal).

Os diferentes tipos de problemas que os clientes trazem e que acabam afetando nosso sistema nervoso (Depoimento verbal).

“O pior de tudo é não poder ser transparente como eu queria com o meu próximo. Para cumprir as metas impostas só enganando (não contando toda a verdade), senão ninguém vende. Os bancos são muito abusados em tarifas e taxas. A atitude dos bancos (capitalismo selvagem) de lucros a qualquer preço, impondo metas que fazem com que os funcionários, com medo de perder o emprego, as cumpram, tendo que mentir para os clientes (seus próximos) vendendo “gato por lebre”, o que gera no nosso interior um sentimento culposo pois na maioria das vezes estamos enganando nosso semelhante (Depoimento verbal).

A Portaria nº. 1339/99 (BRASIL, 1999) inclui a síndrome de *burnout* na lista de transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho no grupo das doenças consideradas de etiologia múltipla, em que o trabalho aparece como fator contributivo, o que facilita a justificativa para emissão de CAT - Comunicação de Acidente de Trabalho. Também reconhecidas pela referida Portaria estão as síndromes pós-traumáticas, que

se referem a vivências de situações traumáticas no ambiente de trabalho, como por exemplo, o grande número de assaltos a agências bancárias e seqüestros.

O quadro clínico do Transtorno de Estresse Pós-Traumático – TEPT - caracteriza-se pela re-memorização ou revivência persistentes e recorrentes do evento por imagens, pensamentos e memórias, incluindo, em alguns casos, ações e sentimentos como se o evento estivesse acontecendo novamente; e, também, por atitudes persistentes de evitar circunstâncias semelhantes ou associadas ao evento. Podem ocorrer episódios agudos de medo, pânico ou agressividade, a partir de estímulos associados ao trauma e sintomas inespecíficos como ansiedade, depressão, insônia, fobia, são recorrentes.

O TEPT pode acometer indivíduos sem nenhuma predisposição, particularmente se o estressor for muito intenso (TEIXEIRA et al., 2004). É prevista a emissão de CAT, especialmente se o quadro se apresentar até seis meses após a ocorrência do evento traumático. O trauma é concebido como uma situação experimentada ou testemunhada pelo indivíduo, na qual houve ameaça à vida ou à integridade física. Segundo orientação do Ministério da Saúde (2001), a ocorrência de um caso de estado de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho deve ser acompanhada de intervenções psicossociais de suporte ao grupo de trabalhadores vitimados.

Outro quadro clínico que merece atenção no tocante à saúde do trabalhador bancário é a depressão. Esta poderá se manifestar de diferentes maneiras, associada a outros diagnósticos, em quadros agudos ou crônicos, na forma de sentimentos de tristeza, baixa auto-estima, vivência de fracasso, alcoolismo, desânimo etc. (JARDIM; GLINA, 2000). A depressão também pode estar associada a quadros crônicos de LER/DORT, enquanto manifestação secundária da dor crônica e/ou da incapacidade laboral.

A depressão relacionada ao trabalho pode

expressar-se de forma sutil. De acordo com o Ministério da Saúde:

As decepções sucessivas em situações de trabalho frustrantes, as perdas acumuladas ao longo dos anos de trabalho, as exigências excessivas de desempenho cada vez maior, no trabalho, geradas pelo excesso de competição, implicando ameaça permanente de perda do lugar que o trabalhador ocupa na hierarquia da empresa, perda efetiva, perda do posto de trabalho e demissão podem determinar expressões mais ou menos graves ou protraídas (BRASIL, 2001, p. 178).

ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO E IMPLICAÇÕES PSÍQUICAS

Definição de metas e formação aos que superam as metas, e conseqüente divulgação e exposição com efeitos negativos a todos aqueles que não atingem as metas, gerando concorrência até desleal entre colegas (Depoimento verbal).

Nos últimos anos vem ganhando reconhecimento, principalmente entre os órgãos sindicais, a figura jurídica do assédio moral. De acordo com Hirigoyen (2002, p. 17):

O assédio moral no trabalho é definido como qualquer conduta abusiva (gesto, palavra, comportamento, atitude...) que atente, por sua repetição ou sistematização, contra a dignidade ou integridade psíquica ou física de uma pessoa, ameaçando seu emprego ou degradando o clima de trabalho.

O assédio moral no trabalho apresenta-se como um importante fator de risco no trabalho bancário, podendo acarretar graves conseqüências sobre a saúde. Caracteriza-se como uma forma sutil de violência, que, em geral, institui-se de modo insidioso e invisível nas relações de trabalho e compreende uma diversidade de comportamentos: pressões psicológicas, coações, humilhações, intimidações, ameaças, atitudes rudes e agressivas, comportamentos hostis, violações de

direitos e assédio psicológico. Essas manifestações também podem vir acompanhadas de agressões físicas e de assédio sexual (ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO, 1998).

O assédio moral no trabalho pode ser de natureza vertical, que é o tipo mais freqüente (a violência parte da direção ou do superior hierárquico); horizontal (a violência é praticada por um ou mais colegas do mesmo nível hierárquico) ou ascendente (a violência é praticada pelo grupo de trabalhadores contra um chefe ou superior), espécie mais rara. No processo de assédio moral do tipo vertical, a ação não necessariamente precisa ser deflagrada pelo chefe, mas ele pode contar com a cumplicidade dos colegas de trabalho da(s) vítima(s) e, através destes, a violência é desencadeada.

As repercussões do assédio moral no trabalho sobre a saúde são diversas, tanto do ponto de vista físico como psíquico, advindos do estresse e da ansiedade, além dos danos que atingem a vida familiar e social, especialmente quando a situação se prolonga. Barreto (2003) enfatiza que o fenômeno pode ter como conseqüências a desestruturação psicológica, a perda de identidade, o sentimento de inferioridade e o comprometimento das relações afetivas.

As causas da violência psicológica no trabalho são complexas, não se tratando de um fenômeno individual, e sim enraizado em fatores mais amplos, de ordem social, econômica e cultural. Segundo Einarsen (2000, 2005), o modelo explicativo em torno do qual existe maior consenso é aquele com base nas características do contexto laboral e social, que enfatiza os fatores organizacionais e psicossociais como principais determinantes do fenômeno, em detrimento de modelos explicativos com base nas características de personalidade de vítimas e assediadores.

Além disso, certas políticas empresariais, como reestruturações, reduções de pessoal e imposição de metas inatingíveis proporcionam um clima facilitador da ocorrência do assédio e da banalização do sofrimento e da injustiça social

(BARRETO, 2003; GUEDES, 2004; HELOANI, 2003). Entre os fatores citados por esses autores, estão: precarização do trabalho, corrosão do caráter, individualismo exacerbado, diminuição dos espaços de representação dos trabalhadores e exigência de *performances* baseadas na excelência. Diante disso, compreende-se o ambiente facilitador do fenômeno do assédio moral existente nas instituições bancárias.

Um estudo nacional sobre assédio moral na categoria bancária (MACIEL et al., 2006) constatou que cerca de 40% dos bancários já passaram por situações constrangedoras no trabalho. Em contrapartida, apenas 5,2% dos entrevistados que relatam ter sido vítimas de assédio moral falaram sobre o assunto com alguém: 34,65% buscaram apoio na família, 14,85% falaram com amigos, 10,89% procuraram um colega da empresa e apenas 6,52% buscaram o sindicato. A mesma pesquisa identificou que as principais dificuldades no trabalho apontadas pelos entrevistados são: falta de pessoal (70,97%), carga excessiva de trabalho (54,66%), competição entre pessoas (34,09%) e não respeito aos horários (27,36%).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vai trabalhar, vagabundo/ Vai trabalhar, criatura
Deus permite a todo o mundo/Uma loucura.
(...)
Vai terminar moribundo/Com um pouco de
paciência
No fim da fila/do Fundo da Previdência.
Parte tranquilo, ó irmão/Descansa na paz de
Deus
Deixaste casa e pensão/Só para os teus.
(...)
Vai te entregar, vai te estragar
Vai te enforcar, vai caducar
Vai trabalhar/Vai trabalhar
Vai trabalhar, vagabundo.

Vai trabalhar vagabundo, Chico Buarque de Holanda (1975).

Os versos de Chico Buarque são ilustrativos do imaginário social que associa trabalho com sofrimento, doença, morte. Os modos como o trabalho se apresentou ao longo da história reforçam esta associação. Por exemplo: as cenas de trabalho dos primórdios da Revolução Industrial, a degradação das condições a que estavam expostos os trabalhadores, as repercussões sobre os corpos desses trabalhadores através de doenças, mutilações, debilidades, são imagens recorrentes que reafirmam o vínculo trabalho/sofrimento/doença/morte.

As transformações introduzidas nos contextos laborais, nos últimos anos, têm oportunizado, em geral, melhores condições de trabalho, com ambientes mais limpos, menos insalubres, com menos riscos de acidentes e doenças. Por outro lado, tais transformações nos processos de trabalho têm suscitado novas formas de sofrimento e/ou doença, vinculadas, preferencialmente, com o funcionamento psíquico dos trabalhadores e disseminadas pelos mais diferentes espaços de trabalho, incluindo o setor de serviços. As estatísticas de auxílio-doença e aposentadoria por invalidez refletem este novo perfil.

O setor bancário foi um dos setores em que a reestruturação dos processos de trabalho e as mudanças nos modelos de gestão foram implementadas de modo mais abrangente. Intensificação do trabalho, estímulo à competitividade entre colegas, ameaça de desemprego, exigências constantes de qualificação, entre outros, fazem parte do cotidiano do trabalhador bancário e são alguns dos fatores responsáveis por quadros de estresse e depressão. A exposição à violência, seja no trato com os clientes, com colegas ou com chefias, seja na elevada incidência de assaltos e seqüestros a que estão expostos, é também responsável por quadros de *burnout*, de estresse pós-traumático e de exposição ao assédio moral.

Mas os versos de Chico Buarque também remetem à positividade conferida ao trabalho pelo social, visto seu valor moral, contrário ao não tra-

balho, este último associado à vagabundagem. O imaginário social confere ao trabalho o papel de principal mediador de inserção e de integração social, portador de um valor simbólico constitutivo da subjetividade. O trabalho ocupa, também, um lugar fundamental na dinâmica do investimento afetivo das pessoas. Condições favoráveis à livre utilização das habilidades dos trabalhadores e ao controle do trabalho pelos trabalhadores, além do reconhecimento pelo trabalho realizado têm sido identificados como importantes requisitos para que o trabalho possa proporcionar prazer, saúde e bem-estar.

Resgatar a positividade do trabalho é o empenho dos movimentos sociais, especialmente dos movimentos sindicais. As maiores conquistas no âmbito da Saúde do Trabalhador se devem à luta histórica e cotidiana da classe trabalhadora como atestam os registros da História. Voltar-se, hoje, para as relações entre saúde mental e trabalho é o novo desafio a ser coletivamente assumido. Para tanto, faz-se necessário demandar sustentação teórica, estudos empíricos, pactuações com diversos segmentos sociais, posições políticas e um trabalho de militância, trabalho este potencialmente promotor de saúde.

REFERÊNCIAS

- AUBERT, N. A neurose profissional. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 33 n. 1, p. 84-105, 1993.
- BARBARINI, N. **Trabalho bancário e reestruturação produtiva**: implicações no psiquismo dos trabalhadores. 2001. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001.
- BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho**: uma jornada de humilhações. São Paulo: EDUC, 2003.
- BORGES, L. H. O trabalho de caixa bancário, saúde mental e Lesões por Esforços Repetitivos (LER). In: GLINA, M. R., ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: Editora VK, 2000. p. 167-204.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n°. 1339/GM, de 18 de novembro de 1999. Institui a lista de doenças relacionadas ao trabalho e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 nov. 1999, Seção I, p. 21.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.
- BRESCIANI, L. P. Panorama da reestruturação produtiva. **Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho**, São Paulo, v. 2, n.1, p. 39-44, 1999.
- CAMPELLO, J. C. **Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos**: estudo de caso em quatro instituições financeiras em Porto Alegre. 2004. Dissertação (Mestrado em Engenharia – ênfase em Ergonomia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- CHANLAT, J. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Org.). **“Recursos” humanos e subjetividade**. Petrópolis: Vozes, 1996, p. 208-229.
- CODO, W. **Por uma psicologia do trabalho**: ensaios recolhidos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- CODO, W.; SAMPAIO, J. J. **Sofrimento psíquico nas organizações**. Petrópolis: Vozes, 1995.
- DEJOURS, C. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E. Itinerário teórico em psicopatologia do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELLI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994. p. 120-145.
- EINARSEN, S. Harassment and bullying at work: a review of the scandinavian approach. **Agression and violent behavior**, v. 5, n.4, p. 379-401, 2000.
- EINARSEN, S. The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience. **Pistes**, v. 7, n. 3, nov. 2005. Disponível em: <<http://www.pistes.uqam.ca/v7n3/articles/v7n3a1en.htm>>. Acesso em: junho de 2006.
- ENGELS, F. O papel do trabalho na transforma-

- ção do macaco em homem. In: MARX, K.; ENGELS, F. **Obras escolhidas**. São Paulo: Alfa-Ômega, [1983?]. v. 2, p. 267-280.
- FIGUEIRAS, J. C.; HIPPERT, M. I. Estresse: possibilidades e limites. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 112-129.
- FONSECA, T. M. G. **Modos de trabalhar, modos de subjetivar: tempos de reestruturação produtiva: um estudo de caso**. Porto Alegre: UFRGS, 2002.
- FREUDENBERGER, H. Staff burnout. **Journal of Social Issues**, n. 30, p. 159-165, 1974.
- GRISCI, C. L. I. BESSI, V. G. Modos de trabalhar e de ser na reestruturação bancária. **Sociologias**, n. 12, p. 160-200, 2004.
- GUEDES, M. N. **Terror psicológico no trabalho**. 2. ed. São Paulo: LTr, 2004.
- GUIMARÃES, L. A. M.; CARDOSO, W. L. C. D. Atualizações sobre a síndrome de *burnout*. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. v. 3, p. 43-61.
- HABERMAS, J. **Para a reconstrução do materialismo histórico**. 2. ed., São Paulo: Brasiliense, 1990.
- HELOANI, J. R. **Gestão e organização no capitalismo globalizado**. São Paulo: Atlas, 2003.
- HIRIGOYEN, M. F. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.
- HOEFEL, M. G. **Processo saúde-enfermidade-trabalho: síndrome do sobrevivente**. 2003. Tese (Doutorado) – Faculdade de sociologia, Universidade Federal do rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.
- JACQUES, M. G. “Doença dos nervos”: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 98-111.
- JARDIM, S. R.; GLINA, D. M. R. O diagnóstico dos transtornos mentais relacionados ao trabalho. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho: desafios e soluções**. São Paulo: Editora VK, 2000. p. 17-52.
- LAZARUS, R.; FOLKMAN, S. **Stress appraisal and coping**. New York: Sprig Publishing Company, 1984.
- LE GUILLANT, L. et al. A neurose das telefonistas. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 12, n. 47, p. 7-11, jul./set. 1984.
- LIMA, M. E. Violência e reestruturação bancária: o caso do Banco do Brasil. **Saúde mental e trabalho**, v. 1, n. 1, p. 28-42, 2000.
- MACIEL, R. H.; et al. **Assédio moral no trabalho: impactos sobre a saúde dos bancários e sua relação com gênero e raça: Relatório de pesquisa**. Recife: Sindicato dos Bancários de Pernambuco/CONTRAF, 2006.
- MASLASCH, C.; JACKSON, S. **The Maslasch Burnout Inventory**. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press, 1994.
- ORGANIZACION INTERNACIONAL DEL TRABAJO - OIT. Cuando el trabajo resulta peligroso. Trabajo. **Revista de la OIT**, v. 26, 1998. Disponível em: <<http://www.ilo.org/public/spanish/bureau/inf/magazine/26/violence.htm>>. Acesso em: outubro de 2005.
- PAGÈS, M. et al. **O poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.
- SAMPAIO, J.; MESSIAS, E. L. A epidemiologia em saúde mental e trabalho. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 143-72.
- SATO, L. Subjetividade, saúde mental e trabalho. In: RUIZ, R. (Org.). **Um mundo sem LER é possível**. Montivideo: REL-UNITA, 2003. p. 62-76.
- SEGNINI, L. R. P. Reestruturação nos bancos no Brasil: desemprego, subcontratação e intensificação do trabalho. **Educação e Sociedade**, Campinas, v. 20, n. 67, 1999.
- TEIXEIRA, et al. Transtorno de estresse pós-traumático relacionado ao trabalho. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). **Série Saúde Mental e Trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004, v. 3, p. 119-130.

SÍNDROME DO SOBREVIVENTE: UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE TRABALHADORES DE UM BANCO PRIVADO E DE UM BANCO PÚBLICO

SURVIVOR'S SYNDROME: A COMPARATIVE STUDY BETWEEN WORKERS AT A PRIVATE BANK AND WORKERS AT A PUBLIC BANK

Maria da Graça Luderitz Hoefel

Médica, Doutora em Sociologia, Assessora Técnica da Coordenação de Saúde do Trabalhador (COSAT) do Ministério da Saúde E-mail: gracahoefel@terra.com.br

Maria da Graça Corrêa Jacques

Psicóloga, Doutora em Educação, professora da UFRGS, pesquisadora em Saúde Mental & Trabalho E-mail: fjacques@terra.com.br

RESUMO

Nos últimos 20 anos implementaram-se profundas mudanças no setor financeiro, que se caracterizaram em processos de reestruturação produtiva nos contextos laborais dos bancos públicos e privados. Como resultado, os bancários vêm revelando um novo quadro no processo saúde-enfermidade-trabalho expresso na Síndrome do Sobrevivente, manifestação física e psíquica da sobrecarga e da insegurança no trabalho. Este texto representa um estudo comparativo das repercussões da reestruturação bancária em um banco público e um banco privado. Os trabalhadores dessas instituições passaram por avaliações médica e psicológica; foi ainda realizada uma análise sociológica sobre os contextos do trabalho. Verificou-se que ocorreu uma maior demanda de trabalho e um menor controle sobre o processo, em especial, entre os trabalhadores da direção geral. Verificou-se, também, a presença de indicadores biológicos (tiroxina e cortisol salivar aumentados) e indicadores psicológicos (ansiedade, depressão e desesperança aumentados e expressão de raiva diminuída) além da presença de distúrbios osteomusculares, dimensões vinculadas a Síndrome do Sobrevivente. Constatou-se ainda a importância das especificidades do contexto laboral e da singularidade do trabalhador na manifestação da Síndrome do Sobrevivente.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Sobreviventes. Processo Saúde-Doença. Condições de trabalho.

ABSTRACT

In the last 20 years deep changes have been implemented in the financial, sector, characterized by production reengineering processes in the working contexts of both public and private banks. As a result, bank workers have revealed a new picture in the health-illness-work process, which is expressed in the Survivor's Syndrome, a physical and pshychical manifestation of overload and insecurity at work. This text represents a comparative study of the replications of the banking reengineering at a public and a private bank. The workers of these institutions have gone through medical and psychological evaluations. A sociological analysis has also been made on the workings contexts. It was verified taht a higher demand for work and a lower level of control on the process have occurred, especially among the workers of the general management. We also verified the presence of biological indicators (increased thyroxine and salivary cortisol) and psychological indicators (increased anxiety, depression and hopelessness and decreased expressions of anger), besides the presence of osteomolecular disorders, dimensions linked to the Survivor's Syndrome. We have also evidenced the importance of specificities of the working context and of the singularity of the worker in the manifestation of the Survivor's Syndrome.

KEY WORDS

Occupational health. Survivors. Health-Illness Process. Working conditions.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o segmento bancário foi objeto de profundas mudanças, conforme atestam estudos e pesquisas em todo o mundo (COHEN; DEBONNEUIL, 1998; ELY, 1995; LARANGEIRA 1994; LIEDKE, 1997; PLIHON, 1999; SALAMA, 2000; SERFAIT, 2000; entre outros). Ocorreu um rápido e extenso processo de informatização das agências bancárias, sendo que a automação foi acompanhada de novas estratégias de gestão e de organização do trabalho em busca de lucratividade em um mercado altamente competitivo e para além das fronteiras nacionais. O trabalho dos bancários mudou suas características em direção a uma multifuncionalidade e voltado para estratégias de venda e de negócios, exigindo um aumento da qualificação dos funcionários em conhecimentos e habilidades específicas, tais como: análise do mercado financeiro, utilização de *softwares* complexos e técnicas de venda. Observa-se, ainda, uma redução no número de postos de trabalho e a introdução de gratificações salariais associadas ao cumprimento de metas pré-estabelecidas pelas direções das

instituições bancárias. É no contexto dessas mudanças que se criam condições específicas de desgaste físico e psíquico dos trabalhadores bancários. Ao estudar os processos demissionários em empresas estadunidenses, Brockner (1988) criou um constructo – Síndrome do Sobrevivente – para expressar o sofrimento dos trabalhadores que se mantêm no emprego após um processo de mudanças nas condições e na organização do seu trabalho. A maior ou menor expressão da Síndrome está associada à capacidade dos trabalhadores de criarem estratégias de resistência e/ou consentimento frente às dificuldades no trabalho.

O construto da Síndrome do Sobrevivente foi adaptado por Hoefel (2002) e investigado nessa pesquisa segundo as seguintes características: (a) estar relacionada ao trabalho reestruturado, (b) ter dimensão neuro-indócrima (eixo hipotálamo pituitária adrenal) associada à falta de recuperação física e psíquica pós-jornada de trabalho, (c) apresentar marcas psíquicas (depressão, desesperança, ansiedade ou mudanças na expressão de raiva) e (d) marcas físicas (dor muscular esquelética, Síndrome Miofascial¹ de LER/DORT²). Manifesta-se, inicialmente, por fadiga,

¹ Síndrome Miofascial é uma desordem neuromuscular, sem causa orgânica identificada, que se caracteriza por contração constante das fibras musculares, com a presença de pontos dolorosos ativos em bandas (TRAVELL; SIMONS, 1983).

² Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteo-musculares relacionados ao trabalho compõem um conjunto de quadros clínicos do sistema muscular-esquelético. São aproximadamente 51 entidades que passam a se enquadrar como LER/DORT quanto sua origem é ocupacional (HOEFEL, 1996).

dor osteomuscular ou síndrome miofascial que podem evoluir para quadros de LER/DORT; em termos psíquicos, manifestas-se pelo aumento da ansiedade e da desesperança, podendo chegar à depressão.

Com o objetivo de quantificar os fenômenos físicos e psíquicos associados à Síndrome do Sobrevivente em cenários de reestruturação produtiva³, realizou-se uma investigação (a partir de estudos de caso) de dois bancos com agências no Rio Grande do Sul, selecionados de acordo com a propriedade jurídica e a utilização de técnicas de racionalização do processo de trabalho. No Brasil, o segmento bancário representa importante referência para estudos a cerca dos efeitos sobre os trabalhadores das práticas de reestruturação produtiva (ELY, 1995; LARANGEIRA, 1994; SEGNINI, 1998).

Ao comparar um banco público com um banco privado, bem como cada uma de suas categorias funcionais quanto aos aspectos de organização e relações de trabalho, procurou-se compreender não só o processo de desgaste ou doença, mas, também como alguns trabalhadores mantêm sua saúde. Buscou-se descrever como a discussão de trabalho determina relações de poder e de opressão e, ao mesmo tempo de consentimento e de resistência. Também, o modo como os trabalhadores, de acordo com a sua localização na produção, criam meios sutis de comportamento frente às pressões do trabalho para poderem se manter ativos, ainda que com o custo do adoecimento progressivo.

Os passos da pesquisa (metodologia)

Foram realizados estudos de caso em duas redes bancárias localizadas na capital do Rio Grande do Sul. Os trabalhadores que participaram da investigação foram agrupados segundo a divisão técnica do trabalho nas empresas: agências e diretoria geral. Tal divisão expressa as estruturas de controle existentes dentro das organizações e o grau de autonomia dos trabalhadores. Foram

selecionadas as maiores agências e com grande demanda de atendimento ao público (sete no banco privado e três no banco público).

Procedeu-se a realização de entrevistas individuais e grupais, englobando um total de 89 trabalhadores (49 no banco público e 40 no banco privado), com base em um roteiro pré-estabelecido, buscando caracterizar o processo de reestruturação produtiva implantado. Tal roteiro focalizava: políticas de gestão, organização do trabalho, competências exigidas, relações de trabalho, formas de exercício de autoridade, de resistência e de negociação e número de empregados. Utilizou-se, também, consulta a documentos e registros como materiais institucionais divulgados pelas empresas (inclusive na internet) e balanços anuais.

Posteriormente, elaborou-se um questionário auto-aplicado, para avaliar a percepção dos trabalhadores quanto à implantação de mudanças nos processos de trabalho nos últimos cinco anos. Tal questionário constou de 36 questões versando sobre demanda, organização, desgaste, autonomia, flexibilidade, relações de trabalho, políticas de gestão e organização sindical. O instrumento foi avaliado em sua consistência interna através de uma análise estatística de reabilitação de seu alfa e o grau de confiabilidade de 0,7. Foram analisados 299 questionários, sendo 174 do banco público e 125 do banco privado.

Para a quantificação dos fenômenos próprios à Síndrome do Sobrevivente se utilizou uma amostra variável entre 124 e 305 bancários (nem todos se submeteram a todos os procedimentos). Utilizou-se os seguintes instrumentos e procedimentos: avaliação médica ocupacional com ênfase no aparelho osteomuscular; coleta de sangue TSH, T4 e testosterona; coleta de saliva para o teste de cortisol salivar no início e no final da jornada de trabalho; aplicação e levantamento do Inventário de Desesperança e Depressão de Beck (CUNHA, 2001), do Inventário de Expressão de raiva como estado e traço (SPIELBERGER, 1992) e do Inventário de Ansiedade traço e estado (BIAGGIO, 1979), versões validadas para a realidade brasileira.

³ Reestruturação produtiva é um conceito sociológico amplo que compatibiliza mudanças institucionais e organizacionais nas relações de produção e de trabalho, visando atender às necessidades de garantia de lucratividade. (CORREA, 1997).

A participação no estudo foi voluntária e todos assinaram o Consentimento Informado.

Descrição dos contextos laborais investigados

Durante o período de realização da pesquisa, o banco público estava implementando uma série de mudanças. Tinha um grande fator de coesão entre os funcionários: a luta contra a sua privatização. As mudanças eram fontes de insegurança para os trabalhadores, não pela ameaça imediata da demissão já que existia de parte da administração um compromisso de manutenção do emprego, mas pelo desafio de transformarem o banco de deficitário em lucrativo em curto período de tempo.

As novas tecnologias introduzidas com a automação bancária (máquinas de auto-atendimento, uso da internet, informatização de procedimento), somavam-se propostas mais flexíveis de organização do trabalho, incluindo a criação de coordenadorias nas agências e planejamentos participativos. No entanto, a hierarquia e o poder de decisão permaneciam verticalizados, sendo a direção geral responsável por estabelecer as políticas e o controle das agências, cuja gerência prin-

cipal centralizava o poder de decisão.

Foram criadas algumas funções e outras extintas, ocorrendo um aumento na demanda de trabalho e uma exigência de novas qualificações dos trabalhadores. Algumas estratégias individuais e/ou coletivas passaram a ser empregadas. Por exemplo: entre o caixa-executivos, para enfrentar o medo de errar visto a automação das tarefas, anotavam por escrito suas preocupações para evitar pensar nelas; para a pressão das filas, a estratégia mais empregada era a anulação mental dos usuários como se só existisse o cliente que estava sendo atendido; estratégias coletivas de solidariedade e ajuda mútua ocorriam em situações problemáticas do cotidiano de trabalho.

Na direção geral, os técnicos superiores relataram intenso desgaste pelo aumento da demanda de trabalho, pela perda de status e de poder decisório. Percebiam uma competitividade entre os setores e que alguns desenvolviam estratégias de resignação ou acomodação (“se esconder em algum setor até a aposentadoria”) e que outros se engajavam em lutas variadas voltadas a não privatização.

O banco privado onde se realizou a pesquisa é um estabelecimento de grande porte, com ma-

Banco		Variáveis							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Público	Média	3,56	3,61	3,39	3,60	3,41	3,53	2,93	2,59
	Desvio	0,61	0,71	0,28	0,72	0,44	0,51	0,72	0,61
	N	174	174	174	174	174	174	174	174
Privado	Média	3,74	3,76	3,36	3,75	3,28	3,74	3,79	2,68
	Desvio	0,51	0,64	0,23	0,60	0,46	0,50	0,59	0,53
	N	125	125	125	125	125	125	125	125

Quadro 1 - Comparação dos índices de avaliação sobre as mudanças introduzidas nos processos de trabalho, considerando as variáveis: (1) demanda de trabalho, (2) organização do trabalho, (3) desgaste no trabalho, (4) autonomia, (5) grau de flexibilidade, (6) relações de trabalho, (7) políticas de gestão e (8) organização sindical *(N: 299).

* Valores: 1, diminuiu; 2, não houve aumento; 3, aumentou um pouco; 4, aumentou consideravelmente; 5, aumentou muito.

triz no exterior onde reside o poder decisório principal. Passou por um processo de reestruturação produtiva há mais de cinco anos, com forte diminuição no número de funcionários. Dos que permaneceram, passou a ser exigido o cumprimento de metas quantitativas e o desenvolvimento de novas competências como senso de risco e apreciação do ambiente econômico.

As diretrizes gerais implementadas tiveram como principal meta uma ampla gama de serviços em cada situação específica e em cada país que o banco atua. A organização passou a ser caracterizada pela flexibilidade e intensificação do trabalho nos postos. A multifuncionalidade passou a ser uma prática cotidiana, a produtividade contabilizada coletivamente e todas as funções, indiferentemente do seu foco de atenção, passaram a cumprir metas de vendas.

Os programas de Qualidade Total se tornaram a expressão das mudanças introduzidas na gestão. A qualidade do serviço e sua diferenciação no mercado passaram a ser os elementos mais valorizadas para garantir a competitividade e a lucratividade, estimulando sua adoção por todos os funcionários.

A percepção dos trabalhadores sobre as mudanças introduzidas nos contextos de trabalho

Os diferentes instrumentos utilizados permitiam identificar e comparar as mudanças introduzidas nos processos de trabalho entre os anos de 1995 e 2000, segundo a avaliação dos trabalhadores (análise sociológica) e a avaliação do sofrimento físico e psíquico decorrentes (análise médica e psicológica). Os resultados são apresentados a seguir, distribuídas segundo as 4 dimensões analíticas propostas: dimensão organizacional, dimensão neuro-endócrina, dimensão psicológica e dimensão osteomuscular.

Dimensão organizacional

Consta-se que os trabalhadores do banco privado apresentam, em geral, médias mais elevadas na avaliação sobre as mudanças introduzidas nos contextos laborais, inclusive com relação à autonomia já que as novas políticas implementadas na comercialização de produtos requerem maior autonomia de ação. Com relação às políticas de gestão, os funcionários do banco privado apresentam média significativamente mais elevada (nível de significância de 5%) do que os do banco público, que não reconhecem mudanças nas políticas de gestão. Conclui-se que o processo de mudança nos processos de trabalho foi muito mais acentuado no banco privado do que no banco público segundo a avaliação dos trabalhadores.

Dimensão neuro-endócrina

Na dimensão neuro-endócrina se investigou as alterações nos indicadores biológicos do desgaste físico e psíquico ligados à regulação do eixo hipotálamo – pituitária – adrenal.

Banco		Jornada	
		Início	Fim
Público	Média	8,31	3,99
	Desvio	4,86	2,43
	N	177	172**
Privado	Média	7,88	3,50
	Desvio	5,21	2,71
	N	128	128

Quadro 2 - Comparação das médias de cortisol salivar no início e no fim da jornada de trabalho entre trabalhadores de um banco público e de um banco privado (N=305)*

* Foram excluídos trabalhadores com uso crônico de medicação, patologias crônicas, doenças neurológicas, endócrinas e cardiovasculares e tabagistas.

