

O que corre o risco de permanecer invisível na análise das condições de trabalho

Risks of invisible items/dimensions on the assessment of working conditions

Carla Barros Duarte ¹, Liliana Cunha ² e Marianne Lacomblez ³

Resumo

Tradicionalmente, as análises em termos de saúde ocupacional têm-se desenvolvido principalmente no âmbito do contexto médico em que é habitual procurar estabelecer relações entre uma determinada doença e a exposição a determinado risco. Contudo, se é relativamente consensual que algumas condições de trabalho (como a exposição a barulho intenso ou a certas poeiras e gases) podem ter um impacto significativo na saúde dos trabalhadores, também é importante alargar esta análise considerando outros factores que, embora menos óbvios, podem contribuir para uma degradação do estado de saúde dos trabalhadores. Neste sentido, este artigo procura chamar a atenção para um outro conjunto de factores, nomeadamente os riscos psicossociais, que embora menos óbvios e menos imediatos, devem ser analisados numa abordagem dita mais compreensiva (e não apenas explicativa) capaz de os integrar na avaliação das condições de trabalho.

Palavras-chave: declarações, (in)visibilidade, saúde

Abstract

Traditionally, the analysis in terms of occupational health have been developed primarily within the medical context in which it is customary to try to establish relationships between a disease and exposure to certain risk. However, if consensus on some conditions (such as exposure to loud noise or certain gases and dust) can have a significant impact on the health of workers is also important to extend this analysis considering other factors which, though less obvious, can contribute to a deterioration in his state of health of workers. Therefore, this article seeks to draw attention to another set of factors, including psychosocial risks, which although less obvious and less immediate, should be analyzed in a more comprehensive approach dictates (and not just explanatory) able to integrate them in the evaluation of working conditions.

Keywords: statements, (in) visibility, health.

1. Problemática

Se nos últimos anos, se verificou uma tendência para minimizar os riscos “físicos” das actividades profissionais, os resultados do V Inquérito Europeu sobre condições de

trabalho colocam em evidência o facto de “os trabalhadores europeus continuarem expostos aos mesmos riscos físicos que há 20 anos” [4, p.7]. Mas, se estes riscos se mantêm, são frequentemente associados a outros riscos decorrentes de novas formas de organização do trabalho - que também transparecem nas declarações dos trabalhadores. Falamos, concretamente, dos riscos psicossociais, que vêm ganhando uma atenção crescente, nomeadamente pela sua expressão por vezes dramática. No entanto, a sua visibilidade é fortemente condicionada, não só porque a sua manifestação exige que os trabalhadores os declarem, mas também porque as suas origens são sempre questionadas (trata-se de efeitos resultantes das condições de trabalho ou de factores externos ao trabalho?) e a dúvida contribui a manter o diagnóstico no silêncio.

Mas, esta invisibilidade também advém da forma como perscrutamos as condições de trabalho responsáveis por este tipo de problemas e da atenção que conferimos a certas queixas enunciadas pelos trabalhadores. De facto, e como sustenta Volkoff [5], tendencialmente, as abordagens das questões da saúde no trabalho privilegiam os efeitos óbvios, imediatos e simples – e, deste modo, continuam a condicionar a compreensão dos problemas.

2. Relações entre trabalho e saúde: o que privilegiar na sua análise?

Tradicionalmente, as análises em termos de saúde ocupacional têm-se desenvolvido principalmente no âmbito do contexto médico em que é habitual procurar estabelecer relações entre uma determinada doença e a exposição a determinado risco. Esta perspectiva acaba por “reforçar uma lógica, que tende a manter na periferia as preocupações relativas aos efeitos constrangedores do trabalho sobre o bem-estar e as acções susceptíveis de os diminuir” [6, p.1]. Uma abordagem com estas características, orientada por uma intervenção individualizada e de carácter normativo-prescritiva, é demasiado reducionista, limita os problemas de saúde aos que são susceptíveis de serem medicamente descritos [7], e acaba por ignorar o verdadeiro impacto do trabalho na saúde.

O estudo da saúde no trabalho pode potencialmente suscitar uma reflexão a propósito da perspectiva do trabalhador, traduzida nas suas declarações – nas percepções, nas queixas, e nos sentimentos acerca do seu trabalho e da sua saúde – e alerta para uma outra abordagem.

É a este nível que encontramos um importante desafio na análise desta problemática: é fundamental assumir opções de carácter metodológico que permitam o reconhecimento plurifactorial dos problemas de saúde.

3. Outras abordagens, novas perspectivas

3.1 Do SIT⁸ ao INSAT⁹: contributos metodológicos

O Inquérito SIT tem como objectivo principal 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 saúde. Trata-se de um inquérito português, de carácter transversal, iniciado em 2001. O Inquérito INSAT, cuja primeira versão foi

concluída em 2007, é o resultado da experiência de utilização do SIT, considerando também as limitações ou constrangimentos encontrados.

Uma das preocupações na concepção dos inquéritos foi a de seleccionar questões que tivessem sido já analisadas em estudos de terreno, cujo método de análise assenta no conhecimento e na compreensão dos problemas em contexto real de trabalho [10].

