

Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre Condições de Trabalho

Work and worker's health in the current context:
what the European Working Conditions Survey (EWCS) tells us

Resumo: O presente artigo visa contribuir para as reflexões sobre a construção de uma pesquisa nacional, no Brasil, que aborde a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores. Uma pesquisa que produza conhecimentos para subsidiarem as ações dos atores sociais, nos seus diferentes espaços, como o da negociação coletiva e da construção de políticas públicas. Conhecimentos sobre os determinantes do processo saúde-doença, dado que, se a sociedade tiver como objetivo resolver o problema do sofrimento, do adoecimento e dos acidentes vinculados ao trabalho, não será possível manter o foco apenas nas consequências desses eventos, sendo necessário também atuar sobre suas causas. Para realizar tal reflexão será utilizado o European Working Conditions Survey (EWCS), aplicado nos países da União Europeia desde 1990, que traz informações sobre como as diferentes dimensões do trabalho vêm impactando a saúde dos trabalhadores, servindo como importante referência para elaboração de políticas públicas para melhorias das condições de vida e trabalho dos europeus.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; pesquisa de saúde; risco psicossocial.

Abstract: This article is a contribution to the ongoing discussion concerning the desirability of a national enquiry in Brazil that would study the relationship between work and worker's health. This enquiry would supply data to bolster social partner's actions, in their diverse environments, like collective bargaining and public policies. Better understanding of determinants in the health-sickness process provides essential knowledge for curbing ever increasing work-related suffering, sickness and accidents. One should not focus on the consequences, but rather on the causes of these problems. We have based our approach on the EWCS (European Working Conditions Survey) that has been implemented in all EU countries since 1990. This survey allows a better understanding of how different work dimensions can impact worker's health and has become essential reference when developing public policies aiming to improve living conditions of European workers.

Key words: worker's health; worker's health enquiry; psychosocial risks

Introdução

Embora o trabalho - atividade central na vida do ser humano - seja extremamente valorizado no contexto da sociedade capitalista, nem todas as suas dimensões são explicitadas e discutidas. Ao contrário, observa-se forte resistência social em reconhecer que seu exercício, sob certas condições, pode resultar em sentimentos de satisfação, realização e prazer, mas também pode levar a mal-estar, doenças e acidentes (Dejours, 1986). Tal resistência, devida a diversos interesses e poderes envolvidos, tem levado a sociedade a buscar tornar invisível o adoecimento no trabalho e a culpabilizar e responsabilizar o sujeito pela “sua” doença (Maeno e Paparelli, 2013).

Assim, para que as dimensões da satisfação, da realização e do prazer no trabalho possam prevalecer, é necessário trazer para o centro do debate os determinantes sociais do mal-estar no trabalho (Buss e Pellegrini, 2007), buscando compreender de quais sofrimentos falam os trabalhadores¹. Isto é, conhecer como o cotidiano do trabalho, que passa por um forte processo de precarização, de flexibilização, de intensificação (Assunção, 2003; Antunes e Alves, 2004; Rosso, 2008; Cardoso, 2014; Neffa, 2015a), do qual resulta também o aumento do desemprego e da insegurança (Seligman, 2011), tem influenciado a saúde do trabalhador.

Para tal, torna-se fundamental conhecer de forma detalhada a gestão, a organização, as condições e relações de trabalho em cada setor, em cada célula, em cada posto de trabalho. Conhecer como os indivíduos enfrentam os riscos, as doenças e os acidentes relacionados ao trabalho. Há maneiras diferentes e complementares de produção de tais conhecimentos, como os estudos de caso, as observações nos locais de trabalho, a realização de entrevistas com os trabalhadores, a realização de pesquisas nacionais, entre outras (Guérin, 2004; Vilela et al, 2012). Neste artigo, a proposta é focarmos nessa última forma, elaborando reflexões que possam contribuir para a discussão e construção de uma pesquisa nacional, no Brasil, que explicita os determinantes da relação saúde-doença. Para tal, será utilizado como referência dados de todas as edições (1990, 1995, 2000, 2005, 2010 e 2015), destaque para as duas últimas enquetes do "European Working Conditions Survey" (EWCS), que nos mostram como as diferentes dimensões do trabalho vêm impactando a saúde dos trabalhadores europeus.

¹ Por “trabalhadores” entende-se toda a diversidade do contingente brasileiro no que diz respeito à cor, etnia e identidade de gênero.

Informações sobre saúde e trabalho no Brasil

Mas qual a necessidade de uma pesquisa nacional, se já há no Brasil aquelas que investigam algumas dimensões do trabalho e outras que se debruçam sobre a doença dos trabalhadores? Porque não existe uma que tenha como foco a relação entre esses dois aspectos, deixando um vácuo de conhecimento sobre a vinculação entre trabalho e saúde.

Por exemplo, no que se refere às informações sobre os acidentes de trabalho, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) registrou 612.6 mil casos em 2015, sendo que os acidentes típicos, decorrentes da atividade profissional realizada, responderam por 76,28% do total das ocorrências (AEAT, 2015 p. 557). Cabe lembrar que tais indicadores, concebidos para subsidiar a concessão de benefícios previdenciários aos trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), não incluem os trabalhadores informais que representam quase metade da massa de trabalhadores (IPEA, 2016). Além disso, temos que considerar o elevado percentual de subnotificação acerca dos registros de acidentes, impedindo uma análise precisa sobre a abrangência e a frequência das ocorrências.

Em 2015, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) divulgou resultados da *Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*, elaborada para subsidiar a formulação das políticas públicas nas áreas de promoção, vigilância e atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Um dos temas abrangidos pela PNS (2013) diz respeito aos acidentes de trabalho, que, de acordo com a declaração dos entrevistados, incluindo aqueles com contrato de trabalho precário, contabilizaram aproximadamente cinco milhões de ocorrências, quantia muito maior do que a divulgada pelo INSS para o mesmo ano. Apesar das diferenças metodológicas das duas fontes impossibilitarem uma comparação cuidadosa, seus resultados explicitam a inexistência de uma fonte estatística que possibilite sistematizar a real abrangência dos acidentes de trabalho e sua frequência no Brasil. (IBGE, 2015; Fundacentro, 2015). Além disso, é importante ressaltar que tais pesquisas não trazem informações sobre o processo de trabalho, mas apenas sobre o resultado final: o acidente e a doença.

A PNS (2013) revelou, ainda, que no Brasil 2,4% dos trabalhadores entrevistados tiveram diagnóstico médico de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), 6,2% dos entrevistados haviam recebido diagnóstico de depressão e 13,7% declararam consumo abusivo de álcool (IBGE, 2015). Informações muito relevantes, mas que não nos informam sobre como a remuneração, a jornada ou as demais condições de trabalho influenciaram no adoecimento dos sujeitos.

