



Ponto de vista

IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE PRODUÇÃO NA SAÚDE DOS TRABALHADORES: ALGUMAS REFLEXÕES

IMPLICATIONS OF THE PROCESS OF PRODUCTION IN THE HEALTH OF WORKERS: SOME REFLECTIONS

Resumo

Saulo Vasconcelos Rocha¹
Edna Maria de Araújo²

O trabalho representa uma atividade consciente do ser humano, fruto do esforço para transformar a natureza em produtos ou serviços. Com a revolução industrial as relações e forma de organização do trabalho são modificadas ocasionando consequências sobre a saúde do trabalhador. O propósito deste texto é apresentar algumas reflexões acerca das implicações do processo de produção na saúde dos trabalhadores, abordando a discussão dos modelos de gestão do trabalho. Com base na análise dos estudos constatou-se que as metodologias de análise do processo de trabalho contribuíram para o melhor entendimento das implicações do processo de produção na saúde dos trabalhadores. Todos os modelos de estudos propostos constataram que as condições de trabalho podem levar ao desgaste biopsíquico dos trabalhadores, constituindo-se como componente principal de adoecimento.

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

² Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Feira de Santana – BA – Brasil

E-mail:
svrocha@uesb.edu.br

Palavras-chave: saúde ocupacional; condições de trabalho; ambiente de trabalho.

Abstract

The work represents a conscious activity of human beings, fruit of the effort to transform the nature of products or services. The industrial revolution and how the relationship of work organization are modified resulting consequences on the health of the worker. The purpose of this paper is to present some reflections on the implications of the production process on the health of workers, addressing the discussion of management models of work. Based in analyzes of studies it was found that the methods of analysis of the work contributed to better understanding of the implications of the production process on the health of workers. All types of studies proposed found that working conditions can lead to wear biopsychic employees, becoming the main component illness.

Key words: occupational health, working conditions, working environment.

Introdução

A revolução industrial marcou o estabelecimento de mudanças no processo de trabalho. Essas transformações buscavam a independência do capital frente ao trabalhador subjugando-o à máquina.

As relações e as formas de organização do trabalho aprofundam o controle do capital sobre o processo de produção, impondo a utilização do trabalho morto (tecnologia dos equipamentos), cuja propriedade é restrita, excluindo da participação social a maioria dos trabalhadores.

Os modelos de gestão das empresas pautados em alto nível de exigência quanto ao cumprimento de tarefas, ritmo de trabalho e número excessivo de horas extras tem contribuído para o aumento do sofrimento no trabalho. Brant, Minayo Gómez ¹ afirmam que as mudanças organizacionais representam perigo para o conjunto de trabalhadores, remetendo-os a frequentes, múltiplos e inevitáveis sofrimentos podendo ter como conseqüência o enfrentamento ou a fuga.

Entende-se que a dinamicidade social do trabalho vincula-se diretamente com o processo saúde–doença das sociedades humanas, fato explicado pela constante automação, o aumento do trabalho informal e o desemprego ².

É notória a necessidade de se pensar com mais profundidade nas repercussões do processo de produção na saúde dos trabalhadores e quais as medidas e ações que podem ser implementadas para diminuir o sofrimento no trabalho. Neste sentido, este trabalho tem como objetivo apresentar algumas reflexões acerca das implicações do processo de produção na saúde dos trabalhadores, abordando a discussão dos modelos de gestão do trabalho, as implicações do trabalho na saúde, bem como, apresentar uma análise de estudos sobre processo de produção, saúde e doença.

Modelos de gestão do trabalho: Taylorismo, Fordismo, Reestruturação produtiva

O trabalho pode ser compreendido como um processo fragmentado em quatro momentos: cooperação simples (caracterizada pela autonomia no processo de produção); manufatura (divisão técnica do trabalho, ruptura entre a concepção e execução do trabalho/monotonia, repetição); maquinaria (substituição de instrumentos artesanais por máquinas/movimentos estereotipados e repetitivos, trabalho em turnos); e automação (controle pelo computador/imobilidade, redução do esforço físico, desgaste psíquico e alta concentração) ³.

A escola científica ou clássica, representada pelo taylorismo e o fordismo, concretiza-se através de mudanças no processo produtivo, com a aplicação mais intensiva do conhecimento científico à gestão/administração da força de trabalho.

O modelo Taylorista utilizou um método de racionalizar a produção por meio da divisão do trabalho, criação de meios de controlar o tempo de atividade do proletário e conseqüente aumento da produção ⁴.

O modelo conhecido como Fordismo intensificou o modelo anterior, criando as linhas de montagem onde fixou as ferramentas, parcializando as tarefas no intuito de aumentar ao máximo a produção, utilizando também a esteira para determinar ritmo do processo produtivo.

Como visto, Taylor/Ford estabeleceram um novo processo de desenvolvimento da sociedade urbano-industrial, estabelecendo regras e tempos

que limitavam a capacidade mental do trabalhador e transformavam o homem em objeto-máquina.

