

PERFIL DOS TRABALHADORES AFASTADOS DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EMPRESA DO RS: REFLEXÕES SOBRE A ATUAÇÃO DO GESTOR EM SAÚDE

Glademir Schwingel¹ e Lydia Koetz²

Resumo: O presente estudo tem como premissa identificar o perfil dos trabalhadores que foram afastados do processo de trabalho entre julho e dezembro de 2008, abordando a gestão em saúde e políticas de saúde do trabalhador. Metodologicamente, este estudo caracteriza-se como exploratório, transversal, descritivo, quantitativo. Para a coleta de dados, foi realizado o levantamento do número de trabalhadores afastados entre julho e dezembro de 2008 de uma empresa do interior do Rio Grande do Sul tabulados pelo grupo Segurança e Medicina do trabalho (SESMT) da empresa. Os resultados demonstraram que há uma dificuldade em definir a Doença Ocupacional, bem como é imprescindível que se convoque a equipe para estreitar a relação, para que se identifiquem os principais necessidades apontadas pelos próprios trabalhadores e se definam as prioridades em equipe e planeje as ações com o intuito de melhorar a qualidade de vida no trabalhador.

Palavras-Chave: Gestão em Saúde. Saúde do trabalhador. Qualidade de Vida.

Abstract: The present study it has as premise to identify the profile of the workers who had been moved away from the process of work between July and December of 2008, approaching the management in health and politics of health of the worker. This study is characterized as exploratory, descriptive, quantitative. For collection of data it was carried through the survey of the number of workers moved away between July and December of 2008 from a company of the interior of the Rio Grande do Sul tabulated by the group Security and Medicin of work (SESMT) of the company. The results had demonstrated that it has a difficulty in defining the Occupational Illness, as well as is essential that if it convokes the team to narrow the relation, so that if identifies main necessities pointed for the proper workers, and to define the priorities in team and to plan the actions with intention to improve the quality of life in the worker

Keywords: Manager Health. Health of Worker. Quality of Life

1 Fisioterapeuta, mestre em Ambiente e Desenvolvimento pelo Centro Universitário UNIVATES, professor do curso de Fisioterapia e do curso de pós-graduação Gestão em Saúde.

2 Fisioterapeuta, graduada pelo Centro Universitário UNIVATES, supervisora de Estágio em Saúde Coletiva do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIVATES.

1 INTRODUÇÃO

Discutir a saúde no trabalho tem sido um constante desafio, pois conforme afirma [Dejours](#) (1992), apontar a doença ou sofrimento é relativamente fácil, entretanto discutir a saúde e os aspectos que a cercam necessita de uma constante reflexão acerca do tema. A relação entre o trabalho, dor e desprazer merece ser analisada, já que as mudanças em relação aos serviços são constantes, tendo por vezes foco na produtividade, nas mudanças ocasionadas pela precarização das relações do serviço ou pelo baixo investimento em educação ([BARROS; BARROS](#), 2007).

A relação com o trabalho tem se desenvolvido ao longo dos anos. No século XIX o prazer no trabalho estava ligado à luta pela sobrevivência, ou seja, a vida era reduzida simplesmente ao fato de não morrer, e as jornadas de trabalho eram extenuantes, incompatíveis com a vida ([MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA](#), 1997). Aos poucos, devido à organização dos trabalhadores e à necessidade da burguesia de comprometer-se com a classe operária, modificaram-se as leis trabalhistas. Apesar de terem que esperar entre dez e vinte anos para a sanção de um projeto de lei, as lutas operárias marcaram o século.

[Dejours](#) (1992) afirma que a partir da II Guerra Mundial o esquema de trabalho modificou-se, pois houve a consolidação do movimento operário e, conseqüentemente, aumentou a força política dos trabalhadores. As lutas pela saúde ocupacional tinham como eixo principal a prevenção de doenças e agravos e assegurar aos trabalhadores tratamento conveniente. Durante esse período o movimento dos trabalhadores continuou a reivindicar ações de melhoria na qualidade de vida, principalmente em relação à prevenção de acidentes, à luta contra as doenças, à garantia de acesso à assistência médica, enfim, à saúde do corpo de um modo geral.