Já em relação às pesquisas que analisam algumas dimensões do trabalho e do emprego, como a Pesquisa de Emprego e Desemprego (PED), realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos e pela Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (DIEESE/SEADE), observa-se, por exemplo, que a proporção de ocupados que trabalharam mais do que a jornada legal de 8 horas e 44 horas semanais em julho de 2016 chegou a 37,8% na Região Metropolitana de Fortaleza e 28,1% na de São Paulo. No entanto, tal pesquisa não fornece informações que permitam problematizar de que maneira esse trabalho excessivo pode estar impactando a saúde dos trabalhadores (Rosso, 2008; Cardoso, 2009; DIEESE/SEADE, 2016).

Ainda de acordo com a PED, o tempo médio de procura por uma nova ocupação nas regiões metropolitanas pesquisadas foi de 36 semanas (nove meses) no primeiro semestre de 2016, num contexto em que a taxa média de desemprego no mesmo período foi de 11,3% (DIEESE/SEADE, 2016; IBGE, 2016). Mas como o medo de perder o emprego, ou o longo tempo na situação de desemprego tem impactado a saúde dos trabalhadores? Na impossibilidade de se comparar a PED, ou mesmo a Pesquisa Mensal de Emprego (PME), feita pelo IBGE, com a PNS, dado que suas metodologias e amostras são diferentes, informações sobre a relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores não são identificadas, apesar das evidências já ressaltadas por diversos autores (Dejours, 1998; Rosso, 2008; Cardoso, 2014; Selligman, 2015).

No Brasil, portanto, existem importantes pesquisas que analisam o emprego, o desemprego, como é o caso da PED e da PME, mas que não analisam a saúde do trabalhador. Por outro lado, há pesquisas e levantamentos realizados pelo Ministério do Trabalho e Previdência (Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho - AEAT) e Ministério da Saúde/ IBGE (PNS) que nos trazem informações epidemiológicas de grande valia, mas que se referem apenas superficialmente à atividade de trabalho. Tal realidade impossibilita a compreensão da relação entre o trabalho e a saúde dos trabalhadores, não contribuindo, por sua vez, para que os atores sociais tenham conhecimentos sobre os determinantes e causas do processo de adoecimento (Cardoso et al, 2015).

EWCS: contribuições para a compreensão da relação entre o trabalho e a saúde do trabalhador

Para contribuir com a discussão sobre a construção de uma pesquisa no Brasil, serão analisados alguns resultados do EWCS realizado pelo Eurofound². A escolha desta pesquisa levou em consideração não apenas o seu conteúdo, mas também a sua abrangência, bem como os seus objetivos, que são:

“Avaliar e quantificar as condições de trabalho dos trabalhadores da União Europeia numa base harmonizada; analisar relações entre diferentes aspectos das condições de trabalho nos diferentes países do bloco; identificar grupos em risco e elementos que motivam preocupação, bem como os que permitem progressos; acompanhar tendências disponibilizando indicadores homogêneos sobre várias dimensões do trabalho e contribuir para o desenvolvimento da política europeia”³.

Realizada a cada cinco anos desde 1990, essa pesquisa domiciliar amostral tem sua abrangência expandida de acordo com a entrada de novos países no bloco europeu⁴. Em 2010, foram 44 mil trabalhadores entrevistados, num universo de 235 milhões, abrangendo 34 países: 27 Estados-Membros da União Europeia (UE), cinco países candidatos à UE, e ainda a Suíça e a Noruega.

São 13 os temas que compõem a pesquisa: contexto profissional; horários de trabalho; intensidade de trabalho; fatores físicos; fator cognitivo; fatores psicossociais; saúde e bem-estar; competências, formação e perspectivas de carreira; organização do trabalho; relações sociais; realização profissional; violência, assédio e discriminação; conciliação da vida profissional com a vida familiar e segurança financeira. É importante ressaltar que a cada ida a campo podem ser inseridas novas questões, tendo como finalidade melhor compreender um evento conjuntural importante ou mesmo incluir novos temas ou detalhar outros. Em 2010, por exemplo, foram incluídas novas questões para identificar os impactos da desaceleração econômica nas condições de trabalho.

Apesar de relativamente recente, o EWCS teve como referência uma das mais importantes e antigas pesquisas francesas, que data do final dos anos 1970. Trata-se da *Enquete Conditions de Travail* (Pesquisa sobre Condições de Trabalho), realizada a cada

² O Eurofound é uma agência tripartite da União Europeia, criada em 1975, que tem como principal objetivo subsidiar os países aderentes ao bloco no desenvolvimento de políticas públicas tendo em vista a melhora das condições de vida e de trabalho dos cidadãos europeus. Para tal, diversos instrumentos e pesquisas foram criados pela instituição, entre eles o EWCS, o European Company Surveys (ECS) e o European Quality of life Surveys (EQLS).

³ Site Eurofound. Disponível em: <https://www.eurofound.europa.eu/pt/surveys/european-company-surveys>. Acesso em: 20/08/2016.

⁴ Trata-se de uma pesquisa domiciliar realizada pelo GALLUP Europe. Fazem parte da amostra as pessoas com idade igual ou superior a 15/16 anos que estão empregadas. Na maior parte dos países a amostra é de 1.000 pessoas, mas, por exemplo, na Alemanha e na Turquia, é de 2.000 pessoas; Itália, Polônia e o Reino Unido têm uma amostra de 1.500 pessoas. Na Bélgica são 4.000 pessoas, na França 3.000 e na Eslovênia 1.400.

sete anos, e que tem como objetivo conhecer a realidade das condições de trabalho, avaliando sua evolução e produzindo subsídios para orientar as decisões dos diferentes atores sociais, sobretudo no que se refere à elaboração de políticas públicas (Volkoff, 1991).

Para este artigo, apesar da evidência de que praticamente todas as dimensões do trabalho impactam a saúde do trabalhador, ao considerarmos seus aspectos físicos, mentais e emocionais, foi necessário fazer um recorte, sendo selecionados aspectos próximos à realidade dos trabalhadores brasileiros e também aqueles que têm sido mais destacados como determinantes no processo de adoecimento, no contexto atual (Gollac, 2005; Dejours, 2007 ; Selligman, 2011; Clot, 2011; Maeno e Paparelli, 2013; Cardoso et al, 2015;). Também foi dada prioridade àqueles dados passíveis de análise entre os anos de aplicação da enquête, mesmo que as diferenças ao longo do tempo, assim como entre países, precisem ser analisadas com cautela, pois os dados não provêm de uma amostragem (Eurofound, 2011). Neste estudo serão priorizados os resultados da pesquisa realizada em 2010, em diálogo, quando possível, com as informações já disponíveis do sexto EWCS, que foi a campo durante o ano de 2015.

