Laboreal

Volume 2 Nº1 | 2006

Varia

Entre o local e o global : processos de regulação para a preservação da saúde no trabalho

Entre lo local y lo global : proceso de regulación para la preservación de la salud en el trabajo

Entre le local et le global : processus de régulation pour la préservation de la santé au travail

Between the local and the global : regulation process to health at work preservation

Carla Barros-Duarte

Edição electrónica

URL: <http://journals.openedition.org/laboreal/13761>

DOI: 10.4000/laboreal.13761

ISSN: 1646-5237

Editora

Universidade do Porto

Refêrencia eletrónica

Carla Barros-Duarte, « Entre o local e o global : processos de regulação para a preservação da saúde no trabalho », *Laboreal* [Online], Volume 2 Nº1 | 2006, posto online no dia 01 julho 2006, consultado o 24 setembro 2020. URL : <http://journals.openedition.org/laboreal/13761> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/laboreal.13761>

Este documento foi criado de forma automática no dia 24 setembro 2020.

Laboreal está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

Entre o local e o global : processos de regulação para a preservação da saúde no trabalho

Entre lo local y lo global : proceso de regulación para la preservación de la salud en el trabajo

Entre le local et le global : processus de régulation pour la préservation de la santé au travail

Between the local and the global : regulation process to health at work preservation

Carla Barros-Duarte

REFERÊNCIA

Barros-Duarte, C. (2004). Entre o local e o global : processos de regulação para a preservação da saúde no trabalho. Tese de Doutoramento. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.

1. Introdução

- 1 O ponto de partida deste trabalho foi a constatação que, apesar de estudos científicos desenvolvidos no domínio da saúde no trabalho terem vindo a demonstrar a influência do trabalho e das condições de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores, assiste-se ainda a poucas mudanças na concretização de uma política global e integradora da dimensão do trabalho na abordagem da saúde. De facto, a pouca visibilidade social dos dados estatísticos é muitas vezes reforçada pela ausência de vontade dos próprios trabalhadores em falar do seu trabalho e das suas condições de

trabalho, optando, assim, por uma descrição social Canguilhem (2002), e, consequentemente, para a ocultação dos efeitos do trabalho na saúde.

- 2 Na realidade, as relações entre a saúde e o trabalho revestem-se de uma grande complexidade, “não são nem unívocas nem instantâneas” (Gollac & Volkoff, 2000, p. 23) estabelecem-se relações múltiplas e recíprocas que, ultrapassando os tradicionais diagnósticos de doença, se traduzem, também, num conjunto de fenómenos e estados não patológicos mas reveladores de sofrimento (Marquié, 1999) e que continuam, ainda, pouco visíveis. Foi o confronto com este aparente paradoxo que incentivou o processo de investigação desenvolvido, tendo como principal objectivo compreender a ausência de visibilidade dos efeitos do trabalho na saúde recorrendo nomeadamente, a partir do quadro teórico da psicologia do trabalho e da ergonomia da actividade, ao estudo dos processos de regulação assumidos pelos trabalhadores.
- 3 Na verdade, neste trabalho, tendo como contexto de investigação o sector da Indústria Têxtil e do Vestuário (ITV), foi realizado um conjunto de estudos situados em três níveis de análise que, entre o global e o local, permitiram dar outra visibilidade à questão da saúde no trabalho :
 - A nível sectorial foi desenvolvido um estudo do tipo epidemiológico a partir do Inquérito SIT – Inquérito Saúde, Idade e Trabalho ;
 - A nível da empresa foi realizado um estudo de caso numa das empresas participantes no Inquérito SIT onde se desenvolveu uma investigação-acção junto de um colectivo de trabalhadores ;
- 4 A nível local foi desenvolvido um estudo no seio da comunidade, fortemente dominada pela ITV, onde se localiza a empresa estudada : aqui, procurou-se analisar o papel que os diferentes grupos de protagonistas na área da saúde e da saúde pública têm no registo e diagnóstico dos efeitos do trabalho no estado de saúde.