** 5 trabalhadores não realizaram a coleta no final da jornada.

Banco	Sexo	Indicadores	T4	TSH	Testosterona
Público	Masc.	Média	3,42	2,33	4,76
		Desvio	2,95	2,38	1,62
		N	20	20	20
	Fem.	Média	3,45	1,93	0,47
		Desvio	3,16	1,59	0,23
		N	52	52	52
Privado	Masc.	Média	2,11	2,02	4,95
		Desvio	2,33	1,71	1,44
		N	39	39	39
	Fem.	Média	2,85	1,96	0,54
		Desvio	3,39	1,19	0,98
		N	50	50	50

Quadro 3 - Comparação das médias de tiroxina livre (T4), tireotrofina (TSH) e testosterona de trabalhadores de um banco público e de um banco privado segundo o sexo. (n=161)

A análise do cortisol salivar, apontado pela literatura como um indicador biológico de desgaste físico, revela índices mais elevados no início da jornada de trabalho e entre os trabalhadores do banco público. Considerando o lugar que os trabalhadores ocupam no processo de trabalho, verificou-se que a média de cortisol no início da jornada entre aqueles da direção geral (8,85) é mais alta e estatisticamente significativa (em nível de 5%) do que a média dos trabalhadores das agências (7,52) tanto do banco público como do banco privado. O cortisol aumentado no início da jornada é atribuído a efeitos antecipatórios frente à expectativa de grande demanda de trabalho (STEPTOE et al., 2000) ou a vivências de caráter privado. Os elevados desvios padrões dos indicadores de cortisol salivar apontam para a grande variabilidade individual e colaboram com estudos e pesquisas que priorizam os aspectos singulares de cada trabalhador.

A tiroxina livre (T4) e a tireotrofina (TSH)

são substâncias associadas como respostas biológicas em indivíduos expostos ao estresse pós-traumático e a depressão. A média da população em geral da tiroxina livre é de 0,8 a 1,9 e da tireotrofina é de 0,4 a 4,0. Constata-se que as médias da amostra estudada são mais altas para a tiroxina livre, embora sem diferença estatisticamente significativa entre os grupos. Para a tireotrofina, as médias encontradas estão na faixa das médias da população em geral. No caso da testosterona, os intervalos de referência para mulheres é entre 0,20 a 0,81 e para homens entre 2,45 e 18,3. Os resultados encontrados estão no intervalo considerado o esperado para a população em geral. Também com relação a esses indicadores biológicos, os elevados desvios padrões apontam para a grande variabilidade individual.

Dimensão psicológica

Com relação a esta dimensão, procedeu-se a avaliação de ansiedade, depressão, desesperança e expressão de raiva, variáveis associadas à Síndrome do Sobrevivente.

Segundo a validação dos instrumentos realizada no Brasil, a população em geral apresenta as seguintes médias: ansiedade estado – 37,42 para homens e 38,15 para mulheres; ansiedade traço – 37,62 para homens e 38,67 para mulheres; depressão 6,27 para homens e 7,07 para mulheres; desesperança – 3,22 para homens e 3,30 para mulheres; expressão de raiva – 24,66 para homens e 25,42 para mulheres. Comparando os resultados da amostra com as médias da população em geral se constata aumento dos índices de ansiedade, depressão e desesperança e diminuição do índice de expressão de raiva (exceto entre trabalhadores masculinos do banco privado).

Como a literatura aponta vínculos entre variáveis psicológicas e variáveis neuro-endócrinas, realizou-se alguns estudos correlacionais. Verificou-se correlação muito significativa entre expressão de raiva e testosterona e entre depressão e TSH entre os trabalhadores do banco privado; as demais correlações não foram significativas.

Dimensões osteomuscular

Para avaliação da dimensão osteomuscular, incluindo dor crônica, síndrome miofascial e LER/DORT, foram utilizados critérios apontados pela literatura (BLYTH, 2001; BRASIL, 2001; SIMONS, 1990).

Os resultados apontam a inexistência de diferenças significativas entre as médias de presença ou ausência de indicadores na dimensão osteomuscular tanto no banco público como no banco privado.

A seguir, procedeu-se uma análise de correspondência entre as dimensões estudadas, levando-se em consideração o caráter de propriedades dos bancos e a localização funcional dos trabalhadores (agências e direção geral). A figura apresentada demonstra que a maior parte dos variáveis se aproximam do centro e são, portanto, homogêneas para a totalidade dos bancários estudados. Porém, existem “nuvens” que indicam forte associação entre algumas variáveis.

Através do exame da análise de correspon-

dência se constata que:

- nas agências do banco público (AgPu) a principal associação se dá entre a Síndrome Miofascial (miofas) e LER / DORT (leratu);
- nas agências do banco privado (Agpriv) a associação mais relevante de variáveis ocorreu entre controle sobre o trabalho em grau médio (controlm), depressão moderada (bdimod) e expressão pequena de raiva (rexprap);
- na direção geral do banco público (CoPub), pequena intensidade de controle sobre o trabalho (controlp) se associa com pequena sustentação social (ssociap);
- na direção geral do banco privado (CoPv) a principal associação se dá entre cortisol salivar no início da manhã acima do normal (cortmac) e insegurança de pequena intensidade (insegpe).

Banco	Sexo	Indicadores	1	2	3	4	5
Público	Masculino	Media	41,49	39,25	7,46	3,39	21,16
		Desvio	10,60	10,90	5,75	2,88	7,41
		N	72	72	72	72	76
	Feminino	Média	40,80	40,29	8,52	3,35	22,13
		Desvio	11,69	11,50	5,94	2,45	9,00
		N	96	96	95	95	98
Privado	Masculino	Média	42,58	40,89	9,11	3,62	26,15
		Desvio	10,76	9,73	6,64	3,44	9,17
		N	53	53	53	53	54
	Feminino	Média	44,70	42,52	9,80	3,87	22,70
		Desvio	11,17	11,47	8,48	3,55	8,33
		N	69	69	69	69	71

Quadro 4 - Comparação das médias de ansiedade estado (1), ansiedade traço (2), depressão (3), desesperança (4) e expressão de raiva (5) entre trabalhadores de um banco público e de um banco privado, segundo o sexo (N=289 e 299).

Analisando os indicadores da Síndrome do Sobrevivente

As duas instituições bancárias estudadas es-

tavam passando ou passaram pelo processo de re-estruturação produtiva, primeira condição para a ocorrência da Síndrome do Sobrevivente. Nas duas instituições os trabalhadores informaram que os

Banco	Presença / ausência		1	2	3
Público	Sim	Média	3,36	3,36	3,35
		Desvio	0,28	0,32	0,29
		N	119	58	100
	Não	Média	3,49	3,41	3,45
		Desvio	0,27	0,26	0,27
		N	50	114	72
Privado	Sim	Média	3,34	3,33	3,35
		Desvio	0,23	0,25	0,22
		N	70	28	55
	Não	Média	3,39	3,37	3,37
		Desvio	0,24	0,23	0,24
		N	54	96	69

Quadro 5 - Comparação das médias de presença / ausência de dor crônica (1), Síndrome Miofascial (2) e LER / DORT (3) entre trabalhadores de um banco público e de um banco privado (N= 124 a 172).

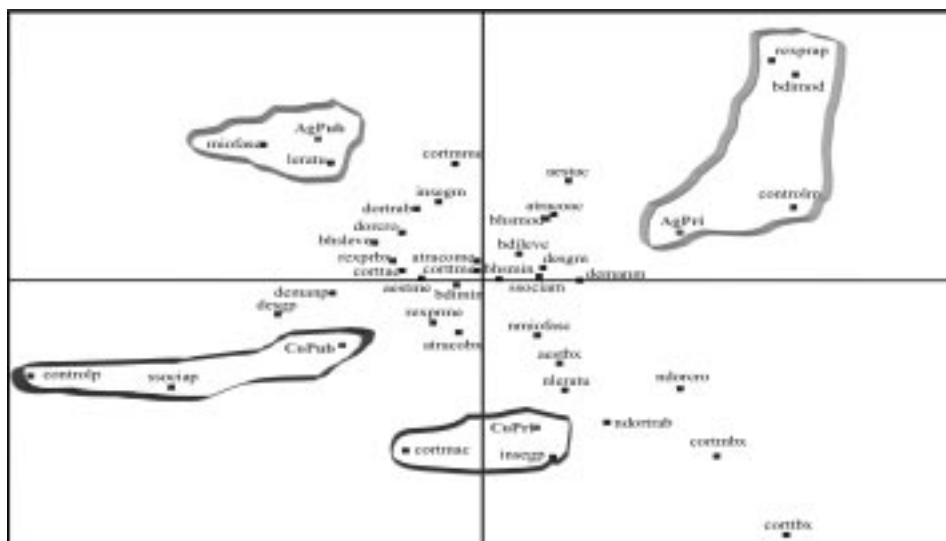


Figura 1 - Análise de correspondência entre as dimensões estudadas

FONTE: Dados elaborados pela autora.

processos implicaram em maior intensificação e flexibilização do trabalho e implantaram-se outras formas de gestão, adquirindo especificadores de acordo com cada contexto laboral específico.

Nas agências do banco público, o perfil de saúde/ doença tem como principal característica a presença de LER/DORT e da síndrome miofascial, perfil característica dos trabalhadores das agências e não do conjunto de trabalhadores desta instituição. Nas agências a reestruturação bancária se encontrava em processo de implantação, permanecendo com muitas das características do processo taylorista, associado freqüentemente na literatura com a dimensão ósteomuscular. Já os trabalhadores da direção geral vivenciavam uma perda do controle sobre o processo de trabalhadores (dispunham anteriormente de grande autonomia e controle) e alta competitividade entre os departamentos para assegurar posições de status e de poder (que se expressam na baixa sustentação social). São também esses trabalhadores que apresentam índices de cortisol mais elevado no início da jornada de trabalho. Considerando o conjunto de trabalhadores do banco público se constata a presença de alguns indicadores biológicos associados à Síndrome do Sobrevivente (cortisol salivar elevado no início da jornada e tiroxina livre mais elevada do que a média da população). Os indicadores psicológicos estão mais elevados do que as médias esperadas (ansiedade, depressão, e desesperança) e a raiva é mais contida se comparado seu índice de expressividade com o da população em geral. A dimensão psicológica da Síndrome do Sobrevivente é a mais expressiva entre os funcionários do banco público que, durante o processo da investigação, estavam vivenciando a implementação de uma série de mudanças nos processos de trabalho associados à ameaça de privatização.

As agências do banco privado já implantaram há mais tempo o processo de reestruturação que implicou em enxugamento de pessoal, intensa informatização e automação, controles em tempo

real, modificações de layout e migração de um trabalho individual para um trabalho em equipe baseado na realização de metas pré-estabelecidas. Os trabalhadores revelaram uma aceitação quanto a esta determinação e uma submissão à sobrecarga de trabalho (baixa expressão de raiva associada a menor controle do trabalho e depressão associada, características em geral associadas ao conformismo).

Os trabalhadores da direção geral apresentam índices elevados de cortisol salivar no início da jornada e insegurança. Descrevem situações derivadas do cumprimento das metas pré-estabelecidas como fonte de ansiedade antecipatória como relata um diretor do banco privado: “cada dia é dia de matar um leão”.

O conjunto de trabalhadores da instituição privada apresenta índices mais elevados de ansiedade, depressão e desesperança considerando tanto a população em geral como os trabalhadores do banco público. A expressão de raiva é mais contida entre as funcionárias mulheres. A dimensão psicológica é também a mais expressiva entre os indicadores da Síndrome do Sobrevivente, especialmente os indicadores de depressão e desesperança quanto comparados como os trabalhadores do banco público.

A Síndrome do Sobrevivente pode ser encarada como a expressão do sofrimento daqueles que se mantêm no emprego; marcas de sofrimento físico, (como os associados ao sistema ósteomuscular, principalmente entre os funcionários das agências do banco público que ainda têm um processo de trabalho com características tayloristas) e psíquico (todos os indicadores elevados entre os trabalhadores dos bancos público e privado) vinculados às grandes organizações atuantes em grandes mercados, como as instituições financeiras. Verificou-se que a dimensão psicológica da Síndrome do Sobrevivente foi a mais expressiva, caracterizando-se por maior ansiedade, maior depressão e desesperança e menor expressão de raiva. A dimensão neuro-endócrina revela um aumento do cortisol salivar no início

da jornada e aumento da tiroxina livre (substância associada à ansiedade e depressão). O aumento do cortisol salivar no início da jornada está associado à expectativa de grande demanda de trabalho e ansiedade antecipatória. Os dados levantados apontam para a complexidade da problemática estudada, sensível as especificidades de cada contexto laboral e de cada trabalhador em particular, como expressam os altos desvios padrões das amostras.

Com este estudo se pretende estimular a realização de outras investigações sobre a temática já que não se trata de um estudo generalizável para outras realidades. Depreende-se do processo investigatório a importância a ser conferida aos trabalhadores na implementação de mudanças nos contextos de trabalho visto suas implicações na saúde desses trabalhadores e suas repercussões no sistema de saúde brasileiro como um todo e no sistema previdenciário.

REFERÊNCIAS

- BIAGGIO, A. Maternal and peer correlates of moral judgement. **Journal of Genetic Psychology**, n. 135, p. 203-208, 1979.
- BLYTH, F. M. Chronic pain in Australia: a prevalence study. **Pain**, v. 89, p. 127-124, 2001.
- BRASIL Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF, 2001.
- BROCKNER, J. W. The effects of work layoffs on survivors: research, theory and practice. In: CUMMING, L. I. S. (Org.) **Research in organizational behavior**. Greenwich: JAI, 1988.
- _____. Self esteem at work. In: _____. **Research, theory and practice**. Lexington, 1988.
- _____. Living on the edge (of social and organizational psychology): the effects of layoffs on those who remain. In: MURNIGHAN (Org.). **Social psychology in organizations**: advances in the theory and research. New York: Englewood Cliffs, 1993.
- BROCKNER, J. W. et al. The effects of work layoffs on survivors: research, theory and practice. **Journal of Applied Social Psychology**, v. 27, p. 835-863, 1997.
- COHEN, D.; DEBONNEUIL, M. L'économie de la nouvelle économie. In: _____. **Nouvelle économie**. Paris: La Documentation Française, 1998.
- CORREA, M. Reestruturação produtiva e industrial In: CATTANI, A. (Org.). **Trabalho e tecnologias, dicionário crítico**. Petropolis: Vozes, 1997.
- CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- ELY, H. **Qualidade nos bancos**: estudo de caso sobre gestão participativa. 1995. Dissertação (Mestrado em Sociologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1995.
- HOEFEL, M. G. L. Lesões de esforços repetitivos. In: DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. (Org.). **Medicina ambulatorial**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- _____. **Saúde, enfermidade, trabalho**: síndrome do sobrevivente: estudo de caso no setor financeiro. 2002. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.
- LARANGEIRA, S. Mudanças no setor bancário, implicações sobre a qualificação e conteúdo do trabalho: um estudo de caso no Brasil. In: VESURI, H. O. **Ciências, tecnologia y sociedad**. Caracas: Nueva Sociedad, 1994.
- LIEDKE, E. (Coord.) **Relatório de pesquisa 2**: reestruturação produtiva e qualificação, novas tecnologias, formação, inserção e reinserção profissional. Porto Alegre: CEDES/FINEP/CNPq, 1997.
- PLIHON, D. **Les banques; nouveaux enjeux, nouvelles strategies**. Paris: La Documentation Française, 1999.
- RANNEY, D. **Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho**. São Paulo: Roca, 2000.
- SALAMA, P. Amérique latine et Asie: une même logique de crise, masi des responsabilités natio-

- nales spécifiques. In: CHESNAIS, F.; PLIHON, D. (Coord.). **Les pièges de la finance mondiale**. Paris: Découverte & Syros, 2000.
- SEGNINI, L. **Mulheres no trabalho bancário**. São Paulo: EDUSP; FAPESP, 1998.
- SERFAIT, C. La domination du capital financier. quelles conséquences? In: CHESNAIS, F.; PLIHON, D. (Coord.). **Les pièges de la finance mondiale**. Paris: Découverte & Syros, 2000.
- SIMONS, D. Muscular pain syndromes. In: FRIC-TON, J. R.; AWAD, E. A. (Ed.). **Advances in pain research and therapy**. New York: Raven Press, 1990. v. 17.
- SPIELBERGER, C. D. **Manual do inventário de expressão de raiva como estado e traço (STAXI)**. Porto Alegre: Vetor, 1992.
- STEPTOE, A. et al. Job strain and anger expression predict early morning elevations in salivary cortisol. **Psychosomatic Medicine**, v. 62, p. 286-292, 2000.
- TRAVEL, J.; SIMONS. **Myofascial pain and dysfunction the trigger point; manual the upper extremities**. Baltimore: Williams & Wikins, 1983.

FATORES DE RISCO PARA SINTOMAS OSTEOMUSCULARES ENTRE OPERADORES DE UMA CENTRAL DE ATENDIMENTO TELFÔNICO DE UM BANCO LOCALIZADO EM SÃO PAULO

RISK FACTORS FOR MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS AMONG CALL CENTER OPERATORS OF A BANK IN SÃO PAULO

Lys Esther Rocha

Departamento de Medicina Legal, Ética Médica e Medicina Social e do Trabalho da
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - e-mail: lysrocha@usp.br

Debora Miriam Raab Glina

Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Santo Amaro, Secretaria Municipal da Saúde,
Prefeitura do Município de São Paulo

Maria de Fatima Marinho

Ministério da Saúde- Brasil, Universidade de Cuiabá- Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva

Denyei Nakasato

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

RESUMO

Objetivo: Identificar os fatores de risco para sintomas musculoesqueléticos entre operadores de central de atendimento telefônico de um banco em São Paulo. **Métodos:** Foi feita uma Análise Ergonômica do Trabalho, composta de observações sistemáticas do trabalho, entrevistas e análise de documentos. Questionários auto-aplicáveis foram respondidos por 108 operadores de central de atendimento telefônico. **Resultados:** Havia 88,1% de mulheres e 70,4% com idade entre 18 e 23 anos. O dia de trabalho tinha 6 horas, com um intervalo de 30 minutos. Os trabalhadores permaneciam sentados 95% do tempo, digitando e atendendo telefonemas. O trabalho dos homens é mais ativo, no telemarketing, contatando ativamente clientes em potencial, com o objetivo de vender produtos bancários, havia mais controle na organização do trabalho. As mulheres faziam mais atendimento ao cliente, fornecendo informações sobre a situação da conta, fluxo de caixa, seguro, impostos. A prevalência, entre as operadoras mulheres, de sintomas no pescoço/ombro foi de 43% (CI 95= 33-45%) e sintomas no punho/mão foi de 39 % (CI 95=29-49%). Os fatores de risco associados aos sintomas do punho/mão em operadoras mulheres foram: altura errada da mesa (ORs 3.67 CI95=1.12-11.96) e maior número de chamadas/dia (ORs 3.36 CI95=1.16-9.71). Os fatores de risco associados aos sintomas no pescoço/ombro eram devidos a pausas menores (ORs 2.76 CI95=1.01-7.49) e temperatura errada na estação de trabalho (ORs 2.72 CI95=1.01-7.34).

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Transtornos traumáticos cumulativos. Condições de trabalho.

ABSTRACT

Objective: To identify the risk factors for musculoskeletal symptoms among call center operators of a bank in São Paulo. **Methods:** Ergonomic Work Analysis was carried out, composed of systematic observations of the work, interviews and document analysis. Self-applicable questionnaires were answered by 108 call center operators. **Results:** There were 88,1% female and 70,4% with ages ranging from 18 to 23 years. The work day was of 6 hours, with one break of 30 minutes. The workers remained seated 95% of the time, typing and answering telephone calls. Men worked more actively with telemarketing, by actively contacting potential clients aiming to sell bank products, there was more control in the works organisation. Women worked more in customer services, providing information about account status, cash flow, insurance, taxes. The prevalence in female operators of neck/shoulder symptoms was 43% (CI 95= 33-45%) and wrist/hand symptoms was 39 % (CI 95=29-49%). The risk factors associated with wrist/hand symptoms in female operators were: wrong height of the desk (ORs 3.67 CI95=1.12-11.96) and greater number of calls/day (ORs 3.36 CI95=1.16-9.71). The risk factors associated with neck/shoulder symptoms were to make less pause (ORs 2.76 CI95=1.01-7.49) and wrong temperature in the work station (ORs 2.72 CI95=1.01-7.34).

KEY WORDS

Occupational health. Cumulative traumatic disorders. Working conditions.

INTRODUÇÃO

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) vêm crescendo em todo o mundo (HAGBERG et al., 1994). Estes distúrbios podem ocorrer em qualquer estrutura do aparelho locomotor, mas os membros superiores são os locais mais freqüentemente comprometidos.

Os DORT têm seu crescimento anual nas estatísticas oficiais do Brasil a partir de 1987, representando atualmente a doença do trabalho mais registrada junto à Previdência Social, acometendo trabalhadores do setor industrial e de serviços.

Os fatores de risco do trabalho associados aos DORT para usuários de computadores incluem a integração de fatores relacionados com aspectos biomecânicos, como a sobrecarga muscular estática, a realização de movimentos repetitivos, as condições do posto e ambiente de trabalho e fatores da organização e psicossociais do trabalho (BERNARD, 1997; FREDRIKSSON et al., 1999).

Entre as ocupações em que têm sido registrados casos de DORT, está incluída a dos operadores de centrais de atendimento telefônico registrados pela Classificação Brasileira de Ocupações como operadores de telemarketing.

A natureza do trabalho dos operadores de telemarketing combina elementos da organização do trabalho industrial com a determinação das falas, movimentos e padrões de produção com

exigências psicossociais dos serviços, ao estabelecer uma relação direta com o público (fato que não ocorre nas linhas de produção das fábricas). Esta combinação de características determina altos níveis de estresse no trabalho, com altas demandas e baixo controle sobre o trabalho (GLIANA; ROCHA, 2003).

Os estudos sobre DORT entre operadores de telemarketing concentram-se nos serviços de auxílio a informações dos clientes das empresas de telefonia. Starr, Thompson e Shute (1982) mostraram que os sintomas mais comuns foram: dor de cabeça (75%), alterações visuais (61%) e desconforto no pescoço (65%). Occhipinti et al. (1987) verificaram que estes profissionais têm maior tendência a alterações degenerativas da coluna concluindo que a postura prolongada sentada representa um fator de risco.

Westin (1992) realizou grupos focais em uma central de atendimento com 200 operadores, observando a presença de queixas de dores musculares associadas a conflitos entre a qualidade exigida e o tempo de atendimento, a falta de treinamento para utilizar os computadores e a má qualidade do mobiliário.

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho, localizados no pescoço/ombro e punhos/mãos entre operadores de *telemarketing*

de uma central de atendimento telefônico de um banco situado no município de São Paulo, e analisar os aspectos associados à situação de trabalho e às características sócio-demográficas.

METODOLOGIA

Na central estudada trabalhavam 181 operadores. Foi realizada a análise ergonômica do trabalho segundo a metodologia desenvolvida por Guerin et al. (2001). A demanda do estudo se originou no Departamento de Treinamento de Pessoal, que apontava para o elevado índice de afastamentos por DORT entre os operadores. A etapa seguinte foi a análise da tarefa envolvendo a tarefa prescrita (aspecto formal do trabalho) e a tarefa real (modificação feita pelo trabalhador em função das especificidades de cada situação de trabalho). Os dados sobre a tarefa foram obtidos principalmente através de entrevistas e observações.

As observações ocorreram no posto de trabalho dos operadores, acompanhando as telas utilizadas e ouvindo como “carona” as ligações atendidas. Durante as observações, solicitava-se que os operadores explicassem o que estavam fazendo e a finalidade de cada operação, bem como, que demonstrassem algumas situações. Foram observados e entrevistados dez operadores, escolhidos em conjunto com o gerente e os supervisores, levando em conta: o tempo de serviço (mais antigo ou mais recente), a idade (mais velho ou mais novo), o turno (manhã ou tarde). Gravações de monitorização eletrônica de cinco operadores foram ouvidas na mesa de um dos supervisores. No total ocorreram 24 visitas à central de atendimento, com duração média de 6 horas, em diferentes horários, para a coleta dos dados.

O questionário foi auto-aplicado no local de trabalho, enquanto estavam sendo realizadas as observações. O tempo médio de preenchimento

foi de 20 minutos. Os aspectos coletados foram: dados demográficos (faixa etária, estado civil, presença de filhos, escolaridade, altura), tempo no cargo como operador de *telemarketing*, organização do trabalho (número de atendimentos diários e quantidade de pausas durante a jornada), características percebidas do trabalho (rapidez, controle sobre o próprio trabalho, satisfação com apoio recebido de colegas e chefias, relacionamento com cliente, altura da mesa de trabalho, altura da cadeira, visibilidade da tela, sistema de navegação pelas telas, ambiente de trabalho quanto à temperatura, ruído e iluminação) e sentir-se tenso na última semana. As variáveis dependentes foram presença de dor e/ou entorpecimento e/ou formigamento e/ou enrijecimento e/ou queimação no pescoço/ombro e punhos/mãos no último ano.

Entre os 108 operadores que responderam o questionário, 95 (87,7%) eram mulheres. Foi realizada uma comparação entre as características sócio-demográficas e a situação de trabalho entre operadores e operadoras. Foi estimada a prevalência dos sintomas localizados no pescoço/ombro e punhos/mãos para operadores e operadoras.

Considerando-se a diversidade de situações de trabalho verificadas entre operadores e operadoras e o pequeno número de operadores do sexo masculino, optou-se por restringir a análise das associações estatísticas às operadoras da central.

Foi analisada a associação entre as variáveis explanatórias (características sócio-demográficas e situações de trabalho) com as variáveis dependentes (presença de sintomas em pescoço/ombro ou punhos/mãos). Foram efetuadas análises separadas de cada variável dependente: sintomas no pescoço/ombro e sintomas nos punhos/mãos.

Foi utilizado teste de Qui-quadrado de Pearson ou Teste de Fischer para comparar a prevalência dos sintomas associadas às variáveis inde-

pendentes. Para o controle das variáveis de confundimento foi realizada uma análise de regressão logística. A estratégia de modelagem foi selecionar as variáveis que tivessem um valor de $p < 0.15$ nos testes de Qui-quadrado de Pearson ou Teste de Fischer. A análise utilizada foi o procedimento stepwise com uma estratégia backward.

Foi ajustado um modelo final para cada variável dependente: pescoço/ombro e punhos/mãos. Retiveram-se, no modelo final, apenas as variáveis que permaneceram associadas de forma independente ($p < 0.05$) à queixa de sintoma pelas localizações estudadas. Foi realizado o Goodness of fit test para avaliar o ajuste do modelo. O sistema usado para montar o banco de dados foi o Excel e para a análise dos dados, o Stata 8.0 (STATA CORPORATION, 2002).

Todos os participantes foram informados dos objetivos e participaram voluntariamente da pesquisa. Esta investigação incluiu a observação de trabalhadores sadios e em atividade, não incluindo os afastados por motivos de saúde.

RESULTADOS

Os dados sócio-demográficos mostraram a presença de trabalhadores jovens, sendo que entre os operadores, 100% tinham entre 18 e 23 anos. Em relação ao gênero, ocorreu o predomínio de mulheres. Entre as 94 operadoras, 67,0% tinham de 18 a 23 anos. Na distribuição no tempo na função, ver tabela I, observa-se que os homens tinham menos tempo na função que as operadoras.

O trabalho dos operadores de telemarketing

Os trabalhadores permaneciam em postura estática, sentada, durante 95% do tempo, com fone de ouvido para escutar e falar com os clien-

Tabela I- Características dos Operadores de Telemarketing segundo Faixa Etária, Estado Civil, Filhos, Escolaridade, Altura e Tempo no Cargo

Características	Feminino N (%)	Masculino N (%)
Faixa Etária (anos)	N=94	N=13
18-20	22 (23,4)	9 (69,2)
21-23	41 (43,6)	3 (23,1)
24-29	15 (16,0)	1 (7,7)
>29	16 (17,0)	-
Estado civil	N=29	N=13
Solteiro	64 (69,6)	13 (100)
Casado	28 (30,4)	-
Escolaridade	N=94	N=13
2º Grau completo	20 (21,3)	-
Superior incompleto	60 (63,8)	13 (100)
Superior completo	14 (14,9)	-
Altura	N=90	N=12
> ou = 1,60 m	67 (74,5)	12 (100)
< 1,60 m	23 (25,6)	-
Tempo no cargo	N=92	N=12
1-12 meses	23 (25,0)	12 (100)
13-24 meses	25 (27,2)	-
25-36 meses	18 (19,6)	-
37 ou mais	26 (28,3)	-

tes, consultando a tela e entrando com dados através do teclado. A jornada de trabalho era de 6 horas, com uma pausa de 30 minutos.

Nesta Central verificou-se a diferença das atividades em relação ao gênero: os homens operadores foram contratados mais recentemente para exercer as tarefas de vendas, as mulheres operadoras desempenhavam principalmente as tarefas de prestação de serviços e atendimento aos clientes.

A percepção das operadoras sobre o posto de trabalho foi de que eram boas ou excelentes a altura da mesa para 50%, a altura da cadeira para 63,2%, a visibilidade do monitor para 20,4% e a navegação pelas telas para 68,2%. Para os operadores, a avaliação do posto de trabalho foi mais positiva com 76,9% considerando bom ou exce-

Tabela 2: Características da Situação de Trabalho dos Operadores de Telemarketing segundo Gênero

Características	Feminino N (%)	Masculino* N (%)
Número de Atendimentos Diários		
< ou = 140	47 (53,4)	12 (92,3)
> 140	41 (46,6)	1 (7,7)
Número de Pausas Diárias		
Uma/Duas	42 (17,4)	5 (38,5)
Três ou mais	34 (39,5)	8 (61,5)
Controle sobre o trabalho		
Muito/Bastante/Razoável	38 (40,9)	10 (76,9)
Pouco/Muito Pouco	55 (59,1)	3 (23,1)
Presença de Rapidez no Trabalho		
Metade do Tempo/Sempre	64 (68,6)	2 (15,4)
Ocasionalmente/Nunca	29 (31,2)	11 (84,6)
Aprendizado de coisas novas no trabalho		
Muito/Freqüentemente	47 (49,5)	10 (76,9)
Às vezes/Raramente	48 (50,5)	3 (23,1)
Seu trabalho causa estresse?		
Metade do tempo/Sempre	44 (46,8)	2 (15,4)
Nunca/Ocasionalmente	50 (53,2)	11 (84,6)
Satisfação com o apoio dos colegas		
Muito satisfeito/Satisfeito	71 (74,7)	10 (76,9)
Médio/Insatisfeito	24 (25,3)	3 (23,1)
Satisfação com o apoio da chefia		
Muito satisfeito/Satisfeito	67 (70,5)	11 (84,6)
Médio/Insatisfeito	28 (29,5)	2 (15,4)
Relacionamento com clientes		
Bom / Excelente	81 (88,0)	11 (84,6)
Regular	11 (12,0)	2 (15,4)
Altura mesa de trabalho		
Boa/Excelente	47 (50,0)	10 (76,9)
Regular	26 (27,7)	1 (7,7)
Ruim/Muito ruim	21 (22,3)	2 (15,4)
Altura cadeira de trabalho		
Boa/Excelente	60 (63,2)	9 (63,2)
Regular	15 (15,8)	3 (23,1)
Ruim/Muito ruim	20 (21,0)	1 (7,7)
Visibilidade da tela do monitor de vídeo		
Boa/Excelente	19 (20,4)	6 (46,2)
Regular	34 (36,6)	4 (30,7)
Ruim/Muito Ruim	40 (43,0)	3 (23,1)
Navegação pelas telas N=85		
Boa/Excelente	58 (68,2)	10 (76,9)
Regular	22 (25,9)	3 (23,1)
Ruim/Muito Ruim	05 (05,9)	0
Temperatura no Setor N=95		
Boa/Excelente	27 (28,4)	8 (61,5)
Regular	31 (32,6)	3 (23,1)
Ruim/Muito Ruim	37 (38,9)	2 (15,4)
Ruído no Setor		
Boa/Excelente	41 (43,6)	8 (61,5)
Regular	31 (33,0)	3 (23,1)
Ruim/Muito Ruim	22 (23,4)	2 (15,4)
Iluminação no Setor		
Boa/Excelente	75 (79,0)	11 (84,6)
Regular	14 (14,7)	1 (7,7)
Ruim/Muito Ruim	06 (06,3)	1 (7,7)

* N Variou entre 85 e 95 para operadoras do sexo feminino e foi igual a 13 para os operadores do sexo masculino.

lente a altura da mesa, 63,2% a altura da cadeira, 46,2% a visibilidade do monitor e 76,9% a navegação das telas, conforme a tabela 2.

