

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ - CAMPUS DE CASCAVEL**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM BIOCÊNCIAS E**  
**SAÚDE – NÍVEL MESTRADO**

**LEILA DE FÁTIMA MACHADO**

**O ADOECIMENTO MENTAL DOS TRABALHADORES DA**  
**AGROINDÚSTRIA AVÍCOLA E A RELAÇÃO COM A**  
**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

CASCAVEL-PR  
Fevereiro/2016

**LEILA DE FÁTIMA MACHADO**

**O ADOECIMENTO MENTAL DOS TRABALHADORES DA  
AGROINDÚSTRIA AVÍCOLA E A RELAÇÃO COM A  
ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde – Nível Mestrado, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde.

Área de concentração: Práticas e Políticas de Saúde

ORIENTADOR: Dra Neide Tiemi Murofuse

CASCAVEL-PR

Fevereiro/201

**Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)**

M132a

Machado, Leila de Fátima

O adoecimento mental dos trabalhadores da agroindústria avícola e a relação com a organização do trabalho. /Leila de Fátima Machado. Cascavel, PR: UNIOESTE, 2016.

96 p.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Neide Tiemi Murofuse

Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Campus de Cascavel, 2016.

Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Biociências e Saúde, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

1. Doenças profissionais. 2. Indústrias. 3. Saúde do trabalhador. 4. Trabalho. I. Murofuse, Neide Tiemi. II. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. III. Título.

CDD 21.ed. 616.8

CIP-NBR 12899

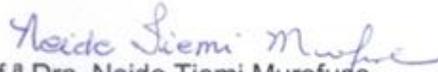
Ficha catalográfica elaborada por Helena Soterio Beijo CRB-9<sup>o</sup>/965

FOLHA DE APROVAÇÃO

LEILA DE FÁTIMA MACHADO

**O ADOECIMENTO MENTAL DOS TRABALHADORES DA  
AGROINDÚSTRIA AVÍCOLA E A RELAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO  
DO TRABALHO**

Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do título de Mestre em Biociências e Saúde e aprovada em sua forma final pelo Orientador e pela Banca Examinadora.



Orientador: Prof.ª Dra. Neide Tiemi Murofuzé

UNIOESTE



Prof.ª Dra. Maria Lucia Frizon Rizzotto

UNIOESTE



Prof.ª Dra. Júlia Trevisan Martins

UEL

CASCAVEL-PR

(fevereiro/2016)

Dedico esta dissertação aos trabalhadores que morreram no trabalho, em especial a Pedro José Bruxel (*in memoriam*): técnico de enfermagem que no dia 1º de Maio de 2015 (Dia do Trabalhador) cometeu suicídio no local onde trabalhava, na Unidade de Pronto Atendimento (UPA), em Toledo/PR.

O fato de as pessoas irem suicidar-se no local de trabalho tem obviamente um significado. É uma mensagem extremamente brutal, a pior do que se possa imaginar – mas não é uma chantagem, porque essas pessoas não ganham nada com o seu suicídio. É dirigida à comunidade de trabalho, aos colegas, ao chefe, aos subalternos, à empresa. Toda a questão reside em decodificar essa mensagem (DEJOURS, 2010a, p. 2).

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus que inspira meu amor pela vida; à minha família e amigos que dividiram comigo os percalços do viver e do ser mestranda; e à Ednilse e Ana Maria pelo apoio e incentivo doados a mim.

Minha gratidão à Professora Dra Neide Tiemi Murofuse, por me orientar e persistir mesmo diante das minhas dificuldades, me ajudando a dar voz e vez aos trabalhadores. Agradeço as professoras Dra Julia Trevisan Martins e Dra Maria Lucia Frizon Rizzotto, que aceitaram participar da banca de defesa, colaborando com a pesquisa e com meu crescimento pessoal e profissional. Aos professores, colegas e ao colegiado do Mestrado em Biociências e Saúde, sou grata pelos ensinamentos e pela compreensão.

Obrigada aos serviços e profissionais de saúde que contribuíram com a coleta de dados. Por fim, minha profunda gratidão aos trabalhadores que compartilharam suas vidas, permitindo assim que este mestrado se fizesse sentido (sentimento e significado) na minha vida.