2. Saúde e trabalho : relações e evoluções

- 5 A investigação desenvolvida teve subjacente os principais resultados dos estudos dos processos de envelhecimento no e pelo trabalho (Teiger, 1989 ; Marquié, Paumès, & Volkoff, 1995 ; Derriennic, Touranchet & Volkoff, 1996 ; Volkoff, Molinié & Jolivet, 2000 ; Cassou et al., 2001) procurando realçar a complexidade da análise das relações entre o trabalho e a saúde, designadamente ao nível do impacto das condições de trabalho. De facto, a diversidade e a variabilidade que caracterizam as relações entre saúde e trabalho envolvem a compreensão de um conjunto de factores que interagem mutuamente e a diferentes níveis nos vários momentos da vida do indivíduo solicitando, assim, uma abordagem global e multifacetada.
- 6 Sabe-se que, na realidade, as consequências do trabalho no estado psico-fisiológico não tem, normalmente, uma expressão imediata e linear e, embora acompanhem todo o ciclo de vida do indivíduo, manifestam-se frequentemente de forma diferida e singular estabelecendo-se relações diversas e recíprocas com o trabalho (Gollac & Volkoff, 2000), que não são vivenciadas da mesma maneira por todos os trabalhadores
- 7 O Inquérito SIT – Saúde, Idade e Trabalho – cuja lógica de base se enquadra nos estudos de tipo epidemiológico, foi construído a partir dos contributos dos inquéritos ESTEV (1990, 1995) e VISAT (1996, 2001) que, fora de Portugal, já demonstraram as suas potencialidades.

- 8 O objectivo principal deste tipo de instrumento é o de compreender como e em que medida as condições de trabalho actuais e passadas influenciam, favorável ou desfavoravelmente, a qualidade do processo de envelhecimento e a evolução do estado de saúde.
- 9 Nesta perspectiva, o Inquérito SIT procurou reconstruir o percurso e a história profissional do trabalhador, assim como a evolução das condições da sua saúde. De facto, o Inquérito SIT, procurou ultrapassar os objectivos dos primeiros modelos de epidemiologia profissional, baseados no estudo da relação directa e unívoca entre uma causa e uma patologia específica, para modelos de epidemiologia mais recentes em que se procura integrar outros factores nomeadamente as características profissionais, as condições de trabalho, os factores extra-profissionais e as condições de vida, abarcando igualmente as queixas e os problemas ditos “infra-patológicos” nas suas relações com o trabalho.
- 10 A análise das relações menos visíveis entre a saúde e o trabalho abre também uma nova perspectiva, uma nova forma de olhar a saúde no trabalho, direccionada para uma abordagem centrada no trabalhador: a integração da perspectiva do trabalhador, traduzida nas percepções, nas queixas e nos sentimentos acerca da sua saúde, possibilita uma abordagem mais global e mais dinâmica.
- 11 A análise dos resultados do Inquérito SIT contribuiu para a identificação dos principais riscos profissionais e dos problemas de saúde mais frequentes na ITV, sublinhando os efeitos não só das características físicas do trabalho mas, também, do conteúdo e da organização do trabalho, realçando a importância dos pequenos problemas de saúde associados ao trabalho.
- 12 Contudo, este estudo confirmou a necessidade de uma análise complementar, mais específica da problemática estudada centrada na compreensão das estratégias e dos processos de regulação desenvolvidos pelos trabalhadores nas situações concretas de trabalho o que levou ao desenvolvimento de uma investigação-acção junto de um colectivo de trabalhadores.