No entanto, as mudanças e adaptações sofridas pelo corpo humano das cargas físicas e psíquicas que esses modelos trouxeram, conseqüentemente acarretaram desequilíbrios físicos e mentais nos trabalhadores favorecendo o surgimento ou mesmo desenvolvimento do absenteísmo, das lesões músculo-esqueléticas, dos transtornos mentais tendo como consequência o aumento do número de acidentes no trabalho e a diminuição do controle de qualidade dos produtos.

Pode-se ainda afirmar que o modelo fordista promoveu um maior desenvolvimento da mecanização do trabalho, incrementando a intensidade do trabalho, e separando extremamente o trabalho mental do trabalho manual.

Com o processo de reestruturação produtiva estabelecido após a crise do taylorismo /fordismo ocorrida após a II Guerra mundial, é adotado um modelo de gestão do trabalho flexível tanto no âmbito produtivo, como nas reformulações do capital financeiro.

A reestruturação produtiva acentua a produção vinculada à demanda (produção variada e heterogênea), neste novo modelo ocorre uma mudança no perfil do trabalhador. Os reflexos oriundos deste modelo são a redução do número de pessoas fixas e com estabilidade, o aumento do número de trabalhadores subcontratados, sem vínculos e sem proteção social⁴.

Observa-se, portanto, que esse modelo promoveu uma flexibilização das relações de trabalho. O número reduzido de funcionários fixos e aumento do número de trabalhadores temporários reduziu a estabilidade e aumentou o sofrimento do trabalhador.

Além disso, as mudanças oriundas do processo de reestruturação produtiva também fragilizaram os direitos trabalhistas conquistados com muita luta pelos trabalhadores, somando-se a isto também o baixo índice de sindicalização dos trabalhadores, o que favoreceu ainda mais os detentores dos meios de produção⁴.

A perda da estabilidade, o incentivo a competitividade nos ambientes de trabalho, tem como consequência a elevação da pressão sobre os colaboradores contribuindo para o estabelecimento de quadros patológicos e comprometimentos na saúde e na qualidade de vida dos trabalhadores.

Trabalho e Saúde: uma análise de acordo com diferentes olhares

A partir da industrialização da sociedade vários modelos de estudos foram desenvolvidos por pesquisadores no intuito de entender melhor os impactos do processo de produção na saúde dos colaboradores.

Modelo da psicodinâmica do trabalho

O Modelo da psicodinâmica do trabalho tem como alicerce a organização do trabalho, enquanto fonte de tensão, que provoca desgaste (distúrbios psicossomáticos, fadiga, depressão, alcoolismo, e outros). De acordo com Dejours⁵ a relação da organização do trabalho com o adoecimento psíquico se dá pela desorganização do aparelho mental através do desaparecimento do amortecedor que constitui a responsabilidade de conceber e realizar tarefas intelectuais.

Dejours ⁵ na discussão da relação entre adoecimento psíquico e trabalho, descreve dois tipos de sofrimentos na situação de trabalho que são expressos através da insatisfação e da ansiedade. De acordo com o referido autor, o organizador da vida mental no trabalho é a organização do trabalho, onde a vivência e as estratégias adotadas pelo trabalhador no manejo das cargas de trabalho são importantes e peculiares aos coletivos de trabalhadores que desempenham as mesmas atividades.

O modelo da psicodinâmica do trabalho evidencia a incapacidade dos mecanismos de defesa (psíquicos e/ou comportamentais) em dar conta do conflito entre o trabalhador singular e a organização do trabalho despersonalizante levando à desestruturação mental, cujas conseqüências são o adoecimento mental e/ou orgânico, a depender da estrutura mental do trabalhador ⁵.

Modelo demanda-controle

O modelo foi proposto para a abordagem simultânea de duas dimensões do trabalho: controle do trabalhador sobre o próprio trabalho e demanda psicológica envolvida na tarefa. Esse modelo permitiu compreender as repercussões de determinados fatores oriundos do trabalho. O Modelo demanda-controle utiliza um instrumento para medir os aspectos psicossociais do trabalho intitulado Job Content Questionnaire (JCQ) ou Questionário do Conteúdo do Trabalho ⁶.

As demandas psicológicas são situações em que é exigido do trabalhador um alto grau de concentração, existe um tempo pré-determinado de execução das tarefas e o controle do ritmo do trabalho. O modelo demanda-controle avalia simultaneamente os níveis de controle e situações de trabalho específicas, onde são constituídas diferentes situações de trabalho ⁷.

O modelo demanda-controle aponta quatro tipos básicos de experiências no trabalho, decorrentes da interação entre demanda e controle: alta exigência do trabalho, trabalho ativo, trabalho passivo e baixa exigência (baixa demanda e alto controle). Os riscos associados á saúde (ansiedade, fadiga, depressão e acometimentos físicos) estão ligados a condições de trabalho com alta demanda e baixo grau de controle do trabalhador sobre o trabalho ⁸.

O modelo de Karasek atualmente é um dos mais utilizados em saúde ocupacional. Os pesquisadores têm buscado estabelecer relações desse modelo com outras condições patológicas como doenças cardiovasculares, saúde mental, sintomas músculo-esqueléticos, qualidade de vida relacionada à saúde, aborto espontâneo e mortalidade geral ⁸.