Outro ponto de destaque em relação à saúde do trabalhador refere-se ao modelo de gestão introduzido, denominado Taylorismo. O método de administração criado pelo engenheiro Frederick Winslow Taylor tinha como pressuposto observar, cientificamente, a execução do processo de trabalho, sendo cada tarefa executada com as ferramentas adequadas para o seu desenvolvimento. O tempo seria delimitado e, conseqüentemente, haveria um protocolo para a correta execução do trabalho. Os trabalhadores seriam avaliados pela sua produtividade e receberiam incentivos salariais em caso de grande produtividade ([IIDA](#), 2005).

[Lida](#) (2005) complementa, entretanto, que a utilização do método difundido por Taylor não foi aceito pelos trabalhadores, já que as fábricas passaram a determinar os métodos de avaliação do funcionário e a utilizar cronômetros para avaliar a produção. Os trabalhadores desinteressaram-se por suas atividades, sentiram-se oprimidos e passaram a desobedecer às regras impostas pelas empresas.

Para [Dejours](#) (1992), essa forma de administração interfere diretamente na submissão do trabalhador em relação ao empregador, pois a nova forma de organização gera exigências em relação ao tempo e ritmo de trabalho que até então eram desconhecidas. Essa forma de organização, muito utilizada até hoje, leva os trabalhadores ao esgotamento físico, uma vez que separa o trabalho intelectual do manual.

Dissertar e refletir sobre a saúde do trabalhador tem sido, portanto, um desafio constante no cotidiano do profissional. [Minayo-Gomes e Thedim-Costa](#) (1997) afirmam que os estudos acerca da saúde do trabalhador consistem em práticas interdisciplinares, envolvendo as áreas técnicas, sociais e humanas, as quais devem ser desenvolvidas por diferentes atores de diversos locais com uma perspectiva em comum. [Lacaz](#) (2007, p. 02) afirma que a área é composta por três vetores: “a produção acadêmica; a programação em saúde na rede pública e o movimento dos trabalhadores”.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde define a qualidade de vida como a percepção do sujeito sobre seu contexto social, cultural, sobre os valores seguidos principalmente em relação aos seus objetivos, suas expectativas e preocupações ([TALHAFERRO; DOMINGOS](#), 2006).

[Minayo, Hartz e Buss](#) (2000, p. 02) afirmam que qualidade de vida atualmente é definida como uma noção predominantemente humana, ligada ao grau de satisfação sobre a vida “amorosa, familiar, social e ambiental e à própria estética existencial”. Os autores destacam que qualidade de vida abrange inúmeros significados, que são determinados pelas experiências e valores individuais e coletivos e que são influenciados pela época e pela postura social da comunidade na qual o sujeito está inserido. As concepções sobre a qualidade de vida baseiam-se em valores não materiais, como liberdade, amor, solidariedade, entre outros. Por isso, qualidade de vida seria uma representação social, pois não considera os aspectos materiais mínimos que são fundamentais para a sobrevivência do ser humano: alimentação, moradia, entre outros.

Em relação aos Indicadores Básicos para a Saúde do Brasil de 2008 elaborados pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2008), a incidência de doenças relacionadas ao trabalho cresceu a partir de 2001 de 8,8 casos por dez mil trabalhadores para 12,3 casos a cada dez mil trabalhadores em 2005. A doença do trabalho é definida pelo Ministério da Saúde como “aquela produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho, peculiar a determinado ramo constante de relação existente no Regulamento de Benefícios da Previdência Social” (p.194).

O afastamento do trabalho pelas doenças, além de incapacitar o trabalhador, encarece a produção e reduz a competitividade do Brasil no mercado externo. O Ministério do Trabalho estima que o tempo de trabalho perdido ocasionado pelos afastamentos chega a 106 milhões de dias (BRASIL, 2009).

Os dados da morbidade relacionada aos acidentes típicos de trabalho também apresentaram crescimento a partir de 2001, de 13,5 casos a cada dez mil trabalhadores para 16 casos a cada dez mil trabalhadores em 2005. Acidentes típicos de trabalho são aqueles que decorrem das especificidades da atividade ocupacional do trabalhador. Ressalta-se que os dados da pesquisa relacionados à doença e morbidade do trabalho são baseados em dados da Previdência Social Brasileira; logo, trabalhadores informais e militares não foram contemplados no referido estudo (OPAS, 2008).

Santana, Araújo-Filho, Albuquerque-Oliveira e Barbosa-Branco (2006) apontam que os custos com tratamento e reabilitação somaram 34% do total gasto em saúde nos Estados Unidos em 1992 e que os acidentes de trabalho ultrapassaram os custos em relação ao tratamento de doenças como AIDS ou Mal de Alzheimer.

