

# CAPÍTULO 1

## Reestruturação produtiva e saúde dos trabalhadores no ambiente psicossocial de trabalho

Desde a década de 1980, percebe-se um intenso movimento de integração econômica mundial e da própria sociedade. Isso é resultado de diminuição de custos de transporte, menores barreiras comerciais, processos de comunicação intensificados e acelerados, fluxos de capitais, de conhecimento tecnológico e de pessoas, a “globalização” – termo utilizado para definir tal processo de integração mundial, o qual iniciou-se por volta de 1870 e atingiu seu auge em meados de 1980, perpetuando-se até a atualidade (Castells, 2018; Banco Mundial, 2003; Stiglitz, 2002).

A globalização é um processo que incide em muitos aspectos do cotidiano e do estilo de vida contemporâneos. Seus benefícios se estendem desde a redução da “sensação de isolamento” de nações em desenvolvimento, introdução de novas tecnologias, até o desenvolvimento econômico e o crescimento acelerado de nações pobres, proporcionando condições de vida mais favoráveis como o aumento da expectativa de vida, melhorias na saúde e a elevação do padrão de vida. Segundo o Banco Mundial (2003), por exemplo, o número de miseráveis nos países em desenvolvimento declinou em 120 milhões, entre 1993 a 1998; já a renda total do mundo tem aumentado 2,5% ao ano, segundo estimativas de Stiglitz (2002). Porém, os desafios da globalização não se estendem somente aos seus aspectos favoráveis e be-

nefícios. A busca de integrações econômica e social, com a intenção de reduzir a pobreza, também tem seus malefícios, como marginalização dos países mais pobres, políticas monetárias equivocadas, dificuldades com a diversidade e integração cultural e devastação do ambiente.

A globalização está associada ao avanço dos processos de industrialização e à crescente economia de mercado que marcam uma mudança nas concepções e condições de trabalho na atualidade. Para Castells (2018), o desenvolvimento de uma nova estrutura social está associado aos mais recentes modos de desenvolvimento econômico reestruturados pelo modelo capitalista de produção. Dessa forma, o trabalho está subordinado, historicamente, à lógica do modelo econômico global, em que os sujeitos estão imersos numa estrutura socioeconômica determinada pelo sistema neocapitalista de produção e trocas.

O processo de reestruturação neocapitalista da produção e do trabalho, segundo Antunes (2000), é o reflexo da reorganização sócio-político-econômica mundial proporcionada pela globalização. O autor assinala que a reestruturação produtiva é uma expressão da resposta à própria crise do modelo capitalista, que culminou com as propostas neoliberais da globalização. É um “processo econômico, político e cultural em curso, de grande dinamismo e alta complexidade, que acontece em escala planetária e em ritmo intenso”, alterando o modelo produtivo, a divisão do trabalho, o mercado de trabalho, o papel dos sindicatos e as negociações coletivas (Rigotto, 1998, p. 10). Caracteriza-se pelas inovações tecnológicas, introdução de produtos e processos produtivos e disseminação de novos métodos de organização, gestão do trabalho e produção, com a finalidade de flexibilização e de integração do processo de produção.

O processo de *reestruturação produtiva* pode ser dividido em três diferentes momentos: o taylorismo/fordismo, o toyotismo e o volvismo. O taylorismo/fordismo, com início marcado pela revolução industrial e a implantação dos parques industriais na Inglaterra e em toda a Europa, tem como característica a produção em massa, por meio da rotinização das tarefas, a repetitividade e a divisão rígida das atividades, o estreitamento do controle no trabalho, a parcelização e fragmentação do trabalho, principalmente. As consequências dos princípios do taylorismo/fordismo são: o aumento do absenteísmo e rotatividade e a restrição das habilidades genéricas no trabalho, tornando-o desumano (Wood Jr., 1992). Para Antunes (2000), inclui-se nisso a desqualificação do trabalhador na participação da cadeia produtiva, suprimindo a dimensão afetivo-intelectual e a perda das destrezas no trabalho operário.