Também se utilizou como referência os indicadores sobre Riscos Psicossociais no Trabalho. Definidos como "riscos para a saúde mental, física e social, causados pelas condições de emprego e pelos fatores organizacionais e relacionais susceptíveis de interagir com o funcionamento mental"⁵ (Gollac e Bodier, 2011, p.13), os seis indicadores propõem o estudo do trabalho, englobando, cada um deles, várias dimensões: 1) exigências do trabalho (inclui questões sobre o tempo de trabalho, a intensidade e a complexidade do trabalho, o ritmo, as metas, os prazos, entre outras); 2) exigências emocionais (necessidade do trabalhador controlar e/ou ocultar emoções na relação com o público; o contato com o sofrimento e o medo no trabalho); 3) autonomia/margem de manobra (se os trabalhadores podem definir os objetivos do trabalho, os procedimentos, as pausas, se participam em decisões, se têm previsibilidade do trabalho, etc.); 4) relações sociais de trabalho (quais relações que se estabelecem entre os

⁵ Os indicadores sobre Riscos Psicossociais no Trabalho foram criados pelo *Collège d'Expertise*, em 2008, por uma demanda do Ministério do Trabalho, após diversos casos de suicídios relacionados ao trabalho. Esses indicadores têm sido amplamente utilizados por pesquisadores de vários países da Europa, do Canadá e do Japão (há um grupo denominado – *Approche juridique comparée des risques psychosociaux au travail - COMPARISK*, criado para analisar os aspectos jurídicos dos riscos psicossociais no trabalho http://halshs.archives-ouvertes.fr/docs/00/70/52/44/PDF/Synthese_journees_1er2mars2010_acteurs-sociaux.pdf), assim como no Brasil (Cardoso, 2014 e Veloso, 2015), e na Argentina (Neffa, 2015). Na França foi criada a primeira pesquisa sobre Riscos Psicossociais no Trabalho (coordenada pela Direction de l'Animation de la Recherche, des Études e des Statistiques - DARES), que deve divulgar seus resultados no ano de 2018.

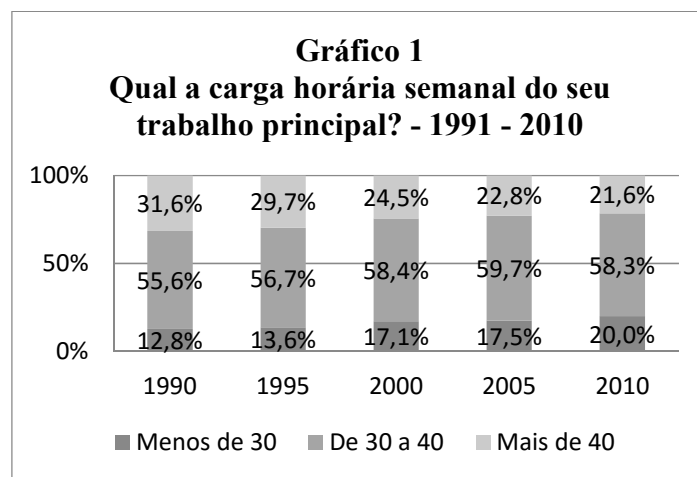
trabalhadores, entre estes e a hierarquia e também com os usuários; como é o coletivo de trabalho, se há cooperação, assédio moral, organizacional e sexual); 5) conflitos de valores (sofrimento ético no trabalho em função da obrigatoriedade de realização de tarefas que se oponham aos valores sociais ou profissionais dos trabalhadores e o sentimento de realização de um trabalho inútil) e 6) insegurança na situação de trabalho e emprego (risco de perder o emprego, de ter o salário reduzido, de vivenciar mudanças não previstas, entre outras).

Trabalho e Saúde do Trabalhador

Tempo de trabalho: normal, extraordinário e ilegal

A jornada laboral impacta diretamente a saúde dos trabalhadores, tanto ao nível físico como mental (Cardoso, 2009; Rosso, 2008). Diante da pressão do empregador para que os trabalhadores estejam cada vez mais à disposição do trabalho, o tempo dedicado a esta atividade costuma extrapolar, e muito, a jornada normal e mesmo a extraordinária.

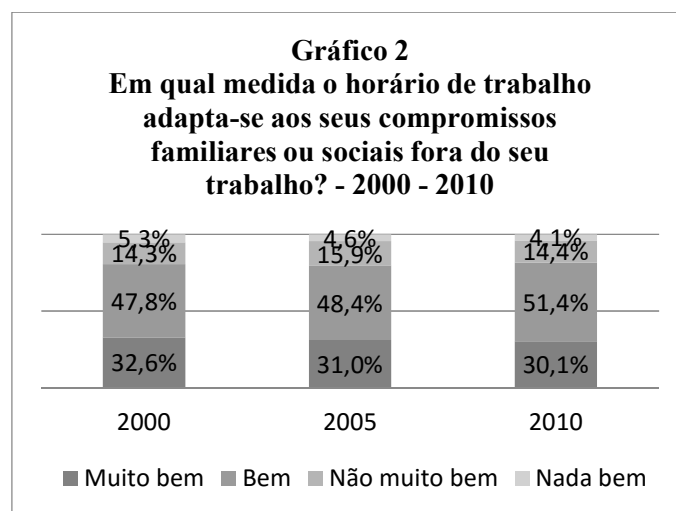
De forma que a mensuração do tempo total de trabalho deve considerar, ainda, a “jornada ilegal”, ou seja, aquele tempo em que o trabalhador continua conectado e realizando o trabalho mesmo após finalizar sua jornada contratual, em muito facilitado pela difusão das novas tecnologias de informação e comunicação (Cardoso, 2009).



Fonte: Eurofound/Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015.

No Gráfico 1, vemos que o contingente de pessoas que trabalhava de 30 a 40 horas por semana em seus empregos cresceu 5% entre 1990 e 2000, permanecendo praticamente estável desde então. Por outro lado, a cada pesquisa, mais pessoas responderam trabalhar até 30 horas semanais e, inversamente, houve redução daquelas que disseram trabalhar mais de 40 horas. A redução da carga horária ao longo do tempo,

provavelmente involuntária na maior parte das vezes para os que trabalham até 30 horas - talvez explique o pequeno aumento dos que afirmam cumprir horário de trabalho que se adapta “bem” aos compromissos familiares (Gráfico 2).



Fonte: Eurofound/Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015.

