



## Visão abrangente

*Médica fala dos impactos da organização do trabalho nos adoecimentos*

► Entrevista à jornalista Priscilla Nery Rocha

Analisar a saúde do trabalhador, como resultado de determinantes macroeconômicos integrados a condições e organização do trabalho e promover ações integradas do Estado para proteger a vida. Esta é a base das ações de Maria Maeno, médica sanitarista que sempre buscou inserção profissional onde pudesse utilizar o seu conhecimento clínico em ações diretamente voltadas à proteção da saúde dos trabalhadores. No final da década de 1980, acompanhou o início dos diagnósticos de LER (Lesões por Esforços Repetitivos) na categoria metalúrgica. A partir de 1987, passou a fazer parte do pioneiro PST-ZN (Programa de Saúde dos Trabalhadores da Zona Norte de São Paulo), ligado à Secretaria de Estado da Saúde de SP, que consistia em ações de vigilância, com análise de dados, planejamento de intervenção, fiscalização de ambientes de trabalho e avaliação da saúde dos trabalhadores. Mais tarde, o PST-ZN deu origem ao Ceresst/SP (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo), que coordenou por 16 anos. Participou, ainda, de movimentos institucionais e sociais para dar visibilidade às LER como problema decorrente da organização do trabalho, bem como prestou assistência a pacientes de diferentes ramos econômicos, desenvolvendo programas multidisciplinares de diagnóstico, tratamento, reabilitação física e psicossocial. Escreveu, junto a colegas, manuais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde. Participou também da formulação da Instrução Normativa 98/2003 do INSS, referente às LER e do atual Protocolo de LER do Ministério da Saúde.

**Como a senhora avalia o cenário de adoecimento relacionado à organização do trabalho no Brasil?**

Os acidentes de trabalho e as doenças profissionais clássicas, como perdas auditivas, silicoses e intoxicações por metais, continuam ocorrendo. Mas, paralelamente à exposição a fatores físicos, químicos e biológicos presentes nos ambientes de trabalho, aspectos da organização do trabalho têm causado adoecimentos variados e frequentes. A organização do trabalho tem privilegiado essencialmente o desempenho das empresas e sua capacidade de competir no mercado, sem considerar as características do ser humano que nelas trabalha. Para atingir suas finalidades, as empresas têm enxugado ao máximo o seu quadro de funcionários e usam da tecnologia para intensificar o ritmo de trabalho dos que permanecem, estipulando metas inatingíveis e, em muitos setores, individuais. A pressão exercida para o alcance das metas vinculadas à parte da remuneração variável em todos os níveis hierárquicos tem impacto nas relações entre os trabalhadores, que frequentemente perdem a perspectiva do companheirismo, passando a se ver como adversários. As situações humilhantes para os que não conseguem atingir as expectativas das empresas são cada vez mais frequentes e o risco da demissão é diário. Essas situações conduzem à falta de solidariedade entre os trabalhadores, ao isolamento, à falta de trocas e faz as pessoas adoecerem física e mentalmente. Nos casos em que há uma exigência de movimentos repetitivos, além dos transtornos mentais há o acometimento das estruturas musculoesqueléticas, resultando em tendinites, tenossinovites, compressões nervosas, dor crônica, que são entidades mórbidas enquadradas nas LER.

**As empresas sabem lidar com este problema? Associam doença ocupacional a questões de organização do trabalho?**

De regra as empresas não reconhecem que as suas condições não são as ideais para os trabalhadores. É comum afirmarem que 'sempre trabalharam desse jeito e nunca houve problema e que um pouco de stress faz bem'. Quando ocorre um acidente gra-

“Essas grandes empresas que possuem, supostamente, programas de qualidade de vida, não têm apresentado diminuição nos problemas de saúde mental. Nelas, há trabalhadores tanto de baixo quanto de alto escalão adoecendo