O ambiente de trabalho apresentava um ruído proveniente da conversa desenvolvida pelos operadores em cada posição de atendimento (PA) pois o teto era baixo e sem tratamento acústico adequado, a temperatura era mantida por ar-condicionado e a iluminação feita por luminárias. A percepção das operadoras sobre o ambiente de trabalho foi de que eram boas ou excelentes, a temperatura, para 28,4%, o ruído, para 43,6% e a iluminação, para 79,0%. Os operadores consideraram boas ou excelentes a temperatura, para 61,5%, o ruído para 61,5% e a iluminação para 84,6%, conforme a tabela 2.

O atendimento das chamadas era feito de forma automática com a imediata distribuição entre os operadores pelo computador quando a conexão se completava, sem a possibilidade de controle pelos operadores do tempo entre os atendimentos. O sistema registrava o tempo de atendimento de cada chamada e desenvolvia a média por operador. Os operadores precisavam manter o padrão estabelecido pela empresa de 90 a 140 ligações por dia e tempo médio de duração dos atendimentos em dois minutos. Os operadores podiam se auto desconectar do sistema para necessidades pessoais, mas era registrado o número de vezes e o tempo em que isto acontecia.

Analisando a tabela 2, em relação à organização do trabalho, as operadoras referiram que um número de atendimentos diários maior que 140 ocorreu para 46,6%, o pouco controle sobre o trabalho para 59,1%, a presença de rapidez no trabalho para 68,8% e a percepção de que o trabalho causava estresse para 46,8%. Entre os operadores, um número de atendimentos diário maior que 140 ocorreu para 7,7%, o pouco controle sobre o trabalho para 23,1%, a presença de rapidez no trabalho para 15,4% e a percepção de que o trabalho causava estresse para 15,4%.

Ainda na tabela 2, a satisfação com o apoio

dos colegas foi considerada boa para 74,7% das operadoras e 76,9% dos operadores, o apoio da chefia foi considerado bom para 70% das operadoras e 84,6% dos operadores e o relacionamento com o cliente foi considerado bom para 88% das operadoras e 84,6% dos operadores.

A complexidade da tarefa era dada pela diversidade dos clientes, bem como de suas solicitações, gerando a consulta de manuais e também dos colegas e supervisores na resolução das demandas.

A avaliação do desempenho dos operadores combinava aspectos quantitativos como o tempo médio obtido individualmente nos atendimentos e aspectos qualitativos da escuta dos supervisores. O monitoramento do supervisor do conteúdo das conversas entre os operadores e os clientes avaliava o cumprimento das regras e procedimentos, as campanhas de vendas e promoções, a cortesia e qualidade do atendimento prestado.

Repercussões na Saúde

A prevalência dos sintomas osteomusculares nas operadoras foi a seguinte segundo a localização: 43% (CI 95= 33-45%) no pescoço/ombro com 41 casos e 39 % nos punhos/mãos (CI 95=29-49%) com 37 casos. Nos operadores a prevalência foi de 7,7% no pescoço/ombro (1 caso) e sem nenhuma queixa nos punhos/mãos.

O estudo dos fatores associados à presença de sintomas foi feito apenas para as mulheres operadoras e dividido de acordo com a localização dos sintomas.

Os fatores selecionados para a regressão logística de sintomas de pescoço/ombro foram: pausas, controle sobre o trabalho, temperatura no ambiente de trabalho e sentir-se tenso na última semana (ver Tabela 3).

Os fatores selecionados para a regressão logística de sintomas punhos/mãos foram: presença de filhos, altura da operadora, tempo no cargo, número de atendimentos diários de chamadas te-

Tabela 3- Prevalência de Sintomas Osteomusculares em Operadoras de Telemarketing Segundo Características Sócio-Demográficas e Situação de Trabalho**

Características	PESCOÇO/Ombro N(%)	Punhos/Mãos N(%)
Presença de filhos	0,270*	0,137
Com filhos	11 (52,4)	5 (23,8)
Sem filhos	28 (38,9)	30 (41,7)
Altura	0,148	0,066
> ou = 1,60 m	32 (47,8)	29 (43,3)
< 1,60 m	7 (30,4)	5 (21,7)
Tempo no Cargo2	0,315	0,025
1-12 meses	8 (34,8)	4 (17,4)
13 ou mais meses	31 (44,9)	31 (44,9)
Atendimentos Diários	0,761	0,024
< ou = 140	21 (44,7)	13 (27,7)
> 140	17 (41,5)	21 (51,2)
Número de Pausas Diárias	0,074	0,983
Uma/Duas	27 (52,0)	20 (38,5)
Três ou mais	11 (32,3)	13 (38,2)
Controle sobre o Trabalho	0,119	0,759
Muito/Razoável	20 (52,6)	14 (36,9)
Pouco/Muito Pouco	20 (36,4)	22 (40,0)
Seu trabalho causa estresse?	0,341	0,078
Metade do tempo/Sempre	21 (47,7)	21 (32,8)
Nunca/Ocasionalmente	19 (38,0)	15 (53,6)
Satisfação no Apoio da Chefia	0,622	0,059
Satisfeito/Muito Satisfeito	30 (44,8)	22 (32,8)
Médio/Insatisfeito	11 (52,4)	15 (53,6)
Altura da mesa de trabalho	0,301	0,002
Boa/Regular	29 (39,7)	22 (30,1)
Ruim	11 (52,4)	14 (66,7)
Visibilidade da Tela	0,351	0,035
Boa/Regular	25 (47,2)	26 (49,1)
Ruim	15 (37,5)	11 (27,5)
Temperatura no Setor	0,087	0,121
Boa/Regular	21 (36,2)	19 (32,8)
Ruim	20 (54,1)	18 (48,7)
Sentiu-se tenso na última semana?	0,044	0,074
Sim	28 (50,9)	25 (45,5)
Não	11 (29,7)	10 (27,0)

lêfônicas, presença de estresse no trabalho, satisfação com o apoio da chefia, altura da mesa de trabalho, temperatura no ambiente de trabalho, visibilidade da tela e sentir-se tenso na última semana (ver Tabela 3).

Os fatores de risco mantidos no modelo final da regressão logística dos sintomas de pescoço/ombro foram: executar menor número de pausas (ORs 2.76 CI95=1.01-7.49) e percepção de piores condições de temperatura no ambien-

te de trabalho (ORs 2.72 CI95=1.01-7.34). Para punhos/mãos foram: percepção de pior condição da mesa do posto de trabalho (ORs 3.67 CI95=1.12-11.96) e maior número de telefonemas por dia (ORs 3.36 CI95=1.16-9.71) - conforme Tabela 4.

Tabela 4- Modelo Final de Regressão Logística para sintomas osteomusculares localizados no pescoço/ombro e punhos/mãos das operadoras

Variáveis	OR Bruto (95%CI)	Or Ajustado (95%CI)	PValue
PESCOÇO/- OMBROS* Número de pausas diárias	1.0 25 (.915.56)	1.0 2.76 (1.01-7.49)	0.046
Temperatura no trabalho Boa/Regular Ruim	1.0 2.07 (.89- 479)	1.0 2.72(1.01-7.34)	0.048
PUNHOS/- MÃOS** atendimentos diários < ou = 140 > 140	1.0 2.74 (1.13- 6.65)	1.0 3.36 (1.16-9.71)	0.025
Altura da mesa de trabalho Boa/Regular Ruim	1.0 4.63 (1.64- 13.06)	1.0 3.67(1.12-11.96)	0.031

* 82 operadoras participaram do modelo final. Goodness-of-fit test: p=0.11

** 73 operadoras participaram do modelo final. Goodness-of-fit test p=0.92

DISCUSSÃO

Este estudo mostrou uma elevada prevalência de sintomas osteomusculares na região do pescoço/ombro e punhos/mãos em operadoras de telemarketing de uma central de atendimento telefônico de um banco.

Neste estudo percebemos uma diferença de gênero atribuída nas atividades dos operadores, sendo reservada às mulheres a prestação de serviço aos clientes e aos homens a venda de produto. Esta divisão repercute na percepção do tra-

balho pelos operadores, principalmente quanto à organização do trabalho pois os homens têm maior controle sobre o ritmo de trabalho, executando menor número de chamadas diárias.

A prevalência dos sintomas foi maior para as mulheres podendo este fato estar relacionado à idade mais jovem dos operadores, seu menor tempo na função e também ao maior controle sobre o processo de trabalho. Punnett e Bergqvist (1999) analisam os achados de maior risco de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho para mulheres que trabalham com computadores, concluindo que o gênero é uma construção social, e que se confunde pela presença no trabalho de mulheres em postos de trabalho com maior imobilidade, maiores exigências de repetitividade, maior monotonia no trabalho e menor controle nas decisões do trabalho, aspectos também observados neste estudo.

A prevalência entre as mulheres de sintomas foi maior que a registrada por Hales et al. (1994) que verificaram a prevalência de 22% para trabalhadores de empresa telefônica com função de auxílio à lista. Para estes autores, os fatores associados aos sintomas dos ombros e do pescoço incluíram o medo de ser substituído por computadores, aumento de pressão no trabalho, aumento da carga de trabalho, rotina de trabalho com poucas oportunidades de tomada de decisões e alta demanda de processamento de informações.

Por outro lado, a prevalência verificada nas operadoras foi menor da que verificada por Hoekstra, Hurrell e Swanson (1995), de 68% em duas centrais de atendimentos de uma administradora de seguros. Para estes autores os fatores associados foram: uso do telefone por mais de 8 horas diárias, as posturas desconfortáveis pelo mobiliário e a percepção da falta de controle sobre o trabalho.

Neste estudo, os fatores associados para os sintomas do pescoço/ombro foram a temperatura inadequada e o menor número de pausas. Korhonen et al. (2003) também verificaram a as-

sociação entre pobre condição do ambiente físico e dores no pescoço/ombro.

Quanto à pausa no trabalho, ela era de 30 minutos, entretanto, Kopardekar e Mital (1994), analisando o efeito de diferentes configurações de pausas na fadiga e no desempenho dos operadores de ajuda à lista telefônica, recomendaram a adoção de pausas de 10 minutos após 60 minutos trabalhados. Essa recomendação é consistente com os achados de Ferreira, Conceição e Saldiva (1997) que verificaram que pausas de 10 minutos após 50 minutos de trabalho diminuam o número de casos de DORT.

Neste estudo, verificamos a presença de fatores da postura como pior altura da mesa e a maior quantidade de atendimentos diários como associados a maior risco de sintomas dos punhos/mãos. Estes resultados coincidem com os de Ferreira e Saldiva (2002), que também verificaram associação entre sintomas nos punhos/mãos e as características do posto de trabalho em trabalhadores com tarefas interativas entre computadores e telefone.

Os operadores de telemarketing estudados permaneciam sentados por 95% do tempo de trabalho e apresentavam altas prevalências de sintomas de dor e desconforto no pescoço e no ombro, também verificados por Ariens et al. (2001).

Na atividade das operadoras observou-se a combinação entre altas demandas e baixo controle sobre o trabalho, configurando uma situação de estresse que pode aumentar o risco de distúrbios osteomusculares segundo Theorell (1996).

Glina e Rocha (2002) verificaram a presença dos seguintes fatores de estresse no trabalho de operadoras de central de atendimento telefônica de um banco internacional: trabalho com elevadas exigências de qualidade nos atendimentos; falta de controle sobre o ritmo de trabalho; intenso volume de informações a serem processadas com rapidez; demandas contraditórias da empresa com alta produtividade baseada no número de atendimentos acompanhada da avaliação do atendimento

quanto à cortesia; dificuldades de relacionamento com os clientes, pressão da fila de espera nos atendimentos.

Marcus e Gerr (1996) verificaram, em trabalhadoras de escritório, que existiu associação entre a presença de sintomas de pescoço/ombro e punhos/mãos quando existiu situação estressante nas duas últimas semanas que precederam o preenchimento do questionário, fato também observado neste estudo quando houve associação a sentir-se tenso na última semana e à presença de sintomas no pescoço/ombro e punhos/mãos.

Neste estudo foi identificada a associação entre sintomas de distúrbios musculoesqueléticos com as características do posto de trabalho, o uso do computador e fatores psicossociais do trabalho, o que coincide com os resultados de Halford e Cohen (2003).

Most (1999) verificou que 50% dos operadores de telemarketing sentem dores nos pescoço e ombro, mas que não reclamam por medo de perder o emprego. Os resultados deste estudo coincidem com os de Most pois foram relatadas as altas prevalências de sintomas em trabalhadores em atividade na empresa.

Em relação aos limites deste estudo, indicamos que a análise da situação de trabalho foi feita em apenas uma central de atendimento telefônico vinculada a um banco, sendo importante a análise de centrais de atendimento telefônico de empresas de diferentes ramos de atividade econômica. Outras limitações do estudo referem-se ao seu desenho transversal, pequeno número de amostra e ser baseado apenas em sintomas sem exame físico dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ARIENS, G. A. M. Are neck flexion, neck rotation and sitting at work risk factors for neck pain? Results of a prospective study. **Occup Environ Med**, v. 58, n. 3, p. 200-7, march 2001.
- BERNARD, B. P. **Musculoskeletal disorders and workplace factors: a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity and low back.** Cincinnati: National Institute of Occupational Safety and Health, 1997.
- FERREIRA JUNIOR, M.; CONCEIÇÃO, G. M. S.; SALDIVA, P. H. N. Work organization is significantly associated with upper extremities musculoskeletal disorders among employees engaged interactive computer-telephone tasks of an International Bank subsidiary in São Paulo, Brazil. **Am. J. Ind. Med.** V. 31, n. 4, p. 468-73, abr. 1997.
- FERREIRA JUNIOR, M.; SALDIVA, P. H. N. Computer-telephone interactive tasks: predictors of musculoskeletal disorders according to work analysis and workers' perception. **Applied Ergonomics**, v. 33, n. 2, p. 147-53, march 2002.
- FREDRIKSSON, K. et al. Work environment and neck and shoulder pain: the influence of exposure time, results from a population based case-control study. **Occup Environ Med**, v. 59, n. 3, p. 182-8, march 2002.
- GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Psychosocial aspects of the work of female call center operators in a bank of São Paulo, Brazil. **Psyche**, v. 11, n. 2, p. 109-20, 2002.
- GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. Fatores de estresse no trabalho de operadores de centrais de atendimento telefônico de um banco em São Paulo. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 31-39, 2003.
- GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia.** São Paulo: Universidade de São Paulo-Escola Politécnica, Fundação Vanzolini, Editora Edgard Blücher, 2001.
- HAGBERG, M. et al. **Work-related musculoskeletal disorders (WMSD): a handbook for prevention.** London: Taylor and Francis, 1994.
- HALES, T. R. et al. Musculoskeletal disorders among visual display terminal users in a telecommunications company. **Ergonomics**, v. 37, n. 10, p. 1603-21, out. 1994.
- HALFORD V.; COHEN, H. H. Technology use and

psychosocial factors in the self-reporting of musculoskeletal disorder symptoms in call center workers.

J Safety Res., v. 34, n. 2, p. 167-73, 2003.

HOESKSTRA, E.; HURRELL, J.; SWANSON, N. Evaluation of work-related musculoskeletal disorders and job stress among teleservice center representatives. **Applied Occup. Environ. Hygiene**, v. 10, n. 10, p. 812-7, 1995.

KOPARDEKAR, P.; MITAL, A. The effect of different work-rest schedules on fatigue and performance of a simulated directory assistance operator's task. **Ergonomics**, v. 37, n. 10, p. 1697-707, out. 1994.

KORHONEN, T. et al. Work related and individual predictors for incident neck pain among Office employees working with video display units. **Occup Environ Med**, v. 60, n. 7, p. 475-82, jul. 2003.

MARCUS, M.; GERR, F. (1996) Upper extremity musculoskeletal symptoms among female office workers: associations with video display terminal use and occupational psychosocial stressors. **American Journal of Industrial Medicine**, v. 29, n. 2, p. 161-70, feb. 1996.

MOST, I. G. Psychosocial elements in the work environment of a large call center operations. **Occupational Medicine**, v. 14, n. 1, p. 135-47, jan.-mar. 1999.

OCCHIPINTI, E. et al. Posture di lavoro ed alterazioni del rachide in operatori telefonici addetti a videoterminale. **La Medicina del Lavoro**, v. 78, n. 1, p. 59-67, jan.-fev. 1987.

PUNNETT, L.; BERGQVIST, U. Musculoskeletal disorders in visual display unit work: gender and work demands. **Occupational Medicine**, v. 14, n. 1, p. 113-24, jan.-mar. 1999.

STARR, S. J.; THOMPSON, C. R.; SHUTE, S. J. Effects of video display terminals on telephone operators. **Human Factors**, v. 24, n. 6, p. 699-711, dec. 1982.

STATA CORPORATION. **Stata Statistical Software**. Release 8.0. College Station: Stata Corporation, 2002.

THEORELL, T. **Disorders in office work**. Lon-

don: Bristol Taylor Francis, 1996

TITTIRANONDA, P.; BURASTERO, S.; REMPEL, D. Risk factors for musculoskeletal disorders among computer users. **Occupational Medicine**, v. 14, n. 1, p. 17-38, jan.-march 1999.

WESTIN, A. F. Two key factors that belong in a macroergonomic analysis of electronic monitoring: employee perceptions of fairness and the climate of organizational trust or distrust. **Applied Ergonomics**, v. 23, n. 1, p. 35-42, fev. 1992.

PROMOÇÃO DE SAÚDE E CIDADANIA: A EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE AÇÃO SOLIDÁRIA COM PORTADORES DE LER/DORT

PROMOTION OF HEALTH AND CITIZENSHIP: THE EXPERIENCE OF THE SOLIDARY ACTION GROUP WITH LER/DORT CARRIERS

Jacéia Aguilar Netz

Educadora Física, Mestre em Serviço Social (PUC/RS),
Especialista em Saúde e Trabalho (UFRGS).
Assessora de saúde do sindicato dos Bancários de Porto Alegre.
E-mail: jaceia@sindbancarios.org.br

Mayte Raya Amazarray

Psicóloga, Mestre em Psicologia Social e Institucional (UFRGS).
Especialista em Gestão de Serviços Sociais
(Universidade Complutense de Madrid).
Doutoranda em Psicologia (UFRGS). Assessora de saúde
da Federação dos Bancários do Rio Grande do Sul.
E-mail: maytepsi@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo relata a experiência do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre junto ao Grupo de Ação Solidária (GAS), constituído de bancários portadores de LER/DORT e outras doenças relacionadas ao trabalho. Descreve-se a formação do GAS, seus objetivos e as principais ações realizadas. A metodologia de trabalho no grupo é inspirada no modelo dos grupos operativos. O artigo apresenta, também, uma reflexão sobre a tomada de consciência da realidade e empoderamento dos participantes, mediante a informação sobre o processo saúde/doença e suas relações com o trabalho.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Saúde pública. Promoção da saúde. Transtornos traumáticos cumulativos.

ABSTRACT

This paper aims to report the experience of the Labor Union of Bank Workers of Porto Alegre upon the Grupo de Ação Solidária (GAS) (Solidary Action Group), consisting of bank workers, carriers of LER/DORT and other diseases related to work. We describe the formation of the GAS, its goals and the main actions that have been undertaken. The method of work in the group is inspired by the model of operative groups. The paper also presents a reflection on becoming aware of the reality and the empowerment of participants, by sharing information on the health/disease process and its relations with work.

KEY WORDS

Occupational health. Public health. Health promotion. Cumulative trauma disorders.

INTRODUÇÃO

O presente artigo visa descrever o Grupo de Ação Solidária (GAS) do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, seu funcionamento e as perspectivas teórico-metodológicas em que se baseia este programa. O GAS constitui-se em um serviço permanente do sindicato, voltado à atenção e acompanhamento de bancários portadores de doenças relacionadas ao trabalho, em sua grande maioria quadros clínicos do grupo LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho).

A importância de espaços coletivos para acompanhamento e tratamento dos agravos à saúde relacionados ao trabalho já é significativamente reconhecida no âmbito da Saúde do Trabalhador (HOEFEL et al., 2004; MERLO; JACQUES; HOEFEL, 2001; SATO et al., 1993, entre outros relatos de experiências). Tais intervenções grupais têm como foco principal os aspectos psicossociais que acompanham as doenças relacionadas ao trabalho, especialmente quando se trata de quadros clínicos que não apresentam sinais físicos, caracterizados pela invisibilidade da sintomatologia, como é o caso das LER/DORT e do sofrimento psíquico.

Entre as repercussões subjetivas desencadeadas pelas LER/DORT, destaca-se a sensação de inutilidade e de incapacidade para o trabalho, a

insegurança de se adaptar a uma nova função; a vergonha, a solidão e o sofrimento associados à invisibilidade da doença; sentimentos de culpa e revolta, bem como insatisfação com as limitações físicas e convívio com a dor crônica, trazendo, como conseqüência, uma grande fragilidade, quando o indivíduo se percebe sem apoio. Podem resultar, dessa situação, quadros depressivos de intensidade variada, apresentando sintomas como: desânimo, baixa auto-estima, irritabilidade, incapacidade de visualizar perspectivas positivas, distúrbios do sono, entre outros (ASSUNÇÃO, 2003; BARROS; GUIMARÃES, 1999; LIMA, 1998; MERLO et al., 2003).

Um estudo com o objetivo de conhecer como os portadores de LER/DORT representam e significam essa patologia revelou o estigma que os trabalhadores lesionados carregam, e que redundam em sofrimento psicossocial (GARBIN; NEVES; BATISTA, 1998). O problema de ser alguém improdutivo remete à questão da cidadania: estar doente significa não ser produtivo, visto que a atividade laboral fornece a base para a valorização e o reconhecimento sociais, e o portador de LER/DORT sofre um processo de exclusão. Os trabalhadores incapacitados para o trabalho, ainda que temporariamente, temem não poder fazer o que faziam antes: trabalhar e cuidar de si e dos seus. Estar destituído dessa capacidade implica sentimentos de

culpa, perda da auto-estima e ressentimentos com as incriminações explícitas e veladas, conforme apontam diversos autores (ARAÚJO, 1998; RIBEIRO, 1997; MERLO, 2002).

Diante desta problemática, o departamento de saúde do sindicato implementou o Grupo de Ação Solidária, no ano de 2002, com o objetivo de propiciar um espaço para que os bancários portadores de LER/DORT pudessem compartilhar experiências e sentimentos. O GAS também tem o intuito de propiciar a estes trabalhadores a reconstrução de laços de solidariedade e a inserção em ações de engajamento social, mediante a análise coletiva do adoecimento relacionado ao trabalho. Constitui-se, portanto, em um grupo de apoio psicossocial e, também, em um dispositivo de participação social, vinculado à problemática do processo saúde-doença-trabalho¹.

No presente artigo, serão descritas as principais características de funcionamento do grupo, assim como algumas atividades e discussões significativas empreendidas pelos participantes. Serão apontadas, ainda, algumas reflexões que situam a proposta teórico-metodológica do grupo enquanto uma intervenção no campo da Saúde do Trabalhador, com vistas ao empoderamento dos trabalhadores, participação social e promoção de saúde e cidadania.

O que vem a ser o Grupo de Ação Solidária

O Grupo de Ação Solidária (GAS) constitui-se em um serviço permanente do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, do qual participam bancárias e bancários oriundos de diversas instituições financeiras. A participação é voluntária e o grupo é aberto, não havendo vagas limitadas de participantes ou cobrança de assiduidade. Além disso, podem participar do grupo trabalhadores provenientes de outras categorias profissionais.

Estima-se que, desde a criação do grupo, mais

de 200 trabalhadores tenham participado dos encontros. Salienta-se, contudo, que há um grupo de 50 pessoas relativamente fixo, o qual participa ativamente das reuniões e atividades promovidas pelo GAS. A média de participantes por reunião costuma situar-se em torno de 25 pessoas; as reuniões ocorrem na sede do sindicato, em encontros semanais, tendo uma hora e meia de duração. O número de mulheres é predominante, constituindo-se em aproximadamente 80% dos participantes.

Em sua maioria, os participantes do grupo são bancários de empresas privadas, embora também freqüentem o grupo bancários que atuam em bancos públicos. Além disso, trabalhadores de diferentes categorias profissionais têm participado do GAS, como metalúrgicos, técnicos de escolas, funcionários públicos, jornalistas e operadores de tele marketing, entre outros. Em geral, os trabalhadores que participam do grupo encontram-se afastados do trabalho, em benefício no INSS, para realizar tratamento de saúde. O tempo de afastamento dos participantes é bastante variado, oscilando de um mês a três anos. Também há, em menor número, trabalhadores aposentados por invalidez e, ainda, outros que estão trabalhando.

Em sua grande maioria, os participantes apresentam patologias do sistema músculo-esquelético (LER/DORT), comumente havendo mais de um diagnóstico. As queixas quanto à dor crônica são uma constante e, em geral, tais patologias encontram-se em estágio avançado. O tratamento que realizam, em geral, constitui-se de medicamentos e fisioterapia. Constata-se, também, com relativa freqüência, que uma parcela significativa dos participantes realiza tratamento psicológico e/ou psiquiátrico, principalmente em decorrência de quadros depressivos, distúrbios do sono e dificuldades de ordem psicossocial, ligadas ao

¹Para ler outras publicações sobre o Grupo de Ação Solidária, consulte Hoefel et al. (2004) e Netz; Amazarray (2005).

adoecimento no trabalho, ao convívio com as limitações físicas e com perdas sociais e afetivas.

O Grupo de Ação Solidária do sindicato constituiu-se a partir de uma parceria com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), o Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional da UFRGS e o Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da PUCRS. De um lado, o sindicato constatava a necessidade de atender, de forma coletiva e resolutive, a demanda de dezenas de trabalhadores com problemas relacionados à saúde no trabalho, que diariamente eram recebidos no departamento de saúde. De outro lado, havia uma experiência de trabalho com grupos de portadores de LER/DORT no HCPA (MERLO; JACQUES; HOEFEL, 2001). Assim, técnicos deste hospital e alunos e docentes de pós-graduação dos referidos programas deram início a esse projeto no sindicato.

No primeiro ano de existência do projeto, havia dois grupos sendo acompanhados no sindicato, a fim de dar conta do grande número de trabalhadores a ser atendidos. A partir do segundo ano, os grupos unificaram-se, visando a uma maior integração entre os participantes e favorecendo, assim, a concretização de um dos principais objetivos do grupo, que vem a ser o de propiciar o engajamento social.

Atualmente, o grupo é coordenado por uma técnica da área da saúde do sindicato e por uma psicóloga. Além disso, conforme a demanda do grupo e o interesse por temas específicos, são convidados outros profissionais, como médicos e advogados. A coordenação do grupo propõe-se a atuar como facilitadora das discussões e encaminhamentos coletivos, pois se estimula que os próprios participantes assumam um papel ativo na condução das reuniões e na proposição de ações.

A metodologia de trabalho é inspirada no modelo dos grupos operativos (PICHON-RIVIÈRE, 1998). Os assuntos abordados nas reuniões são determinados a partir de um “emergente grupal”, que pode ser uma tarefa solidária entre os

membros do grupo (proporcionar apoio a um participante que se encontra em difícil situação, por exemplo) ou o encaminhamento de propostas coletivas (por exemplo, uma campanha de prevenção das LER/DORT nas agências bancárias). A partir do momento em que uma ‘situação problema’ é apresentada ao grupo, por um de seus participantes, promove-se a sua análise coletiva. Estimula-se que os membros do grupo, com base em suas experiências e vivências, sistematizem os seus conhecimentos, subsidiando a busca de soluções coletivas para os problemas apresentados e a proposição de ações de intervenção. Tal metodologia tem o objetivo de desenvolver a consciência crítica e os laços de solidariedade entre os participantes.

A reunião estrutura-se em diferentes momentos. Tendo em vista que se trata de um grupo aberto, em um primeiro momento, procura-se identificar a presença de membros novos ou convidados. Caso exista, promove-se a apresentação da equipe e de todos os participantes. Além disso, um membro do grupo é convidado a comentar sobre os objetivos do GAS e as regras de funcionamento das reuniões. Também se procura conhecer as expectativas dos novos integrantes. Em seguida, promove-se um momento informativo, no qual tanto a equipe quanto os membros do grupo podem transmitir notícias de questões ligadas à Saúde do Trabalhador e ao andamento de atividades propostas pelo grupo.

Logo depois, propicia-se um momento para que os participantes, voluntariamente, relatem dúvidas, dificuldades e conquistas acerca de seu caso, em relação a perícias médicas, processos judiciais, retorno ao trabalho, dificuldades junto à empresa etc. O caso individual passa a ser analisado no espaço coletivo, propiciando a troca de experiências, o apoio mútuo e a proposta de soluções. Também são analisadas as semelhanças e as diferenças entre as situações vividas pelos membros do grupo. O ponto comum de análise de tais questões é a reflexão sobre o processo saúde/

doença e seus vínculos com o trabalho.

Um terceiro momento da reunião caracteriza-se pela discussão e encaminhamento de ações coletivas a ser empreendidas pelo grupo, diante das situações-problema apresentadas pelos participantes. É comum haver situações particulares junto a determinadas empresas, assim como dificuldades junto ao INSS, que costumam ser comuns a todos os integrantes. A partir daí, definem-se comissões para trabalhar temáticas específicas; organizam-se atividades externas, como distribuição de material informativo, encontros, seminários; formalizam-se denúncias junto a órgãos de fiscalização; promovem-se trocas de experiências com outros grupos de portadores de LER/DORT etc.

Assim, o grupo é concebido como um ponto de encontro dos participantes, em que todos, presencialmente, têm a oportunidade de discutir aspectos ligados ao adoecimento no trabalho. Por outro lado, o grupo também é concebido como um ponto de partida, pois é a partir dos encontros semanais que se estabelecem ações solidárias entre os participantes e uma diversidade de atividades, que serão descritas a seguir.