Os resultados de 2015 do EWCS mostram que, mesmo que 58% dos entrevistados confirmem que o horário de trabalho está de acordo com as suas preferências, 13% gostariam de aumentá-lo e 28% de reduzi-lo. No primeiro caso, o resultado dialoga, mais uma vez, com o aumento do percentual de trabalhadores com emprego a tempo parcial de até 34 horas por semana (Eurofound, 2015). Esse mesmo grupo de trabalhadores vale ressaltar, “se refere a uma maior precariedade laboral e piores perspectivas de emprego que a média”, o que certamente tem um impacto negativo na sua saúde (Eurofound, 2015, p.4). Em relação aos que gostariam de reduzir a carga horária semanal, este resultado se deve, em parte, ao fato de que trabalhar “48 horas ou mais” ainda ser uma realidade para 12% dos entrevistados.

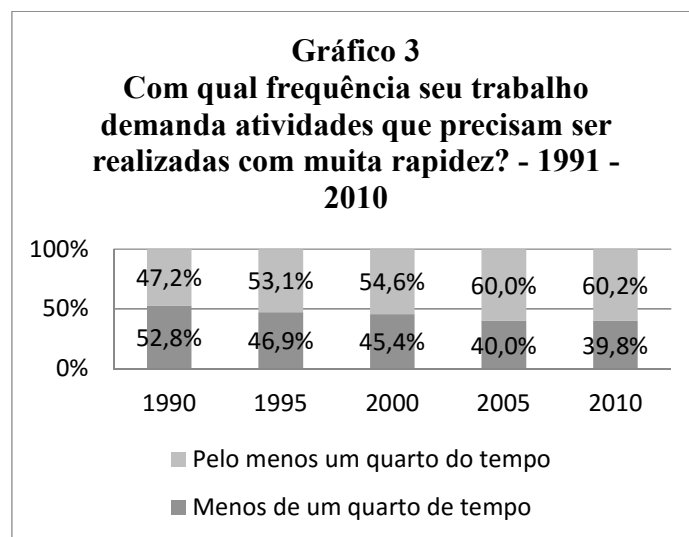
Ao se tratar do tempo de trabalho entre homens e mulheres, a desigualdade entre os gêneros teve ligeira queda, desde 2005, devido à carga horária semanal dos homens ter diminuído mais rapidamente do que a das mulheres. Os homens trabalham, em média, 39 horas, por semana, e as mulheres 33 horas. Entretanto, a história se inverte quando são contabilizadas as horas de trabalho não remuneradas, quando as mulheres despendem o dobro do tempo que os homens no cuidado com os filhos e nas demais atividades domésticas (Eurofound, 2015). Tais diferenças - vale ressaltar - resultam também em formas diferentes de adoecimento que, por sua vez, demandam políticas públicas diferenciadas.

No tocante à invasão do trabalho no tempo (e espaço) de não trabalho, a pesquisa de 2015 mostra que 45% dos entrevistados dizem ter trabalhado durante o seu tempo livre nos últimos 12 meses, “sendo que 7% o fizeram várias vezes por semana e 13% várias vezes por mês” (Eurofound, 2015, p. 6). Além disso, “14% dos trabalhadores dizem que continuam a preocupar-se “sempre” ou “quase sempre” com o trabalho durante o seu tempo livre e 21% sentem-se “sempre” ou “quase sempre” demasiado cansados para executar algumas das tarefas domésticas necessárias” (Eurofound, 2015, p. 5). Finalmente, 11% dos entrevistados declaram que a sua jornada de trabalho os impede “sempre” ou “quase sempre” de dedicar tempo à sua família (Eurofound, 2015). Ou seja, há uma redução daqueles que trabalham além das 48 horas semanais, mas, ao mesmo tempo, um elevado percentual de entrevistados relata trabalhar em seu tempo livre.

Exigências no trabalho – intensidade e ritmo de trabalho

Outro fator determinante no processo saúde-doença refere-se às exigências no trabalho, englobando os aspectos físicos, mentais e emocionais (Fernex, 1998). Dentre elas, temos o ritmo de trabalho, os prazos, a existência de interrupções frequentes e perturbadoras e o trabalho em excesso (Eurofound, 2015). Além do fato do trabalhador ter que lidar com várias fontes de pressão ao mesmo tempo, sejam elas decorrentes das metas e objetivos, das demandas de outros trabalhadores, da coordenação ou do público, sendo que “Quanto maior for o número de fatores que estabelecem o ritmo de trabalho, maiores serão as exigências que lhes são colocadas e, consequentemente, maior é o potencial de impacto negativo do trabalho na sua saúde” (Eurofound, 2010, p. 6). Em 1991, os trabalhadores que disseram realizar suas atividades com mais rapidez em pelo menos um quarto do tempo, somavam 47,2%. Em 2010, 60,2% das respostas foram nesse sentido.

Ainda em relação à pesquisa de 2010, é interessante observar que, apesar de mais trabalhadores dizerem que estão realizando seu trabalho com mais rapidez, 25% dos entrevistados ressaltam que não têm tempo suficiente para terminar o trabalho.



Fonte: Eurofound/Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015.

O relatório divulgado em 2015 estima que o trabalho intenso seja uma realidade para muitos trabalhadores, dado que 36% trabalham “sempre” ou “quase sempre” com prazos curtos e 33 % declaram trabalhar em ritmo acelerado. Além disso, esse mesmo percentual de entrevistados declara sofrer com “interrupções frequentes e perturbadoras” (Eurofound, 2011; 2015).

Um dos problemas decorrentes desse aumento de intensidade e ritmo de trabalho, de acordo com Boisard et al (2002), é a dúvida, por parte do trabalhador, entre atender às metas de produção e o desejo de preservar a saúde, dado que a urgência acaba levando-os a adotar a maneira mais rápida de trabalhar, que nem sempre é a melhor para sua saúde. Ou seja, a intensificação do trabalho torna quase impossível a adoção de práticas indispensáveis para a preservação da saúde, como “mudar de posição, respirar por um momento, organizar o posto de trabalho, escolher o instrumento adequado, informar-se corretamente, buscar a cooperação no momento oportuno, antecipar-se para evitar ou se preparar para as situações de urgência” (Boisard et al, 2002, p. 46). Sendo assim, essas fortes pressões sobre o ritmo “são associadas a uma percepção mais pessimista da relação entre trabalho e saúde” (Centre d’Études de l’Emploi, 2001)

A relação entre a queda no tempo de trabalho e o aumento do ritmo de trabalho poderia levar a se pensar que a redução da jornada laboral estaria sendo “compensada” por um aumento no ritmo e na intensidade do trabalho, apesar de não ser possível fazer uma comparação direta entre as duas questões. Entretanto, o relatório de 2015 ressalta que “os que têm jornadas de trabalho longas declaram também que o trabalho é intenso” (Eurofound, 2015, p.6), o que leva à conclusão de que o trabalho intenso independe

da jornada laboral, mas sim da forma como o trabalho é gerido e organizado (Gaulejac, 2005).