3. A preservação e construção da saúde no trabalho : processos de regulação

- 13 Partindo dos princípios delineados por Favergé (1966), o estudo dos processos de regulação da saúde no trabalho suscita uma reflexão que realça a especificidade e a singularidade do comportamento do homem no trabalho nomeadamente na procura – nem sempre fácil – de um equilíbrio entre o que é exigido pelo cumprimento das normas de produção e o que exige a preservação da saúde.
- 14 Nesta perspectiva, a intervenção apela a uma abordagem mais compreensiva do que explicativa (Volkoff, 2002): privilegia escutar, entender e compreender a saúde (Honoré, 2002) abrindo, assim, caminho a um novo olhar, mais centrado no vivenciado do trabalhador e apoiado numa dimensão mais existencialista da saúde (Canguilhem, 2002).
- 15 De facto, se o estudo dos processos de regulação da saúde no trabalho envolve, assim, a compreensão dos modos de agir, de pensar e de sentir dos trabalhadores (Lacomblez, 2004), também realça o debate de valores que atravessa a gestão que cada um faz da sua vida de trabalho (Schwartz, 2000) : dar um significado e um sentido ao que acontece no

trabalho traduz a dimensão de cariz existencial que invade permanentemente o mundo de trabalho e que reflecte frequentemente o que acontece também no mundo fora do trabalho (Curie, 2002 ; Davezies, 2002).

- 16 O estudo desenvolvido concretizou-se numa acção de formação realizada numa empresa da ITV junto de um colectivo de doze trabalhadores e teve como principal objectivo promover uma reflexão sobre as consequências das condições de trabalho na saúde e no bem-estar. A metodologia utilizada caracterizou-se pela combinação de entrevistas individuais e de entrevistas colectivas que, progressivamente, favoreceram a partilha, a emergência e a confrontação de diferentes representações sobre as relações entre a saúde e o trabalho.
- 17 Os resultados evidenciaram mudanças ao nível do discurso dos trabalhadores, nomeadamente nos modos de pensar/reflectir as relações entre a saúde e o trabalho, revelando uma progressiva sistematização colectiva das condições de trabalho evidenciando, assim, uma outra explicitação na tomada de consciência das relações entre saúde e trabalho.
- 18 A análise das estratégias de regulação desenvolvidas pelos trabalhadores realçou ainda uma grande variedade de modos de regulação, adoptados por cada um.
- 19 De facto, os critérios referidos na gestão dos constrangimentos da actividade de trabalho mostram que, apesar de se traduzirem sobretudo na alteração e ajustamento dos modos operatórios – regulações operatórias (Faverge, 1966) – a partir das características antropométricas e morfológicas de cada um, são também desenvolvidas formas mais peculiares de preservar a sua saúde – regulações catacréticas (De Keyser, 1972) o trabalhador altera a finalidade de um determinado instrumento, acção ou mesmo pensamento, de modo a adaptar-se à realidade concreta de trabalho preservando a sua saúde e o seu bem-estar. As estratégias de regulação da saúde revelam, assim, uma maneira bem própria de regular o seu trabalho de modo a diminuir os constrangimentos, recuperar o tempo e alcançar um equilíbrio possível, revelando, também, a interferência de valores pessoais decorrentes de uma experiência que não se limita ao mundo laboral.
- 20 A confrontação e o debate colectivo centrado no real do trabalho favoreceram a possibilidade de se dizer o que até aí era vivido no silêncio, de explicitar, de desenvolver, de melhor definir, de recorrer às experiências da vida fora do trabalho e de comparar modos de pensar/sentir, interpretações, estratégias e soluções.
- 21 Ao longo do processo de intervenção o discurso dos trabalhadores foi evoluindo : se nas primeiras etapas, a gestão da saúde no trabalho se caracterizava por preocupações relacionadas, sobretudo, com a gestão do uso de si, gradualmente, emergiram um conjunto de valores que Yves Schwartz integra no registo dos “ valores sem dimensão » distintos dos valores de mercado – que correspondem aos valores da política, da deliberação democrática, do direito social, do direito ao trabalho (Schwartz, 2000). E a situação colectiva de partilha com os pares e os investigadores parece ter tido um papel decisivo para a formação de uma rede de apoio integradora e de reflexão.
- 22 Todavia, esta intervenção, pelos impasses com que o projecto do seu alargamento se confrontou ao nível da empresa, acabou por reorientar os seus objectivos num campo de intervenção da saúde pública. Procurou-se privilegiar, então, a interface com os centros de saúde da comunidade local, realçando mais concretamente o papel dos

médicos de família – responsáveis, também, pela evolução do estado de saúde destes trabalhadores.