Com o taylorismo/fordismo, implantou-se um modelo de acumulação intensiva e flexível do capital por meio da exploração da produção em massa executada por ope-

rários predominantemente semiqualeificados. Esse modelo de organização do trabalho foi responsável pela “expropriação intensificada do operário-massa, destituindo-o de qualquer participação na organização do processo de trabalho, que se resumia a uma atividade repetitiva e desprovida de sentido” (Antunes, 2000, p. 41). Mesmo assim, “parte dos princípios tayloristas-fordistas ainda são válidos em muitas condições específicas de empresas” (Wood Jr., 1992, p. 11). No Brasil, como o processo de industrialização foi tardio, por volta dos anos de 1950 e 1960 houve grande aumento das indústrias estruturadas nos princípios tayloristas/fordistas e na ideia de “rotinização” para o controle da força de trabalho. Previam-se pouca ou nenhuma mudança nos processos industriais, total controle dentro das fábricas, desvalorização do salário e a inibição das lutas sindicais (Salerno, 2004; Antunes, 2000).

Wood Jr. (1992) considerou que o toyotismo surgiu como uma resposta ao modelo anterior de organização do trabalho, em que se passou a considerar as correlações de interdependência entre as necessidades humanas e as técnicas na organização. Nesse contexto, Antunes (2000, p. 50) apontou o descontentamento da classe trabalhadora e dos sindicatos, caracterizando uma fase de “ofensiva das lutas dos trabalhadores” por condições de trabalho mais apropriadas, pois considera que as “mutações em curso são expressão da reorganização do capital com vistas à retomada do seu patamar de acumulação e ao seu projeto global de dominação”.

Em razão da necessidade de expansão capitalista e das lutas operárias contra a gestão taylorista e por melhores condições de trabalho, o toyotismo foi consolidado no final da década de 1970. Englobou a implementação de técnicas de gestão por meio de práticas da flexibilização do trabalho, ou pela produção flexível. Esse modelo caracteriza-se por introdução de inovações tecnológicas, simplificação e aumento da velocidade do processo de produção. Reduziram-se os custos e implantaram o controle de qualidade dos produtos (Qualidade Total – QT/Círculo de Controle de Qualidade – CCQ), além do estabelecimento de redes de distribuição pautadas na demanda de mercado (*just-in-time/Kanban*). As consequências desse modelo são as pressões sofridas pelos trabalhadores para a redução de custos, a necessidade de uma “devoção” à organização e o trabalho com uma margem de lucros insuficientes. Sugere-se que o toyotismo é responsável pela intensificação da exploração dos trabalhadores porque o trabalho é realizado em diversas máquinas simultâneas, há aumento do ritmo da cadeia produtiva e ocorre a apropriação das atividades intelectuais para o manuseio das máquinas automatizadas e informatizadas. Além disso, o sistema toyotista modificou o discurso sobre trabalho mais do que a organização dele, oferecendo uma suposta autonomia de trabalho o que contribuiu para uma melhor aceitação do modelo e, ao mesmo tempo, na incrementação do ritmo, reduzindo a porosidade do tempo de trabalho. O toyotismo tende a

mobilizar todos os empregados para a necessidade de se manter o *fluxo tensionado* de produção, naturalizando as prescrições, os procedimentos e as pressões do tempo para produção. No Brasil, foi por volta de década de 1980 que se iniciou a implantação do modelo toyotista, que teve como consequência direta a *intensificação do trabalho* (Antunes, 2000; Durand, 2003; Salerno, 2004; Wood Jr., 1992).