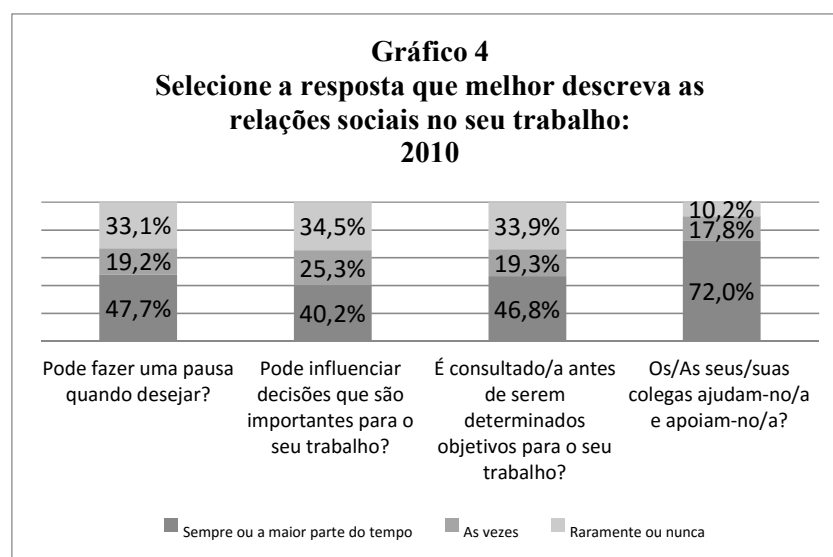
Autonomia e apoio social

A consideração do grau de autonomia também é essencial para a discussão da saúde no trabalho. Estudos realizados por Theorell e Karasek (1996) e Siegrist e Rödel (2006), comprovam que a associação entre forte pressão, fraca autonomia, fraca sustentação social e ausência de reconhecimento constitui fator de risco e tensão, gerando insatisfação em relação às condições de trabalho, podendo levar ao adoecimento. A autonomia não só possibilita que o trabalhador se adapte às condições de trabalho, sem colocar em risco a sua saúde, como permite o uso da criatividade, do conhecimento e da experiência, essenciais para a sua saúde mental e o prazer no trabalho.

Questionados sobre a autonomia, na pesquisa de 2010, 70% dos trabalhadores disseram poder escolher o grau de rapidez despendido no trabalho, 66% a ordem em que realizam a atividade e 67,3% o método de trabalho. O percentual dos respondentes que não têm a possibilidade de escolher ou modificar a execução de suas atividades, apesar de menor, é bem expressivo, em especial no quesito “ordem das tarefas”, chegando a 34%. Como dito anteriormente, mesmo que não se possa fazer uma comparação direta entre duas perguntas, é curioso observar que, ao mesmo tempo em que 70% dos entrevistados dizem ter autonomia para definir o ritmo de trabalho, a cada ano da pesquisa mais trabalhadores ressaltam trabalhar de forma intensa uma parte do seu tempo.

Analisando o Gráfico 4, vemos que o grau de autonomia diminui consideravelmente quando se trata da real possibilidade de intervir no trabalho. Somando aqueles que “nunca” podem influenciar nas decisões importantes com os que responderam “às vezes”, chega-se a mais da metade (59,8%) dos entrevistados. Já no que diz respeito à definição dos objetivos de trabalho, menos da metade dos entrevistados (46,8%) responderam que “sempre” são consultados. Como ressaltam Coninck e Gollac (2006), um dos fatores preponderantes no processo de intensificação está relacionado à gestão por metas e objetivos, sendo que os trabalhadores podem até definir a maneira de atingi-los, mas não os objetivos propriamente.

Um resultado positivo é que um grande percentual de entrevistados respondeu que recebe apoio dos colegas de trabalho quando necessita. Afinal, o apoio social no local de trabalho contribui positivamente para o não adoecimento dos trabalhadores (Siegrist e Rödel, 2006).



Fonte: Eurofound/Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015.

Violência no local de trabalho

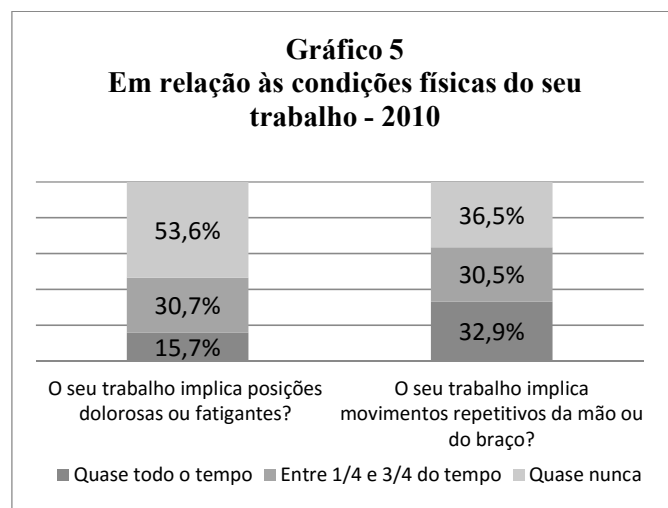
Os trabalhadores têm sido expostos, em diferentes situações do trabalho e tendo como consequência inúmeras formas de adoecimento, a diversas formas de violência, fruto da negligência em relação à preservação de sua saúde e de sua vida (Seligmann-Silva, 2011). O EWCS pesquisa a incidência de vários tipos de comportamentos considerados “adversos”, como a violência física e verbal, o assédio moral/organizacional, o assédio sexual, além das ameaças, das intimidações ou das situações humilhantes e discriminatórias a que são submetidos os trabalhadores. Em 2015, quase um em cada seis trabalhadores entrevistados (16%) declararam ter sido sujeitos a esses tipos de comportamento.

Outra forma de violência refere-se ao conflito ético que pode ocorrer entre uma demanda de trabalho e os valores dos trabalhadores, como, por exemplo, enganar um cliente, vender um produto para quem não precisa usar uma matéria prima sem qualidade, não dar a atenção necessária a um paciente. Mesmo que a maior parte dos entrevistados, em 2010, compreenda que a atividade laboral “raramente” ou “nunca” conflita com seus valores pessoais (79,7%), é expressiva a porcentagem (20,3%) dos que responderam que “sempre”, a “maior parte das vezes” ou “às vezes” sentem seus valores afetados pelo trabalho. O conflito de valores deixa os trabalhadores angustiados e mesmo desanimados com o seu trabalho, podendo se refletir negativamente em sua saúde e no desejo de trabalhar.