Os estudos que utilizaram este modelo como metodologia de análise do processo de trabalho destacam que apesar do modelo apresentar algumas limitações, o mesmo conforma-se como um instrumento relevante para avaliação da relação entre aspectos psicossociais do trabalho e suas conseqüências para a saúde dos trabalhadores.

Modelo Operário Italiano

A proposta desse modelo é trazer uma reflexão da realidade cotidiana do trabalho adicionando ao enfoque sanitário uma análise do processo de trabalho, entendendo a saúde/doença como um processo social em que as relações do

processo de trabalho são fundamentais no entendimento do processo saúde/doença.

A abordagem de Laurell e Noriega⁹ desenvolvida na América Latina, a partir do referencial marxista, elege o trabalho como categoria analítica central para a compreensão dos nexos biopsicossociais.

O enfoque no processo de trabalho é pertinente, pois os estudos sobre a industrialização relatam os efeitos devastadores da industrialização na saúde e na vida dos operários⁹. Estes efeitos vão desde eventos mórbidos e incapacidades até o aumento da mortalidade entre os trabalhadores.

Laurell, Noriega⁹ afirmam que existe a necessidade de explorar uma série de temáticas que aprofundem a discussão do processo de trabalho, superando o olhar puramente médico, e apontam algumas ações de grupos de pesquisas que têm buscado caminhar dentro desta perspectiva trazendo contribuições significativas para o entendimento da relação entre processo de produção e saúde.

A investigação latino-americana sobre o trabalho e a saúde mesmo com alguns problemas ainda não resolvidos trouxe avanços importantes no entendimento da relação trabalho/saúde, dentre eles podem ser destacados a atualização da medicina ocupacional Latino-americana frente à internacional, e a elaboração de novos conhecimentos acerca da relação trabalho/saúde. Em contrapartida ainda não conseguiu superar os problemas teórico-metodológicos oriundos desta abordagem.

Entendendo-se que a relação saúde-trabalho é compreendida como fenômeno coletivo e social⁹, tais condições, avanços e retrocessos nas formas de trabalho podem levar ao desgaste biopsíquico dos trabalhadores, sendo elemento potencial de adoecimento.

Nota-se que o Modelo Operário Italiano introduziu novas práticas de abordagem sobre a saúde dos trabalhadores pautada em quatro conceitos básicos: valorização da experiência e subjetividade operária, participação dos trabalhadores como sujeitos do processo de investigação, levantamento das informações sobre o processo de trabalho e riscos à saúde através dos grupos homogêneos de trabalhadores, e validação consensual das informações¹⁰.

Considerações Finais

As metodologias de análise do processo de trabalho contribuíram para o melhor entendimento das implicações do processo de produção na saúde dos trabalhadores. Todos os modelos de estudos constataram que as condições de trabalho podem levar ao desgaste biopsíquico dos trabalhadores, constituindo-se como componente principal do adoecimento.

Os programas de atenção a saúde do trabalhador não podem ser alicerçados em ações de subsistência, dando condições apenas para que o trabalhador suporte voltar a trabalhar no outro dia. Existe uma necessidade de superar o pensamento voltado prioritariamente para questões de lucro e mercado, enriquecimento através de exploração e produção exacerbada de mais valia.

As ações devem ser pensadas em termos humanos. É preciso trabalhar para a desconstrução de uma cultura que estimula o enriquecimento a qualquer custo, consumismo desenfreado e sustentação do modo de produção capitalista, que, por essência é injusto.

Referências

1. Brant LC, Minayo Gómez. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2005, 10(4): 939-42.
2. Silva, ZP; Barreto Junior, IF; Sant'ana, MC. Saúde do trabalhador no âmbito municipal. *São Paulo Perspec.*, São Paulo, v. 17, n. 1, 2003.
3. Cohn A. Processo e organização do trabalho. 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. 56-75.
4. Peruzzo JF. Reestruturação Produtiva e Proteção Social. *Revista Virtual Textos & Contextos* 2002, 1.
5. Dejours, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5. ed. São Paulo: Cortez-Oboré, 1992.
6. Karasek, R.A et al. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. *Journal of Occupational Health Psychology*, v.3, n.4, p.322-355, 1998.
7. Reis EJFB. et.al. Trabalho e distúrbios psíquicos em professores da rede municipal de Vitória da Conquista, Bahia, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005,21 (5).
8. Araújo TM, Aquino E, Menezes G, et al. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadoras de enfermagem. *Rev Saúde Pública* 2003; 37(40): 424-33.
9. Laurell, A. C. & Noriega, M. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989.
10. Facchini, L. A. Uma contribuição da epidemiologia: o modelo de 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. 178-86 Rodrigues MTM. *Caminhos e descaminhos da adesão ao tratamento anti-hipertensivo: um estudo com usuários do PACHA do Hospital Universitário Onofre Lopes [dissertação]*. Natal (RN): Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes; 2003.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia- UESB
Núcleo de Estudos em Saúde da População-NESP
Avenida José Moreira Sobrinho S/N – Jequiezinho
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45.206-190

Recebido em 23/09/2010

Aprovado em 03/05/2011