3.2 Uma abordagem de terreno

A abordagem de terreno com o Inquérito SIT permitiu evidenciar um outro conjunto de efeitos das condições de trabalho, menos visíveis, menos reconhecidos mas, muitas vezes, vividos pelos trabalhadores de forma penosa. Neste sentido, procurou-se avaliar o peso potencial da experiência de exposição ao ruído intenso com a aplicação do Inquérito SIT a 330 trabalhadores da indústria têxtil. Os resultados revelaram que, além dos efeitos mais visíveis (como as perdas auditivas) há uma maior probabilidade de manifestarem problemas de saúde expressos em termos de reacções emocionais [11]. As análises estatísticas desenvolvidas permitiram verificar que os trabalhadores que estão expostos actualmente ao “ruído intenso” têm maior probabilidade (OR=3.3; p=.000) de relatarem problemas de saúde ao nível das reacções emocionais; observa-se também um efeito (quase) significativo de uma exposição passada, ou seja, parece que os trabalhadores que já estiveram expostos ao ruído intenso têm uma probabilidade duas vezes superior (OR=2.0; p=.068) de se queixarem de reacções emocionais do que aqueles que nunca estiveram expostos.

Um outro estudo conduzido com motoristas de transporte público e a quem foi aplicado o INSAT (n=161 motoristas), como instrumento que coadjuva as análises da actividade real de trabalho, mostrou que o facto de terem que “acompanhar o ritmo imposto” (72,7%), tendo em vista a preservação da frequência dos serviços, apesar dos imponderáveis com que sempre se confrontam (congestionamento do tráfego; acidentes) face aos horários prescritos, acaba por ter os seus efeitos no prolongamento da jornada de trabalho (72%), no facto de terem que suprimir ou encurtar as refeições (70,2%), ou de declararem ter problemas de sono (45,3%) e de considerarem que foram provocados ou agravados pelo trabalho (39,7%). Esta pressão é sentida, contudo, de forma diferenciada em função do tipo de empresa em que exercem a actividade: os motoristas das empresas privadas têm uma maior probabilidade de declararem constrangimentos temporais na actividade do que os da empresa pública (OR=.078; p=.015).

A consideração deste tipo de problemas, que embora não sejam diagnosticados como patológicos influenciam o estado de bem-estar – problemas ditos *infra-patológicos* –, torna-se, portanto, a única alternativa possível se quisermos evitar uma concepção de intervenção baseada na norma e no controlo [12] do comportamento do homem no trabalho.

4. Conclusões

Parece, então, que se há tendência em relacionar os problemas de saúde com os aspectos físicos do trabalho, associados a factores do ambiente de trabalho e a exigências físicas desenvolvidas durante a actividade, os aspectos relativos ao seu

conteúdo e à sua organização assumem também uma importância fundamental na evolução e na construção da saúde, pelo que não devem permanecer silenciados. Neste sentido, os inquéritos SIT e INSAT podem ser encarados como mediadores do diálogo entre os actores envolvidos na prevenção, no quadro de uma intervenção que se pretende concertada. A abordagem que se torna visível pode oferecer novas possibilidades de leitura da realidade e novas oportunidades de acção em contexto de trabalho [13, ao conduzir a investigação a tomar parte das declarações do trabalhador e nelas fundamentar as prioridades e o sentido dado à intervenção.

Notas

- [1] Contacto para correspondência - cbarros@ufp.edu.pt, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais - Universidade Fernando Pessoa.
- [2] Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa
- [3] Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade do Porto
- [4] European Foundation for the Improvement of Working and Living Conditions (2011). Evolução ao longo do tempo – Primeiras conclusões do quinto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho. Disponível em URL [Consult. 15 Julho 2011]: <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2010/74/pt/1/EF1074PT.pdf>
- [5] Volkoff, S. (2011), “Visibilidade”, Disponível em URL [Consult. 25 Jul 2011]: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471124228995674481>
- [6] Barros-Duarte, C. & Lacomblez, M. (2006). *Santé au travail et discrétion des rapports sociaux*. Revue électronique PISTES - Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé - <http://www.pistes.uqam.ca/v8n2/articles/v8n2a2.htm>
- [7] Davezies, P. (1994). L'intervention sur la santé au travail: éléments de réflexion éthiques. *Education Permanente*, 121, 4, 131-143.
- [8] SIT – Inquérito Saúde, Idade e Trabalho (Barros-Duarte, Ramos, Cunha & Lacomblez, 2001).
- [9] INSAT - Inquérito Saúde e Trabalho (Barros-Duarte, Cunha & Lacomblez, 2010).
- [10] Volkoff, S. (1998). Représentativité, significativité, causalité: l'ergonomie au contact des méthodes épidémiologiques. In M-F. Dessaigne & I. Gaillard (Eds.), *Des évolutions en ergonomie...* (pp. 225-236). Toulouse: Éditions Octares.
- [11] As reacções emocionais caracterizam um estado de saúde fragilizado do ponto de vista psicológico traduzido por um desânimo generalizado.
- [12] Cru, D. (2000). Prévention et formes du dialogue social – Mise en perspective socio-historique. *Revue de médecine du travail*, XXVII, 2, 119-126.
- [13] Barros-Duarte, C. & Cunha, L. (2010). INSAT2010–Inquérito Saúde e Trabalho: outras questões, novas relações. Disponível em URL [Consult. 5 Fev 2011]: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV6582234;5252:5:5292>