Riscos físicos

Realizar uma análise que considere os riscos psicossociais no trabalho não significa abandonar os riscos “tradicionais”, dado que eles ainda acometem um percentual elevado de trabalhadores, nos mais diferentes setores. Na pesquisa de 2010, 15,3% dos entrevistados responderam estarem expostos a substâncias ou produtos químicos por um período próximo a um quarto de sua jornada. Os expostos a materiais capazes de transmitir doenças infecciosas chegam a 11,3%, percentual menor do que o de trabalhadores sujeitos aos ruídos (29%) e vibrações (22,5%).

Ainda em relação às informações de 2010, apesar da maioria dos entrevistados dizerem que “quase nunca” realizam suas atividades laborais em posições dolorosas ou fatigantes, é considerável o percentual daqueles que declararam realizar suas atividades nessas condições entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{3}{4}$ do tempo. Realidade que não sofre modificação quando se analisam os dados de 2015. Ainda de acordo com essa pesquisa, em torno de 35% dos entrevistados afirmam que seu trabalho envolve o transporte ou deslocamento de cargas pesadas (Eurofound, 2015). Retomando a pesquisa de 2010, como pode ser visto no gráfico a seguir (Gráfico 5), 33% dizem que “quase todo o tempo” realizam movimentos repetitivos com mãos e braços, percentual que chega a 30,5% para os que os realizam entre $\frac{1}{4}$ e $\frac{3}{4}$ do tempo. Este percentual sobe para 63,4%, quando se refere à exposição durante “um quarto do tempo ou mais” (Eurofound, 2015).



Fonte: Eurofound/Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015.

Relação esforço-recompensa

Os gráficos a seguir trazem algumas informações sobre a relação entre “esforço-recompensa”, que, como frisado por Siegrist e Rödel (2006), significa o quanto o trabalhador se sente recompensado pelo trabalho (esforço) realizado. Tal recompensa pode se realizar de maneira verbal, financeira, por uma promoção ou mesmo pelo sentimento de

sentir-se seguro no emprego e/ou ter boas condições de trabalho. A ideia é que, quando o trabalhador não se sente recompensado ele tem a sensação de que “não valeu a pena”, que abriu mão do seu tempo por nada e, conseqüentemente, sentimentos de desânimo, injustiça ou mesmo raiva podem aparecer, influenciando negativamente sua saúde, sobretudo quando não há a possibilidade de mudar de setor ou trabalho.

Em relação à remuneração, na pesquisa de 2010, apesar de 41% explicitarem que se sentem bem remunerados pelo trabalho que desenvolvem, quase 61% dizem que, no caso de uma doença de longa duração, não estariam cobertos financeiramente. Além disso, 30,9% não consideram que são bem pagos pelo trabalho realizado (Eurofound, 2011).

Outra informação relevante se refere à segurança no emprego, dado que o medo de ficar desempregado contribui negativamente para o processo saúde-doença, como dito anteriormente. Na pesquisa de 2010, em relação à afirmação “se perdesse o atual emprego ou se demitisse, seria fácil encontrar outro trabalho com salário semelhante”, em torno de 48% responderam que discordam da assertiva, 20% nem concordam e nem discordam e 32% concordam. Em 2015, 16 % dos trabalhadores entrevistados “concordavam” ou “concordavam plenamente” que existe a possibilidade de perderem o emprego nos próximos seis meses (Eurofound, 2015).

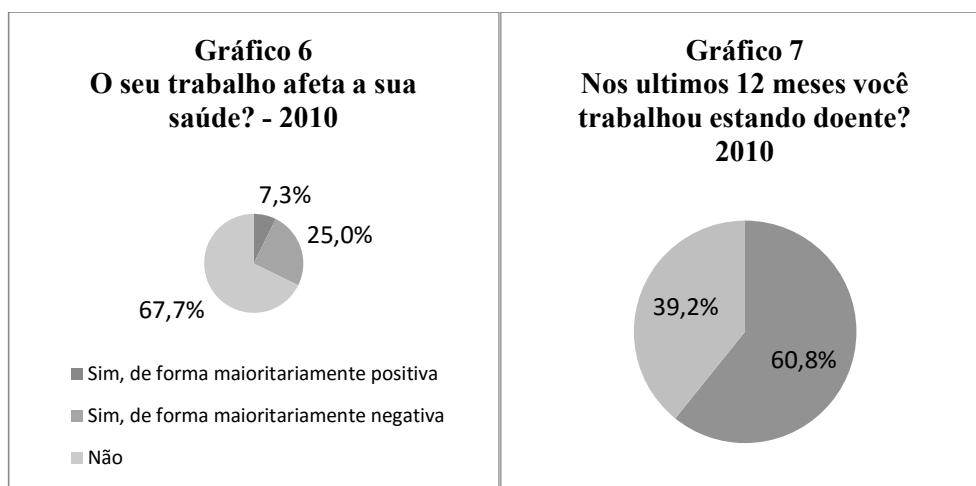
Trabalho e Saúde

Outra importante informação captada pela enquete é a percepção dos trabalhadores sobre sua saúde. De acordo com a pesquisa de 2015, “um em cada dez trabalhadores (10%) diz estar “bastante mal” ou “muito mal” informado sobre os riscos para a sua saúde relacionados com o desempenho de sua função” (Eurofound, 2015, p.6), sendo que quanto menor a empresa, maior o percentual daqueles que se declaram mal informados.

A análise dos dados referentes aos anos de 1990, 1995 e 2000 revela que os cinco problemas mais citados pelos trabalhadores são os mesmos: dor nas costas, estresse, fadiga generalizada, dores musculares no braço e mãos e dor de cabeça (Daubas-Letourneux e Thébaud-Mony, 2002). Em 2005, dos 17 sintomas que aparecem na pesquisa, a maior parte dos trabalhadores assinalou de dois a seis, entre eles: dores nas costas, musculares, cansaço, estresse, dor de cabeça, irritabilidade, machucados, insônia, ansiedade, problemas na vista, na audição, na pele, dor no estômago, dificuldade respiratória, alergias e problemas cardíacos (Parent-Thirion et al, 2007)

Um dado interessante a observar é a grande quantidade de trabalhadores que consideram que o trabalho não afeta sua saúde, sendo que, para 2010, o percentual se

aproxima de 68%! O que nos faz refletir sobre como os trabalhadores compreendem o seu sofrimento e adoecimento e, sobretudo, o que eles entendem serem suas causas e determinantes.



Fonte: Eurofound/ Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015. Fonte: Eurofound/ Elaboração: Cardoso e Morgado, 2015.