ve, a tendência não só das empresas, mas até das pessoas que analisam os acidentes de trabalho, é alertar o trabalhador de que 'ele não pode ser distraído durante o trabalho', ou que as pessoas têm que ser capacitadas. Porém, a pessoa pode ser capacitada e informada, saber que aquela atividade é perigosa, mas se ela tem obrigação de trabalhar daquela maneira, qual é a sua responsabilidade diante de um acidente, considerando sua posição de subalterno? A tentativa é sempre de culpabilizar o trabalhador individualmente, e esta não é a saída. Todo mundo se distrai várias vezes ao dia, isso é humano. Não se pode dizer para um ser humano que não se distraia por oito, nove horas ao dia; é irreal. Outra tendência do empregador ainda é atribuir o adoecimento a um fator externo ao trabalho. Em saúde mental essa tendência é ainda mais acentuada. É comum afirmar que 'o funcionário sempre foi estranho, que brigou com a mulher, que o filho tem certo problema', etc. Difícilmente alguém fica doente somente por uma causa. O adoecimento mental do qual estamos conversando não tem causa orgânica. É fruto de um processo de desgaste gradativo, tanto pelos aspectos da organização do trabalho como pela forma de gestão, caracterizada pela pressão, ameaças explícitas ou implícitas, desvalorização do trabalhador, gerando clima de medo, insegurança e baixa autoestima. Difícilmente as empresas admitem isso e para enfrentar o problema, acabam optando por soluções 'cosméticas', como ginástica laboral e informações sobre alimentação saudável. Contratam pessoas que falam da qualidade de vida descontextualizada do trabalho, como se o trabalho não existisse na vida. Claro que a alimentação saudável é muito positiva, mas o ponto que deveria ser tratado deveria ser formas de tornar o trabalho fator de saúde e não de adoecimento. Grandes empresas que possuem, supostamente, programas de qualidade de vida, não têm apresentado uma diminuição nos problemas de saúde, em particular de saúde mental. Nelas, há trabalhadores tanto de baixo quanto de alto escalão adoecendo.

**Atualmente há políticas públicas em SST sendo desenvolvidas?**

Nossa luta é para que haja uma política pública que resgate os valores do trabalho, da vida e da saúde do trabalhador. Isto é muito difícil porque existem conflitos de interesses entre os diferentes setores da sociedade. Por um lado, as empresas otimizam seus recursos, precarizam os vínculos trabalhistas e intensificam o trabalho para aumentar a lucratividade e competitividade. Por outro lado, como vimos, os trabalha-

dores adoecem e oneram o Estado. Não há interesse da maioria deles em trabalhar como terceirizados. Querem continuar sendo celetistas, tendo direito a férias, décimo terceiro, aposentadoria, fundo de garantia, certa estabilidade etc. No momento em que há conflitos desse tipo, há um único ente capaz de promover uma política pública a favor da classe de menos poder econômico: o Estado. Mas as ações do Estado são resultado das pressões desses diferentes setores e não há equidade entre os setores, pois os com maior poder econômico e donos do capital acabam sendo hegemônicos. Assim, há dificuldade em se definir uma política no sentido da proteção da saúde dos trabalhadores, ainda mais nas questões de organização do trabalho. Não que os empregadores queiram deliberadamente prejudicar os trabalhadores, mas, ao se priorizar o crescimento econômico, coloca-se em segundo plano a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente. A divisão internacional do trabalho e o modelo econômico do país determinam o mercado de trabalho e a organização do trabalho que atingem diretamente o trabalhador. Tudo é fruto de embates de interesses. Se não tivermos uma visão abrangente, trabalharemos apenas no micro, que tem sua importância, mas não trabalharemos na perspectiva de atingir o macro. Quem tem que tratar desse macro é o poder público, mas atualmente, não temos uma política pública na direção de mudança da situação.

**No ano passado, a Previdência propôs um tempo estimado para recuperação e retorno de trabalhadores às suas atividades, o que gerou uma reação por parte de pesquisadores da Fundacentro, inclusive da senhora. Qual sua avaliação?**

Se você perguntar para as pessoas quanto tempo alguém demora para melhorar de uma gripe sem complicações, a maioria acertará dizendo que o tempo é de três a cinco dias. Não precisa de médico para falar isso, porque gripe é uma doença muito conhecida entre a população. Mas e se perguntarmos sobre uma depressão? Nem um psiquiatra vai poder responder, porque se trata de uma doença crônica com múltiplos aspectos que interferem na sua evolução – diagnóstico correto e mais precoce possí-

“ Não que os empregadores queiram deliberadamente prejudicar os trabalhadores, mas, ao se priorizar o crescimento econômico, coloca-se em segundo plano a saúde dos trabalhadores e o meio ambiente