4. A organização da saúde : intervir na construção de interfaces

- 23 A partir da experiência conduzida por Marc Andeol e Gilbert Igonet na região das “Bouches du Rhône” (Association pour la Prise en Charge des Maladies Eliminables, 2005 ; Le quotidien du Médecin, 2006), impulsionada por Ivar Oddone (Oddone, 1999), procurou-se analisar a interface entre a realidade previamente estudada e os centros de saúde da comunidade local, mais concretamente o papel dos médicos de família.
- 24 A análise de um conjunto de entrevistas individuais realizadas a 18 médicos dos centros de saúde revelou que, nas preocupações com os cuidados globais de saúde e de saúde pública, persiste, ainda, uma insuficiente integração da influência determinante que o trabalho pode ter na saúde e no bem-estar numa região em que é elevada a frequência de doenças profissionais típicas dos trabalhadores da ITV, como a surdez profissional e a bissinose (54 % e 28 %, respectivamente, das doenças profissionais reconhecidas naquela comunidade local).
- 25 De facto, a maior parte dos médicos afirma desconhecer o tipo de actividade de trabalho desenvolvida na ITV assim como as condições de trabalho mais típicas nas empresas do sector, apesar de a maioria dos seus utentes (80 %) trabalhar ou já ter trabalhado neste sector.
- 26 A aparente incoerência entre as doenças profissionais reconhecidas e o conteúdo do discurso dos médicos de família constitui um factor singular em termos de intervenção : por um lado, “a grande maioria dos médicos não possui nenhum conhecimento do trabalho industrial (em sentido lato, ou seja, do trabalho na sociedade industrial) e não existe nenhum incentivo profissional ou financeiro” para tal (Thébaud-Mony, 1991, p. 71), por outro lado, o isolamento profissional no qual acabam por assumir as suas funções é flagrante assim como a ausência de qualquer apoio ao nível dos conhecimentos e informações sobre a realidade de trabalho. E, consequentemente, a prevenção desenvolvida afasta-se, cada vez mais, do local de trabalho, privilegiando o controlo dos factores de risco subjacentes aos comportamentos individuais e a promoção de “estilos de vida saudáveis » (Ministério da Saúde, 2004), dependentes, aparentemente, da boa vontade dos trabalhadores.

5. Perspectivas e desafios

- 27 As questões relativas à saúde no trabalho apelam a uma intervenção a vários níveis que ultrapassa, certamente, o nível da empresa e envolve diferentes actores que, ao nível local, podem interferir na preservação e construção da saúde e do bem-estar.
- 28 Contudo, as acções existentes mostram-se ainda insuficientes colocando em questão os actuais mecanismos de regulação institucionais que, muito dependentes do poder central, acabam por levar ao isolamento os organismos locais, dificultando a análise das necessidades mais específicas da comunidade.

- 29 A implementação de redes e estruturas de apoio que favoreçam a construção de capacidades individuais e colectivas de debate e de acção (Davezies, 2002) no domínio da saúde necessita, pois, de uma outra forma de perspectivar a organização da saúde ao nível local que passa, sobretudo, pelo desenvolvimento de processos concretos de coordenação entre os diferentes grupos de protagonistas que podem interferir na preservação e construção de um bem comum que é a saúde.
- 30 Os resultados desta investigação evidenciaram a necessidade do reforço e/ou da criação de estruturas e redes de apoio, susceptíveis de assumir melhor a função reguladora de uma política da saúde que deixaria de esquecer que a maior parte dos cidadãos exerce uma actividade profissional.