Finalmente, o Gráfico 7 revela um novo fenômeno. Se, tradicionalmente, dois bons indicadores de adoecimento no trabalho eram o absenteísmo e as licenças-saúde, hoje em dia, em função do medo de perder o emprego e da forte pressão vinda não apenas da coordenação, mas também dos colegas de trabalho, trabalhar, mesmo estando doente, o chamado “presenteísmo”, é cada vez mais comum. Questionados se nos últimos 12 meses trabalharam doentes, quase 40% dos entrevistados responderam positivamente. Escondem dos colegas - e muitas vezes de si mesmos - o mal-estar, o adoecimento e até pequenos acidentes. Essa conduta pode estender-se até o agravamento dos sintomas, momento em que a necessidade de assistência e do afastamento se impõe. O problema é que a busca tardia pelo tratamento demanda afastamentos mais longos, maiores encargos para os setores da previdência e da saúde e, evidentemente, problemas para o trabalhador e sua família (Selligman, 2015).

Considerações finais

As problematizações realizadas neste artigo tiveram como finalidade reforçar a importância das reflexões e discussões sobre a necessidade de construção de uma pesquisa nacional, no Brasil, que identificasse a relação entre o trabalho e a saúde do trabalhador. Uma pesquisa que aporte conhecimentos sobre os determinantes do processo de adoecimento, subsidiando os diversos atores sociais, tanto no espaço micro, da negociação

coletiva, como no macro onde se elaboram regras e legislações. Afinal, se sociedade quer realmente reduzir o sofrimento, o adoecimento e os acidentes vinculados ao trabalho, não será suficiente continuar a agir, prioritariamente, sobre suas consequências (Cardoso et al, 2015). De acordo com estudo realizado por esses autores, a legislação brasileira, e ainda mais a negociação coletiva, tratam muito pouco das causas do adoecimento, ou seja, da gestão ou da organização do trabalho, assim como das relações que se estabelecem nos locais de trabalho, focando em ações a serem realizadas após o processo de adoecimento ou o acidente.

Também é importante considerar que, no Brasil, não é muito difícil para o movimento sindical, e mesmo para os inspetores do trabalho, obter informações precisas sobre a atividade laboral. Por isso mesmo, uma pesquisa semelhante à realizada pelo Eurofund poderia aportar dados e subsídios importantes, além de tornar mais evidente o que se passa dentro dos locais de trabalho. A própria elaboração de uma pesquisa poderia se constituir num espaço de reflexão e construção interdisciplinar entre os diversos atores envolvidos.

Uma pesquisa desse porte e com este enfoque, , inter cruzando as diversas relações entre trabalho e saúde, servirá também para subsidiar e/ou aperfeiçoar políticas públicas, consolidando ações de saúde do trabalhador que vão desde a vigilância à assistência em seu sentido amplo, buscando integrá-las aos serviços do SUS (Minayo-Gomez e Thedim - Costa, 2011). A incorporação dessa visão aos serviços básicos de saúde propiciará uma investigação mais precisa das doenças, ao considerar a atividade de trabalho como um determinante no processo saúde-doença, possibilitando o combate eficaz às reais causas de certas ocorrências, e redução dos custos dispendidos pela previdência social e demais órgãos da saúde.

Finalmente, essas ponderações podem favorecer o avanço no conhecimento de um tema seminal à reflexão da sociologia do trabalho, contribuindo para o debate sobre uma questão tão iminente e abrangente, mas ainda pouco discutida na sociedade brasileira, que é a compreensão do trabalho como determinante no processo saúde-doença.

Referências Bibliográficas

ALVES, M. G. M; HOKERBERG, Y. H. M; FAERSTEIN, E. Tendências e diversidade na utilização empírica do Modelo Demanda-Controle de Karasek (estresse no trabalho): uma revisão sistemática. Rev. bras. epidemiol. (online), v.16, n.1, p.125-136, 2013.

AMORIM, B. CORSEUIL, L. H. C. Análise da dinâmica do emprego setorial de 2014 a 2015. Brasília: IPEA. Nota técnica nº23, janeiro, 2016.

ANTUNES, R; ALVES, G. As mutações no mundo do trabalho na era da mundialização do capital. Campinas: Educ. Soc., v. 25, n. 87, p. 335-351, maio/ago. 2004.

ARAÚJO, M. T et al. Estresse ocupacional e saúde: contribuições do modelo demanda-controle. São Paulo: Ciência e Saúde, n. 4, vol.8: pp12-42, 2003.

ASKENASY, P; CARTRON DAMIEN, F. C; GOLLAC, M. Organisation et intensité du travail. Paris : Octarès, 2006.

ASSUNÇÃO, A. A. Uma contribuição ao debate sobre as relações saúde e trabalho. Ciência e Saúde Coletiva (*on line*), v. 8, n. 4, p. 1005 – 1018, 2003.

BARUKI, L. V. Riscos psicossociais e saúde mental do trabalhador: por um regime jurídico preventivo. LTR, 2015.

BOISARD, P et al. Temps e travail: l'intensité du travail. Luxemburgo : Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail, 2002.

BUSS, M.P.; e FILHO, P.A. A saúde e seus determinantes sociais. Rio de Janeiro: PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CARDOSO, M. C. A. Tempos de trabalho, tempos de não trabalho: disputas em torno da jornada do trabalhador. São Paulo: Annablume, 2009.

_____. Organização e intensificação do tempo de trabalho. Sociedade e Estado. Brasília, v.28, p. 351 – 374, 2013.

_____. Indicadores sobre riscos psicossociais no trabalho. In: SILVEIRA, M.A. Aspectos psicossociais e sustentabilidade em organizações: saúde, segurança e qualidade de vida no trabalho. Campinas: CTI (Centro de Tecnologia da Informação Renato Archer), 2014.

CARDOSO, M. C. A ; MORGADO, P. L. Saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva: a necessidade de inclusão de questões determinantes do processo saúde-doença. Revista Ciências do Trabalho (*on line*), n4, p 7-26, 2015.

CARDOSO, M. C. A; MORGADO, P. L; RIBEIRO, D; LINHARES, R. A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil. São Paulo: DIEESE, (Estudos e pesquisas, n. 76), maio 2015.

CATALDI, J. M. Stress no meio ambiente de trabalho. São Paulo: LTr, 2. Ed, 2011.

CENTRE D'ÉTUDES DE EMPLOI – CEE. 'Contraintes de temps dans le travail et risques pour la santé en Europe. Paris : Quatre Pages, n. 47, septembre, 2001.

CLOT, Y. Trabalho e poder de agir. São Paulo: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v.36 n.123, Jan./Jun 2011.