Atividades que o Grupo de Ação Solidária vem desenvolvendo

Ao longo dos seus quatro anos de existência, o Grupo de Ação Solidária vem desenvolvendo diversas atividades, com o propósito de garantir direitos, informar e sensibilizar a categoria para o adoecimento relacionado ao trabalho e reconstruir laços de solidariedade entre os trabalhadores. Apresentamos, a seguir, ações relevantes empreendidas pelo GAS:

- 1 – Elaboração de um plano de comunicação em conjunto com graduandos da Faculdade de Biblioteconomia e Comunicação Social da UFRGS, visando à criação de uma campanha de prevenção das LER/DORT.
- 2 – Seminário realizado no Fórum Social Mundial, em janeiro de 2003: “Um mundo sem LER é possível”, que contou com a participação de mais de 200 trabalhadores portadores de LER/DORT.
- 3 – Oficina no Fórum Social Mundial em janeiro de 2005, em conjunto com outros grupos portadores de LER/DORT. O GAS bancários apresentou um esquete teatral que reproduzia a problemática do cotidiano do portador frente às várias instituições envolvidas com a saúde do trabalhador, expressando um conhecimento acumulado sobre tal realidade. A participação dos diferentes grupos de portadores de LER/DORT nessa oficina possibilitou a criação de uma rede de grupos, que se mantém até hoje.
- 4 – A partir das discussões do grupo, diversas denúncias foram encaminhadas tanto para a Delegacia Regional do Trabalho, como para o Ministério Público do Trabalho. Vale destacar, aqui, a atuação e persistência dos portadores de LER/DORT oriundos do Banco Santander, junto ao Ministério Público do Trabalho, qual culminou com a impetração, na Justiça do Trabalho, de duas Ações Cíveis Públicas. Em uma delas, os procuradores do trabalho peticionaram uma indenização aos trabalhadores que sofreram discriminação pela sua condição de saúde e mudanças das práticas gerenciais discriminatórias do banco. Essa ação judicial somente se concretizou pela perseverança do coletivo, que realizou várias audiências com os procuradores. Atualmente, está em vigência uma determinação judicial, na qual o banco é impedido de demitir qualquer funcionário com suspeita de LER/DORT, assim como é obrigado a fazer a correta emissão das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT), além da proibição de submeter o trabalhador portador de LER/DORT a situações de discriminação.
- 5 – O GAS tem apresentado um papel ativo no dia estadual de combate às LER/DORT (28

- de fevereiro) e em outros eventos ligados ao tema saúde e trabalho, envolvendo-se na distribuição de material informativo e sensibilização junto à sociedade em geral.
- 6 – Também foi produzido um folder de divulgação do grupo e sua distribuição nas agências bancárias, visando a sensibilizar os bancários quanto à ocorrência das LER/DORT e envolvimento destes com o GAS.
 - 7 – O GAS tornou-se um grupo ativo no cotidiano do sindicato, participando da campanha salarial, das conferências e de outras manifestações do sindicato com faixas e camisetas próprias.
 - 8 – Participação na rede de grupos de portadores de LER/DORT do Rio Grande do Sul, auxiliando na construção da AVIDA/RS (Associação das Vítimas de Acidentes e Doenças do Trabalho do Rio Grande do Sul). A associação foi fundada no mês de dezembro de 2005, e tem por objetivo principal defender a saúde e os direitos dos trabalhadores acidentados e portadores de doenças relacionadas ao trabalho. Fazem parte da associação trabalhadores de diversas categorias profissionais, de diferentes municípios do Estado. O processo de construção da entidade, que culminou na eleição da primeira diretoria, envolveu uma rede de grupos de portadores de doenças do trabalho de diversos sindicatos e serviços de assistência do Sistema Único de Saúde. O presidente da associação é bancário há 23 anos, estando atualmente afastado do trabalho.
 - 9 – Além das ações relacionadas acima, o grupo tem participado de atividades institucionais, como no Conselho Municipal de Saúde, audiências públicas e atos públicos, denunciando e pressionando os órgãos públicos por mudanças no tratamento e na atenção dispensada à saúde dos

trabalhadores.

- 10 – Em setembro de 2005, o grupo participou ativamente da construção de um grande seminário, intitulado “O INSS Vai Tremer”, que reuniu mais de 800 pessoas no Sindicato dos Metalúrgicos de Porto Alegre, sendo a grande maioria dos participantes trabalhadores vítimas de doenças e acidentes de trabalho.
- 11 – No dia 28 de abril de 2006, o GAS esteve presente na audiência pública em memória das vítimas de acidentes e doenças do trabalho. Nesse dia, também esteve à frente de uma caminhada pelo centro da cidade, que culminou em um ato público em frente à sede da gerência regional do INSS, denunciando o descalço da instituição em relação aos trabalhadores doentes e acidentados no trabalho.
- 12 – Atualmente, o grupo está envolvido na defesa da implementação do nexo técnico epidemiológico, conforme a Medida Provisória nº 316².

Promoção de Saúde e Empoderamento: a experiência do Grupo de Ação Solidária no âmbito da Saúde do Trabalhador

A Carta de Ottawa (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, 1986), resultante da Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, preconiza que o incremento do poder das comunidades (a posse e o controle dos seus próprios esforços e destino) é central para a melhoria das condições de saúde. Nesse sentido, estratégias de “empoderamento” da comunidade supõem, entre outras iniciativas, a educação para a cidadania, a socialização de informações, o envolvimento na tomada de decisões dentro de um processo de diagnóstico, o planejamento e a execução de projetos sociais.

²Segundo o art. 21-A Medida Provisória nº 316, de 11 de agosto de 2006, presume-se caracterizada incapacidade acidentária quando estabelecido o nexo técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, em conformidade com o que dispuser o regulamento.

Uma comunidade que trabalha para atingir objetivos comuns adquire força e consciência de sua capacidade e poder coletivos para enfrentar e resolver problemas que atingem a todos. É a partir dessa perspectiva de empoderamento que se propõe o trabalho junto ao Grupo de Ação Solidária. Nesse sentido, os esforços direcionam-se para a realização de três objetivos de trabalho com o grupo, concebidos como estando articulados entre si: informação e educação em direitos, exercício de cidadania e promoção de saúde.

Considerando-se empoderamento como o processo que tem como base a participação social dos indivíduos e grupos sociais e que visa a melhorar a capacidade endógena de formulação, avaliação e gestão de políticas sociais (LÓPEZ-CABANAS; CHACÓN, 2003), pretende-se que o Grupo de Ação Solidária atue como um dispositivo de transformação, fazendo com que os problemas individuais ligados à doença passem a ser concebidos, pelos membros do grupo, como problemas coletivos, enraizados em fatores mais amplos, de natureza organizacional, econômica, social, política, cultural etc.

Sendo assim, a partir da discussão grupal sobre o processo saúde/doença relacionado ao trabalho, analisam-se questões como o cotidiano laboral, o mercado de trabalho contemporâneo, as políticas de gestão das empresas, as condições atuais do trabalho bancário, os preconceitos em relação ao não-trabalho, as práticas negativas de instituições públicas que deveriam proteger os trabalhadores etc. É a partir dessa reflexão de que trabalho, saúde e doença estão intimamente relacionados que se tem buscado a implementação de ações que possibilitem a formação de uma consciência crítica dos participantes. A ênfase recai na busca de soluções para tarefas coletivamente estabelecidas, em que tal reflexão favoreça a instauração de novos modos de agir sobre sua história particular e sobre o contexto social. Tal prática tem permitido a construção de laços solidários entre os participantes. Esta solidariedade se apre-

senta como um dispositivo capaz de romper com o individualismo e com a resignação queixosa, capaz de desenvolver uma consciência crítica e suscitar a proposição de ações de transformação social.

O desenvolvimento de uma consciência crítica é um meio crucial de ganhar poder. Uma consciência crítica envolve o entendimento de como as relações de poder na sociedade moldam as experiências e percepções de cada indivíduo, e de poder identificar como cada um pode assumir um papel dentro de uma mudança social. Isto é particularmente importante em situações de desigualdade, nas quais os indivíduos internalizaram crenças sobre sua própria identidade e poder. O entendimento de que os membros de um grupo podem afetar as circunstâncias de vida é crucial para identificar a falta de poder como uma fonte de problemas, no sentido de alcançar uma mudança social mais do que aquela restrita a uma dimensão individual (GUTIERREZ, 1992 apud BERNSTEIN et al., 1994).

Nas reuniões do Grupo de Ação Solidária, percebe-se, nos relatos dos participantes, que o movimento de tomada de consciência se dá num processo de choques de realidade. A história de cada um presentifica-se pelas formas concretas através das quais ele age, se coloca, se posiciona, se aliena, se perde, ou se recupera ao longo do processo. Nesse sentido, podemos entender como é que no plano ideológico, o indivíduo pode se tornar consciente ao detectar as contradições entre as representações e suas atividades desempenhadas na produção de sua vida material (NETZ, 2005).

O depoimento da bancária Sônia, no estudo de Netz (2005), expressa de forma clara e objetiva a importância de espaços que propiciam a recomposição da identidade do trabalhador adoecido no trabalho. A solidariedade e a união dos trabalhadores podem criar condições favoráveis à luta contra as estratégias de dominação.

[...] o que o empregador mais odeia é o empregado informado. É o empoderamento. De cada um de nós e legitimado pelo sindicato e outras instituições que poderia ser uma APLER, poderia ser um fórum, poderia ser os grupos. Que eu me lembro que fui muito respeitada por tá ligada a APLER. Tu não tá representando só tu. Tu tá representando uma coletividade, e cada um de nós quando nós nos apropriamos disso, eu acho que.. isso é poder! (Depoimento verbal, Sônia).

A necessidade do empoderamento, como refere a bancária acima, é elemento essencial para que o trabalhador possa regular sua atividade de trabalho, seu modo de trabalhar. O adoecimento no trabalho é favorecido justamente quando não há possibilidade de regulação dos diferentes condicionantes do modo operatório. A busca desse empoderamento, de forma coletiva, interferindo nas diferentes facetas do modo como trabalhamos, a favor do bem-estar dos trabalhadores, pode significar uma redução das doenças relacionadas ao trabalho (OLIVEIRA, 2002).

Segundo Oliveira (2002) a informação, a compreensão do que ocorre com seu ambiente de trabalho e consigo mesmo são fatores essenciais para a prevenção da saúde dos trabalhadores. A capacidade de compreender o que está ocorrendo e, assim, poder desenvolver estratégias defensivas de regulação para enfrentar um ambiente hostil, é de extrema importância para a prevenção e recuperação da saúde.

Neste sentido, o trabalho com o Grupo de Ação Solidária busca construir um engajamento com o mundo social, mediante a não aceitação à 'retirada de cena' decorrente do adoecimento e do conseqüente afastamento do mundo do trabalho. Esse trabalho fundamenta-se no vínculo entre a promoção de saúde e o exercício da cidadania. A Saúde do Trabalhador, enquanto Saúde Coletiva, não pode ser pensada sob a lógica individual, e sim a partir da dimensão relacional que a atividade de grupo potencializa.

O exame, no espaço público, das situações

de trabalho associadas ao adoecimento, oportunizado pelo grupo, revela-se mobilizador de uma consciência crítica capaz de sustentar ações coletivas. Sandoval (1994) é um dos autores que considera o trabalho como ocupando um papel fundamental na formação da consciência de classe; faculta às rupturas ocorridas no cotidiano de trabalho a função de propiciar a superação da consciência individual fragmentada. A partir do pressuposto de que o adoecimento é uma ruptura deste cotidiano de trabalho, enseja-se a construção de uma consciência capaz de sustentar ações coletivas de transformação desse cotidiano laboral como uma experiência concreta de cidadania.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sob a perspectiva da Saúde do Trabalhador, o trabalho junto ao Grupo de Ação Solidária direciona-se para a realização de três objetivos, concebidos como estando articulados entre si: informação e educação em direitos, exercício de cidadania e promoção de saúde. A violação do direito à saúde, concretizada pela situação de adoecimento no trabalho atenta, também, contra a dignidade humana.

Neste sentido, o papel terapêutico do grupo vem a ser, justamente, o de propiciar aos seus membros uma consciência crítica e a possibilidade de apropriar-se de um conhecimento coletivamente construído. Conhecedores de seus direitos e empoderados por este conhecimento transitam da resignação a uma postura de resistência e de luta pela garantia de seus direitos constitucionais.

Além disso, a reconstrução dos laços de solidariedade propiciada pela convivência grupal também atua como favorecedora do processo de promoção de saúde. O sofrimento, não mais oculto e restrito ao mundo privado, assume visibilidade no espaço público. As ações coletivas e a participação social promovida pelas inúmeras atividades nas quais o grupo se engaja são elementos que potencializam o resgate do bem-estar e da quali-

dade de vida desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, J. N. G. Abordagem psicossocial da LER. In: ARAÚJO, J. N. G.; LIMA, F. P. A.; LIMA, M. E. A. (Org.). **LER: dimensões ergonômicas e psicossociais**. Belo Horizonte: Health, 1998. p 217-236.
- ASSUNÇÃO, A. A. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membros superiores e pescoço. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2003.
- BARROS, C. A.; GUIMARÃES, L. A. M. Lesões por Esforços Repetitivos – LER: aspectos psicológicos. In: GUIMARÃES, L. A. M.; GRUBITS, S. (Org.). São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999. v.1, p.73-86. (Série saúde mental e trabalho).
- BERNSTEIN, E. et al. Empowerment Forum: a dialogue between guest editorial board members. **Health Education Quarterly**, v. 21, n. 3, p. 281-294, 1994.
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE PROMOÇÃO DA SAÚDE, I., Ottawa, novembro de 1986. Carta de Ottawa. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, 2002. p. 16-25.
- GARBIN, A. C.; NEVES, I. R.; BATISTA, R. M. Etiologia do senso comum: as Lesões por Esforços Repetitivos na visão dos portadores. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 1, n. 1, p. 43-55, 1998.
- HOEFEL, M. G. et al. Uma proposta em saúde do trabalhador com portadores de LER/DORT. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 7, p. 31-39, 2004.
- LIMA, M. E. A. A dimensão psicológica. In: ARAÚJO, J. N. G.; LIMA, F. P. A.; LIMA, M. E. A. (Org.). **LER: dimensões ergonômicas e psicossociais**. Belo Horizonte: Livraria e Editora Saúde, 1998. p.201-216.
- LÓPEZ-CABANAS, M.; CHACÓN, F. **Intervención psicossocial y servicios sociales: un enfoque participativo**. Madrid: Sintesis, 2003.
- MERLO, A. R. C.; JACQUES, M. G. C.; HOEFEL, M. G. L. Trabalho de grupo com portadores de LER/DORT: Relato de experiência. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 253-258, 2001.
- MERLO, A. R. C. Lesões por Esforços Repetitivos – LER. In: CATTANI, A. D. (Org.). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. 4. ed. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2002. p. 177-181.
- MERLO, A. R. C. et al. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento. **Psicologia e Sociedade**, Porto Alegre, v. 15, n. 1, p. 117-135, 2003.
- NETZ, J. A. **O Abandono no meio do caminho: estratégias de inclusão de trabalhadores bancários através da ação do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre**. 2005. Dissertação (Mestrado)-Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.
- NETZ, J. A.; AMAZARRAY, M. R. A organização dos trabalhadores na resistência às práticas discriminatórias: um olhar acerca da subjetividade, saúde e trabalho. **Textos e Contextos**, Porto Alegre, v. 4, n. 4, 2005. Disponível em: <<http://www.pucrs.br/textos>>. Acesso em: mar. 2006.
- OLIVEIRA, P. A. B. Trabalho coletivo: a construção de espaços de cooperação e de trocas cognitivas entre trabalhadores. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde Mental & Trabalho: leituras**. Petrópolis: Vozes, 2002. p. 82-97.
- PICHON-RIVIÈRE, E. **O processo grupal**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.
- RIBEIRO, H. P. Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 85-93, 1997.
- SANDOVAL, S. Algumas reflexões sobre cidadania e formação de consciência política no Brasil. In: SPINK, M. J. (Org.). **A cidadania em construção**. São Paulo: Cortez, 1994. p. 59-74.
- SATO, L. et al. Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial.

social. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 21, n. 79, p. 49-61, 1993.

SINDICATO: VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHO: FUNDAMENTOS JURÍDICOS

LABOR UNION: OCCUPATIONAL HEALTH SURVEILLANCE: LEGAL FUNDAMENTALS

Fábio Luiz Maia Barbosa

Especialista em Direito – Assessor Jurídico Sindicato
dos Bancários de Porto Alegre
fabio.barbosa@direitosocial.adv.br

RESUMO

O objeto deste artigo será o de analisar a legislação disponível e as experiências, sem a pretensão de esgotar o tema, para que as entidades sindicais possam incidir modificando o ambiente de trabalho através da vigilância em saúde do trabalhador. Na legislação brasileira vigente podem ser relacionados diversos dispositivos nos quais se encontram elementos a partir dos quais o Sindicato em conjunto com órgãos públicos ou separadamente, pode intervir para a construção de um ambiente de trabalho saudável. Afinal, é a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras a riqueza que deve ser preservada. Além destes aspectos, serão compartilhados sonhos e projetos para o próximo período.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Legislação sanitária. Vigilância sanitária.

ABSTRACT

The goal of this paper is to analyze the available legislation and the experiences, to contribute to the debate, so that the labor unions may interfere and modify the working environment, through the surveillance of occupational health. In the Brazilian legislation, in force today, there are several devices where we can find elements from which the labor union, along with public organisms or separately, can intervene toward the construction of a healthy working environment. After all, the health of the workers is the wealth that has to be preserved. Besides these aspects, dreams and projects will be shared for the next period.

KEY WORDS

Occupational health. Health legislation. Health surveillance.

INTRODUÇÃO

Escrever um artigo de cunho jurídico em um livro de caráter multidisciplinar que trata sobre saúde no mundo do trabalho é um desafio que exige, ao mesmo tempo, consistência específica relativa aos fundamentos próprios das ciências jurídicas e sociais, bem como uma abordagem com elementos universalizantes, que possibilite o estabelecimento de uma ligação com os artigos que serão formulados pelos demais co-autores.

O presente artigo versará sobre os fundamentos jurídicos para a intervenção sindical no ambiente de trabalho a fim de possibilitar uma efetiva atuação na vigilância em saúde do trabalhador. Tal temática tem sido o centro de um debate mais amplo a respeito dos agentes sociais que podem alterar o meio ambiente do trabalho e, com isto, a sua forma de organização. Pretendo seguir os ensinamentos de Roberto Lyra Filho que, através de sua obra, ensinou a toda uma geração de estudantes de direito, na qual me incluo, a “reexaminar o Direito, não como ordem estagnada, mas como a positivação, em luta, dos princípios libertadores, na totalidade social em movimento. O Direito, então, há de ser visto como processo histórico” (LYRA FILHO, 1982, p. 13)). É preciso, portanto, ligar o direito à vida dos atores principais da transforma-

ção da sociedade, ou seja, os trabalhadores e trabalhadoras organizados.

Sabemos todos que, ao empregador, pessoa natural ou jurídica, sempre foi delegada a possibilidade de alterar o ambiente de trabalho, especialmente, em virtude das garantias, inclusive de natureza constitucional. Na Constituição Federal: “Art. 5º, XXIII - é garantido o direito de propriedade” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988), que protegem a propriedade privada dos meios de produção. Também, pode ser identificado historicamente que trabalhadores e trabalhadoras, ao longo de todo o período em que o capitalismo tornou-se o modo de produção dominante, mantiveram iniciativas diversas que visavam à intervenção no ambiente de trabalho com o intuito de modificar as relações estabelecidas no mesmo, especialmente no tocante à sua salubridade. Esta luta histórica, tanto quanto nas obras que tratam sobre o tema, ficou gravada na nossa memória quando foi dramatizada por Charles Chaplin no filme “Tempos Modernos”.

No âmbito da saúde do trabalho, o reflexo da proteção legal à propriedade privada dos meios de produção, está inscrito em todas as normas que regularam o seguro acidente do trabalho no Brasil desde 1919 até 1991¹, período no qual o único agente autorizado a fazer a Comunicação

¹ A título de exemplo, transcrevo as legislações do seguro acidente do trabalho que precederam a Lei nº 8.213/91, senão vejamos:

“Lei nº 5.316/67 - Art. 11. A empresa deverá, salvo em caso de impossibilidade absoluta, comunicar o acidente do trabalho à previdência social dentro de 24 (vinte e quatro) horas, sob pena de multa variável de 1 (uma) a 10 (dez) vezes o maior salário mínimo vigente no País.”

“Lei nº 6.367/76 - Art. 14. A empresa deverá, salvo em caso de impossibilidade absoluta, comunicar o acidente do trabalho ao INPS dentro de 24 (vinte e quatro) horas, e à autoridade policial competente no caso de morte, sob pena de multa de 1 (uma) a 10 (dez) vezes o maior valor de referência fixado nos termos da Lei nº 6.205, de 29 de abril de 1975.”

de Acidente do Trabalho – C.A.T. – era a empresa. Esta atribuição, antes de se caracterizar um encargo que gerava custos para a produção, evidenciava-se como um eficiente instrumento de controle sobre os resultados sanitários da organização do trabalho em seu ambiente. Era a empresa que informava para, primeiramente, a seguradora privada e, posteriormente, para a Previdência Social, a natureza do acidente ou doença ocorrida com o trabalhador e a trabalhadora. Tal registro somente poderia ser modificado mediante processo judicial ou diligência feita pela Previdência Social, que, invariavelmente, se mostra gravemente deficiente na melhor das hipóteses. Tal situação, para lamento dos trabalhadores e trabalhadoras, perdura nos dias de hoje sem nenhuma perspectiva de alteração.

Na medida em que a legislação passou a encarar o adoecimento e o acidente como acontecimentos de interesse público, o que ocorreu de forma orgânica a partir da Constituição Federal de 1988, o infortúnio ocorrido a partir da organização do trabalho passou a ter um tratamento diferenciado pelas diversas normas vigentes, especialmente no âmbito constitucional, trabalhista, sanitário, previdenciário, acidentário, etc.

Inevitavelmente, iniciou-se uma grande oportunidade para a atuação sindical, qual seja, a de intervir no ambiente de trabalho com mais profundidade, podendo atuar na vigilância em saúde do trabalhador, separadamente ou em conjunto com os diversos órgãos públicos competentes.

O presente artigo é o fruto da experiência profissional ligada ao movimento sindical, especialmente ao Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, bem como o resultado de um processo histórico que deseja ir além dos limites impostos pela realidade, transformá-la, pois, afinal “o serviço intelectual é também ato político voluntário e consciente”. Cada um, pelo que é, faz

o que sabe e pode. E, como repetia Roberto Lyra Filho, para julgar os resultados, nada melhor do que o provérbio inglês: quanto vale o pudim, só se sabe comendo (LYRA FILHO, 1982, p. 47).

Desta forma, o objeto deste artigo será o analisar experiências e o arcabouço jurídico existente, sem a pretensão de esgotar o tema, sobre a possibilidade das entidades sindicais em modificar o ambiente de trabalho através da vigilância em saúde do trabalhador. Afinal, é a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras a riqueza que deve ser preservada. Além destes aspectos, serão compartilhados sonhos e projetos nos quais procurei estar inserido no próximo período.

Atuação sindical: fundamentos jurídicos

A evolução legislativa brasileira possibilitou o acesso a saúde a todos os cidadãos e cidadãs, concomitantemente ao reconhecimento das entidades sindicais como representantes dos interesses das categoriais profissionais organizadas. Estes dois elementos, quando analisados conjuntamente, lançam as bases para uma atuação sindical para a vigilância em saúde do trabalhador, ou seja, a entidade sindical tem ao dispor instrumental jurídico para modificar o ambiente laboral e prevenir o adoecimento vinculado ao trabalho, associada ou não aos órgãos do Estado. Combinando pesquisa, planejamento, negociação coletiva e, eventualmente, medidas extrajudiciais e judiciais, pode ser construído um instrumento de transformação dos ambientes e relações de trabalho que respeitem a integridade física daqueles que produzem a riqueza.

Constituição Federal

A Constituição Federal de 1988 tem evidente caráter social-democrático e possui diversos dispositivos onde podemos ver evidências de que a saúde² passa a ter um interesse que vai além do

2. Constituição Federal, Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” (BRASIL, 1988).

âmbito estritamente privado, inclusive com a constitucionalização das ações de prevenção³ e vigilância em saúde do trabalhador⁴. À garantia da propriedade, referida anteriormente, identificamos a contrapartida de que a mesma cumpra sua função social⁵.

Combinando tais dispositivos constitucionais com a garantia de que à entidade sindical⁶ cabe a defesa dos interesses da categoria que representa, temos importantes base legal para uma ampla atuação.

A Constituição Federal fornece todos os elementos necessários para que os sindicatos possam interferir no ambiente do trabalho para mudá-lo, situação que recentemente foi apreciada pelo Supremo Tribunal Federal⁷, tendo entendido a mais alta Corte do Brasil que a atuação do sindicato deve ser entendida em seu sentido mais amplo.

Legislação Trabalhista

A Consolidação das Leis do Trabalho – CLT - incorporou há muito tempo dispositivos legais⁸ que lhe incorporam elementos de proteção à saúde no ambiente de trabalho, a partir dos quais surgiram as Normas Regulamentadoras – N.R.- instituídas pela Portaria nº 3.214/78 (BRASIL, 1978).

As Normas Regulamentadoras se constituem em um instrumento legal com amplo espectro de aplicação, propiciando a todos que atuam organizadamente, elementos suficientes para o estabelecimento de parâmetros de avaliação e

solução de situações que se constituam risco à saúde no ambiente de trabalho. No caso da atividade bancária, devem ser destacadas as Normas Regulamentadoras nº 01⁹ e 17¹⁰.

Legislação Sanitária

A legislação sanitária, que engloba toda a normatização do Sistema Único de Saúde – SUS – no âmbito federal, estadual e municipal, observando a Constituição Federal¹¹, trata a questão relativa à saúde no trabalho como elemento integrante das políticas que norteiam as ações de saúde pública. Em termos federais deve ser destacada a Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), que organiza o SUS e estabelece instrumentos de política de saúde pública descentralizada, bem como a Portaria 3.120/98 do Ministério da Saúde (BRASIL, 1998), que regula no âmbito do SUS a vigilância em saúde do trabalhador.

A Portaria nº 3.120/98 do Ministério da Saúde, define a vigilância em saúde do trabalhador como sendo:

uma atuação contínua e sistemática, ao longo do tempo, no sentido de detectar, conhecer, pesquisar e analisar os fatores determinantes e condicionantes dos agravos à saúde, relacionados aos processos e ambientes de trabalho, em seus aspectos tecnológico, social, organizacional e epidemiológico, com a finalidade de planejar, executar e avaliar intervenções sobre esses aspectos,

³ - Art. 7º São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:...

XXII – redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

⁴ Constituição Federal, Art. 200, inciso II: “Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - ...

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador.”

⁵ Constituição Federal, Art. 5º, inciso XXIII: “a propriedade atenderá a sua função social”.

⁶ Constituição Federal, Art. 8º, III: “É livre a associação profissional ou sindical, observado o seguinte:

I -

II -

III – ao sindicato cabe a defesa dos direitos e interesses coletivos ou individuais da categoria, inclusive em questões judiciais ou administrativas;”.

⁷ Recurso Extraordinário nº 210029.

⁸ Lei nº 6.514/77 (D.O.U. 23.12.1977).

⁹ Contém Disposições Gerais onde ficam estabelecidas obrigações dos empregadores e empregados relativas às normas de segurança do trabalho.

¹⁰ Trata da Ergonomia no ambiente de trabalho.

¹¹ “ Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - ...

II – executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;”

de forma a eliminá-los ou controlá-los” (BRASIL, 1998).

Legislação Previdenciária e Acidentária

As legislações previdenciária e acidentária foram unificadas a partir da edição da Lei nº 8.213/91 (BRASIL, 1991). Este diploma legal reconheceu no sindicato um agente legal que pode interferir em um importante momento da caracterização de um acidente ou doença como sendo originário do trabalho, qual seja, a emissão da Comunicação de Acidente do Trabalho – C.A.T.¹². Até então, somente o empregador era responsável por este procedimento.

É outro elemento importante que identifica, sob o enfoque jurídico, a garantia legal para o sindicato de que é um agente com finalidade eminentemente pública no que concerne à caracterização do infortúnio e do adoecimento, incapacitante ou não, perante a Previdência Social.

Intervenção no Ambiente de Trabalho e Relatório de Experiências

Refiro que a literatura em geral sobre o tema saúde no trabalho é vasta, ao contrário de sua congênere jurídica, visto que a mesma não faz parte do conteúdo ministrado nas faculdades de direito. Tal matéria não é abordada na graduação acadêmica quando se estuda o Direito do Trabalho ou o Direito Previdenciário, fato que se constitui em importante lacuna na formação dos estudantes de direito e, conseqüentemente, de todos os operadores do direito.

De qualquer forma, este não deve ser um elemento inibidor, mas uma possibilidade de descobrir e experimentar novas alternativas extrajudiciais e judiciais para dar sustentação jurídica

às ações sindicais em relação à vigilância em saúde do trabalhador. Imbuído desta intenção e com base em uma compreensão conjunta da legislação disponível, é que descrevo algumas iniciativas que possibilitam antever atuação do sindicato em vigilância de saúde do trabalhador.

Instrumentos Jurídicos para Intervenção no Ambiente de Trabalho

Tenho experimentado dois tipos de medidas judiciais para possibilitar a intervenção no ambiente de trabalho, sempre precedidas de uma notificação judicial ou extrajudicial, com caráter preparatório, com o intuito de demonstrar a intenção de negociação e caracterizar o descumprimento de algum dispositivo legal por parte do empregador.

Ação de Exibição de Documentos

Uma das medidas judiciais é denominada ação de exibição de documentos. Prevista nos arts. 844 e 845 do Código de Processo Civil, serve para que o Sindicato possa de forma mais detida ter acesso e analisar os registros do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional - NR 7 / PCMSO - e do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - NR 9 – PPRA – mantido pelos empregadores. Tal procedimento também tem caráter preparatório para o recolhimento de informações por parte dos dirigentes sindicais que fundamentem um diagnóstico das ações desenvolvidas pelo empregador bem como os registros resultantes. Poderão ser realizadas comparações com os registros oriundos das emissões de Comunicações de Acidente de Trabalho – CAT - fornecidas pelas empresas, além de pesquisas feitas diretamente com a categoria profissional. Todos estes dados podem, desde que tabulados com meto-

¹² Lei nº 8.213/91, “Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil ao a ocorrência... § 1º ...

dologia científica, se constituírem em um instrumento valioso para análise e produção de conhecimento para acesso democrático de todos. Estas informações disponibilizadas, poderão gerar a identificação dos fatos geradores da doença em cada ambiente de trabalho, bem como constituir um instrumento eficaz para uma intervenção qualificada do sindicato na esfera negocial ou judicial. Deve ser destacado que o direito à privacidade dos trabalhadores não é colocado em risco pela ação judicial nominada.

As conclusões decorrentes desta análise propiciam, ainda, uma série de iniciativas fundamentadas no âmbito extrajudicial (instrução e acompanhamento de denúncias e expedientes administrativos de natureza fiscalizatória perante o Ministério do Trabalho e o Ministério Público do Trabalho) e judicial (medidas judiciais que visem a alteração do ambiente de trabalho e a anulação de regulamentos internos prejudiciais à preservação da saúde no ambiente de trabalho).

Ação Civil Pública

O outro instrumento judicial utilizado é a ação civil pública. Prevista pela Lei nº 7.347/85, possibilita que o sindicato, estando na posse das informações colhidas na forma descrita no item anterior, intervenha no ambiente de trabalho para alterar as condições que acarretem risco a integridade física e psíquica do trabalhador e trabalhadora, bem como anular os efeitos de regulamentos e práticas internas das empresas que limitam a aplicação da legislação que protege a saúde do trabalhador.

Esta ação é utilizada como procedimento de intervenção no ambiente de trabalho, caso não seja possível uma solução negociada. A partir desta modalidade de iniciativa judicial, o sindicato pode, no interesse dos bancários existentes e os que

virão a existir acionar a empresa para a mudança de mobiliário, de rotinas que causam sofrimento psíquico, afastar a aplicação de regulamentos que prejudiquem trabalhadores doentes ou tentem inviabilizar a aplicação da legislação que protege a saúde no ambiente do trabalho. Ainda pode ser incluído na ação civil pública requerimento de aplicação de penalidade de natureza pecuniária ao empregador a fim de que fique caracterizada a importância da cultura da prevenção, bem como seja superado o fator econômico como elemento importante na conduta omissiva do empregador.

Relato de Experiências

O relato de experiências é parte essencial deste artigo e, portanto, deve ser referido nos seus aspectos fundamentais.

Acesso ao P.P.R.A. e P.C.M.S.O.

Decisão judicial transitada em julgado¹³, proferida em Ação de Exibição de Documentos movida pelo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região contra a Caixa Econômica Federal, emitida pela 1ª Turma do TRT da 4ª Região (processo nº 00893-2002-006-04-00-0/www.trt4.gov.br) reconheceu a legitimidade ativa de uma entidade sindical para propor esta medida judicial, bem como reconheceu a pretensão decidindo nos seguintes termos: *“evidente a necessidade do sindicato de conhecer o teor dos documentos requeridos com vistas à estabelecimento de negociações ou ajustamento de ações buscando a alteração das condições de trabalho dos sindicalizados”*.