Já o *volvismo* foi uma alternativa ao modelo clássico de organização do trabalho e à alienação do trabalho. Surgiu como uma necessidade de se combinar a flexibilização toyotista com alto grau de automação e informatização para reduzir custos e aumentar a qualidade e a produtividade associadas às necessidades humanas no trabalho. O enriquecimento de cargos e os projetos de ergonomia são alguns dos pontos específicos desse modelo, que favorece a criatividade e a autonomia para o processo de produção. Porém, a consolidação das práticas de organização do trabalho baseadas no *volvismo* ocorreu por volta da década de 1990, não com a finalidade de melhorar das condições laborais, mas para o aumento da eficiência produtiva, tendo como consequências o aumento da precarização do trabalho em razão da terceirização das atividades industriais, subcontratações e a flexibilização dos contratos de trabalho (Salerno, 2004; Wood Jr., 1992).

De fato, os modelos de flexibilização do processo produtivo se relacionam integralmente com maior exploração e controle da força de trabalho, sendo que os avanços tecnológicos visam mais ao aumento de produtividade, à eficiência e à qualidade da produção do que à qualidade de vida do trabalhador, exigindo um operariado “polivalente”, capaz de desempenhar múltiplas funções. Para Antunes (2000, p. 48, grifos nossos), as novas formas de acumulação flexibilizada “possibilitaram o advento de um trabalhador mais *qualificado, participativo, multifuncional, polivalente*, dotado de maior realização no espaço de trabalho”. E, como consequência para os trabalhadores, Abramides e Cabral (2003) assinalaram o aumento da competitividade, a redução do poder aquisitivo do trabalhador e a submissão ideológica aos programas de controle de qualidade – que suprimem a sustentação ideológica da classe operária. A flexibilização do trabalho também se relaciona com uma tendência que, segundo Sorj (2000, p. 32), “encoraja os trabalhadores a perceberem a si mesmos como empreendedores e a tratarem seus empregadores como clientes de seu serviço”, alterando a experiência do trabalho ao fomentar um crescente individualismo. Nesse sentido, Rigotto (1998) pontuou que as relações sociais de trabalho estão marcadas por *competitividade, quebra dos laços de solidariedade*, maior *individualismo* e maior *solidão*.

Desse modo, os modelos contemporâneos de organização e condições de trabalho são consequências específicas das necessidades do aumento da produtividade e da flexibilização em função do acúmulo de capital e, apesar de possibilitarem o avanço

tecnológico do processo produtivo e de novas técnicas de gestão, também são responsáveis pela *precarização das condições de trabalho* (Abramides e Cabral, 2003; Antunes, 2000; Cohn e Marsiglia, 1994; Ministério da Saúde, 2001; Rigotto, 1998).

A reestruturação produtiva proporcionou a “desregulamentação de direitos sociais e trabalhistas: reduziu o quantitativo do operariado fabril; incrementou a terceirização e a subproletarização; estimulou o trabalho precário e parcial e ampliou o desemprego estrutural” (Abramides e Cabral, 2003, p. 5). E, como consequências diretas da precarização do trabalho, podemos observar:

*o aumento do número de trabalhadores autônomos e subempregados e a fragilização das organizações sindicais e das ações de resistência coletiva e/ou individual dos sujeitos sociais. A terceirização, no contexto da precarização, tem sido acompanhada de práticas de intensificação do trabalho e/ou aumento da jornada de trabalho, com acúmulo de funções, maior exposição a fatores de riscos para a saúde, descumprimento de regulamentos de proteção à saúde e segurança, rebaixamento dos níveis salariais e aumento da instabilidade no emprego. Tal contexto está associado à exclusão social e à deterioração das condições de saúde (Ministério da Saúde, 2001, p. 19, grifos nossos).*

Especificamente no Brasil, as relações entre o trabalho e a saúde do trabalhador constituem um mosaico em que coexistem múltiplas situações de trabalho com diferentes estágios de incorporação tecnológica, diferentes formas de contratos, organização e gestão. Ou seja, o país se encontra em um processo em que os diversos modelos de organização do trabalho e fases do processo de reestruturação produtiva são mesclados heterogeneamente, influenciando por diversos meios a relação saúde-adoecimento (Abramides e Cabral, 2003; Ministério da Saúde, 2001; Wood Jr., 1992).