No Brasil, segundo o Ministério do Trabalho, no período entre 1999 e 2003 foram registrados 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho. Entretanto, a Organização Mundial da Saúde destaca que somente 1% a 4% dos casos são notificados, o que ratifica a importância de medidas efetivas de gestão em saúde do trabalho (BRASIL, 2009).

Nesse contexto, as pesquisas relacionadas à saúde do trabalhador são fundamentais, conforme defendem Barros e Barros (2007), sendo necessário interferir na gestão, trazer os trabalhadores a discutir as relações entre o processo de produção, o investimento e o trabalho.

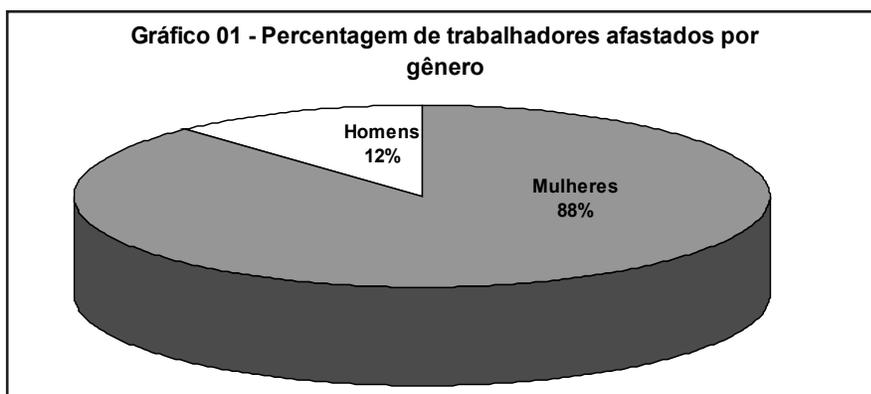
2 MÉTODOS

A presente pesquisa caracteriza-se como exploratória, documental, transversal, descritiva e quantitativa. Os dados foram coletados a partir da tabulação de dados do Serviço de Engenharia, Segurança e Medicina do Trabalho – SESMT de empresa localizada no interior do Rio Grande do Sul. Foram coletados os seguintes dados: data de nascimento, gênero, data de admissão, setor de atuação, motivo do afastamento, data do início e do término do benefício. A empresa possui cerca de dois mil funcionários. A coleta de dados foi realizada em uma das unidades, na qual trabalham cerca de mil trabalhadores que realizam o abate e corte de aves.

Para a coleta dos dados, o projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa de instituição de ensino superior. Destaca-se que se optou por preservar a identidade do comitê para evitar a identificação da empresa em questão. Os dados coletados foram tabulados em programa Microsoft Office Excel 2003 e analisados conforme percentagem e representatividade.

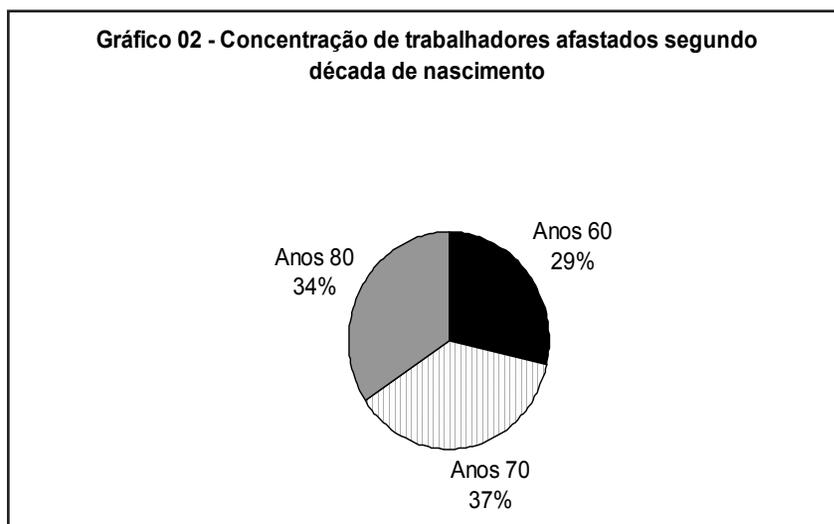
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados apontam que, entre julho e dezembro de 2008, foram afastados do processo de trabalho 43 funcionários da empresa, representando 3,5% de todos os funcionários. Em relação ao gênero dos funcionários identificou-se que 88% dos funcionários afastados são do sexo feminino e 12% do sexo masculino, conforme se observa no Gráfico 01. Considerando que cerca de 70% dos trabalhadores da empresa são do sexo feminino, pode-se afirmar como esperado que os afastamentos estejam concentrados entre os funcionários desse sexo. No entanto, a maior incidência pode ter a ver também com o fato de que as mulheres, em muitos casos, realizam jornada dupla, o que gera sobrecarga tanto no processo de trabalho quanto na vida familiar.