vel, medicação adequada, eliminação de aspectos que podem agravar o quadro clínico e possibilidades de manter sua atividade de trabalho sem que tenha seu adoecimento agravado. Tudo isso acaba determinando uma evolução não totalmente previsível. Eu entrevistei um bancário que sofreu 13 assaltos no banco em que trabalhava durante os quais sofreu ameaças, teve arma de fogo apontada para sua cabeça. A cada ocorrência, ele foi adoecendo psicologicamente. Muitas vezes, ele brincava durante o dia para disseminar segurança aos colegas, mas à noite chorava; tinha muito medo, porque tinha mulher e filha. Ele foi levando a situação, até que chegou o momento em que não aguentou e se afastou do trabalho, totalmente desgastado, em depressão profunda. Desde 2002, está afastado e não tem condição de trabalhar até hoje. Neste caso, talvez o trabalho em outras condições, em outro lugar que não fosse um banco, ajudasse na sua recuperação, mas para isso temos que contar com um programa de efetiva reabilitação dessas pessoas. Há doenças para as quais se pode prever o tempo de recuperação, mas é fundamental saber que essa previsão é relativa. O sistema de data de cessação de benefício programado já está em vigor no INSS e tem prejudicado muitos trabalhadores que não têm condições de retornar ao trabalho, mas são obrigados a fazê-lo pois têm data de cessação de benefício já estabelecida na primeira perícia. O trabalhador pode pedir prorrogação se o fizer antes da data pré-estabelecida ou reconsideração se o fizer depois, mas vários fatores desestimulam-no a recorrer, como o tempo para a perícia, período que acaba descoberto se houver indeferimento por parte do INSS.

Outra questão importante é que a proposta pressupõe que a incapacidade é condicionada somente pelo diagnóstico. Um diabético pode nunca ficar incapacitado para o trabalho, mas há formas de diabetes incapacitantes. Então, o diagnóstico não pode gerar automaticamente o tempo de afastamento. Existem muitas variáveis, mas o conceito de incapacidade que está por trás desta proposta da Previdência é de que basta o código da doença para se dizer o tempo de incapacitação. Para mim, esse conceito é ultrapassado. A incapacidade depende não só da doença, mas de vários outros aspectos, entre os quais, condições de manejar restrições, apoio familiar e social, acolhimento na empresa. Essa proposta do INSS não tem fundamentos teóricos contemporâneos e prejudica os trabalhadores. Tem relação apenas com um suposto ganho atuarial do seguro social, mas não se pensa na perda do sistema de seguridade social.

**Como funciona o Programa de Organização do Trabalho e Adoecimento da Fundacentro? Qual sua participação?**

Em dezembro de 2004 entrei para a Fundacentro e desde então, tenho tentado manter meus estudos e atividades voltados às necessidades de saúde dos trabalhadores e às ações do poder público. Minhas áreas de concentração têm sido organização do trabalho e adoecimento, políticas públicas em saúde do trabalhador, reabilitação profissional. A Fundacentro sempre foi muito respeitada e reconhecida na área de higiene e de segurança e saúde do trabalhador, mas sempre houve profissionais da instituição discutindo e estudando organização do trabalho e repercussões à saúde do trabalhador. Quando entrei na Fundacentro, tentei ampliar a visibilidade social para esses temas por meio de um grupo temático denominado Organização do Trabalho e Adoecimento, atualmente coordenado pela direção técnica da Fundacentro. Há vários pesquisadores da entidade envolvidos com esses temas, muitos têm sido os eventos e cursos realizados, todos sempre muito concorridos. A RBSO (Revista Brasileira de Saúde Ocupacional), que é a única revista científica brasileira especializada da área, publicou recentemente dossiês temáticos sobre a precarização do trabalho, saúde mental, assédio moral, reabilitação profissional, em sintonia com a tentativa da instituição de destacar esses temas. Todos os exemplares da RBSO encontram-se disponíveis no site da Fundacentro e podem ser baixados gratuitamente.

**A senhora coordenou o curso de extensão universitária "Conceitos e Princípios para Intervenção no Campo da Saúde do Trabalhador", organizado com o Instituto de Psicologia da USP. Qual a importância desta formação e para quem foi direcionada?**

Esse curso foi construído coletivamente por vários profissionais e pensado basicamente para o setor público, na tentativa de aprofundar determinados temas entre profissionais que atuam nos Cerests, no INSS, na atenção básica do SUS e no MTE. Convidamos também trabalhadores, alguns di-

“*Temos exemplos recentes de empresas que no passado contaminaram o solo e a água de municípios, adoeceram trabalhadores e moradores e depois foram embora, deixando um péssimo legado social e financeiro para a municipalidade*”

**Dossiês temáticos da RBSO relacionados à organização do trabalho**

*"Incapacidade, reabilitação profissional e Saúde do Trabalhador" - nº 121 volume 35*

*"O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador I" - nº 122 volume 35*

*"O mundo contemporâneo do trabalho e a saúde mental do trabalhador II" - nº 123 volume 36*