El-Batawi (1987) acrescentou que os trabalhadores dos países em desenvolvimento precisam adaptar-se às rápidas mudanças resultantes da industrialização tardia e da transição da vida rural para a sociedade urbano-industrial. Para o autor, esses processos transitórios produzem condições de trabalho estressantes devido ao tipo de trabalho e à própria suscetibilidade individual, resultando em absenteísmo e distúrbios psicológicos e psicossomáticos. Por isso, Rigotto (1998, p. 15) afirmou que a “saúde humana, hoje, é profundamente marcada pela forma como se vive, no Brasil e no mundo, o processo de Globalização e Reestruturação Produtiva”.

O trabalho precarizado pelos modos de concepção, organização e gestão, portanto, apresenta repercussões adversas para a saúde dos trabalhadores. As influências da organização e das condições de trabalho ocorrem por meio de mecanismos desencadeadores e agravadores de patologias de forma direta ou indireta relaciona-

das ao trabalho, repercutindo nos padrões de morbimortalidade da população, o que se torna um fator de preocupação no âmbito da saúde pública (Abramides e Cabral, 2003; Arnetz, 1996; Hemström, 2001; Lacaz, 1997; Mendes e Dias, 1991; Ministério da Saúde, 2001; Paraguay, 2003).

O Ministério da Saúde (2001, p. 17) relacionou os mecanismos desencadeadores e agravadores de patologia com as condições de vida, com a organização do trabalho e com os riscos ocupacionais:

*Entre os determinantes da saúde do trabalhador estão compreendidos os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho.*

Os riscos ocupacionais se referem a elementos presentes no ambiente que modificam o curso e a evolução da qualidade de vida e dos agravos à saúde do trabalhador à medida que aumentam as chances de ocorrência de uma doença ocupacional ou relacionada ao trabalho. Esses podem ser classificados, segundo o autor, em cinco grupos: (a) físicos, (b) químicos, (c) biológicos, (d) ergonômicos e psicossociais e (e) mecânicos e de acidentes (Ministério da Saúde, 2001).

## MORBIMORTALIDADE NO TRABALHO E A TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

A importância da identificação dos riscos no trabalho refere-se ao delineamento etiológico dos padrões de morbimortalidade dos trabalhadores para posterior controle e redução. Porém, a etiologia desses padrões tem se modificado juntamente com as formas de organização e condições de trabalho. Identificam-se, ao lado dos riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos, as crescentes exigências psicológicas que agravam ou geram o estresse ocupacional e as consequentes doenças relacionadas ao trabalho (Hemström, 2001; Ministério da Saúde, 2001; Peter e Siegrist, 2000; Theorell, 1997, 1991). Peter e Siegrist (2000, p. 41, tradução e grifos nossos) afirmaram, inclusive, que as mudanças no trabalho contemporâneo “induziram a uma mudança das condições adversas de trabalho, de fatores tradicionais, como os riscos físicos e químicos, para trabalhos com *exigências psicossociais, mentais e emocionais*”.

Complementar a essa ideia, Cohn e Marsiglia (1994, p. 73) destacaram que o trabalho no contemporâneo implica num “significativo desgaste psíquico do trabalhador expresso em sintomatologias de fadiga, estresse e demais patologias psicossomáticas e nervosas”. Por esses motivos, o Ministério da Saúde (2001) considerou

que novos e diferentes fatores de riscos contribuem para o aumento da incidência de doenças como a lesão por esforços repetitivos – LER/DORT –, o estresse ocupacional e a fadiga física e mental.