Esta decisão judicial é precedente importante para todo o sindicato que desejar acessar aos dados ambientais registrados pelo empregador a fim de demonstrar as suas ações e omissões no que concerne aos registros no PPRA e PCMSO.

¹³ Decisão judicial de mérito da qual não cabe mais nenhum tipo de recurso judicial.

Esta demonstração prévia propicia obtenção de elementos para criação de instrumentos eficazes de alteração do ambiente de trabalho, seja no âmbito das negociações coletivas ou no curso de instruções judiciais.

Anulação de Regulamento Interno de Empresa

Nos autos da Ação Civil Pública (processo nº 00377.003/01-8 / www.trt4.gov.br), movida pelo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região contra a Caixa Econômica Federal, foi requerida a suspensão dos efeitos de um Regulamento Interno denominado Programa de Readaptação do Trabalho – P.R.T. Tal programa era elemento de um movimento institucional ocorrido na segunda metade dos anos 90, que visava a privatização do patrimônio público brasileiro. Com o P.R.T. se pretendia a eliminação de registros de doenças do trabalho dentro da mencionada instituição financeira, fato que resultaria em redução de eventual passivo judicial indenizatório¹⁴ existente. O resultado se daria pela omissão na realização de novos registros e na aplicação de penalidades disciplinares, inclusive a demissão, aos trabalhadores e trabalhadoras afastados por incapacidade de origem laboral ou não, caso não se submetessem ao normativo ilegal.

O elemento agravante da situação é que o empregador nominado, através de um convênio com o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS – originalmente conhecido como “Prisma”, controlava direta ou indiretamente todos os afastamentos de trabalhadores e trabalhadoras doentes, bem como a manutenção dos benefícios por incapacidade decorrentes. Tal situação gerou um ambiente de tensão permanente em relação a todos que estavam afastados por incapacidade la-

boral.

No âmbito judicial, primeiro, através de medida liminar e, depois, por sentença de mérito transitada em julgado, tal regulamento foi tornado nulo para todos os bancários e bancárias com incapacidade laboral reconhecida pela Previdência Social. Tal fato possibilitou aos mesmos a manutenção de seus tratamentos com o objetivo de recuperarem suas condições normais de saúde sem sofrerem os constrangimentos ilegais decorrentes do regulamento interno do empregador.

Projetos e Sonhos

Banco de Dados Jurídico sobre Saúde do Bancário e Bancária.

Existe grande carência de um banco de dados de natureza jurídica sobre saúde do trabalhador, no caso, especificamente o bancário. Tenho organizado os principais elementos de um projeto com o objetivo de suprir tal lacuna, qual seja, a da construção de um banco de dados especializado, composto de jurisprudência brasileira que verse sobre o tema “saúde do trabalhador bancário”, abordado em decisões judiciais acidentárias, indenizatórias, trabalhistas, de seguros, ações civis públicas e outras modalidades de processos judiciais, oriundas de tribunais superiores.

Tal banco de dados, de pesquisa se constituirá para os operadores do direito, especialmente assessores sindicais, em um instrumento eficaz para uma defesa qualificada dos trabalhadores e trabalhadoras em todos os níveis do Poder Judiciário.

Interação com o Meio Acadêmico

Ainda sem um projeto claro, portanto ainda no campo do sonho, está o desejo de interação

¹⁴ O acidente ou doença do trabalho, quando resultado da ação ou omissão do empregador no trato das questões de saúde do trabalho geram a obrigação de indenizar moral e materialmente o trabalhador e a trabalhadora, nos termos do Art. 7º, XXVIII da Constituição Federal: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais ...: ... XXVIII – seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa;”

com o meio acadêmico, notadamente o jurídico para, de alguma forma, possibilitar o contato com este importante ramo do conhecimento jurídico ao acadêmico de direito, ao qual é sonogado acesso ao longo de sua formação.

Dentro do projeto de criação do banco de dados jurídico, referido anteriormente, existem atividades de interação com o meio acadêmico na forma de seminários temáticos que possibilitam uma ampla visão do tema sob o enfoque jurídico aos estudantes de direito.

CONCLUSÃO

No âmbito acadêmico, a elaboração deste artigo me trouxe a satisfação de compartilhar algumas reflexões e experiências que me tem sido oferecidas pela atividade que desenvolvo na assessoria jurídica do Departamento de Saúde e Condições de Trabalho do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região desde maio de 1999.

A visão do todo legal existente possibilita aos operadores do direito o acesso a elementos a partir dos quais possam criar instrumentos úteis à vigilância no ambiente de trabalho, a fim de que a mesma possa ser feita diretamente pelas próprias trabalhadoras e trabalhadores organizados em suas entidades sindicais.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, Sebastião Luiz; PEDROTTI, Irineu Antonio. **Dicionário de Doenças Profissionais: Conceitos, Anotações, Jurisprudência**. São Paulo: Juarez de Oliveira, 2000.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 06 jul. 1978.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.120, de 01 de julho de 1998. Aprova a instrução normativa de vigilância em saúde do trabalhador no SUS, na forma do anexo a esta portaria, com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações correspondentes. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 02 de julho de 1998.
- BRASIL. Congresso Nacional. Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 de julho de 1991. Republicada em 14 de agosto de 1998.
- COUTO, Hudson de Araújo; NICOLETTI, Sérgio José; LECH, Osvandré. Como **Gerenciar a questão das L.E.R./D.O.R.T.**: lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Belo Horizonte: Ergo, 1998.
- DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR – DIESAT. **Insalubridade: morte lenta no trabalho**. São Paulo: DIESAT, Oboré, 1989. 223 p.
- GRINOVER, Ada Pellegrin (Coord.). **A tutela dos interesses difusos**. São Paulo: Max Limonad, 1984. (Série Estudos Jurídicos).
- LYRA FILHO, Roberto. Introdução ao direito. **Direito e Avesso**: Boletim da Nova Escola Jurídica Brasileira, v. 1, n. 1, Jan.-jun. 1982.
- MANUAIS DE LEGISLAÇÃO ATLAS. Segurança e Medicina do Trabalho. 43. ed. São Paulo: Atlas,

1999. v. 16.

NASCIMENTO, Tupinambá Miguel Castro do. **Curso de Direito Infortunistico**. 3. ed. Porto Alegre: Fabris, 1992.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Proteção jurídica à saúde do trabalhador**. 2. ed. São Paulo: LTr, 1998.

TECNOLOGIA A SERVIÇO DA PREVENÇÃO: O FIEL SAÚDE NA AÇÃO SINDICAL

TECHNOLOGY AT THE SERVICE OF PREVENTION: "FIEL SAÚDE" IN LABOR UNION ACTION

Claudimir Zavalik

Mestre em Informática, ênfase em Sistemas de Informação – UFRGS – área de Modelagem de Empresas, 2004.
Diretor Comercial da APOENA Software Livre. E-mail: claudimir@apoenasoftwarelivre.com.br

Guilherme Silva de Lacerda

Mestre em Informática, ênfase em Sistemas de Informação – UFRGS – área de Engenharia de Software, 2005.
Diretor de Desenvolvimento da APOENA Software Livre. E-mail: guilherme@apoenasoftwarelivre.com.br

Moisés Lima Matos

Administrador de Empresas com Habilitação em Administração Hospitalar. Trabalha no Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região. E-mail: moises@sindbancarios.org.br

RESUMO

Este artigo apresenta o sistema de informação em saúde do trabalhador denominado Fiel Saúde. O software foi desenvolvido com tecnologia de software livre pelo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre com o apoio do Ministério da Saúde e da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Apesar de ainda estar em desenvolvimento, o sistema já possui algumas funcionalidades em uso, que transformaram e potencializaram novas formas da ação sindical na defesa dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Sistemas de informação. Software. Sindicatos.

ABSTRACT

This paper presents the worker's health information system called "Fiel Saúde". The software was developed with free software technology by the Bank Workers Labor Union of Porto Alegre, with the support of the Ministry of Health and the Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Although it is still under development, the system does already have some functions in use, which have transformed and potentialized new forms of labor union action, in defense of the workers.

KEY WORDS

Occupational health. Information systems. Software. Labor unions.

INTRODUÇÃO

O Fiel Saúde é um sistema de informação em Saúde do Trabalhador, desenvolvido num convênio entre o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), com o apoio do Ministério da Saúde.

A Aopena Software Livre foi empresa responsável pelo desenvolvimento na fase inicial do software, onde foi criada a base de dados, os parâmetros, bem como as funcionalidades iniciais, como cadastro de bancos, agências, municípios, registro e emissões de Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT's), além de registrar os dados dos trabalhadores e seus respectivos atendimentos, criando assim um histórico, contendo informações para acompanhar e orientar cada indivíduo.

Diferentemente dos processos tradicionais de desenvolvimento, este processo de construção do software apresenta como principal característica o envolvimento de vários atores sociais, como trabalhadores do próprio sindicato, sindicalistas, colaboradores e apoiadores do projeto, sendo possível integrar o Fiel Saúde à experiência e conhecimento da luta histórica da categoria por saúde e condições de trabalho dignas para todos.

Este artigo apresenta uma ferramenta capaz de revolucionar a ação sindical, gerando dados e informações necessárias para a defesa da dignida-

de dos trabalhadores. Apesar de ainda estar em desenvolvimento, o software já possui funcionalidades que estão sendo utilizadas pelo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre. Nas seções seguintes, será possível conhecer um pouco mais do Fiel Saúde, funcionalidades, telas e dinâmica de funcionamento do sistema de vigilância adotado pelo Sindicato, onde é a peça chave desta engrenagem. Em seguida, serão apresentados os novos dispositivos que já estão em desenvolvimento e brevemente serão incorporadas ao programa. Por fim, uma abordagem estratégica do Fiel inserido na luta sindical.

A NECESSIDADE DE NOVOS INSTRUMENTOS DE AÇÃO

Fazendo uma breve abordagem do cenário bancário, pode-se observar que os Bancos, a cada dia criam novos produtos e serviços que são consumidos em todo o mundo. As grandes fusões destas corporações nas duas últimas décadas, aumentou a competitividade e a busca, quase que paranoica, pelo aumento dos lucros e sua participação no mercado global. Segundo Jinkings, Seligmann-Silva (apud CAMPELLO, 2004, p. 18) neste contexto os bancos incorporam mudanças tecnológicas em grande escala, programas de “qualidade

total”, “remuneração variável”, terceirizações e subcontratações, todos estes convergindo para a intensificação do trabalho e o aumento desenfreado da produtividade. A mesma autora é enfática ao afirmar que “o conjunto destes fatores determina altos níveis de desemprego e a concomitante precarização do emprego”.

Para Marx e Engels (1979) esta condição de transformar incessantemente os instrumentos de produção e, por consequência, as relações de produção é essencial para a manutenção do capital, pois dessa forma consegue também alterar todas as relações sociais, ou seja, controlar a sociedade como um todo.

Isto é perceptível e real, pois o medo do desemprego e suas conseqüências na vida do trabalhador, fazem com que ele se submeta a alta carga de trabalho, às cobranças abusivas para cumprir e alcançar as metas, disciplinas inflexíveis, jornadas desgastantes, comprometendo assim a saúde física e mental dos bancários.

É diante deste cenário, que está colocado o desafio do Movimento Sindical, de estar sempre à frente do capital e revolucionar constantemente seus instrumentos de ação, ou seja, substituir as velhas formas de luta por outras novas.

Compreender o processo onde o trabalhador está inserido é fundamental e importante, no entanto, se não existirem ferramentas que auxiliem e contrapõem a fictícia qualidade de vida que o bancário está inserido, enfraquece a luta para garantir a dignidade e os direitos dos trabalhadores de qualquer categoria.

Ciente deste desafio, o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, propõe e desenvolve o Fiel Saúde, um sistema de informação em Saúde do Trabalhador, que está inovando a capacidade da ação sindical.

Uma das premissas do sistema é a capacidade de gerar informações coletivas a partir de dados individuais, gerando conhecimento neces-

sário para orientar e sustentar as ações dos trabalhadores e sindicalistas.

Dessa forma, a tecnologia está a serviço dos trabalhadores, igualando-se à visão de Jinkings (apud CAMPELLO, 2004, p. 19) que fundamenta que o desenvolvimento tecnológico deve servir ao homem, ampliando seu “tempo livre” e fortalecendo o desenvolvimento das ciências humanas. E é dentro desta perspectiva, que o Fiel Saúde contrapõe a ordem atual, onde a tecnologia passa a ser utilizada como ferramenta de defesa dos trabalhadores ao invés de adoecê-los.

O FIEL SAÚDE

Mais importante que disponibilizar informações de forma segura e organizada em Banco de Dados é disponibilizá-las a quem de fato as necessita (ZAVALIK; LACERDA, 2000). Por este motivo, a Web veio auxiliar a cooperação tanto de tarefas quanto de funcionalidade, independente de plataforma e distância.

O Fiel Saúde foi totalmente desenvolvido com tecnologia de *software* livre (GNU Project, 2006), dentro do paradigma da orientação a objetos e de padrões de projeto (LARMAN, 2000; GAMMA; HELM; JOHNSON; VLISSIDES, 2000), realizando operações através da Web (LACERDA; ZAVALIK, 2001). A grande disponibilidade de ferramentas para desenvolvimento de *softwares* livres confiáveis e eficientes, aliada à própria estrutura da Web permitiu o desenvolvimento do Fiel Saúde, com ferramentas de baixo custo e excelente qualidade, voltadas para os problemas específicos.

Para desenvolvimento do Fiel Saúde, foi utilizado o sistema operacional Linux, com Servidor Web Apache¹, linguagens HTML, *Javascript* e PHP², com os dados sendo armazenados no Sistema Gerenciador de Banco de Dados (SGBD) PostgreSQL³.

1 Mais informações em <http://www.apache.org>.

2 Mais informações em <http://www.php.net>.

3 Mais informações em <http://www.postgresql.org>.

Para ilustrar melhor a arquitetura do Fiel Saúde, tem-se a figura 1. Nela, pode-se observar a definição das camadas *cliente*, representada por um navegador de Internet, o servidor, com a responsabilidade de hospedar o sistema e suas tecnologias e, por fim, o SGBD que armazenará as informações.

A *Unified Modeling Language (UML)* (LARMAN, 2000) foi utilizada como linguagem de modelagem para desenvolvimento do Fiel Saúde. Pelas características da aplicação e do ambiente, optou-se pela estruturação da aplicação em camadas, permitindo maior escalabilidade e independência entre suas funcionalidades.

Na camada de apresentação, o uso de *Cascade Stylesheets (CSS)* possibilitou isolar aspectos

de apresentação do conteúdo da aplicação. A camada de controle de sessões foi estruturada para centralizar todas as requisições *Web*, facilitando a manutenção. Isto foi possível pelo fato de se utilizar o padrão de projeto *Controller/Façade* (GAMMA; HELM; JOHNSON; VLISIDES, 2000), permitindo criar uma interface em nível mais alto, sendo utilizada pelos subsistemas.

A camada do negócio possui as bibliotecas de classes utilizadas para desenvolvimento do Fiel Saúde. Finalmente, para comunicação com o SGBD, utilizou-se um *framework*⁴, que permite isolar a camada de persistência da aplicação. Desta forma, a aplicação é caracterizada pelo padrão *MVC*⁵ (*Model-View-Controller*), com utilização de *wrappers* para comunicação com o SGBD.

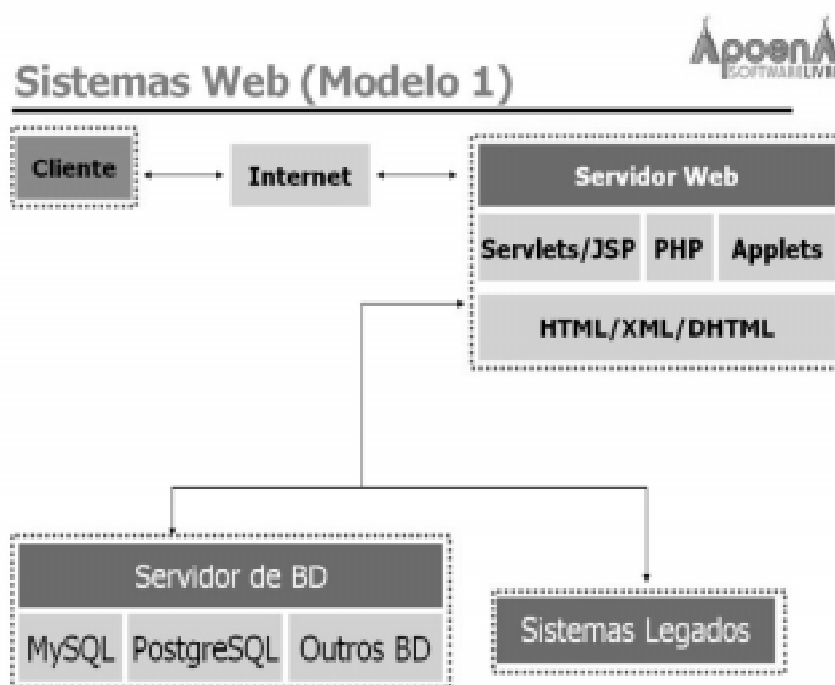


Figura 1- Arquitetura do Sistema FIEL Saúde

⁴ Framework: Solução pré-existente de software, utilizada para determinado propósito, como persistência, interface com usuário, entre outros.

⁵ MVC: Padrão amplamente utilizado para desenvolvimento software, facilitando a divisão das camadas e responsabilidades.

Camadas da Aplicação

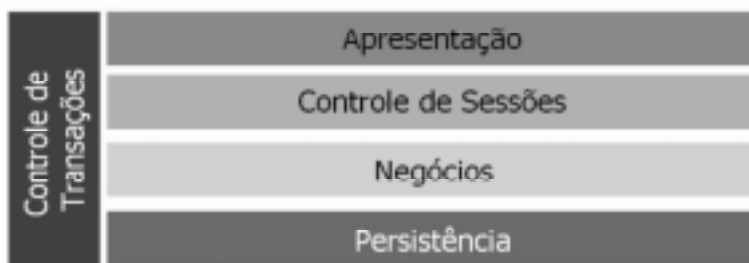


Figura 2- Divisão das Camadas do Sistema

FUNCIONALIDADES

O Menu Principal é onde estão todas as funcionalidades do Fiel Saúde. O acesso ao sistema é dividido em três níveis de perfis de usuários, descritos a seguir:

a) Administração do Sistema: é responsável pela gestão do software, pela inclusão e exclusão

de usuários, bem como seus níveis de acesso;

b) Supervisão do Sistema: é responsável pela inclusão, exclusão e alteração de dados cadastrais dos bancos, agências bancárias, departamentos, municípios, cadastro do Código Brasileiro de Ocupações (CBO), e demais elementos da base de dados;

c) Operação do Sistema: é responsável pela inclusão, exclusão e manutenção dos dados do trabalhador. Também faz os registros e emissões das Comunicações de Acidente de Trabalho (CAT's).

O Cadastro dos Trabalhadores (figura 4) foi desenvolvido com a preocupação de ser o mais completo possível, e ao mesmo tempo, o mais simples, ou seja, somente os dados necessários para a emissão de uma CAT ou de registro de atendimento.

Neste cadastro também é possível inserir a matrícula sindical do trabalhador, dessa forma, o software poderá relacionar-se com outros sistemas de maneira precisa e confiável.

Outra facilidade é a inclusão do endereço eletrônico do bancário, que agilizará a comunicação entre o Sindicato e o

Na figura 3, tem-se a apresentação do Menu Principal do Fiel Saúde.



Figura 3- Tela do Menu Principal

trabalhador.

As figuras 5 e 6 são apresentadas as telas de registro de fichas de atendimento dos trabalhadores, bem o registro de históricos de atendimentos. Este histórico é de fundamental importância, possibilitando um maior acompanhamento do Sindicato no relacionamento com o bancário

O registro e emissões das Comunicações de Acidentes de Trabalho - CAT's são realizadas pelos seguintes módulos:



Figura 4- Tela de Cadastro de Trabalhador

- a) Emitente: onde são inseridos os dados do emissor da CAT;
- b) Acidentado: onde são inseridos os dados do



Figura 5- Tela da Ficha de Atendimento



Figura 6- Tela de Histórico de Atendimentos

- trabalhador acidentado;
- c) Acidente: onde são inseridos os dados do acidente, como horário, local, testemunhas;
- d) Atestado Médico: onde são inseridos os dados como descrição e natureza da lesão, diagnóstico médico e Classificação Internacional de Doenças (CID-10);
- e) INSS: é preenchido pelo Instituto de Seguridade. Nele são inseridos dados como código da unidade do INSS, número do acidente e a classificação da lesão.

A figura 7 apresenta a tela de CATs, com abas permitindo a navegação do usuário dentro dos módulos.

Nas figuras 8 e 9 são apresentadas, respectivamente, as impressões de Ficha de Atendimento e de Comunicação de Acidente de Trabalho –

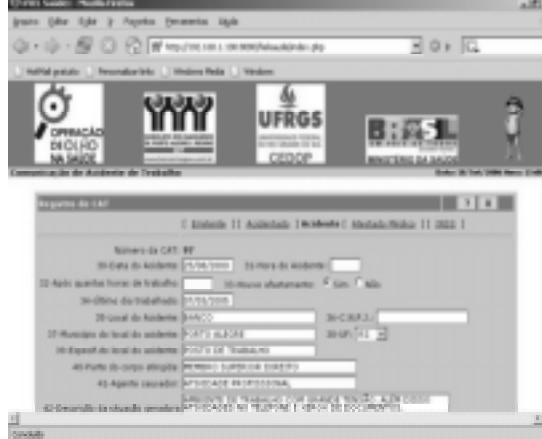


Figura 7- Tela de Registro de CAT



Figura 8- Tela de Impressão de Ficha de Atendimento



Figura 9- Tela de Impressão da CAT

- de banco;
- c) Dados da Empresa: Programas de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA's) e Programas de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO);
- d) Eventos de Saúde: Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT'S) e Atendimentos de Saúde no Sindicato.

É importante ressaltar que o sistema possui uma visão estratégica de atuação. A lógica da inserção destes dados, ira proporcionar maior poder de ação dos trabalhadores junto às empresas, e até mesmo no judiciário.

Diante do contexto que cada categoria está inserida, o domínio da informação é peça chave para multiplicar o conhecimento junto aos trabalhadores e a sociedade. O que abre uma nova perspectiva, a de transformação social.

O Grupo de Bancos (GB) é fundamental neste processo, onde cada trabalhador é estimulado a ser um vigilante em saúde, buscando prevenir doenças e acidentes de trabalho, diminuindo e eliminando riscos e agravos a sua saúde e demais indivíduos. Além disso, o Grupo de Bancos busca validar de forma consensual o Relatório com as informações sobre cada empresa e agência, desencadeando o processo de intervenção.

COMO FUNCIONA O SISTEMA DE VIGILÂNCIA?

O Fiel Saúde é integrante do Projeto Operação de Olho na Saúde, assim ele está incorporado a uma dinâmica de funcionamento que inicia com o armazenamento de dados, gerando informações que serão socializadas através dos Grupos de Bancos.

A origem dos dados inseridos no sistema obedece a quatro critérios:

- a) Ações de Vigilância: denúncias, inspeções e laudos;
- b) Consulta de Trabalhadores: pesquisas, grupos

ORGANOGRAMA DO PROJETO "OPERAÇÃO DE OLHO NA SAÚDE"



O FIEL COMO FERRAMENTA DE LUTA E DEFESA DOS TRABALHADORES

Como citado anteriormente o Fiel Saúde ainda está em desenvolvimento, mas já possui alguns módulos sendo utilizados pelo Sindicato dos Bancários. Os principais são: Banco de Dados de Trabalhadores, Ficha de Atendimento e Comunicações de Acidentes de Trabalho (CAT's). Até o final de 2006 outras funcionalidades estarão sendo incorporadas ao sistema como: denúncias, acompanhamentos de processos judiciais e inclusão de dados do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) e do Programa de Controle Médico em Saúde Ocupacional (PCMSO).

Após concluído, o sistema estará a disposição de outros Sindicatos e entidades de trabalhadores sob licença Creative Commons, ou seja, as instituições sindicais poderão baixar da Internet, instalar, utilizar e distribuir. Por tratar-se de um software livre será possível também modificá-lo conforme as características de cada categoria.

O importante é que os sindicatos trabalhem de forma unificada, trocando informações e conhecimento, relacionando e comparando dados do sistema, e por fim, realizando análises, estudos e ações conjuntas. Dessa forma, trabalhando unidos em um grande Fórum Sindical de Saúde do Trabalhador, será possível enfrentar o capital com mais força e consistência.

É fato, o adoecimento do trabalhador não é um algo isolado, possui causas e fatores organizacionais que contribuem para isso. Assim, não importa se os trabalhadores são de cidades e empresas diferentes, todos estão inseridos no mesmo contexto, sofrem as mesmas pressões, adoecem das mesmas doenças, ou seja, “estão todos no mesmo barco”. Daí vem à importância de popularizar e difundir este sistema, e conseqüentemente de maneira organizada, unir esforços, pois é somente dessa maneira que os trabalhadores poderão transformar sua realidade e a de todos.

Marx cita no Manifesto Comunista a seguinte frase: “Proletários de todo o mundo uni-vos”, sem sombras de dúvidas, fazendo uma atualização dos tempos, cenários e dos trabalhadores atuais, Marx diria se estivesse vivo hoje: Fiéis de todo o mundo uni-vos (MARX; ENGELS, 1979).



CONCLUSÃO

Melhor do que falar do Fiel Saúde como um sistema de informação inovador e eficiente, é ouvir os usuários do software. Dessa forma, foi realizada uma entrevista com uma trabalhadora do Departamento de Saúde do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, que desde 2005 utiliza o Fiel Saúde e relata a sua experiência com esta ferramenta.

Ao ser questionada sobre como era seu trabalho antes do Fiel Saúde, a trabalhadora é enfática ao relatar que seu trabalho era “burocrático” e o atendimento ao bancário era lento:

[...] tinha que preencher manualmente as Fichas de Atendimento, o programa do INSS para impressão das CAT's era muito rudimentar. Além disso, eu perdia muito tempo para arquivar as fichas de cada bancário... era papel que não acabava mais (Depoimento verbal).

Quando perguntada, sobre o impacto do Sistema no Departamento de Saúde da entidade, a trabalhadora é taxativa, mencionando vários benefícios que o software trouxe:

Foi muito bom, o sistema agilizou o atendimento ao bancário. Hoje não preciso mais ficar procurando pasta, ficha de atendimento ou CAT, o sistema me fornece esse tipo de informação. Eu atualizo o banco de dados do trabalhador a cada

atendimento que realizo. Agora o nosso arquivo é virtual e bem mais fácil, seguro e nada de papel...risos... (Depoimento verbal).

Apesar de ser uma entrevista breve e curta, a entrevistada foi bastante objetiva em suas colocações. Reafirmando os aspectos positivos do sistema na sua rotina de trabalho.

Antes, se a Diretoria me pedisse para fazer um relatório sobre quantos atendimentos e quantas CAT's eu emiti num mês, ficava horas e horas procurando ficha de bancário e contando uma por uma. Hoje não, eu apenas faço uma pesquisa simples no sistema e já imprimo um relatório completo (Depoimento verbal).

A diferença entre o antes e o depois do software é flagrante. A agilidade e eficiência no atendimento, os dados atualizados sistematicamente, a precisão das informações solicitadas, “tudo isso tornou o trabalho menos burocrático e mais organizado”, finaliza a trabalhadora.

É gratificante ouvir de um usuário Fiel Saúde a sua satisfação na utilização do software, no entanto, isso não quer dizer que a vitória já está conquistada, uma batalha foi vencida, mas é necessário avançar cada vez mais. A inclusão de novas funcionalidades, as melhorias e o constante aperfeiçoamento do sistema vai torná-lo uma referência para o movimento sindical, na defesa da dignidade dos trabalhadores.

Nesta perspectiva, um dos objetivos do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre é integrar o Fiel Saúde a outros sistemas de informações já existentes e outros que estão sendo desenvolvidos, interagindo as informações dos trabalhadores de forma mais eficiente.

Ao refletir sobre mudanças provocadas pelo Fiel Saúde, num espaço de tempo tão curto, onde já foi possível inclusive utilizá-lo na realização de pesquisas para serem incluídas em processos judiciais a favor da categoria bancária, é visualizar com nitidez o fortalecimento do Sindicato e dos

trabalhadores como um todo.

O desafio de transformação social está dentro do sindicalismo em sua essência, e as ferramentas para isto estão surgindo. O Fiel Saúde não é a tábua da salvação, mas sem dúvida alguma, é uma poderosa ferramenta para contrapor as injustiças e abusos cometidas contra qualquer trabalhador, do campo e da cidade, homem ou mulher. É preciso ousar dentro do Sindicalismo, recriar novas formas de ação e de luta, correspondendo assim com a natureza dos que sonham e acreditam que outro mundo é possível, de serem eternos revolucionários em sua práxis.

REFERÊNCIAS

- CAMPELLO, Jaqueline Cunha. **Cargas de trabalho e evidências de seu impacto sobre a saúde de trabalhadores em bancos**: estudo de caso em quatro Instituições Financeiras em Porto Alegre. 2004. Dissertação (Mestrado profissionalizante em Engenharia com ênfase em Ergonomia) - Faculdade de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.
- GAMMA, Erich; HELM, Richard; JOHNSON, Ralf; VLISSIDES, John. **Padrões de projeto**: soluções reutilizáveis de software orientado a objetos. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- GNU. **GNU Project**. Disponível em: <http://www.gnu.org>. Acesso em: Set. 2006.
- LACERDA, Guilherme; ZAVALIK, Claudimir. O uso de software livre no desenvolvimento de aplicações orientadas a objetos para Web. FÓRUM INTERNACIONAL SOFTWARE LIVRE, 2., 2001, Porto Alegre. **Anais...** Alegre: UFRGS, 2001.
- LARMAN, Craig. **Utilizando UML e padrões**: uma introdução à análise e ao projeto orientado a objetos. Porto Alegre: Bookman, 2000.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. **Manifesto Comunista**. São Paulo: Versus, 1979.
- ZAVALIK, Claudimir; LACERDA, Guilherme. O uso de software livre no acesso a banco de dados

via Web. FÓRUM INTERNACIONAL SOFTWARE LIVRE, I., 2000, Porto Alegre. **Anais....** Porto Alegre: UFRGS, 2000.

A VOZ DO POVO É A VOZ DE DEUS: PROVÉRBIOS DA BOCA DO POVO E OS RISCOS À SAÚDE NO TRABALHO

PEOPLE'S VOICE IS GOD'S VOICE: PEOPLE'S SAYINGS AND THE HEALTH'S RISKS AT WORK

Luiz Carlos Fadel de Vasconcellos

Médico do Ministério da Saúde. Mestre em Saúde Pública,
em exercício na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - ENSP/FIOCRUZ
E-mail: elfadel@globo.com

RESUMO

Utilizando uma série de provérbios, apresentados em destaque, o trabalho pretende, em linguagem coloquial, apresentar e analisar algumas situações de risco à saúde que ocorrem no cotidiano do trabalho. A partir da fala proverbial são apresentados, de forma bastante sintética e simples, alguns dos fatores que contribuem para a determinação dos riscos à saúde dos trabalhadores, enfocando as categorias de análise mais comuns, encontradas na literatura corrente sobre o tema.

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Risco. Aforismos e provérbios.

ABSTRACT

With a colloquial language and using a bunch of sayings, presented in bold, this text intends to show and analyze some situations of health risk at work. Using the proverbial expressions, some of the factors that determine these risks are presented in a very easy and simple way. Thus, we show the most usual analytical categories, found in current literature about this issue.