DAUBAS-LETOURNEUX, V ; e THÉBAUD-MONY, A. Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne. Luxemburgo : Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail – Eurofound, 2002.

DIEESE. Anuário da saúde do trabalhador. São Paulo, 2016.

DIEESE/SEADE. Pesquisa de Emprego e Desemprego – PED. Disponível em: <http://www.dieese.org.br/analisePED/ped.html>. Acesso em: 19/09/2016.

DEJOURS, C . Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 14, n. 54, Abril, maio, junho, 1986.

_____. Conjurer la violence: travail, violence et santé. Paris: Éditions Payot & Rivages, 2007.

_____. Souffrance en France. Paris: Éditions du Seuil, 1998.

Direction de l'Animation de la Recherche, des Études e des Statistiques – DARES. Les facteurs psychosociaux au travail: une évaluation par le questionnaire de Karasek de l'enquête Sumer 2003. Paris : Premières Synthèses: informations, n. 22, mai 2008.

EUROFOUND. Quarto Inquérito Europeu sobre as condições de trabalho. Luxemburgo, 2006. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef0698en.pdf. Acesso em 23/08/2016.

_____. Quinto Inquérito Europeu sobre as condições de trabalho. Luxemburgo, 2011. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_files/pubdocs/2011/821/en/2/EF11821EN.pdf. Acesso em: 15/19/2016.

_____. Fifth European Working Conditions Survey. Luxemburgo, 2012. Disponível em: http://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1182en.pdf. Acesso em: 14/07/2016.

_____. Evolução ao longo do tempo: primeiras conclusões do sexto Inquérito Europeu sobre as Condições de Trabalho. Luxemburgo, 2015. Disponível em: https://www.eurofound.europa.eu/sites/default/files/ef_publication/field_ef_document/ef1568en.pdf. Acesso em: 15/19/2016.

FERNEX, A. Intensité du travail, définition, mesure, évolutions: premiers repérages. Etudes et Recherche, l'ISERES, n. 169, fevereiro/1998.

FILGUEIRAS, M. A. L. Reestruturação Produtiva, Globalização e Neoliberalismo: capitalismo e exclusão social neste final de século. São Paulo: V Encontro Nacional - Associação Brasileira de Estudos do Trabalho, 1997.

FUNDACENTRO. Acidentes de trabalho no Brasil em 2013: comparação entre dados selecionados da Pesquisa Nacional de Saúde do IBGE (PNS) e do Anuário Estatístico da

Previdência Social (AEPS) do Ministério da Previdência Social. Serviço de Estatística e Epidemiologia-SEE, 2015.

GAULEJAC, V. La Société malade de la gestion: idéologie gestionnaire, pouvoir managérial et harcèlement social. Paris: Éditions du Seuil, 2005.

GOLLAC, M. L'intensité du travail. Revue économique. Paris, v. 56, n. 2, p. 217-236, março 2005.

GOLLAC, M ; E CONINCK, F. Organisation et intensité du travail. Toulouse: Octarés, 2006.

GOLLAC, M ; e BODIER, M. Mesurer les facteurs psychosociaux de risque au travail pour les maîtriser. Rapport du Collège d'Expertise sur le suivi des risques psychosociaux au travail. Paris, 223 p., 2011.

GUÉRIN, F. et al. Compreender o Trabalho para Transformá-lo. São Paulo: Edgard Blucher, 2º ed, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2º trimestre de 2016. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_e_Domicilios_continua/Trimestral/Fasciculos_Indicadores_IBGE/pnadc_201602_trimestre_caderno.pdf. Acesso em: 19/09/2016.

KARASEK, R.A. et al. The Job Content Questionnaire (JCQ): an instrument for internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics. Washington – DC: Journal of Occupational Health Psychology, v. 3, n. 4, pp. 322-355, 1979.

MINAYO - GOMEZ. C; e THEDIM - COSTA. F. M. S. A construção do campo de saúde do trabalhador: percurso e dilemas. Rio de Janeiro: Cadernos de Saúde Pública, v. 13 (Supl.2), p. 21-32, 1997.

MAENO, M.; e PARARELLI, R. O trabalho como ele é e a saúde mental do trabalhador. In: SILVEIRA, M. A. Inovação para o desenvolvimento de organizações sustentáveis: trabalho, fatores psicossociais e ambiente saudável. Campinas, São Paulo: CTI (Centro de Tecnologia da Informação "Renato Archer"), 2013, p. 145-166.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA – IBGE; FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Pesquisa Nacional de Saúde – PNS, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>. Acesso em: 14/09/2014.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT. Brasília: MTPS, 918 p., 2015. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/08/AEPS-2015-FINAL.pdf>. Acesso: 22/11/2017.

NEFFA, C. J. O trabalho humano e sua centralidade. Revista Ciências do Trabalho (on line), n4, p 7-26, 2015a.

_____. Los riesgos psicosociales en el trabajo: contribución a su estudio. Centro de Estudios e Investigaciones Laborales - CEIL-CONICET: Buenos Aires, 2015b.

PARENT-THIRION, A et al. Quatrième enquête européenne sur les conditions de travail. Luxemburgo : Fondation Européenne pour l'Amélioration des Conditions de Vie et de Travail, 2007.

ROSSO, D. S. Mais trabalho: a intensificação do labor na sociedade contemporânea. São Paulo : Boitempo, 2008.

SELIGMANN-SILVA, Edith. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. São Paulo: Cortez, 2011.

_____. Desemprego e desgaste mental: desafio as políticas públicas e aos sindicatos. Revista Ciências do Trabalho (on line), n4, p 89-109, 2015.

SIEGRIST. J; e RODEL. A. Work stress and health risk behavior. Scand J Work Environ Health, v. 6, n. 32, p. 473-81, 2006.

THEORELL. T; e KARASEK, R. A. Current issues relating to psychosocial job strain and cardiovascular disease research. Paris: J Occup Health Psychol, n.1, v. 1, p. 9-26, 1996.

VALEYRE. A. Les conditions de travail des salariés dans l'Union Européenne à quinze selon fes formes d'organization. Paris : Travail et Emploi, n. 112, p. 35-47, out/dez, 2007.

VILELA. G. A. R et al. Da vigilância para prevenção de acidentes de trabalho: contribuição da ergonomia da atividade. Ciência & Saúde Coletiva, n.17, v. 10, p. 2817-2830, 2012.

VOLKOFF, S. As pesquisas francesas sobre as condições de trabalho e sobre a organização do trabalho : dos métodos aos resultados. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional - RBSO, v. 19, n. 74 – Julho/Dezembro, 1991.

WEBER, M. A ética protestante e o espírito do capitalismo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004.