A mudança do perfil de adoecimento do trabalhador se relaciona com a própria transição epidemiológica dos padrões de morbimortalidade em Saúde Pública, caracterizado pelas taxas elevadas de prevalência e incidência de doenças não infecciosas como as cardiovasculares, neoplasias, disfunções imunológicas e os transtornos mentais. Esses padrões implicam em novos desafios para a Saúde Pública (Waldman, 2000; Arnetz, 1996; Phillips e Verhasselt, 1994).

Nesse aspecto, Mendes e Dias (1991) já haviam destacado a importância de se considerar não somente a relação causal de riscos à saúde e o adoecimento ocupacional, mas principalmente a possibilidade de apropriação pelo trabalhador da sua subjetividade no trabalho. Consideraram que o trabalho é um aspecto organizador da vida social determinado sócio-historicamente que deve ser controlado pelos trabalhadores para a melhoria das condições e dos ambientes de trabalho para torná-los mais saudáveis. O campo de pesquisas e práticas derivado dessas concepções no Brasil é a Saúde do Trabalhador que, desde a década de 1980, busca uma nova compreensão da relação saúde-doença ocupacionais para a formulação e defesa de direitos, políticas públicas e práticas em favor de ambientes de trabalho saudáveis.

A estrutura psicossocial do trabalho é essencial para a implementação de ambientes ocupacionais saudáveis que possam tanto preservar e promover a saúde quanto a produtividade (Karasek e Theorell, 1990).

## AMBIENTE E FATORES PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO

No processo de mudança do perfil de adoecimento no trabalho, assinala-se o impacto do ambiente e dos fatores psicossociais de trabalho sobre a saúde, principalmente pela constatação dos efeitos adversos e nocivos do *estresse ocupacional*. Verificou-se que as técnicas globalmente difundidas de organização do trabalho que favorecem a falta de participação na concepção e nos resultados da tarefa, a baixa latitude de decisão, os poucos controle e autonomia para realização das tarefas, o baixo apoio social e as altas exigências e demandas de produção são responsáveis pelos elevados índices de estresse, absenteísmos, afastamentos e adoecimentos no trabalho (Arnetz, 1996; El-batawi, 1987; Hemström, 2001; Kalimo, 1987; Karasek e Theorell, 1990; Marmot, 2004; Ministério da Saúde, 2001; Theorell, 1997, 1991).

De modo geral, um ambiente psicossocial se constitui pela inter-relação dos processos psíquicos e sociais. Siegrist e Marmot (2004) assinalaram que o ambiente psicossocial de trabalho corresponde ao encontro entre as oportunidades oferecidas pela estrutura social e as necessidades psicológicas. É um conceito baseado



nas interações dinâmicas entre o individual e o social, permeado por elementos característicos denominados de fatores psicossociais no trabalho (FPST), os quais se referem:

*às interações entre o ambiente, conteúdo e condições de trabalho com as capacidades do trabalhador, necessidades, cultura, elementos pessoais extra trabalho, que podem, pela percepção e experiência, influenciar a saúde, satisfação e desempenho no trabalho (International Labour Office, 1986, p. 3, tradução nossa).*

Os FPST são relevantes porque repercutem na causa, influenciando diretamente na origem e prevenção de doenças relacionadas à atividade laboral e na promoção da saúde no trabalho (Kalimo, 1987).

Alguns modelos teóricos descrevem diversas dimensões dos fatores psicossociais no trabalho. Por exemplo, Karasek e Theorell (1990) propuseram um modelo que vem sendo desenvolvido desde 1979, que apresenta três dimensões de demanda-controle-apoio social, em que altas demandas associadas ao baixo controle das tarefas e à falta de apoio geram reações de tensão e consequente estresse.