KEY WORDS

Occupational health. Risk. Aphorisms and proverbs.

INTRODUÇÃO

A fala proverbial embeleza o conteúdo da voz humana.

Dá a ela um toque de sabedoria que não é do dono da voz: é do mundo, é da natureza humana, é de todos e, por isso, é solidária e silenciosamente cúmplice dos tantos que a utilizaram e que a utilizarão ao longo dos tempos.

A fala proverbial não tem a pompa do aconselhamento pois **se conselho fosse bom, ninguém dava... vendia!...** mas serve para retratar ou explicar situações que a linguagem comum não consegue.

E existem muitas situações que a linguagem comum não consegue explicar.

Seria possível explicar, por exemplo, a morte de um artista ao exercer a sua arte? Um cantor engasgar-se, sufocar-se com a própria voz? Um pintor envenenar-se com suas tintas, entalar-se nos seus pincéis? Um poeta cair fulminado ao ler seu próprio poema? Se assim fosse, com certeza, não haveria arte.

Mas, então, se assim não é, como explicar a morte de um trabalhador ao exercer o seu ofício, que é a sua arte? E não só a morte propriamente dita, morte aguda, abrupta, mas, também, a morte lenta - aquela em que o trabalhador morre todos os dias, pouco a pouco, em seu trabalho, adoeecendo visível ou invisivelmente.

Do mesmo modo que a arte não subsistiria

com a morte do artista ao exercer o seu ofício, o trabalho perde o sentido, como fonte de vida, com a morte do trabalhador em seu ofício. Nesse caso, aquilo a que se chama de trabalho assume o caráter de produção pura e simples, cujo resultado é um produto, mas onde suas finalidades econômicas sobrepujam as humanitárias. Perde-se o sentido humano do trabalho, ao deixá-lo à mercê de desígnios estritamente econômicos.

Pois, assim como a arte do artista produz um resultado que é também um produto: a sua obra; a arte do trabalhador produz um resultado que é também a sua obra: o seu produto. Ambos, arte e trabalho, são formas de produção de bens e de serviços para a sociedade. Mas são, ou deveriam ser, formas de produção para a vida, humanizadas, limpas do sangue de seus artífices. Se não for assim, o trabalho enquanto produção, pura e simples e a qualquer custo, suja-se do sangue de seus artífices e ganha um caráter desumano e destrutivo.

Esta é uma das muitas situações que a linguagem comum não consegue explicar, daí os provérbios, com sua sabedoria, para explicar, à sua maneira, alguns porquês destas situações.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES

O trabalho, enquanto conjunto de ações transformadoras da natureza das coisas, de modo a gerar bens e serviços para o consumo da socie-

dade, pode ser considerado como uma categoria de análise sistêmica. Ou seja, seus componentes podem ser desdobrados analiticamente quase que ao infinito, mas estarão sempre interligados entre si, compondo um sistema complexo - o sistema de trabalho - qualquer que seja o tipo de produção de bem ou serviço objetivado.

Assim, o ambiente de trabalho, o processo de trabalho, o posto de trabalho, as condições em que o trabalho se realiza e, enfim, o modo de operar a produção dos bens ou serviços, compõem um sistema imbricado, em que cada um dos seus componentes depende de cada um dos outros componentes.

Neste contexto sistêmico, o ambiente de trabalho pode ser compreendido como o território onde o trabalho se concretiza, o espaço físico e suas variáveis - as disposições, a edificação, a circulação de pessoas e materiais, o mobiliário, a estrutura física e a infra-estrutura de vivência e permanência, entre outras.

Já, o processo de trabalho é a parcela mais dinâmica do sistema, onde o trabalho alcança o seu objetivo, propriamente dito, de transformação da natureza das coisas. É sua parte operacional, cujos componentes estão implicados na produção do bem ou serviço, numa sucessão de etapas direcionadas num sentido único. É no processo de trabalho que se utilizam os mecanismos técnicos e os componentes necessários da atividade-fim, para que se possa chegar ao objetivo desejado - o de alcançar sua finalidade.

O posto de trabalho, por sua vez, é a unidade mais particular do sistema de trabalho, sua parcela mais íntima, cuja ocupação é efetuada pelo trabalhador, individual e singularmente, ou seja, com suas características pessoais, antropológicas, antropométricas, culturais e sociais, entre outras, que lhe conferem uma singularidade exclusiva no seu modo de ser e viver a vida. O posto de trabalho é parte indistiguível de ambos - ambiente e processo.

Consideradas as características do ambien-

te, do processo e do conjunto de postos de trabalho, o sistema de trabalho assume um comportamento ético, humanístico ou simplesmente produtivo, dependendo das condições em que o trabalho se realiza e dependendo do modo como se opera a transformação da natureza das coisas, da forma como o sistema esteja organizado.

No sistema de trabalho, os trabalhadores morrem, aguda ou lentamente, em decorrência de situações de exposição aos riscos no ambiente, no processo, no posto, ou na combinação entre eles, que, de forma simplificada, podem ser considerados como tecnológicos, ergonômicos, organizacionais, ou combinados.

O caráter tecnológico dos riscos é aquele em que preponderam as situações que envolvem, principalmente, as máquinas, os equipamentos, as ferramentas, os insumos físicos e químicos, os produtos intermediários utilizados, os mecanismos técnicos de produção e proteção, e outros similares.

O caráter ergonômico dos riscos é aquele em que prepondera a forma como o trabalhador ocupa, com sua singularidade, o seu posto de trabalho e como se relaciona nele e com ele - seus gestos, movimentos, posturas, esforços, atividades, os códigos que utiliza e outras características similares.

O caráter organizacional dos riscos é aquele em que prepondera o modo de relação do trabalhador com a forma de ser e de se organizar da empresa ou estabelecimento de trabalho - as tarefas, os turnos, o ritmo imposto, as ordens, as rotinas e o modo como se lida com as questões sociais e humanas que envolvem cada trabalhador e, também, suas particularidades singulares.

Estes caracteres básicos se confundem, interligam-se e não são tão facilmente separáveis, mas, pode-se dizer, compõem um sistema intrínseco ao processo de produção e determinam a maior parte dos problemas de saúde dos trabalhadores.

O que faz o trabalhador morrer no seu

trabalho, aguda ou lentamente, é alguma coisa relacionada a estes caracteres, que seja capaz de gerar e manter alguma falha, algum problema no sistema de trabalho, que o expõe a situações de risco. Para que isso aconteça, e continue acontecendo, contribuem fatores culturais, sociais, políticos, legais e de organização da produção que os provérbios podem retratar. São alguns destes fatores que se tenta explicitar na fala proverbial, porquanto se pode afirmar que os sistemas de trabalho quão mais sejam capazes de detectar e intervir sobre suas próprias falhas, mais robustez possuirão para impedir os danos à saúde dos trabalhadores.

PROVÉRBIOS E RISCOS NO TRABALHO

P'ra quem sabe ler um pingo é letra... o acidente de trabalho é um distúrbio que pode passar despercebido...

Ao acidente que não acontece, mesmo que ele “quase” aconteça, não se costuma dar qualquer importância.

“Ler o pingo do i”, que é o acidente “pequeno” ou o quase acidente, como uma letra de perigo, um sinal de perturbação do sistema de trabalho, possibilita desencadear ações preventivas, que serão capazes de impedir que o trabalhador possa, mais adiante, sofrer as consequências de uma perturbação maior do sistema.

A técnica de levantamento dos quase acidentes, também chamados de incidentes críticos (DE CICCIO; FANTAZZINI, 1989), é fácil de ser aplicada, utilizando a memória viva dos trabalhadores, acerca dessas situações. É uma técnica que pode ser aplicada, tanto por profissionais da área de saúde do trabalhador, quanto por dirigentes sindicais, cipeiros e pelos próprios trabalhadores, através de pequenas entrevistas e/ou simples questionários. Nesta técnica, delimita-se um tempo passado (3 meses, 6 meses ou 1 ano) para que o trabalhador se recorde se viveu ou viu algum incidente crítico. Após se aplicar as perguntas -

O que foi? Como foi? Quando foi? Onde foi? Por que foi? O que foi feito? - é possível fazer um diagnóstico de situações de risco, de modo a nelas se intervir. Afinal, como ***é melhor prevenir do que remediar ... a bom entendedor, meia palavra basta...***

Nem tudo o que reluz é ouro... o trabalhador sob o risco de adoecer e morrer, segundo a legislação brasileira, deve ser indenizado, através dos adicionais de insalubridade e periculosidade (BRASIL, 1978b; BRASIL, 1978c).

A chamada monetarização do risco (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL..., 1989) é uma discussão antiga no movimento sindical, que tem gerado controvérsias entre os trabalhadores. Em decorrência do arrocho salarial histórico da classe trabalhadora, o ganho do adicional, mesmo sendo irrisório, induz os trabalhadores, em algumas situações, a temer a eliminação dos riscos pela possibilidade de perderem o adicional. Sem dúvida é um fator cultural, legitimado na lei, que desmobiliza a classe trabalhadora pela melhoria das condições de trabalho. ***Cobra que não rasteja não engole sapo...***

Quem não tem competência não se estabelece... as empresas brasileiras, na sua grande maioria, confundem competência com capacidade de competição...

Em matéria de segurança e saúde do trabalhador, no Brasil não é preciso ter competência para se estabelecer, pois os parâmetros que medem a competência de uma empresa não consideram, ou consideram de forma secundária, a qualidade de vida de seus trabalhadores e os riscos a que estão submetidos.

Embora a Constituição Federal e o Código Penal prevejam a responsabilização criminal do empregador, em caso de acidentes de trabalho, raramente este direito é invocado pelo trabalhador e pelo sindicato.

A “desresponsabilização empresarial” (PORTO, 1991) é um dos fatores culturais de manutenção dos riscos à segurança e à saúde no traba-

lho. Ainda se está longe do ideal de que... **o que merece ser feito, merece ser bem feito...**

Chorar com um olho e rir com o outro... o comportamento de algumas empresas dá margem a interpretações contraditórias...

É comum após a ocorrência de algum acidente de trabalho grave, as empresas, especialmente as grandes multinacionais, solidarizarem-se com a família e oferecerem apoio financeiro para a hospitalização, o enterro da(s) vítima(s), bolsas de estudos para os órfãos etc...

Não quer dizer, com isto, que as empresas assumam a culpa pelo acidente e, até pelo contrário, **chorando lágrimas de crocodilo**, elas costumam dizer: “apesar do nosso colaborador ter cometido um ato inseguro, a nossa empresa não poderia se furta...” e por aí vai. A empresa acaba saindo do episódio como grande benemérita e mostrando o seu “senso humanitário”. E a família da vítima fica **com cara de cachorro que quebrou panela**, por causar tantos problemas para a “empresa tão boa”...

Não adianta chorar sobre o leite derramado... depois que o acidente acontece...

A dificuldade do trabalhador acidentado, ou com alguma doença relacionada ao trabalho, de fazer valer seus direitos é enorme. O reconhecimento de seus direitos na previdência social, passando pela perda econômica que sofre o trabalhador, até a ameaça constante de demissão após o retorno ao trabalho, mesmo com estabilidade de um ano após o acidente (BRASIL, 1999), são situações que colocam o trabalhador em dificuldades. É extremamente comum o acidente de trabalho levar o trabalhador à marginalidade social. Afinal, **bode só dá chifrada em quem anda a pé...**

Além da queda, o coice... o trabalhador se acidenta, devido a uma falha do sistema de trabalho, e acaba sendo culpabilizado...

A cultura do “ato inseguro”, que é uma forma perversa de culpar o trabalhador pelo acidente de trabalho, ainda hoje é predominante na

grande maioria das empresas brasileiras.

O “ato inseguro”, que redundava na culpabilização da própria vítima, apesar de não ter qualquer sustentação técnica, é adotado, via de regra, pelos profissionais de medicina do trabalho e engenharia de segurança das empresas. Sua utilização demonstra um grau de incompetência técnica destes profissionais, cujo papel na análise das falhas dos sistemas produtivos não resiste à crítica e à ética. Como **em sítio de pobre o chuvisco é temporal**, o trabalhador acidentado é culpabilizado, quando não morre, acaba sendo estigmatizado no seu trabalho.

Ao se pensar o sistema de trabalho como uma entidade complexa, de diversos componentes, ainda que haja falha humana, esta deve ser vista tecnicamente como uma falha do próprio sistema, denunciando que o sistema de trabalho exhibe situações não dimensionadas ou mal gerenciadas do ponto de vista da prevenção dos riscos. **A agulha veste os outros e vive nua...**

Rei morto, rei posto... Trabalhadores prestigiados nas empresas, ao se acidentarem, quando não morrem pagam um preço muito caro...

É relativamente comum ver-se alguns acidentes de trabalho graves em que trabalhadores experientes e qualificados, tais como supervisores e chefes de área, em função de alguma situação crítica, buscando corrigi-la, têm-se acidentado e até morrido. Apesar de ocuparem estes postos na empresa, quando o acidente acontece, a empresa joga toda a culpa sobre eles, justificando o acidente pela “irresponsabilidade” destes trabalhadores frente a estas situações... **culpado por ter cão, culpado por não ter cão**. São trabalhadores que passam grande parte de sua vida a **deitar pérolas aos porcos...**

Macaco velho não põe a mão em cumbuca ... mas, ao contrário, os trabalhadores experientes acreditam que o acidente ou a doença nunca vai acontecer com eles...

O trabalhador que detém uma experiência

no trabalho e que nele está há muitos anos, acredita, muitas vezes, que as situações de risco, a que está exposto, estão sob controle, já que nunca teve problemas de saúde ou de acidente. Contudo, a máquina que, por exemplo, o trabalhador conhece profundamente, “olha” todos os dias para o trabalhador como se fosse pela 1ª vez, e não o reconhece como alguém de sua intimidade. Por isso ela é uma máquina. A experiência deve ser relativizada quando se pensa na questão do risco à segurança e à saúde. Experiência por experiência é melhor lembrar que **gato escaldado tem medo de água fria...**

Água mole em pedra dura tanto bate até que fura ... o trabalho em situações de risco que não são corrigidas acaba invariavelmente em tragédia...

A idéia corrente, não só entre os trabalhadores, de que se nunca aconteceu um acidente, não vai acontecer, existe, também, muitas vezes, entre gerentes e responsáveis pela organização do trabalho e, até mesmo, entre os técnicos da área de medicina do trabalho e engenharia de segurança.

Esta verdadeira distorção da capacidade de análise de pessoas responsáveis e dos profissionais da área é um dos fatores importantes de manutenção dos riscos no trabalho.

A degradação de equipamentos, a utilização de ritmos agressivos, a repetição de falhas do sistema de trabalho, com acúmulo probabilístico da ocorrência de eventos, as situações imprevistas geradoras de falha humana por falta de treinamento, e diversas outras situações, são negligenciadas na análise e, conseqüentemente, no seu controle, pelo pessoal técnico. E o acidente acontece **enquanto o diabo esfrega um olho...**

Beleza não põe mesa ... existem processos produtivos aparentemente limpos e aparentemente incapazes de provocar dano à saúde, no entanto...

O fato de se ter um ambiente de trabalho esteticamente agradável, ou um processo de tra-

balho aparentemente limpo não significa que os riscos à saúde estejam sob controle... **por fora bela viola, por dentro pão bolorento...**

É neste caso que sobressaem os caracteres ergonômico e organizacional de dano à saúde. As cargas de trabalho, decorrentes de movimentos repetitivos, trabalho sob pressão de tempo, isolado, com material sofisticado e caro, com responsabilidade elevada por motivos diversos, em controle de situações potencialmente catastróficas, sob supervisão ostensiva e/ou circulante e tantas outras, são capazes de levar o trabalhador a adoecer de forma diversa e surpreendente. **Quem vê cara não vê coração...**

Com a modernização tecnológica crescente e a mudança de modelos organizacionais dos sistemas de trabalho, acelerados pela globalização econômica, os padrões de adoecimento no trabalho também vêm mudando. Contudo, a emergência de novas e não menos graves enfermidades, decorrentes de sobrecargas físicas, psíquicas e cognitivas, indicam um grau de exploração e de apropriação da saúde dos trabalhadores muito significativo... **pau que dá em Chico dá em Francisco.**

Rapadura é doce mas não é mole... existem situações em que os trabalhadores se transformam em verdadeiros escudos humanos (MACHADO, 1991) para proteger a propriedade alheia...

Aos sistemas de trabalho em que o trabalhador lida diretamente com somas vultosas de dinheiro, caso especialmente emblemático no trabalho bancário, agregam-se outras variáveis de dano à saúde.

Dinheiro na mão é vendaval... a par dos problemas relacionados ao desgaste ergonômico, provocado por esses tipos de trabalho aparentemente limpos, existe a tensão permanente do trabalhador bancário causada pelo manuseio direto ou indireto com o dinheiro. Tanto a possibilidade de cometer um erro no processo, quanto à iminente ocorrência de um assalto são fatores fortemente presentes no trabalho bancário, que fazem o trabalhador ficar todo o tempo com... **um olho**

na missa outro olho no padre.

O adoecimento nesses casos, mesmo na ausência do fato objetivo de ocorrência de algum problema, é um problema sutil e que ainda carece de pesquisas mais aprofundadas para melhor dimensioná-lo.

Pobre só come carne quando morde a língua...

Antes só do que mal acompanhado ... as empresas que já não davam conta de seus riscos à segurança e à saúde, com a globalização da economia e a nova ordem econômica mundial, tendem a terceirizar seus riscos, o que não é propriamente boa companhia nestas questões...

Grande número de empresas de grande porte, inclusive empresas estatais, vem aumentando o repasse de atividades de risco a empresas terceiras. Este comportamento, que pode ser chamado de “gerenciamento artificial de riscos” (MACHADO, 1991) tende a dificultar enormemente, inclusive do ponto de vista legal, o controle e a eliminação dos riscos no trabalho. Se vale o velho ditado **dize-me com quem andas e eu te direi quem és**, as empresas que utilizam esta prática bem demonstram a sua postura omissa frente aos riscos no trabalho.

Em casa de enforcado não se fala em corda ... os trabalhadores costumam silenciar sobre os acidentes de trabalho...

O pacto de silêncio, que muitas vezes se estabelece entre os próprios trabalhadores no ambiente de trabalho, frente aos acidentes ocorridos e às doenças relacionadas ao trabalho, especialmente em categorias com menor poder de mobilização e luta, acaba servindo como forte fator de manutenção das falhas do sistema que geram o problema. O medo, compreensível, de perder o emprego e de represálias, por parte da empresa, acaba por gerar esta situação de silenciamento sobre o acidente.

Se **em boca fechada não entra mosca**, não é demais lembrar que **quem cala consente**... Afinal, **cesteiro que faz um cesto, faz um cento**...

Dai a César o que é de César ... quem sofre as conseqüências dos efeitos não terá direito de interferir nas causas?...

O trabalhador, no que se refere às medidas de controle e eliminação dos riscos no trabalho, **é como o marido traído: é o último a saber**. E, no entanto, é ele que tem que **dançar conforme a música**, mesmo que a solução não atenda às suas necessidades.

O conhecimento que o trabalhador tem do processo de trabalho, o seu saber operário, raramente é levado em consideração, seja no nível intra-empresarial, quando se discute o gerenciamento dos riscos, seja no nível fiscal, quando se intervém sobre a empresa, seja no nível legislativo ou normativo quando se traçam as diretrizes de controle dos riscos a que ele está exposto.

A exclusão do trabalhador destes processos é uma prática brasileira, equivocada do ponto de vista técnico e político. Comum nos países sem tradição democrática consolidada, a exclusão dos trabalhadores dos processos decisórios, no tocante a estas questões, desmascara relações sociais autoritárias que se reproduzem no mundo do trabalho. Continua, assim, o trabalhador brasileiro sem a chance de **mostrar com quantos paus se faz uma canoa**... O fato de haver uma participação de representantes dos trabalhadores no mecanismo tripartite de revisão e elaboração de normas de segurança e saúde no trabalho, através da Comissão Tripartite Paritária Permanente (BRASIL, 2003) do Ministério do Trabalho e Emprego, não é suficiente para dar voz ativa ao trabalhador como sujeito ativo das mudanças necessárias. **Pobre quando vê muita esmola desconfia**... a capacidade de exercer um poder decisório é pequeno, em virtude das concessões que os trabalhadores têm que fazer nestas instâncias, o que acaba por torná-los co-responsáveis... **o uso do cachimbo faz a boca torta**. Além disso, é nula a possibilidade de que se reproduza o mecanismo tripartite de discussão, no cotidiano do trabalho... **do prato à boca perde-se a sopa**.

De noite à candeia, parece bonita a feia

... as normas regulamentadoras de segurança e medicina do trabalho da CLT (BRASIL, 1943; BRASIL, 1977; BRASIL, 1978a), embora sejam marcos legais importantes para disciplinar o sistema de trabalho, muitas vezes servem para legitimar os riscos no trabalho...

A legislação específica que regulamenta a organização dos ambientes de trabalho, no tocante aos riscos à segurança e à saúde, impõe regras que, ora obrigam à eliminação dos riscos, ora contribuem para que eles não sejam eliminados.

Por exemplo, a recomendação de utilização dos equipamentos de proteção individual, em várias situações, desencoraja a busca de soluções mais definitivas de eliminação das fontes de risco. Da mesma forma, o estabelecimento de limites de tolerância para alguns agentes físicos e químicos, acaba por legitimá-los, especialmente quando se sabe que o controle destes é efetuado pelas próprias empresas. É como ***amarrar cachorro com lingüiça...***

As constantes mudanças na normatização da área, ao longo dos anos, demonstra claramente a estratégia governamental de ***acender uma vela a Deus e outra ao Diabo***, atendendo, em algumas ocasiões, ao interesse pontual dos trabalhadores, relacionados a temas específicos e, no mais das vezes, ao interesse dos patrões, ao não propiciar uma reestruturação mais profunda dos sistemas técnicos de controle dos riscos, com a participação dos trabalhadores.

Essas freqüentes mudanças nas normas regulamentadoras lembram os franceses ***...Plus ça change, plus c'est la même chose... (Quanto mais se muda, mais fica a mesma coisa)***. E lembram, também, os italianos ***...Fatta la legge, trovato l'inganno... (Feita a lei, feita a trapaça)***.

Lagartixa é que sabe porque não gosta de vara ... só quem usa o equipamento de proteção individual é capaz de avaliar se é possível tolerá-lo...

O equipamento de proteção individual - EPI, tem sido a verdadeira panacéia para a ques-

tão dos riscos à segurança e à saúde no trabalho.

O trabalhador que se acidenta ou adocece em decorrência de alguma situação onde o EPI não foi utilizado, além de ser culpabilizado, é tido como irresponsável, negligente etc...

Raramente se leva em conta o grande número de fatores que dificultam o seu uso e relativizam o seu não uso: a sua eficácia; a sua qualidade; o seu estado de conservação; a possibilidade da solução coletiva e não individual da proteção; a responsabilidade do empregador em fornecer, manter em condições e fiscalizar o seu uso; o desconforto que provoca; a impossibilidade de usá-lo em algumas situações; a história empresarial do seu não uso pelo trabalhador acidentado e pelo coletivo de trabalhadores; a falta de previsão de seu uso (tempo e movimentos de colocação) no trabalho prescrito pelo empregador; a dificuldade em utilizá-lo para atender ao objetivo da tarefa e do trabalho real; enfim, uma série de problemas a que os técnicos responsáveis pela área de segurança e medicina do trabalho nem sempre dão a importância devida. A importância que a legislação, o empregador e os técnicos dão ao EPI causa desconfiança... ***peixe oferecido está podre ou está moído...***

Antes magro no mato que gordo no papo do gato ... algumas atividades, por serem consideradas de risco, não provocam qualquer reação frente à morte ou à doença...

O chamado risco inerente ao trabalho é um estigma cultural, de fundamento técnico duvidoso, atribuído a algumas atividades humanas, que acaba impondo ao trabalhador uma aceitação tácita da possibilidade de morrer ou adoecer no seu ofício.

Muitas destas atividades “de alto risco”, principalmente aquelas que não utilizam equipamentos de alta complexidade, tendem a não evoluir na sua base técnica de confiabilidade e segurança, como se o risco fosse a elas ligado de forma indissolúvel.

Os trabalhadores, sujeitos às cargas psíquicas nestas atividades, via de regra, desenvolvem uma “ideologia ocupacional de defesa” (DESOURS,

1992), espécie de mecanismo de negação do medo, para preservar a sua saúde mental. São atividades em que o **diabo quando descansa, amola as moscas com o rabo...**

Quem tudo quer, tudo perde ... a parcimônia de gastos das empresas na área de saúde do trabalhador ocasiona grande vulnerabilidade a elas próprias...

Empresas, cuja política de investimentos não contempla as áreas de prevenção de riscos à segurança e à saúde; resistem à modernização tecnológica e à revisão de seus comportamentos organizacionais e gerenciais; e insistem na manutenção de atividades, insumos e equipamentos inadequados, acabam por sofrer um nível de degradação acentuada do sistema de trabalho, tornando-se vulnerável à ocorrência de eventos acidentários catastróficos ... **quem semeia vento colhe tempestade** ...

De grão em grão a galinha enche o papo ... morre um trabalhador de cada vez, mas se forem somadas todas as mortes a cada dia, a cada ano...

O acidente de trabalho possui uma característica que leva a ser minimizada a sua importância como um fato de relevância política e econômica e que fosse capaz de gerar indignação: a sua pouca visibilidade social. Tendo em vista que os acidentes ocorrem, normalmente, dentro dos muros das empresas, a que a sociedade organizada e, mesmo, o Estado não têm fácil acesso, há uma escassa repercussão na sociedade e uma baixíssima cobertura da mídia. Além disso, a individualização de cada um dos eventos gera um sentimento de que se trata de um caso isolado. A doença relacionada ao trabalho, por seu turno, tem possibilidade ainda menor de causar impacto social. Por mais que, no Brasil, ocorram milhares de mortes no trabalho, ano após ano, a individualização do dano, a invisibilidade e a dispersão dos eventos pelos diversos setores econômicos e por sua distribuição geográfica inviabiliza qualquer mobilização da sociedade que pudesse se contrapor a isto.

Do mesmo modo, a pressão, ainda que pouco explícita, exercida pelos setores produtivos, no sentido de calar a opinião pública frente a esta situa-

ção, é equivocadamente justificada pela medida de sua participação econômica e política como fonte geradora de emprego e riqueza, sem levar em conta sua participação como fonte geradora de morte e relevante impacto sobre a saúde pública e a previdência social. Portanto, o interesse em desnudar essas situações críticas, por parte de governos e mídia, não será tida como uma atitude “racional” ... **palavras loucas, ouvidos moucos...**

E, ainda, especialmente nos pequenos municípios, interesses clientelísticos e eleitorais são fatores determinantes para a perpetuação desses problemas. **Passarinho que acompanha morcego dorme de cabeça p’ra baixo.**

Ausência de notícias, boas notícias... se a magnitude do problema dos acidentes e das doenças do trabalho não é mostrada à sociedade, parece que tudo vai bem...

A incapacidade do Estado brasileiro, especialmente dos setores mais diretamente ligados à saúde pública, de enxergar o risco no trabalho como um problema coletivo é a principal razão de transformar o trabalho em ameaça potencial à vida para a quase totalidade da população brasileira. Como **não há bem que sempre dure nem mal que nunca se acabe**, a inclusão da área de saúde do trabalhador, pela Constituição Federal de 1988, no rol de atribuições do Sistema Único de Saúde - SUS, pode ser um fator mais incisivo de contraposição a esta situação. A possibilidade de se colocar a capacidade instalada de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, em todos os municípios brasileiros, à disposição do diagnóstico e de intervenção sobre os sistemas de trabalho é um sinal inequívoco de que o legislador constituinte sabia que **o pior cego é aquele que não quer ver**. Ocorre que o tempo para o reconhecimento de que a saúde no trabalho é um problema de saúde pública ainda não chegou, seja pela existência de divergências profundas com esta visão, dentro do aparelho de Estado, especialmente do Ministério do Trabalho e Emprego, seja, inclusive, pela falta de amadurecimento da justiça bra-

sileira em relação à questão. **Justiça tardia é ausência de justiça.**

CONCLUSÃO

Existem belos provérbios (MAGALHÃES Jr., [197-?]) - **o coração tem razões que a própria razão desconhece**, alguns instigantes - **no mundo dos espertos, quem menos corre voa**, alguns consoladores - **o que os olhos não vêem o coração não sente**, outros sábios - **amigo de todos, amigo de ninguém**, alguns de advertência - **casa arrombada, tranca na porta**, alguns de solidariedade - **a união faz a força**, outros de **esperança ... é a última que morre**.

O provérbio se aplica a qualquer coisa, ou quase, no mundo do trabalho, que, por sua vez, ocupa grande parte da vida das pessoas. E por isso se aplica: por ser uma invenção das pessoas para traduzir situações da vida.

Até aí morreu o Neves, mas como sabemos que **há algo de podre no reino da Dinamarca**, e até que o trabalhador tenha direito a uma vida digna no trabalho, **muita água passará embaixo da ponte**, vamos cumprindo com nosso papel de nos indignarmos com esta situação, já que **enquanto o pau vai e vem, folgam as costas**.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto-Lei nº 5.452, de 01 maio 1943. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/10/1943/5452.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2006.

_____. Decreto nº 3.048, de 06 de maio de 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/decreto/D3048.htm>. Acesso em: 27 mar. 2006.

_____. Lei nº 6.514, de 22 dez. 1977. Disponível em: <<http://www010.dataprev.gov.br/sislex/paginas/42/1977/6514.htm>>. Acesso em: 15 mar. 2006.

BRASIL. Ministério do Trabalho e emprego. Portaria nº 3.214, de 08 jun. 1978a. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Portarias/1978/conteudo/port_3214.asp>. Acesso em: 15 mar. 2006

_____. Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978b: Norma Regulamentadora 15. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Portarias/1978/conteudo/port_3214.asp>. Acesso em: 05 abr. 2006.

_____. Portaria 3.214, de 08 de junho de 1978c: Norma Regulamentadora 16. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/Empregador/segsau/Legislacao/Portarias/1978/conteudo/port_3214.asp>. Acesso em: 05 abr. 2006.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Portaria nº 1.127, de 02 out. 2003. Disponível em: <http://www.stj.gov.br/webstj/Institucional/Biblioteca/Clipping2Imprimir2.asp?seq_edicao=421&seq_materia=2697>. Acesso em: 02 maio 2006.

DE CICCIO, F.; FANTAZZINI, M. L. Técnica de incidentes críticos. In: FANTAZZINI, M. L.; DE CICCIO, F. M. G. A. F. **Introdução à engenharia de segurança de sistemas**. 3. ed. São Paulo: FUNDACENTRO, 1988.


DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Oboré, 1992.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTUDOS EM SAÚDE E AMBIENTE DE TRABALHO. **Insalubridade: morte lenta no trabalho**. São Paulo: Oboré, 1989.

MACHADO, J. M. H. **Violência no trabalho e na cidade: epidemiologia da mortalidade por acidente de trabalho registrada no Município do Rio de Janeiro em 1987 e 1988**. 1991. Dissertação (Mestrado)– Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1991.

MAGALHÃES Jr., R. **Dicionário de provérbios**. Rio de Janeiro: Tecnoprint, [197-?].

PORTO, M. F. S. **Aspectos conceituais sobre risco tecnológico**. Rio de Janeiro: CESTEH: Fundação Oswaldo Cruz, 1991.



**ENSAIOS
E
REFLEXÕES**

PERCEPÇÕES DO ASSÉDIO MORAL

3

Natalina Rosane Gué

Natalina Rosane Gué. Advogada, Especialista em Saúde e Trabalho.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Diretora do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região.

E-mail: natalinargue@terra.com.br

Sandro Artur Ferreira Rodrigues

Publicitário, Especialista em Saúde e Trabalho.

Instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Diretor do Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região.

E-mail: sandro@sindbancarios.org.br

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Transtornos traumáticos cumulativos. Comportamento social.