*"Assédio moral no trabalho" - nº 126 volume 37*

Disponíveis [www.fundacentro.gov.br](http://www.fundacentro.gov.br)

Livro *"Saúde do Trabalhador no SUS: aprender com o passado, trabalhar o presente, construir o futuro"*. São Paulo: Hucitec, 2005.

rigentes sindicais. Nossa intenção foi estimular discussões conceituais e propiciar a troca de experiências entre os participantes, discutindo as raízes dos problemas, ajudá-los a compreender os conflitos e contradições entre setores com interesses diversos e como a política de saúde do trabalhador pode ser construída. Quisemos compartilhar conhecimentos com essas pessoas que atuam na ponta do sistema e também aprendemos com elas. Eu já não atendo trabalhadores como eles atendem, eles acompanham e convivem com esses trabalhadores, realizam fiscalizações rotineiras. O curso tinha facilitadores escolhidos por nós, mas adotou uma metodologia de intensa troca de informações, reflexões e de aprofundamento na discussão de conceitos. Talvez possamos repetir a experiência ano que vem, mas não em larga escala. Agora, nosso desafio é fazer com que as pessoas que participaram consigam fomentar discussões locais e regionais sobre conceitos, experiências e alternativas que desenvolvemos ao longo do curso. Um exemplo de assunto abordado foi o das medidas 'cosméticas' das empresas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais. É fundamental que os profissionais que realizam vigilância e fiscalização nas empresas tenham claro o significado dessas ações nas empresas. Não há nada de surpreendente em uma empresa ter ginástica laboral e serviço de cabeleireiro, e continuar tendo muitos casos de acidentes e doenças ocupacionais, simplesmente porque não são medidas de prevenção. É dever dos órgãos públicos questionarem a efetividade desses programas.

**Qual sua avaliação sobre a relação entre saúde do trabalhador e o SUS? O que se espera nos próximos anos?**

Vale a pena ler a Portaria 1.823/2012 do Ministério da Saúde. Ela deixa muito claras as atribuições das esferas do SUS, municipal, estadual e federal, com ênfase no conhecimento territorial, nos processos

produtivos e na organização do trabalho, com estabelecimento de estratégias para reduzir ou eliminar os aspectos dos ambientes de trabalho considerados nocivos à saúde dos trabalhadores, à saúde da população e ao meio ambiente. Muitos gestores de saúde ainda não abordam a saúde do trabalhador em sua plenitude. Quantos dos acidentes de trânsito não são também acidentes de trabalho? Quantas mortes, traumas cranioencefálicos e fraturas que lotam os serviços de emergência e hospitais não são decorrentes de acidentes de trabalho? Quantos casos de alcoolismo, uso excessivo de outras drogas e depressões que transbordam os centros de atenção psicossocial não foram desencadeados ou agravados pelo trabalho? Quantas das consultas ambulatoriais em ortopedia não são motivadas por dor muscular adquirida no trabalho? Quantos casos de hipertensão arterial não têm no trabalho causa desencadeante ou agravante? Quando se fala em prevenção, é fundamental se ter um panorama que permita intervenções do SUS em várias frentes e a intervenção no processo e nas condições de trabalho é uma delas.

Os gestores de saúde devem "tomar posse" de seu território no tocante à saúde do trabalhador. Muitas empresas dão empregos e por isso são bem tratadas pelas prefeituras e pelos governos dos estados. Mas também causam danos ao meio ambiente e geram acidentes e doenças. Mais uma vez há um embate entre os setores do poder público responsáveis pela economia e aqueles responsáveis pela saúde e meio ambiente. As empresas são espaços que concentram coletivos de pessoas que são pagas pela sua força de trabalho e devem ser cobradas por sua responsabilidade em manter a integridade física e psíquica de seus trabalhadores. Temos exemplos recentes de empresas que no passado contaminaram o solo e a água de municípios, adoeceram trabalhadores e moradores e depois foram embora, deixando um péssimo legado social e financeiro para a municipalidade. Isso acontece porque no passado as prefeituras só consideraram o ganho imediato sem pensar nas gerações futuras.

Então, se o SUS passar a atuar mais ativamente nas condições e processos de trabalho, certamente contribuirá para termos no futuro populações mais saudáveis. E isso significa aprimorar seus instrumentos e sistemas de notificação de acidentes e doenças, em particular as crônicas, as relacionadas ao trabalho e as decorrentes de violência, refinar sua capacidade de análise e planejamento, capacitar seus profissionais para intervenções efetivas na prevenção de ocorrências e de incapacidades temporárias e permanentes.