Fonte: Elaborado pela autora

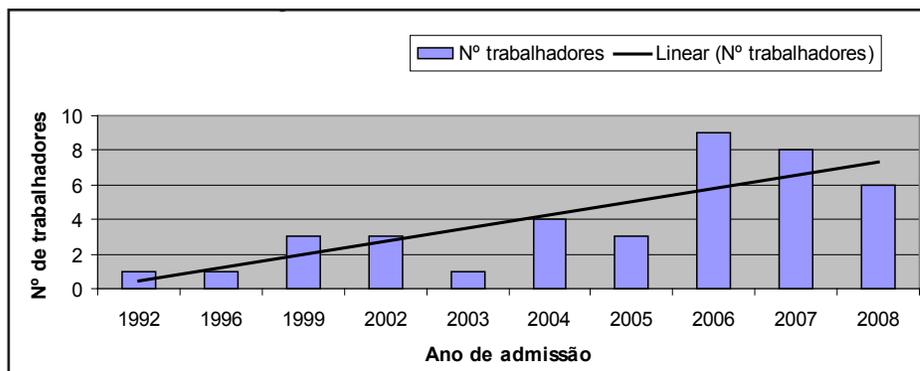
Ao identificar-se a faixa etária dos trabalhadores que foram afastados do trabalho, percebe-se que o percentual maior situa-se naqueles nascidos na década de 1970, seguido daqueles mais jovens (década de 1980) e por último nos nascidos na década de 1960. Considerando que não foi possível acessar a informação quanto à estratificação etária do total de trabalhadores da empresa, não há a possibilidade de inferir se há alguma prevalência em faixa etária específica, ou seja, se há uma concentração maior de trabalhadores nascidos na década de 1970 e por isso também ocorre mais afastamento entre os nascidos neste período. De qualquer forma, pode-se afirmar que os afastamentos ocorrem em qualquer faixa etária no caso em estudo.



Fonte: Elaborado pela autora

Em relação ao tempo de trabalho na empresa, percebe-se que quanto menor o tempo de atuação na empresa maior o número de trabalhadores afastados, conforme se observa no gráfico três. Esse fato pode estar relacionado à alta rotatividade de trabalhadores na empresa e, por este motivo, não há um grande número de trabalhadores que atuam há muitos anos na empresa. Outro fator que pode corroborar para a alta incidência de afastamento de trabalhadores com menor tempo de atuação é a falta de experiência no desenvolvimento das atividades típicas do corte em abatedouro e frigorífico com facas, que exige destreza para o trabalho, por exemplo.

GRÁFICO 3 - Ano de admissão de trabalhadores afastados em relação ao número de trabalhadores afastados



Fonte: Elaborado pela autora

Nesse sentido, ratificando essa afirmação, o setor com maior número de afastamentos é o setor de corte, por dois motivos: primeiro, por ser o setor com maior número de funcionários da unidade e, segundo, pela característica de trabalho monótono, repetitivo e com facas. Destaca-se que 69% dos trabalhadores afastados pertencem ao setor de cortes.

Dentre as causas de afastamento do trabalho não prevalecem os ocasionados por acidente de trabalho ou doença ocupacional, aparentemente. Dos 43 trabalhadores afastados somente cinco foram afastados por acidente de trabalho ou doença ocupacional. Segundo o banco de dados da empresa, três trabalhadores foram afastados por tendinite em punho, um por acidente de trabalho, que ocasionou ferimento no antebraço, e outro por lesão no ombro. Em relação às demais causas destaca-se que não houve uma paridade nos motivos, entretanto nove trabalhadores foram afastados por depressão.