BIBLIOGRAFIA

- Association pour la Prise en Charge des Maladies Eliminables (2005). Rapport d'Activité 2003-2006. Évaluation interne de l'utilisation des Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville (FAQAV). Bouches-du-Rhône : APCME.
- Canguilhem, G. (2002). *Ecrits sur la médecine*. Paris : Éditions du Seuil.
- Cassou, B., Buisset, C., Brugère, D., Davezies, P., Derriennic, F., Desplanques, G., Laville, A., Marquié, J.-C., Touranchet, A., & Volkoff, S. (2001). *Travail, Santé, Vieillesse : relations et évolutions*. Toulouse : Éditions Octarès.
- Curie, J. (2002). *Dis-moi, Docteur, c'est grave ?* Manuscrito não publicado.
- Davezies, P. (2002). Bilan et défis. *Prévention-Sécurité*, 61, 30-38.
- De Keyser, V. (1972). Fiabilité et expérience. In CECA, *Études de Physiologie et de Psychologie du Travail*, n° 7, Fiabilité et Sécurité Éléments pour une ergonomie des systèmes en milieu industriel (pp. 77-137). Luxembourg : Diffusion des Connaissances – Commission des Communautés Européennes.
- Derriennic, F., Touranchet, A. & Volkoff, S. (1996). *Age, travail, santé*. Paris : Les Editions INSERM.
- Faverge, J.M. (1966). L'analyse du travail en terme de régulation. In : J.M. Faverge, M. Olivier, J. Delahaut, P. Stephaneck & J.C. Falmagne. (Eds.), *L'ergonomie des processus industriels* (pp. 33-60). Bruxelles : Editions de l'Institut de Sociologie, Université de Bruxelles.
- Gollac, M. & Volkoff, S. (2000). *Les conditions de travail*. Paris : Editions La Découverte.
- Honoré, B. (2002). *A Saúde em Projecto*. (I. d'Espiney, Trad.). Loures : Lusociência.
- Lacomblez, M. (2004, Janeiro) De Faverge à Vergnaud : entre variabilité et invariants dans le développement de l'activité. Communication présentée au colloque international ARDECO : Les processus de conceptualisation en débat : hommage à Gérard Vergnaud. Paris, France.
- Le quotidien du Médecin (2006). *Le quotidien du Médecin* [version électronique]. Retiré le 7 février 2006, <http://www.quotimed.com/journal/index.cfm?fuseaction=viewarticle&DartIdx=22113243k> ..

- Marquié, J-C. (1999). Quelques composantes psychiques et cognitives de la relation âge, travail, santé. Colloque Santé, Travail, Vieillessement : Relations et Évolutions. Paris : CREAPT.
- Marquié, J-C., Paumès, D. & Volkoff, S. (1995). Le travail au fil de l'âge. Toulouse : Éditions Octarès.
- Ministério da Saúde (2004). Programa nacional de intervenção integrada sobre determinantes da saúde relacionados com os estilos de vida [version électronique]. Retiré le 3 février 2005, de <http://www.dgsaude.pt>.
- Oddone, I. (1999). Psicologia dell'organizzazione della salute. Psicologia della Salute, Fascicolo 1.
- Schwartz, Y. (2000). Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe. Toulouse : Octarès.
- Teiger, C. (1989). Le vieillissement différentiel par et dans le travail : un vieux problème dans un contexte récent. Le Travail Humain, 52, 1, 21-56.
- Thébaud-Mony, A. (1991). La reconnaissance des maladies professionnelles : acteurs et logiques sociales. Paris : La Documentation Française.
- Volkoff, S. (2002). Des comptes à rendre : usages des analyses quantitatives en santé au travail pour l'ergonomie. Noisy-le-Grand : Centre d'Études de l'Emploi.
- Volkoff, S., Molinié, A-F., & Jolivet, A. (2000). Efficaces à tout âge ? Vieillessement démographique et activités de travail. Paris : Dossier du Centre d'Études de l'Emploi n° 16.

AUTOR

CARLA BARROS-DUARTE

Universidade Fernando Pessoa Praça 9 de Abril, n° 349, 4249-004 Porto
cbarros@ufp.pt