KEY WORDS

Occupational health. Cumulative trauma disorders. Social behavior.

Ao pensarmos sobre assédio moral, devemos lembrar que este provavelmente nasce junto com o trabalho, não nos primórdios da pré-história, mas desde que começou a exploração do homem pelo homem na antiguidade, com a expropriação do produto do trabalho alheio. Mais recentemente no século XIX após a 1ª Revolução Industrial verificamos as precárias condições em que se realiza o trabalho, com extensas jornadas de trabalho, chegando até 15 horas diárias; uso da mão-de-obra infantil e no Brasil, largamente utilizada a força de trabalho escrava. Quanto aos locais de trabalho, as condições de higiene e de segurança refletiam a mesma lógica de exploração, pois a busca dos baixos custos, objetivava a maximização dos lucros, resultando em lugares insalubres, e mesmo perigosos, tornando penosa à atividade laboral. Na zona rural, nas atividades agrícolas e pecuárias não havia a adoção das mínimas garantias legais que já se esboçavam nas cidades com a gênese da industrialização, embora nos conglomerados urbanos eram comuns acidentes que mutilavam e incapacitavam os trabalhadores de forma total ou parcial, principalmente na crescente indústria. O trabalho então era caracterizado pelo ritmo e controle exacerbados, exigindo esforço físico para compensar as deficientes e poluentes máquinas; condições de vida precárias e de extrema pobreza e péssimas condições de higiene; baixos salários diante do capitalismo nascente.

No início do novo milênio o mundo informatizado apresenta enormes semelhanças, pois o ritmo tornou-se alucinante para acompanhar as máquinas; os trabalhadores são sugados em sua “multifuncionalidade” atuando em condições precárias com sobrecarga física e psíquica que ocorrem nos processos de trabalho determinados pelas máquinas e métodos gerenciais; os controles são rígidos, colega controla colega; os baixos salários e o medo do desemprego assolam os lares dos trabalhadores; tornando os trabalhadores reféns da empregabilidade. A idéia é que cada trabalhador deve estar completamente à disposição do empregador, a qualquer momento e sem reclamar.

A precarização do trabalho que objetiva a maximização dos lucros com a diminuição de custos trabalhistas, escapando da pressão sindical e favorecendo o os empregadores na correlação de forças no mundo do trabalho, possibilitando a intensificação das práticas de demissão, processo este que encontrou guarida no ideário neoliberal. A precarização do trabalho se manifesta através da terceirização, banco de horas, da contratação irregular de estagiários, entre outros mecanismos e práticas largamente utilizadas pelas empresas, gerando entre os trabalhadores o medo do desemprego, que é constante nos ambientes de trabalho e é utilizado como instrumento gerencial para ampliar exigências. A lógica é: “se você não quer trabalhar, tem gente esperando o teu lugar!”.

Dar visibilidade às questões referentes ao adoecimento dos trabalhadores, decorrente de novas formas de organização do trabalho, diminuição dos postos de trabalho, longas jornadas, multifuncionalidade, diminuição da autonomia, apropriação da subjetividade do trabalhador, privatizações, terceirizações, entre outras mazelas, confere a esta análise um engajamento social e político condizente com um sindicato que se propõe a melhorar as condições dos trabalhadores.

A categoria bancária ao longo dos últimos anos vem sendo estudada sob vários focos e por profissionais das mais diversas áreas. Reestruturação produtiva, práticas gerenciais, mudanças tecnológicas e seus efeitos sobre os bancários, como por exemplo, a alta incidência das LER/DORT (Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho), assédio moral, sofrimento mental, estão contribuindo para que possamos estudar e propormos estratégias de enfrentamento à realidade. A atividade bancária é executada sobre forte pressão, representada pelo grande volume de trabalho; o público demandante; as metas de captação e vendas de produtos; o cumprimento de prazos estabelecidos, obrigando os bancários a exercer tarefas em ritmo acelerado, eliminando pausas e intervalos, inclusive para alimentação, especialmente nos chamados dias de “pico”; trabalhar aos fins-de-semana, ligando para residências visando a venda de produtos da instituição financeira e extensão das jornadas, sem a remuneração devida. Ao mesmo tempo, novas formas de gerenciamento estimulam a competitividade, incrementam mais ainda as exigências de produtividade e de dedicação ao banco, levando bancários a uma enorme intensificação de trabalho, concomitante com contínua diminuição do quadro de pessoal.

Novas exigências do ambiente laboral vêm sendo incorporadas gerando múltiplos sentimentos e sensações, tais como: medo, incertezas, ansiedade, angústia e tristeza. A ansiedade ante uma nova tarefa, o medo de não saber, a avaliação cons-

tante do desempenho sem o devido reconhecimento, a requisição da eficiência técnica, da excelência, da criatividade e da autonomia geram tensão e incertezas sobre o dever. As múltiplas exigências para produzir são “transversais” por abuso de poder e freqüentes instruções confusas, ofensas repetitivas, agressões, humilhações, maximização dos “erros” e culpas, que se repetem por toda jornada, degradando deliberadamente as condições de trabalho. O ambiente laboral vêm transformando-se em campo minado pelo medo, inveja, disputas, fofocas e rivalidades transmitidos vertical e horizontalmente entre os trabalhadores de diferentes e mesmos níveis hierárquicos. As conseqüências dessas vivências repercutem na individualidade do trabalhador, interferindo com a sua qualidade de vida, levando-o a desajustes sociais e a transtornos psicológicos e o colocando face a face com situações de enfrentamento, diante desse quadro, faz-se necessário compreender como o assédio moral se manifesta, e é percebido pela gerência e funcionários e tratado dentro das organizações, uma vez que é um fenômeno presente na realidade organizacional, mas que freqüentemente é banalizado, e até ignorado; algumas vezes por indiferença, outras por covardia e, até mesmo, por desconhecimento ou necessidade.

Existem várias definições que variam segundo o enfoque desejado, tais como o enfoque médico, o psicológico ou o jurídico. Juridicamente, o assédio moral pode ser considerado como um abuso emocional no local de trabalho, de forma maliciosa, sem conotação sexual ou racial, com o fim de afastar o empregado das relações profissionais, por meio de boatos, intimidações, humilhações, descrédito e isolamento.

Nem sempre a prática do assédio moral é de fácil comprovação, porquanto, na maioria das vezes, ocorre de forma velada, dissimulada, visando minar a auto-estima da vítima e a desestabilizá-la. Pode camuflar-se numa “brincadeira” sobre o jeito de ser da vítima ou uma característica pessoal ou familiar, ou ainda, sob a forma de insinuações hu-

milhantes e degradantes acerca de situações compreendidas por todos, mas cuja sutileza torna impossível a defesa do assediado, sob pena de ser visto como paranóico ou destemperado.

A intensificação do assédio pode levar ao isolamento da vítima, como forma de autoproteção, o que, posteriormente, a faz ser considerada pelos próprios colegas como anti-social e sem espírito de cooperação. Enumeramos os exemplos das situações de assédio moral mais freqüentes: dar instruções confusas e imprecisas; bloquear o andamento do trabalho alheio; ignorar a presença de funcionário na frente de outros; pedir trabalhos urgentes sem necessidade; fazer críticas em público; não cumprimentá-lo e não lhe dirigir a palavra; fazer circular boatos maldosos e calúnias sobre a pessoa, forçar a demissão; insinuar que o funcionário tem problemas mentais ou familiares; transferi-lo do setor, para isolá-lo.

Diante de um quadro inteiramente desfavorável à execução tranqüila e segura do serviço que lhe foi conferido, o empregado assediado moralmente sente-se ansioso, despreparado, inseguro e, por conseqüência, os riscos de ser acometido de doenças profissionais ou de vir a sofrer acidentes de trabalho são potencializados.

Assim, é possível concluir que o empregado, vítima do assédio moral, que não é demitido pela queda de produtividade, pelo absenteísmo, pela desmotivação, não raro será vítima de doenças ou acidentes ocupacionais.

Sob o prisma econômico o assédio moral é um péssimo “negócio” para as empresas, pois não é um método eficiente na medida em que causa perda de produtividade. Para que as pessoas trabalhem e produzam elas precisam ter boas condições e ambiente de trabalho saudável. Um ambiente laboral sadio também é fruto das pessoas que nele estão inseridas, a partir das relações pessoais, do entrosamento de grupo, da motivação e da união de forças em prol de um objetivo comum: a realização do trabalho. Com isso, podemos afirmar que a qualidade do ambiente de trabalho, sob o aspec-

to pessoal, muito mais do que relacionamentos meramente produtivos exigem integração entre todos os envolvidos.

Esta integração, todavia, está irremediavelmente comprometida quando os empregados se sentem “coisificados”, “despersonificados”, perseguidos, desmotivados, assediados moralmente. O assédio moral inevitavelmente instala um clima desfavorável na empresa, de tensão, de apreensão, de competição e dissemina-se tanto mais quanto for desorganizada e desestruturada a empresa, ou ainda, quando o empregador encoraja-o ou omite-se. Daí a importância da instituição de um programa de prevenção por parte da empresa, com a primazia do diálogo e da instalação de canais de comunicação. Para tanto, indispensável é, em primeiro lugar, uma reflexão da empresa, sobre a forma de organização do trabalho e seus métodos de gestão de pessoal. Implementar uma política estratégica de desenvolvimento humano como forma de substituir a competitividade de negócios, diminui as chances de surgirem comportamentos negativos isolados, que tanto propiciam o assédio moral. A implantação da cultura de aprendizado, no lugar da punição; permitir a cada trabalhador a possibilidade de escolher a forma de realizar o seu trabalho; reduzir a quantidade de trabalho monótono e repetitivo; aumentar a informação sobre os objetivos organizacionais; desenvolver políticas de qualidade de vida para dentro e fora do ambiente organizacional são atitudes sensatas a serem adotadas. Para informar e conscientizar os trabalhadores, é recomendável a realização de eventos, tais como seminários, palestras, dinâmicas de grupo, etc., em que haja troca de experiências e a discussão aberta do problema em todos os seus aspectos, inclusive as formas como ele se exterioriza, as responsabilidades envolvidas e os riscos que dele derivam para a saúde, sem esquecer a importância de postura solidária dos colegas, em relação ao assediado. *Faz-se também necessária a adoção de um código de ética, que vise ao combate de todas as formas de discriminação e de assédio moral e se-*

xual. Outra medida é a difusão do respeito à dignidade e à cidadania, inserida na política de recursos humanos, que se exige dos empregados. Ressalte-se, entretanto, que de nada adiantam a conscientização dos trabalhadores ou o estabelecimento de regras éticas ou disciplinares, se não forem criados, na empresa, espaços de confiança, para que as vítimas possam dar vazão às suas queixas. Tais espaços podem ser representados pelos Ouvidores ou pelos comitês formados nas empresas, especialmente indicados para receberem denúncias sobre intimidações e constrangimentos, garantindo-se sempre o sigilo das informações, ou ainda, por meio de caixas postais, para que as vítimas depositem, anonimamente, suas denúncias.

Outro aspecto fundamental para transformar o ambiente de trabalho é adotar políticas gerenciais que não sejam agressivas e respeitem os limites do ser humano norteados pelo conceito de saúde, entendido como o equilíbrio e bem-estar físico, mental, psicológico e social, evitando a imposição e cobrança de metas e produtividade que resultam em riscos e agravos a saúde dos trabalhadores, descaracterizando portanto a cobrança sistemática e autoritária de resultados como um desvio de conduta de um determinado gestor, pois este somente está buscando os objetivos os quais lhe são também cobrados, existindo portanto um “casamento de idéias” entre empresa e gestor local, tornando este gestor também vítima do sistema. As estatísticas revelam a oportunidade da discussão sobre a necessidade de se preservar a saúde mental dos trabalhadores, um dos valores inerentes à própria dignidade da pessoa humana, princípio sobre o qual se fundamentam os ordenamentos democráticos modernos.

Não podemos compactuar com um sistema que maltrate, humilhe e intimide pelo medo, muitos trabalhadores são testemunhas de colegas que sofrem, que são prejudicados no ambiente de trabalho, mas calam-se diante do medo. O ambiente de trabalho tem que ser saudável e livre de discriminações e de pressões excessivas.

O assédio moral no trabalho não é um fato isolado, como podemos pensar ele se baseia na repetição ao longo do tempo de práticas constrangedoras, explicitando o estrago de determinar as condições de trabalho num contexto de desemprego, desfilialização e aumento da pobreza urbana. A batalha para recuperar a dignidade, a identidade, o respeito no trabalho e a autoestima, deve passar pela organização de forma coletiva através dos representantes dos trabalhadores do seu sindicato e das CIPA's (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes) e a procura dos Centros de Referência em Saúde dos Trabalhadores (CRST), Comissão de Direitos Humanos e dos Núcleos de Promoção de Igualdade e Oportunidades e de Combate a Discriminação, em matéria de Trabalho e Emprego, que existem nas Delegacias Regionais do Trabalho e Emprego. Depende também da informação, organização e mobilização dos trabalhadores, pois um ambiente de trabalho saudável é uma conquista diária possível na medida em que haja “vigilância constante” objetivando condições de trabalho dignas, baseadas no respeito ao outro, no incentivo a criatividade e cooperação.

O combate de forma eficaz ao assédio moral no trabalho exige a formação de um coletivo multidisciplinar, envolvendo diferentes atores sociais: os sindicatos; as empresas; o Estado em suas diversas esferas e instâncias, bem como os profissionais de várias áreas, tais como: advogados, médicos, psicólogos, sociólogos, assistentes sociais, administradores, entre outros. Estes são passos iniciais para conquistarmos um ambiente de trabalho saneado de riscos e violências e que seja sinônimo de cidadania.

No mundo hodierno, surgiu a nova tônica nas relações de trabalho, o individualismo exigindo do trabalhador um novo perfil: autônomo, flexível, competitivo, criativo e qualificado. *As pressões por produtividade e o distanciamento entre os órgãos dirigentes e os trabalhadores de linha de produção resultam a impossibilidade de uma comunicação direta,*

desumanizando o ambiente de trabalho, acirrando a competitividade e dificultando a germinação do espírito de cooperação e solidariedade entre os próprios trabalhadores.

Esse fenômeno não é privilégio só dos países em desenvolvimento, ele está presente no cenário mundial. Atinge homens e mulheres, altos executivos e trabalhadores braçais, a iniciativa privada e o setor público.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), em diversos países desenvolvidos, as estatísticas apontam distúrbios mentais relacionados com as condições de trabalho.

Temos consciência de que a solução dos problemas de assédio não está apenas nos dispositivos legais, mas na conscientização tanto da vítima, que não sabe ainda diagnosticar o mal que sofre, do agressor, que considera seu procedimento normal, e da própria sociedade, que precisa ser despertada de sua indiferença e omissão.

O diagnóstico para as próximas décadas é sombrio, quando predominarão depressões, angústias e outros danos psíquicos, relacionados com as novas políticas de gestão na organização do trabalho, desafiando a mobilização da sociedade e adoção de medidas concretas, especialmente visando à preservação e à reversão dessas expectativas.

Infelizmente, o objetivo do assédio moral é sempre, como já comentamos uma forma de se livrar das pessoas que são atingidas prioritariamente. Os estudos que são feitos sobre a população em geral, pela Organização Internacional do Trabalho – OIT, dão números que oscilam de 5 a 8% de pessoas vítimas de assédio moral, mas existem outras formas de sofrimento no trabalho, que vem se somar ao assédio, o que significa que há, portanto, muitos trabalhadores que sofrem nos seus locais de trabalho. Dentro destes 8%, 70% são mulheres.

Constatamos, que são vítimas também do assédio moral as pessoas que se expressam muito, que defendem seus colegas, que não aceitam as manipulações da empresa, por exemplo, os re-

presentantes sindicais são muito mais assediados do que as pessoas que são dóceis e aceitam tudo. Sempre que alguém dá visibilidade a um problema que está ocorrendo na empresa sabe-se que ele corre o risco de ser vítima de assédio moral.

De certa forma, o objetivo é *calar as pessoas que estão denunciando situações na empresa*, por exemplo, denunciando desigualdades ou irregularidades, portanto confrontando as políticas de recursos humanos e de gestão adotadas pelas empresas. No fundo, o assédio moral visa isolar as pessoas, fazê-las calar-se e torná-las totalmente dóceis, em todos os aspectos profissionais.

A importância das leis como instrumento de prevenção. *Não basta punir o agressor, é necessário mudar as políticas de gestão da empresa* e não deixar se instaurar procedimentos de humilhação e desqualificação das pessoas.

Dado os difusos perfis do fenômeno, torna-se de difícil elaboração o conceito jurídico do assédio moral no ambiente de trabalho, e assim é que alguns doutrinadores enfatizam no conceito o dano psíquico acarretado à vítima em face da violência psicológica já descrita; outros destacam mais a situação vexatória e o dano à imagem que o assédio moral provoca. Entretanto, há elementos em torno dos quais a doutrina e a jurisprudência estão em consonância como caracterizadores do assédio moral. São eles:

Social behavior.

- a) a intensidade da violência psicológica.
 - b) o prolongamento no tempo, pois episódio esporádico não o caracteriza.
 - c) a intenção de ocasionar um dano psíquico ou moral ao empregado para marginalizá-lo no seu ambiente de trabalho.
- a conversão, em patologia, em enfermidade que pressupõe diagnóstico clínico, dos danos psíquicos.

Conforme as diversas bibliografias consultadas constatamos a procedência de estudos das mais diversas áreas que tentavam elucidar a questão do conceito e da caracterização do fenômeno “assédio moral”, estabelecendo algumas considerações, tais como: o assediador pode ser uma pessoa ou um grupo de pessoas. O referencial bibliográfico é unânime em apontar o perfil do assediador moral como o de uma pessoa “perversa”, que se utiliza de mecanismos perversos para se defender. É um indivíduo com uma personalidade narcisista que ataca a autoestima do outro, transferindo-lhe a dor e as contradições que não admite em si mesmo: o seu ego é tão grandioso quanto a sua necessidade de ser admirado e a sua falta de empatia. Muitas vezes o objetivo do assediador é massacrar alguém mais fraco, cujo medo gera conduta de obediência, não só da vítima, mas de outros empregados, que se encontram ao seu lado. Ele é temido e, por isso, a possibilidade de a vítima receber ajuda dos que a cercam é remota. A meta do perverso, em geral, é chegar ao poder ou nele manter-se por qualquer meio, ou então mascarar a própria incompetência. O importante para o assediador é o domínio na organização; é controlar os outros.

O assediado é uma vítima e, por tal foi designado pelo agressor, tornando-se o bode expiatório responsável por todo o mal. O perfil psicológico do assediado é de uma pessoa plena em vitalidade, mas que teme a desaprovação e tem uma tendência a se culpar. Em geral, busca conseguir o amor e admiração dos outros oferecendo ajuda e proporcionando prazer: enreda-se num jogo perverso, porque, inconscientemente, acha que pode “doar vida” e ajudar o agressor a superar a infelicidade.

No Brasil, como quase em todo mundo, a legislação não trata do crime de assédio moral, embora já existam inúmeras tentativas de parlamentares para tipificação do crime de assédio sexual. De outro lado, a mera inclusão da

figura no nosso Código Penal pouca valia terá, se as vítimas não estiverem conscientes da necessidade de reunir o maior número possível de provas que permita a sua comprovação e a final condenação dos agressores.

Embora as legislações dos países ainda sejam incipientes no que se relaciona a imposição de leis que punam o assédio moral, espera-se que os sindicatos e organismos que atuam em defesa de trabalhadores iniciem por informar o que é o assédio moral, como ele ocorre, as formas de combatê-lo e procurar influir no sentido de que os contratos coletivos contenham cláusulas compensatórias e que as legislações possam ser adaptadas a essa nova realidade.

Conforme já enfocado anteriormente, enquanto não existir a gestão participativa, o cenário estará mais favorável à gestão pelo medo, propiciando atitudes típicas do assédio moral.

O ideal é reagir o mais cedo possível, antes de ser mergulhado em uma situação que não haja outra solução a não ser sair do emprego. A partir daí é importante atentar para qualquer forma de provocação, ou a toda e qualquer agressão, pois que a dificuldade de defender-se reside no fato de que raramente há provas evidentes. A vítima então deverá acumular os dados, os indícios, registrar as injúrias, fazer fotocópia de tudo que poderá, em um momento ou outro constituir sua defesa. Seria igualmente desejável que ele garantisse o apoio de testemunhas. Infelizmente em um contexto de opressão os colegas não se solidarizam com a pessoa assediada, por medo de represálias, além disso, quando um assediador se fixa em uma determinada pessoa, geralmente os outros ficam à salvo e preferem permanecer à sombra. Para defender-se de igual para igual é preciso estar em boas condições psicológicas.

Em decorrência dessa situação, surgem várias legislações com o objetivo de coibir a prática do abuso moral. No Brasil já temos legislações estadual e municipal promulgadas, mas a

sua aplicabilidade restringe-se aos servidores ou ocupantes de cargos públicos.

Finalizando o assédio moral, como fenômeno social de tempos antigos, mas de reconhecimento recente, deve ser analisado com cautela, no tocante à sua caracterização jurídica. É necessário que se comprove a natureza psicológica do dano causado pelo assédio moral, provocado por uma conduta prolongada no tempo e que tenha ocasionado o desencadeamento de uma doença psíquico-emocional, constatada por meio de avaliação médica ou psicológica capaz de verificar o dano e o nexos causal relacionado ao meio ambiente do trabalho.

Está havendo a banalização do assédio moral no ambiente organizacional, isso ocorre devido as grandes e constantes mudanças que viraram rotina na vida dos trabalhadores. Nos dias atuais, identificamos uma busca incessante em manter alguma ordem perante o caos em que se transformaram as organizações nestes últimos anos. Tudo isso caracteriza uma percepção de que não há mais espaço para a mentalidade tradicional e que novas formas de relacionamento e comunicação se constroem, mas, na realidade, muitas empresas ainda não conseguiram se desvincular dos tradicionais métodos de administração de pessoas.

Na atualidade aparentemente, o trabalho é fisicamente menos duro devido ao desenvolvimento tecnológico, mas psicologicamente as pessoas sofrem mais, porque há menos solidariedade. O sistema de trabalho hoje propicia um tipo de comportamento que trata o trabalhador como um objeto descartável. É muito importante refletir sobre valores e princípios éticos e o que fazer para sustentá-los, defendê-los e, sobretudo, exercitá-los. Os trabalhadores estão cada dia mais vulneráveis, mais ameaçados, mais perdidos e vazios, sem saber a quem recorrer e confiar. Se a violência moral existe é obrigação da empresa criar condições mais harmônicas que resguarde a saúde do trabalhador.

A agressão moral pode causar danos irrepa-

ráveis à saúde da vítima de agressão, pois quando a pessoa é submetida a humilhações, pode manifestar doenças, originadas do estresse causado pelo sentimento de extremo sofrimento, impotência e incapacidade que a vítima de assédio é submetida. Está mais do que provado que o estresse pode levar o ser humano a um estado depressivo, de desequilíbrio emocional, transtornos ansiosos, que podem desencadear a origem de muitas doenças. A saúde física e mental da pessoa é afetada em conjunto como consequência do abatimento moral e do constrangimento, levando a vítima do assédio moral a degradação de suas condições de trabalho e qualidade de vida. Os sintomas podem acometer diferentes sistemas orgânicos e o trabalhador pode apresentar distúrbios psicossomáticos, cardíacos, digestivos, respiratórios, endocrinológicos, etc...

Devemos então rejeitar a retórica daqueles que dizem que “não é grave” que, “é só uma pessoa ou outra”, que “esses indivíduos não contam”. É essencial afirmar que o assédio moral é um problema da nossa sociedade, fruto das políticas de gestão de pessoal e produtividade. Incentivo todos vocês a reagir, a não deixar que o assédio moral se instale nos ambientes de trabalho e devemos lutar para implantar e implementar políticas de prevenção.

Ao realizarmos pesquisa com os bancários, identificamos os efeitos degradantes do assédio na vida dos trabalhadores, conforme depoimento da bancária D.R.

Eu acho que a degradação do trabalho, ela vem assim sem a gente nem sentir, na rotina, no dia-a-dia [...], vai ocorrendo à gente não sente, a gente acaba levando para a casa a irritação [...], problemas, acaba ficando uma pessoa mecânica [...], têm que obedecer todas as ordens, a gente só pensa em meta, trabalho, a gente não lê, a gente não se diverte, a gente não lê outra coisa, a não ser livros de [...] vendas, de como vender mais, de como produzir mais, de como ser um funcionário [...] e

aí aquilo vai te deixando alienado[...]. Tu vai pegar um DVD, tu já não pega um DVD pra ti divertir, é sobre um...sabe,sobre como vender, como ficar rico em dois dias e[...].Ai a gente não sente quando a gente sai, daí que tu nota que tu tá alienado ao mundo, que tu ficou ali sete ou oito anos da tua vida sabe, vivendo em função do banco e o meu banco que é 30 horas, a gente se tornou 30 horas também, a gente comprou a idéia, a gente[...], não é nem 24 é trinta porque se o dia tivesse trinta horas, a gente ficava conectado, que além disso[...] saía das oito horas de jornada de trabalho né, entre aspas, que se tornavam 12 ou 14, a gente chegava em casa ligava o palm-top, continuava cadastrando, pra poder entrar todas as contas para o banco no mês né, porque podia não bater meta, morrer na praia, mas as contas tinham que entrar todas durante aquele mês, o banco não poderia ser prejudicado, agora tu poderia ser prejudicado. E aí, quando tu te dá por conta, tu já te estourou, então a degradação vem dia-a-dia, e a gente não sente, a gente não se toca que a gente tá vivendo para eles e não mais pra ti. “ Ah não, mas eu ganho bem, tenho ticket, eu tenho Unimed”, e tu não tem tempo de ir ao médico, tu não tem tempo de ir almoçar, e o que adianta ter tudo isso, hoje eu to estourada, não tenho mais ticket e vivo no médico, aí eu tenho tempo demais de ir ao médico, vivo no médico, já to de saco cheio de médico, mas não tenho mais ticket porque tô[...] afastada, daí não tenho, na hora que eu tenho tempo para almoçar com meus colegas, bater papo, eu não tenho[...] aí a qualidade de vida, tu não tem mais financeiramente, têm é tempo. É isso[...]. É isso, se deixar a gente chora aqui, fala o dia inteiro. (Depoimento verbal, D.R.).

Podemos identificar ainda várias questões que merecem atenção e estudo e isto aponta para a necessidade de buscarmos alternativas que possam dar conta das inúmeras demandas dos trabalhadores.

Assim, calar-se em caso de assédio moral é contribuir para a proliferação deste e para a per-

manente impunidade dos agressores e, como cidadãos, todos devem lutar pelo exercício concreto e pessoal de todas as liberdades fundamentais.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, Margarida Maria Silveira. **Uma jornada de humilhações**. São Paulo: PUC, 2000.
- BRAVERMANN, Harry. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. Rio de Janeiro: LTC, 1974.
- DEJOURS, Christophe. **A banalização da injustiça social**: Rio de Janeiro: FGV, 1999.
- DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez-Oboré, 1987.
- HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho: redefinindo o assédio moral**. Rio de Janeiro: Betrand Brasil, 2002.
- JINKINGS, Nise. **Trabalho e resistência na “fonte misteriosa”**: os bancários no mundo da eletrônica e do dinheiro. Campinas: Unicamp, 2002.
- PAGÉS, Max et al. **O Poder das organizações**. São Paulo: Atlas, 1987.
- NASCIMENTO, Sônia A. C. **O Assédio Moral no Ambiente de Trabalho**. Disponível em: <<http://www1.jus.com.br/doutrina/texto.asp?id=5433>>. Acesso em: set. 2006.



GESTÃO INJURIOSA

OUTRAGEOUS MANAGEMENT

Antônio José de Arruda Rebouças
Advogado, OAB/SP 24.413

PALAVRAS-CHAVE

Saúde do trabalhador. Comportamento social. Dano moral.

KEY WORDS

Occupational health. Social behavior. Moral damage.

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas formas de violência no âmbito do trabalho subordinado, há a chamada gestão injuriosa, que não se confunde com o assédio moral nem com diversas outras figuras (assédio sexual, injúria, difamação, calúnia, etc.) e que também acarreta conseqüências jurídicas, desde o dano moral até a atuação do Ministério Público na defesa dos interesses da própria sociedade.

Numa abordagem singela e mais direcionada para a esfera trabalhista, buscaremos apontar os principais aspectos que, em nosso entender, envolvem a matéria, hoje objeto de crescente preocupação por parte dos estudiosos em geral (psicólogos, médicos, sociólogos, operadores do direito, professores e outros) e dos trabalhadores e sindicalistas em particular.

CONCEITO DE GESTÃO INJURIOSA

Hirigoyen, em obra traduzida e intitulada “Mal-Estar no Trabalho.Redefinindo o Assédio Moral”, denomina gestão por injúria “o tipo de comportamento despótico de certos administradores, despreparados, que submetem os empregados a uma pressão terrível ou os tratam com violência, injuriando-os e insul-

tando-os, com total falta de respeito”.

E acrescenta, a eminente psiquiatra e psicanalista, de modo bastante elucidativo e enfático:

Enquanto os procedimentos de assédio moral são velados, a violência destes tiranos perturbados é notada por todos, inclusive pelos representantes dos empregados, quando existem. Dessa forma, mesmo que alguns mais hábeis ou mais manipuladores encontrem uma forma de escapar, todos os empregados são, sem distinção, maltratados. Quer tais dirigentes estejam ou não conscientes da brutalidade de suas ofensas, seu comportamento é indigno e inadmissível. Só uma ação coletiva pode dar fim a ele. Uma reação conjunta, o quanto antes, por parte dos trabalhadores, para denunciar tais práticas escravagistas. Entretanto, a dificuldade em separar o assédio moral da gestão por injúria se deve ao fato de que esses dirigentes tirânicos às vezes também utilizam procedimentos perversos, que consistem, por exemplo, em colocar as pessoas umas contra as outras.

Um jovem gerente financeiro de uma grande loja foi nomeado para dirigir trinta pessoas, todas com uma certa antigüidade e hábitos arraigados de trabalho.

De imediato, não admite intimidades e se fecha no escritório. Embora naquele departamento tivesse reinado até então uma razoável convivência, proíbe a permanência junto à máquina de café e cronometra idas ao banheiro. Ele mesmo não cumpri-

menta ninguém. Sem conhecer a equipe, a não ser por intermédio do computador, verifica sistematicamente o trabalho deles. Regularmente convoca um empregado e examina o trabalho executado nos dias precedentes. Apesar de exigir que seu pessoal esteja disponível e fique no escritório até fora do expediente normal se uma tarefa não foi terminada, envia advertências ao menor atraso.

Os erros não são discutidos, mas o funcionário culpado é convocado ao escritório do chefe do serviço, que, aos gritos, cobre-o de críticas.

Caso algum deles demonstre cansaço, é atacado no seu ponto fraco: “Solicite um meio de tratamento! Eu sei que isso já aconteceu anteriormente; só precisa contar que teve uma recaída!” Se um funcionário solicita férias no período de férias escolares: “Como você é solteiro, a vida é bem boa para você! Só tem que fazer filhos!”

Depois de alguns meses deste tratamento, os empregados são subjugados:

- O mais jovem pede demissão sem mais discussões;
- Outro obtém licença médica por depressão;
- Um terceiro, ao ser repreendido por uma razão que não lhe pareceu justa, perde completamente o controle e tenta ir às vias de fato com esse superior;
- A maior parte dos empregados está tão perturbada e permanentemente assustada, que nem mesmo ousam falar entre si (HIRIGOYEN, 2002, p. 28-30).

Caracterizam a gestão por injúria, portanto, as práticas sistemáticas de administração que, abusiva e persistentemente, oprimem os trabalhadores, em determinadas empresas, ofendendo-lhes a dignidade pessoal, a honra e até a imagem, com isso atentando contra os Fundamentos Constitucionais da República Federativa do Brasil, art. 1º, inciso I, III e IV, contra a Ordem Econômica e Financeira, art. 170 e contra a Ordem Social, art. 193 e 195, destacadamente a Seguridade Social, arts. 194 e 195 (BRASIL, 1988).