Dejours (1992) destaca que a fadiga mental pode ser ocasionada tanto pelo excesso de trabalho quanto pela monotonia e falta de atividades que instiguem a criatividade dos sujeitos no processo de trabalho, o que pode justificar o número de pessoas com quadro de depressão e que necessitaram se afastar da linha de produção por esse motivo.

Ao analisarmos o tempo em que os trabalhadores mantiveram-se afastados do trabalho, destaca-se, porém, que 50% ficaram entre menos de um mês e dois meses, 12% estiveram afastados durante quatro meses e 7% durante um ano. Entretanto, não se percebe nenhuma relação entre os motivos de afastamento e o tempo em que os funcionários se mantiveram afastados. Porém, pelos períodos serem predominantemente curtos, acredita-se que os trabalhadores ficaram afastados somente para receberem atenção parcial sobre a lesão ou transtorno mental, não havendo maior acompanhamento do trabalhador por parte da empresa.

4 CONCLUSÃO

Durante a pesquisa houve dificuldade em acessar os dados pertinentes ao afastamento dos trabalhadores da linha de produção e em definir doenças ocupacionais. Com maior frequência os trabalhadores são afastados do trabalho sem haver reflexão se o ambiente de trabalho pode ou não estar ocasionando sofrimento no profissional, o que certamente prejudica a possibilidade de serem desenvolvidas ações de prevenção mais efetivas.

Em que pese a alta incidência de doenças ocupacionais no Brasil, a gestão da saúde do trabalhador ainda encontra-se em implantação, havendo dificuldades para serem desenvolvidas políticas públicas na área, talvez porque a partir delas a sociedade brasileira possa ter um quadro mais real sobre as implicações do trabalho sobre a saúde humana.

Além do impacto financeiro, em dias de trabalho perdido, em assistência e reabilitação do trabalhador, em necessidades estruturais da rede de saúde do Sistema Único de Saúde, há ainda o componente “qualidade de vida”, abordado no início deste artigo, que influi decisivamente na vida do trabalhador e que, portanto, deveria desencadear preocupações maiores de todos os atores sociais envolvidos no tema.

Em relação à gestão em saúde, percebe-se que há o imperativo de realizar-se um diagnóstico da saúde do local de trabalho, para que se definam as áreas mais comprometidas; aproximar o relacionamento com as equipes de trabalho, para identificar quais as principais necessidades apontadas pelos próprios trabalhadores, bem como definir as prioridades em equipe e planejar as ações com o intuito de melhorar a qualidade de vida do trabalhador.

Este artigo não pretende ser conclusivo. Buscou-se antes de tudo iniciar uma reflexão acerca da saúde do trabalhador, que se entende ser merecedora de outros estudos, tendo em vista a repercussão que a doença relacionada ao trabalho tem sobre a vida dos sujeitos e do coletivo social.

REFERÊNCIAS

BARROS, M.E.B.; BARROS, B. R. Da dor ao prazer no trabalho. In: BARROS, M.E.B.; SANTOS, S.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer – protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Porto Alegre: Unijuí, p. 61-72, 2007. ① ②

BRASIL. Ministério do Trabalho. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Disponível em <http://www.mte.gov.br/seg_sau/proposta_consultapublica.pdf> Acesso em 25 mar. 2009. ① ②

DEJOURS, Christophe. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992. ① ② ③ ④

IIDA, Itiro. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher, 2005. ① ②

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, Abril 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2009. ①

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo;

BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 mar. 2009. ❶

MINAYO-GOMEZ, Carlos; THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 1997. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X199700060003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2009. ❶ ❷

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Rede Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. ❶ ❷

SANTANA, Vilma Sousa; ARAÚJO-FILHO, José Bouzas; ALBUQUERQUE-OLIVEIRA, Paulo Rogério; BARBOSA-BRANCO, Anadergh. Acidentes de trabalho: custos previdenciários e dias de trabalho perdidos. **Rev. Saúde Pública**. v. 07, 2006. Disponível em <<http://www.opas.org.br/sausedotrabalhador/Arquivos/Destaque90.pdf>>. Acesso em 24 mar. 2009. ❶

TALHAFERRO, Belisa; Barboza, Denise Beretta; DOMINGOS, Deise Aparecida Micelli. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 12, n. 06, 2006. Disponível em <<http://www.puc-campinas.edu.br/centros/ccv/revcienciasmedicas/artigos/v15n6a03.pdf>>. Acesso em 20 mar. 2009. ❶