Para Cox, Griffiths e Rial-González (2000, p. 14-15, tradução nossa), o modelo do estresse relacionado ao trabalho implica em *riscos psicossociais* no trabalho que se relacionam a fatores compostos por: (a) conteúdo do trabalho (ambiente e equipamentos de trabalho, concepções da tarefa, carga e ritmo de trabalho, aspectos temporais) e (b) contexto do trabalho (cultura organizacional e funções, papel na organização, desenvolvimento de carreira, latitude de decisão e controle, interações entre trabalho e lar, relações sociais no trabalho). Esse autores entendem que:

*Os aspectos psicológicos do trabalho têm sido objeto de pesquisa desde pelo menos a década de 1950. Inicialmente, os psicólogos concentraram-se principalmente nos obstáculos à adaptação e ao ajustamento dos funcionários ao ambiente ocupacional, e não sobre as características potencialmente perigosas que o próprio local de trabalho pode ter para os trabalhadores. No entanto, com o surgimento da investigação psicossocial sobre ambiente ocupacional e a psicologia do trabalho na década de 1960, o foco de interesse se afastou de uma perspectiva individual no sentido de considerar o impacto de certos aspectos do ambiente de trabalho na saúde.*

Já Peter e Siegrist (2000) assinalaram outro modelo, o desequilíbrio entre esforço e recompensa, em que a falta de reciprocidade entre “esforços” e “recompensas” no trabalho geram reações de tensão seguidas de estresse ocupacional. Os autores sinalizam que as categorias das dimensões do modelo são: (a) segurança no traba-



lho, (b) desenvolvimento e oportunidades na carreira, (c) salário, (d) estima e (e) estratégias psicológicas de enfrentamento.

De fato, apesar da constatação de diversas teorias sobre os FPST e seus riscos para a saúde do trabalhador, Siegrist e Marmot (2004) sugeriram que esses modelos são complementares entre si e a sobrecarga em um implica num efeito sinérgico direcionado ao outro, tanto para favorecerem o estresse e adoecimento ocupacional como para a promoção da saúde no trabalho. Por isso, é possível diferenciar os fatores psicossociais por meio das repercussões que esses apresentam na saúde, tomando como base duas categorias principais: uma referente aos efeitos dos adversos e a outra referente aos efeitos favoráveis à saúde dos trabalhadores (El-Batawi, 1987). Os aspectos relacionados aos efeitos adversos dos FPST podem ser entendidos como fatores de risco, enquanto seus efeitos favoráveis são compreendidos como fatores de proteção.

A categoria de risco psicossocial, que obteve importante distinção conceitual nos campo dos fatores de risco ocupacionais para a saúde do trabalhador, remete aos fatores psicossociais que apresentam repercussões adversas para a saúde do trabalhador. Essas repercussões podem englobar um conjunto de sintomas e patologias relacionadas ao trabalho, como doenças cardiovasculares, LER/DORT (lesões por esforços repetitivos/distúrbios ósteomusculares relacionados ao trabalho), síndromes depressivas e de ansiedade, alcoolismo, abuso de drogas, distúrbios do sono, síndrome do esgotamento profissional (*burnout*), disfunções neuroendócrinas e imunológicas (Andrea *et al.*, 2003; Benevides-Pereira, 2002; Levi, 2002; Ministério da Saúde, 2001).

E os efeitos favoráveis dos fatores psicossociais se relacionam com a satisfação no trabalho e à prevenção de doenças relacionadas ao trabalho (El-Batawi, 1987; Levi 2002; Martinez *et al.*, 2004; Theorell, 1991). Kalimo (1987) assinalou que o trabalho pode ser promotor de saúde porque pode proporcionar, por meio dos fatores psicossociais: (a) um senso de pertença a uma parte da sociedade, considerada importante, necessária e valorizada, (b) expressão de aptidões e o ganho, o aprimoramento e o exercício de habilidades, (c) entrada num ambiente social de interações baseadas em metas e objetivos e apoio mútuo, (d) oportunidade de assumir uma variedade de funções no cotidiano, que aumentam as possibilidades de realização de diferentes aspectos da personalidade, (e) estrutura de trabalho moldada por um tempo específico, e (f) recompensa financeira para prover necessidades básicas.