A jurisprudência, acompanhando os ensinamentos doutrinários, distingue a gestão por injú-

ria do assédio moral, mas ressaltando que ambos originam o dano moral, passível de indenização, tal como ilustra a seguinte ementa de acórdão:

DANO MORAL. REPRIMENDAS HUMILHANTES. DIREITO À INDENIZAÇÃO. Ainda que não configure assédio moral, porquanto ausente a situação de cerco, o caráter continuado das agressões praticadas pela empresa, através de preposto, caracteriza método de gestão por injúria, que também importa indenização por dano moral. O fato de o tratamento despótico ser dirigido a muitos empregados, e especialmente às mulheres “por serem mais dóceis”, caracteriza tirania patronal incompatível com a dignidade da pessoa humana, com a valorização do trabalho e a função social da propriedade, asseguradas pela Constituição Federal (art. 1º, III e IV, art.5º, XIII, art. 170, caput e III). O trabalhador é sujeito e não objeto da relação contratual, e tem direito a preservar sua integridade física, intelectual e moral, em face do poder diretivo do empregador. A subordinação no contrato de trabalho não compreende a pessoa do empregado, mas tão-somente a sua atividade laborativa, esta sim submetida de forma limitada e sob ressalvas, ao “jus variandi”. Comprovado que a reclamada submetia a empregada e suas colegas, de modo vertical e descendente, a reprimendas injuriosas e humilhantes, dirigindo-lhes palavrões e xingamentos, chamando-as publicamente de “incompetentes”, “idiotas”, além de outros epítetos ofensivos, resta configurado grave atentado à dignidade da trabalhadora, ensejador da indenização por dano moral (art. 5º V e X, CF; 186 e 927 do NCC), cujo valor merece ser incrementado de modo a imprimir feição suasória e pedagógica à condenação, e levando em conta a capacidade econômica da empresa. (BRASIL, 2005).

FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Não há tutela específica, na legislação ordinária, tanto para o assédio moral quanto para a gestão injuriosa. Por ora, apenas tramitam no Con-

gresso Nacional projetos de lei visando a disciplina da matéria.

A Constituição Federal, entretanto, alberga princípios e normas que validam e alicerçam a solução para tão graves problemas e mazelas.

Rosendal (2005, p. 35), com muita propriedade, assinala, enfocando o “status” constitucional conferido à dignidade da pessoa humana: “Mais ilustrativo quanto à irradiação da dignidade é o próprio preâmbulo da Constituição Federal, ao “instituir um Estado Democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais”. Moraes (2006, p. 119) aduz que o preâmbulo é uma das linhas mestras interpretativas de uma Constituição, pois explicita o fundamento de legitimidade da nova ordem constitucional e as suas grandes finalidades. O conteúdo normativo eficaz da dignidade guarda posição de eminência, sendo percebido como modo pelo qual operam os direitos fundamentais. A inserção do princípio da dignidade da pessoa humana no Título I, como fundamento da República Federativa do Brasil, demonstra a sua precedência – não apenas topográfica, mas interpretativa – sobre todos os demais capítulos constitucionais. Com ênfase em Tepedino (2001, p. 67), a Constituição não teria um rol de princípios fundamentais por outra razão a não ser a conformação hermenêutica de todo o tecido normativo: tanto o corpo constitucional, como o inteiro ordenamento infraconstitucional, com supremacia sobre todas as demais normas jurídicas.

Daí asseverar Dinaura Godinho Pimentel Gomes, a propósito deste princípio constitucional:

De qualquer modo, o operador do Direito, o intérprete da lei, e as instituições governamentais, em um sentido mais amplo, devem ter sempre em mente que o Estado existe em função da pessoa humana e que o homem constitui a finalidade precípua e não meio da atividade estatal. Precisam mais considerar a positivação do valor fundamental da dignidade da pessoa humana, que con-

sagrou a idéia de que todo ser humano – pela simples condição biológica e independentemente de qualquer outra circunstância – é titular de direitos que devem ser reconhecidos e respeitados pelo Estado e pelos seus semelhantes.

Recorda Ingo Wolfgang Sarlet que, no Brasil, o Constituinte de 1987/88 deixou transparecer de forma clara e inequívoca sua intenção de outorgar aos princípios fundamentais a qualidade de normas embasadoras e informativas de toda ordem constitucional, inclusive dos direitos fundamentais, que integram aquilo que se pode denominar de núcleo essencial da Constituição material. E, desse modo, no âmbito do direito positivo, pela primeira vez – ainda que conforme salienta o notável jurista – deu à dignidade da pessoa humana o tratamento de princípio fundamental.

Inegavelmente, em face da íntima vinculação, o princípio da dignidade da pessoa humana, como valor unificado de todos os direitos fundamentais, apresenta-se como elemento referencial para a aplicação e interpretação das normas constitucionais e infraconstitucionais, razão por que é indispensável a compreensão prévia de seu significado e conteúdo, além de sua própria eficácia (GOMES, 2005, p. 202-203).

CONSEQÜÊNCIAS JURÍDICAS

A gestão injuriosa, de igual modo que o assédio moral, provoca danos morais aos trabalhadores e, ainda, pode resultar em danos materiais (estresse, doenças físicas e mentais, despesas de tratamento, etc.). E também pode gerar Dano Social, atingindo sobretudo o SUS - Sistema Único de Saúde e a Previdência Social, além de sobrecarregar, por suas conseqüências, as atividades de instituições públicas, como o Ministério Público e o Poder Judiciário.

No campo do Direito do Trabalho, enseja a propositura de ações várias, envolvendo, *verbi gratia*, a rescisão indireta e indenização por danos materiais e morais.

Em nosso parecer, pode arrimar o exercício do DIREITO DE REGRESSO, por parte do INSS e da União (SUS), nas hipóteses de ação ou omissão culposas de empresas ou de seus prepostos, se atendidos os requisitos da ação regressiva.

O Ministério Público do Trabalho, por sua vez, dispõe do inquérito civil e da ação civil pública para a devida apuração de fatos ligados à gestão injuriosa e buscar as medidas cabíveis para o respectivo combate.

No mais, os temas da comprovação do fato, da indenização dos danos materiais e morais advindos, do lapso prescricional e outros correlatos, encontram na literatura científica e na jurisprudência referentes ao assédio moral, por sua grande similitude, os enfoques pertinentes, dispensando considerações mais alongadas.

Esta, a nossa tentativa de contribuição, ainda que sucinta, para o debate da matéria.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Tribunal Regional do Trabalho (2. Região). **Acórdão nº 20050636116**. Recurso ordinário, data de julgamento: 13/09/2005. Relator: Ricardo Artur Costa e Trigueiros. Revisor: Manoel Antonio Ariano. Processo nº: 20030200177, ano: 2003 turma: 4ª Data de Publicação: 23/09/2005. Disponível em: <<http://www.trtcons.trt02.gov.br/trtcgilib/jurispry2k.pgm>>. Acesso em: setembro 2006.

GOMES, Dinaura Godinho Pimentel. **Direito do trabalho e dignidade da pessoa humana no contexto da globalização econômica**: problemas e perspectivas. São Paulo: LTr, 2005.

HIRIGOYEN, Marie-France. **Mal-estar no trabalho**: redefinindo o assédio moral. tradução de Rejane Janowitz. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2002.

MORAES, Alexandre de. **Constituição do Bra-**

sil interpretada e legislação constitucional. 6. ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2006.

ROSENVALD, Nelson. Dignidade humana e boafé no Código Civil. **São Paulo: Saraiva, 2005. p. 35.**

TEPEDINO, G. J. M. Direitos humanos e relações jurídicas privadas. In: _____. **Temas de direito civil**. Rio de Janeiro: Renovar, 2001. p. 67.

VIGILÂNCIA DA SAÚDE DO TRABALHADOR NO SINDICATO DOS BANCÁRIOS DE PORTO ALEGRE: A OPERAÇÃO DE OLHO NA SAÚDE

WORKER'S HEALTH SURVEILLANCE AT THE BANK WORKERS UNION OF PORTO ALEGRE: THE "AN EYE ON HEALTH" OPERATION

Mauro Salles Machado

Técnico de Segurança do Trabalho, Acadêmico do Curso de Ciência Sociais (UFRGS),
Diretor Sindicato dos Bancários de Porto Alegre
E-mail:mauro@sindbancarios.org.br

Jacéia Aguilar Netz

Educadora Física, Mestre em Serviço Social (PUC/RS), Especialista em Saúde e Trabalho (UFRGS). Assessora de saúde do sindicato dos Bancários de Porto Alegre.
E-mail: jaceia@sindbancarios.org.br

“A responsabilidade de ter olhos quando os outros o perderam”
(Saramago)

A “Operação de Olho na Saúde”¹ é um projeto de vigilância nos ambientes bancários da base do sindicato dos Bancários de Porto Alegre. Sua proposta busca criar metodologia que sistematize uma prática incorporada ao trabalho do Departamento de Saúde do Sindicato. Foi desenvolvida uma proposição que utiliza elementos do Modelo Operário Italiano, da Vigilância Epidemiológica em Saúde do Trabalhador e da Ergonomia Participativa. Os instrumentos da vigilância per-

mitem aprofundar-se o conhecimento acerca dos ambientes de trabalho e das estratégias gerenciais, levando ao entendimento de como se dão os processos de trabalho e de suas conseqüências sobre o trabalhador.

A função da vigilância é evitar que suceda algo. E seu sentido é o de impedir que a saúde se deteriore e que os acidentes e doenças ocorram. Portanto, a detecção precoce de enfermidades ou riscos de acidentes é o objetivo específico da

¹ Parecer do Ministério da Saúde sobre o projeto: O projeto “Vigilância em Saúde do Trabalhador pelos Sindicatos” apresentado pelo Sindicato dos Bancários de Porto Alegre e Região, pautado pelo princípio da “não delegação”, propõe “desenvolver ações de vigilância que ultrapassem a ação de inspeção” e atuar na prevenção de doenças e acidentes de trabalho para diminuir e eliminar os riscos e agravos à Saúde do Trabalhador. Neste sentido, pretende intervir na defesa da saúde dos trabalhadores estimulando o envolvimento dos bancários em seus locais de trabalho, partindo das organizações já existentes. Esses grupos, denominados “ Grupos de Banco” (GB), deverão elaborar mapas de risco do seu banco, com informações obtidas no SINDSIST, Sistema de Informações criado pelo sindicato e, pela vivência/experiência dos trabalhadores. Do diagnóstico dos postos de trabalho serão definidas as estratégias de intervenção e disponibilizadas informações “de forma massificada” aos bancários, que são vistos como sujeitos da própria proteção. O texto apresenta objetivos, a compreensão do proponente sobre vigilância, justificando a necessidade de implementar a proposta, pela capacidade das ações nesse campo atuarem como preventivas da ocorrência de acidentes.

APRECIACÃO: O Projeto tem coerência interna, adota metodologia semelhante ao Modelo Operário Italiano, tem compatibilidade com a Portaria MS nº 3.120 de 1998 – Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador.

vigilância da saúde do trabalhador. Isto é o que dispara o “sinal de alarme”, permitindo dar-se conta a tempo de que algo está mal em matéria de prevenção.

Em 31 de março de 1998, foi assinado um protocolo de intenções entre a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e o Sindicato dos Bancários de Porto Alegre, dando início às ações de vigilância nos estabelecimentos bancários. A experiência tem demonstrado que as instituições públicas responsáveis pela proteção à saúde dos trabalhadores precisam preparar-se de forma mais eficaz. Falta integração, continuidade, as ações são pontuais e morosas. A superação dessas lacunas é necessária e urgente, assim como a integração dos órgãos fiscalizadores (CRST, DRTE, MP).

A Operação de Olho na Saúde foi apresentada ao Centro de Documentação e Pesquisa em Saúde do Trabalhador - CEDOP - da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, buscando-se uma parceria para desenvolver a proposta. Assim, foi firmado um convênio de cooperação, incluído como um projeto de extensão universitária. Em 2003 ampliou-se a parceria com a incorporação do Ministério da Saúde, que tem dado importante apoio no desenvolvimento da proposta.

Sabendo-se ser este um processo dinâmico de acumulação e aprendizagem, projetaram-se várias ferramentas de consulta e intervenção, que, de forma integrada, permitem traçarem-se diagnósticos dos ambientes e estratégias preventivistas que modifiquem os ambientes de trabalho em situação de risco à saúde, sempre com a participação protagonista dos bancários.

ATIVIDADES

A *Operação de Olho na Saúde* é composta por atividades de pesquisa, pelo Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador, por um programa de informação e formação, pelos Grupos de Bancos (GB) e por ações de intervenção. A seguir serão explicitadas essas linhas de atuação.

Pesquisa

Por meio da pesquisa, busca-se desenvolver um modelo de intervenção ergonômica a fim de dar significação à “fala coletiva dos bancários” como forma de conhecimento da realidade, promovendo a sua organização. A percepção dos trabalhadores sobre os riscos do trabalho e sobre o quanto estes impactam a sua saúde são analisados, entre outros instrumentos, através de uma pesquisa epidemiológica, cuja metodologia se classifica como de corte transversal ou de prevalência, não-controlada, de tipo descritiva e analítica.

Os questionários aplicados aos bancários são individuais e padronizados, sigilosos e auto-aplicáveis. Tem-se por meta aplicá-los nas agências investigadas. São distribuídos e recolhidos nos ambientes de trabalho pelos dirigentes sindicais, freqüentemente auxiliados por delegados sindicais, cipeiros e outros colaboradores. Procura-se avaliar a percepção dos trabalhadores sobre a intensidade das cargas de trabalho a que estão submetidos e também identificar a morbidade através da informação da presença de queixas de saúde ou diagnósticos. O grau de importância ou interferência de fatores psicossociais, da organização do trabalho, do ambiente e do mobiliário e suas repercussões sobre a saúde é avaliado através de escala de intensidade.

Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador (SINDISIST)

Dentro dos princípios da informação para a ação e da concepção de que para intervir é preciso conhecer, foi desenvolvido um sistema de informação por meio do qual se busca obter registros de cada banco, agência ou departamento. O sistema de informação é alimentado por diversas fontes, sendo os dados gerados por ações do próprio sindicato e por outros órgãos e empresas, a saber:

- Ações de vigilância – relatórios de inspeção elaborados pela DRTE e/ou CRST; laudos elaborados pelos técnicos da DRT, CRST, Sindicato e empresa.
- Eventos de saúde – junto ao SIST/RS da SES/SUS; CAT emitidas; Estatísticas do INSS, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho.
- Dados da Empresa – dados dos PPRA e PCMSO; e
- Consulta aos trabalhadores – pesquisa realizada pelo Sindicato; diagnóstico elaborado pelo Grupo de Bancos; ata e mapa de riscos das CIPAS; pesquisas acadêmicas.

O Sistema de Informação permite obter:

- Registro de cada banco, agência ou departamento e do bancário, acompanhado das informações dos afastamentos por doença ou acidente do trabalho, nível de incidência e prevalência, principais agravos, número de autuações, etc;
- Cruzamento dos dados, permitindo traçar-se um perfil das condições de trabalho e saúde de determinado banco e/ou local de trabalho; e
- detecção de problemas, facilitando a intervenção e antecipando-se aos riscos e agravos, o que é feito a partir de informações das condições de saúde dos bancários e dos locais de trabalho.

Informação e Formação

Foi elaborado e distribuído aos bancários o “Guia de Vigilância da Saúde do Bancário”, contendo informações sobre os riscos, direitos, diagnóstico e prevenção dos principais problemas de saúde. Por sua vez, diretores do Sindicato participaram de curso sobre saúde e segurança no trabalho.

Foram realizados cursos de formação e treinamento, contemplando noções básicas em saúde do trabalhador, intervenção nos locais de tra-

balho, legislação, investigação de acidentes, vigilância em saúde do trabalhador. Os dados sistematizados são apresentados aos bancários em reuniões nos locais de trabalho e em encontros do Grupo de Bancos, quando se busca validar as informações e agregar novos elementos.

Grupos de Bancos (GB)

Nos Grupos de Bancos, são realizadas atividades que utilizam a dinâmica de grupo para, com a aplicação de metodologia relativa às oficinas, atingir os objetivos de construir um diagnóstico das condições de trabalho e do processo de trabalho dos bancários. Para tanto, as atividades são divididas em duas etapas ou fases, sendo as da primeira fase:

- Construção de um diagnóstico das condições de trabalho e dos riscos do trabalho bancário, a partir do saber do trabalhador, incluindo um mapa de risco; e
 - Conhecimento do processo de trabalho de cada uma destas organizações.
- Em um segundo momento, os GBs também permitirão ao Sindicato dos Bancários de Porto Alegre alcançar objetivos mais específicos, que são:
- Elaborar o Mapa de Risco de cada banco;
 - Promover a intervenção nos ambientes de trabalho, com a participação qualificada dos trabalhadores.
 - Reconhecer o processo e as condições de trabalho, através do confronto da experiência relatada pelos trabalhadores com os demais dados coletados;
 - Consolidar as informações de outras fontes e as fornecidas pelos bancos;
 - Participar da construção de estratégias de intervenção do Sindicato dos Bancários;
 - Promover a participação dos trabalhadores a partir de seus locais de trabalho;

- Incentivar o processo de prevenção continuada nos locais de trabalho; e
- Desenvolver as ações das CIPAs, dos Delegados Sindicais, das Comissões de Saúde, entre outras.

O trabalho está baseado na concepção de que os trabalhadores, conscientes dos riscos aos quais estão submetidos, são mais capazes de contribuir para a defesa de sua saúde individual e do coletivo, e de que as pessoas, os cidadãos, são agentes, são sujeitos das ações de sua própria saúde. Utiliza-se a metodologia de dinâmica de grupo, buscando-se a participação dos membros dos grupos como princípio fundamental para o desenvolvimento do trabalho.

Através de oficinas de trabalho e de atividades desenvolvidas em pequenos e grandes grupos (formados por trabalhadores de um mesmo banco), esses grupos de discussão participam de todo o processo de construção consensual de diagnósticos, tomada de decisões, estratégias de ações e solução de problemas, entre outros, como instrumento para se atingirem os objetivos.

Entre os resultados esperados, encontra-se o aumento da participação dos trabalhadores nas lutas por melhores condições de trabalho, maior eficácia e efetividade nas ações desenvolvidas pelo Sindicato e, fundamentalmente, mais visibilidade social aos problemas de saúde enfrentados pela categoria. Com isso, conseguiremos não só aumentar o número de procedimentos de negociações coletivas com as empresas, como torná-los mais qualificados.

Uma leitura funcionalista das situações descritas pelos trabalhadores, conforme sistematizado na tabela abaixo (exemplo de relatório de reunião do GB de um banco investigado), nos dá uma visão da situação em que trabalham tais pessoas, a partir de sua percepção.

Caracterização dos problemas relatados, segundo a relação dos operadores com o instrumento, sua manipulação e o meio ambiente

Tipo de problema	Situação descrita
Interfaciais	Posturas prejudiciais aos sistemas muscular e esquelético, resultante de inadequações do mobiliário
Instrumentais	Sistema "sai" do ar com frequência; a porta está permanentemente "trancando" com os clientes da agência
Movimentacionais	Trabalho repetitivo
Físico-ambientais	Ruído elevado; iluminação inadequada
Operacionais	Pressão da fila; pressão da gerência por volume de atendimento; metas inatingíveis a médio e longo prazo

A mesma situação referida pelos trabalhadores, observada sob outro ângulo, permite-nos efetuar outra leitura da mesma realidade, analisando os principais riscos percebidos pelos trabalhadores e entre as subcategorias, a saber: sofrimento no trabalho; novas exigências do trabalho; limites das novas tecnologias; sobrecarga de trabalho; insatisfação funcional; ambientes de trabalho, entre outras.

Intervenção

A partir dos dados coletados e/ou de denúncias feitas pelos bancários, busca-se resolver o problema por meio de negociação estabelecida diretamente com a empresa ou em mesa-redonda realizada na Delegacia Regional do Trabalho (DRT) e/ou Ministério Público. Quando isso não é possível é encaminhada denúncia à DRT e/ou Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

(CRST) para que seja efetuada a fiscalização, a qual procura-se acompanhar quando é permitido. Se as negociações e o ato fiscalizador não surtem efeito, elabora-se representação ao Ministério Público, sendo que, em alguns casos, o próprio sindicato ingressa com ação judicial. Todas as ações são integradas, permitindo, por exemplo, constatar-se que os dados do Grupo de Banco (GB) coincidiam com os dados da pesquisa, fortalecendo a validação consensual.

CONCLUSÃO

A luta atual, que se trava de forma anônima, longe dos olhos da opinião pública, da mídia e contra o sistema que favorece aos banqueiros, gira em torno de um dos bens mais preciosos de que o homem dispõe: a saúde. Ela não tem preço, não é mensurável, nem objeto de troca ou negociação. O direito à saúde é tão sagrado que integra os direitos inalienáveis da humanidade, inscritos na Declaração Universal dos Direitos Humanos.

Pois este direito é vilipendiado todo o dia nas Instituições financeiras, através de uma política que considera o trabalhador menos importante do que os resultados financeiros obtidos. Esse projeto busca auxiliar na busca de soluções. Como enfrentar o problema, é o desafio que atinge a todos os funcionários de bancos. Do mais simples ao mais graduado. Pois o trabalho não pode ser sinônimo de sofrimento, doenças e morte, como vem ocorrendo nos últimos tempos.

POLÍTICA E NORMAS EDITORIAIS

POLÍTICA EDITORIAL

Identificação

Com início em 1969, o Boletim da Saúde é um periódico de divulgação, inicialmente publicado pela Secretaria de Estado dos Negócios da Saúde do Rio Grande do Sul. De 1974 até 1980, sua publicação realizou-se em convênio com a Fundação Serviço Especial de Saúde Pública - SESP. Desde 1981, a Escola de Saúde Pública da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Rio Grande do Sul - SSMA, passou a ser responsável pela revista. Em junho de 1986, houve uma interrupção em sua edição, sendo reeditada em 1999/2000, com um novo projeto editorial.

Objetivos

O Boletim da Saúde tem como objetivo divulgar a produção técnica e científica e promover a disseminação de experiências para a formação do conhecimento necessário para apoiar os processos de mudança e construção de novas práticas em saúde.

Responsabilidade

As opiniões emitidas nos trabalhos, bem como a exatidão, adequação e procedência das referências e citações bibliográficas são de exclusiva responsabilidade dos autores.

EDITORIAL POLICY

Identification

Beginning in 1969, The Journal of Health is a divulging periodical, which was initially published by the Rio Grande do Sul State Health Business Department. From 1974 to 1980, its publication was done in agreement with the Special Service of Public Health Foundation - SESP. Since 1981, the Public Health School from the Rio Grande do Sul Department Health and Environment Department - SSMA, has been in charge of the magazine. In June 1986, there was an interruption of its edition, being reedited in 1999/2000, with a new editorial layout.

Goals

The Journal of Health aims at divulging the technical and scientific production and promoting the dissemination of experiences for the necessary knowledge construction to support the processes of change and construction of new health practices.

Responsibility

The opinions given in the articles, the accuracy, adequacy and reference's origin as well as the bibliography are solely on the authors' responsibility.

Seleção dos trabalhos

Os trabalhos recebidos para publicação no “Boletim da Saúde” serão encaminhados para apreciação de dois avaliadores, cujos nomes serão mantidos em sigilo, omitindo também os nomes dos autores.

Trabalhos já publicados

Serão aceitos trabalhos já publicados em outros periódicos, desde que autorizados pelo Conselho Editorial do periódico em que o artigo tenha sido originalmente publicado.

Envio do artigo

Os trabalhos, para a apreciação do Conselho Editorial, devem ser enviados para o Centro de Informação e Documentação em Saúde - CEIDS, Avenida Ipiranga 6311 - Bairro Partenon - CEP 90610-001 - Telefones: (51) 3901 15 03 - 3901 14 96 – 3901 15 01 - e-mail: ceids@saude.rs.gov.br

Políticas de publicação

A revista reserva-se o direito de sugerir mudanças no texto, visando a manter o nível da publicação, respeitando o estilo dos autores. A revista manterá a guarda dos originais durante o período de 12 meses.

NORMAS EDITORIAIS

As matérias a serem elaboradas devem ter como eixo temático a saúde pública e saúde coletiva, estruturados em:

- artigos de periódico - originais, inéditos ou de revisão;
- ensaios e reflexões;

Selection of Articles

The articles received to be published in the “Journal of Health” will be sent to be evaluated by two experts, whose names will be maintained in secrecy, also omitting the authors’ names.

Articles already published

It will be accepted articles already published in other periodicals, since authorized by the periodical Editorial Board, in which the article was originally published.

How to send the articles

The articles, to be appreciated by the Editorial Board, shall be sent to the Centro de Informação e Documentação em Saúde – CEIDS (Health Documentation and Information Center), Avenida Ipiranga 6311 - Bairro Partenon - CEP 90610-001 - Phone numbers: (55) (51) 3901 15 03 and 3901 14 96 and 34901 15 01 - e-mail: ceids@saude.rs.gov.br

Publication Policies

It is up to the publication the right to suggest changes in the text, aiming at maintaining its level, respecting the authors’ style. The publication will maintain the originals’ safeguard for 12 months.

EDITORIAL RULES

The texts to be developed shall have as subject matter the public health and collective health, structured in:

- Periodical articles - original, unpublished or a review;
- Essays and reflections;

- relatos de experiências;
- estudo de caso;
- notícias de projetos de pesquisa ou de ação, sob forma de notas ou resumo;
- resenhas (resumos de textos lidos e importantes para divulgação);

Definição das Estruturas

Artigo de periódicos - Texto com autoria declarada, que apresente e discuta idéias, métodos, técnicas, processos e resultados nas diversas áreas do conhecimento. O artigo pode ser:

- original, quando apresenta temas ou abordagens próprias;
- de revisão, quando resume, analisa e discute informações já publicadas.

Ensaio e reflexões - textos analíticos resultantes de estudos, pesquisas e revisões.

Relatos de experiências - apresentação de experiência profissional, com base em estudos de casos de interesse, acompanhados de comentários sucintos, úteis para a atuação de outros profissionais na área.

Estudo de caso - um estudo de caso refere-se a uma análise intensiva de uma situação particular. É uma inquirição empírica que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real.

Notícias de projetos de pesquisa ou de ação - em formato de resumo.

Resenhas - de maneira genérica, a recensão ou resenha designa um tipo de trabalho de síntese, análise resumida ou arrolamento de produções científicas, ou exposição sintética de assuntos tratados em uma obra. A recensão crítica analisa, em profundidade, o assunto, conferindo apreciação do valor informativo da obra. Geralmente, é elaborada por especialistas da área em questão.

- Experience reports;
- Case study;
- News of survey or action plans, presented as notes or abstracts;
 - Reports (summary of the texts which were read and important to divulgation);

Structure Definitions

Periodical article – Text with declared authorship, presenting and discussing ideas, methods, techniques, processes and results in different areas of knowledge. The article can be:

- original, when it presents the author's own subject matters or approaches;
- review, when it summarizes, analyses and discusses information already published..

Essays and reflections – analytical texts resulting of studies, researches and reviews..

Experience report - presentation of professional experience, based on interesting case studies, followed by succinct comments, useful for other professionals of the area..

Case study - a case study refers to an intensive analysis of a particular situation. It is an empirical inquiry, investigating a contemporary phenomenon within the context of real life.

News on research or action projects -
– abstract format.

Reports – in a generic way, the report or summary denotes a kind of synthesis work, a summarized analysis or scientific-production inventory, or a synthetic exposition of subject matters treated in a work. The critical report analyses, in depth, the subject matter, checking the work information value. In general, it is developed by experts.

Resumos - apresentação concisa dos pontos relevantes de um texto. Resumo Informativo - informa ao leitor, para que este possa decidir sobre a conveniência da leitura do texto inteiro. Expõe finalidades, metodologia, resultados e conclusões.

Orientações Gerais para Apresentação dos Originais

Todos os trabalhos devem ser enviados em duas cópias impressas em papel e em disquete no editor de textos *Word for Windows*, com espaçamento entre linhas de 1,5, margem esquerda e superior de 3 cm e margem direita e inferior de 2 cm, fonte Arial 12, com, no máximo, 15 páginas.

A primeira página (folha de rosto) deverá conter apenas o título do trabalho, versão, em inglês, do título, nome(s) completo(s) do(s) autor (es), indicando o responsável pela correspondência, nome e endereço(s) da instituição a que está (estão) vinculado(s), além de breve currículo do(s) autor (es).

Recomenda-se que os trabalhos tenham a seguinte estrutura:

- **título** - (em negrito, em letras maiúsculas) conciso e informativo na língua do texto e em inglês;
- **autoria** - (centralizada, abaixo do título) nome completo de cada um dos autores, titulação mais importante de cada autor, instituição ao qual está vinculado e endereço eletrônico;
- **resumo** - informativo, com extensão de até 250 palavras;
- **palavras-chave** - Indicar até 4 descritores, que são termos ou expressões indicativas do conteúdo do trabalho. Utilizar termos integrantes da lista publicada pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde - BIREME, disponível no en-

Abstracts – a concise presentation of the relevant points of a text – Informative summary – it informs the reader in order that he/she may decide on the convenience of reading all the text. It shows the objectives, methodology, results and conclusions.

General Guidelines for the Original Presentation

All the works shall be sent in two printed copies in paper and diskette (*Word for Windows*), space between lines: 1.5; left and top margin: 3 cm, and right and bottom margin: 2 cm; font: Arial 12; with 15 pages at the utmost.

The first page (title page) shall only contain the title of the work, the version into English of the title, complete name(s) of the author(s), indicating the responsible for the correspondence, the name and address of the institution, to which they are linked, besides a brief curriculum of the author(s).

It is suggested that the works have the following structure:

- **title** - (in bold and Capital letters) concise and informative in the language of the text and in English ;
- **authorship** - (in the middle, below the title) complete name of each one of the authors, the most important degree of each author, the institution to which he/she is linked and e-mail address;
- **abstract** - informative, up to 250 words;
- **key words** – Indication of up to 4 descriptors, which are terms or expressions indicating the content of the work. Utilization of terms integrating the list published by Latin-American and Caribbean Center on Health Sciences Infor-

- dereço eletrônico: <http://decs.bvs.br/>.
- **abstract** - deverá ser uma versão em inglês do resumo em português;
 - **key words** - deverá ser uma versão em inglês das palavras-chave;
 - **texto** - podendo haver subtítulos sem numeração. As tabelas e figuras (fotos, quadros e ilustrações) deverão estar inseridas dentro do texto com espaço definido 7,5 cm ou 15,5 cm. Os gráficos deverão ser transformados em tabelas. As figuras deverão ser em preto e branco, não excedendo o total de 5.
 - **referências** - devem aparecer listadas em ordem alfabética para facilitar a citação do trabalho. A exatidão das mesmas é de responsabilidade do(s) autor(es).

Os trabalhos devem seguir as normas abaixo:

- Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT. **NBR 6023, NBR 10520.**
- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. **Normas de apresentação tabular.**

mation - BIREME, available on : <http://decs.bvs.br/>.

- **abstract** – it shall have an English version of the abstract in Portuguese;
- **key words** – It shall be an English version of the key words in Portuguese;
- **text** – It can have subtitles with no numbers. The tables and pictures (photos, tables and illustrations) shall be inserted within the text with a defined space 7.5 cm or 15.5 cm. The graphs shall be changed into tables. The pictures shall be in black and white, up to 5.
- **references** – They shall be presented listed in alphabetic order to make easy the work citation. The author(s) is (are) responsible for the their accuracy.

The works shall follow the rules below:

- Brazilian Association of Technical Rules - ABNT. **NBR 6023, NBR 10520.**
- Brazilian Institute of Geography and Statistics - IBGE. **Tabular Presentation Rules**