## RESUMO GERAL

A agroindústria avícola no Brasil tem sido responsável por elevados índices de produção na economia bem como pelo aumento nas taxas de adoecimento físico e mental dos trabalhadores. A persistência da negação do nexo da existência dessa relação, trabalho e adoecimento, causa prejuízos para vida dos trabalhadores. Assim, o objetivo desta pesquisa foi investigar as relações entre o trabalho e o adoecimento mental de trabalhadores da agroindústria avícola. A pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, foi desenvolvida no serviço de saúde mental do Sistema Único de Saúde (SUS) de um município do Oeste do Paraná, utilizando-se do referencial teórico da Saúde do Trabalhador. A amostra do estudo foi constituída por 14 trabalhadores da agroindústria avícola, atendidos em um ambulatório e dois centros de atenção psicossocial. A coleta de dados foi realizada por entrevista semiestruturada e pesquisa documental, utilizando-se de instrumentos elaborados para tal finalidade. Os resultados indicaram que os sete homens e as sete mulheres, com idade entre 22 e 62 anos, atuaram em quatro frigoríficos distintos, um aviário e em granja, os quais relataram necessidade e desejo de trabalhar na agroindústria avícola. No decorrer do cotidiano laboral e de vida, o sonho passou a ser descrito como um pesadelo. Diante da exploração física e mental, da violação ética, do assédio moral e sexual, da desvalorização, do desrespeito e humilhação, os trabalhadores foram acometidos por sentimentos de sofrimento e adoecimento. Foi constatado que as experiências na agroindústria avícola foram centrais no processo de desenvolvimento de doenças. A organização do trabalho era por divisões das tarefas e dos indivíduos em suas relações interpessoais - a condutora do processo de perda da saúde mental. O reconhecimento dessa relação é importante na garantia de direitos para as pessoas que adoecem no e pelo trabalho, devendo ser estimulada a discussão dessa temática com os profissionais da saúde e com os próprios trabalhadores.

**PALAVRAS-CHAVE:** doenças profissionais; indústrias; psicopatologia; saúde do trabalhador; trabalho.

## ABSTRACT

The poultry agribusiness in Brazil has been responsible for high production rates in the economy as well as for increasing rates concerning physical and mental illness in workers. The ongoing denial regarding the relation between work and illness has caused several problems to workers' lives. Thus, this research aimed at investigating the relations between work and mental illness of workers at the poultry agribusiness. It was a fieldwork, with a qualitative approach, developed at the mental health service of the Unified Health System (SUS) in a Western Paraná city, whose theoretical framework was Worker's Occupational Health. The study sample consisted of 14 workers from the poultry agribusiness, who were treated at an outpatient clinic and two psychosocial care centers. Data collection was carried out by semi-structured interviews and documentary research, with instruments developed for such purpose. The results indicated that the seven men and seven women, aged between 22 and 62 years old, worked on four different freezing poultry storage enterprises, an aviary and a poultry farm, who reported the need and desire to work at poultry agribusiness. During their daily work and life experience, this dream began to be described as a nightmare. According to the physical, mental exploitation, ethical violation, moral and sexual harassment, depreciation, disrespect and humiliation, workers were affected by feelings such as hardship and illness. It was found out that the experiences in the poultry agribusiness were crucial for diseases' development. The work organization was done by dividing tasks and subjects in their interpersonal relationships, the leading of loss of mental health process. The acceptance of this relationship is important to ensure rights for those people who become ill in and because of their jobs. So, some discussion concerning this issue should be encouraged with those healthcare professionals and the workers themselves.

**Keywords:** professional diseases; industries; psychopathology; worker's health; work.

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO GERAL</b> .....	11
<b>2 REVISÃO GERAL DE LITERATURA</b> .....	15
2.1 RELAÇÕES DE TRABALHO NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA.....	15
2.2 AS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO, GESTÃO DA PRODUÇÃO E DO TRABALHO NO CAPITALISMO E OS IMPACTOS PARA O TRABALHADOR.....	18
2.3 A DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR.....	28
2.4 SAÚDE MENTAL E TRABALHO.....	39
2.5 A AGROINDÚSTRIA AVÍCOLA E O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES.....	46
<b>3 REFERÊNCIAS</b> .....	55
<b>4 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	64
<b>APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EM DOCUMENTOS</b> .....	85
<b>APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – ROTEIRO DA ENTREVISTA</b> .....	86
<b>APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE</b> .....	88
<b>ANEXO A: CERTIFICADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ</b> .....	89
<b>ANEXO B: NORMAS DA REVISTA SAÚDE EM DEBATE</b> .....	92

## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1: Distribuição dos entrevistados segundo setor de trabalho, função, carga horária, vínculo e tempo de serviço de trabalhadores da agroindústria avícola, Toledo, 2014 .....	71
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

ABPA: Associação Brasileira de Proteína Animal;

AP-LER: Associação dos Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos;

CAPS AD: Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas;

CAPS: Centro de Atenção Psicossocial;

CID-10: Classificação Internacional de Doenças – 10ª Edição;

CLT: Consolidação das Leis Trabalhistas;

CNA: Confederação da Agricultura e Pecuária no Brasil;

EUA: Estados Unidos da América;

INSS: Instituto Nacional do Seguro Social;

LER/DORT: Lesão por Esforço Repetitivo / Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho;

MAPA: Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento;

MPT-PR: Ministério Público do Trabalho no Paraná;

OBID: Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;

PePSIC: Portal de Periódicos eletrônicos em Psicologia;

PIB: Produto Interno Bruto;

SESI: Serviço Social da Indústria;

SciELO: *Scientific Electronic Library Online*;

SINDIAVIPAR: Sindicato das Indústrias de Produtos Avícola do Estado do Paraná;

SUS: Sistema Único de Saúde;

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UBABEF: União Brasileira de Avicultura.

## INTRODUÇÃO GERAL

Esta pesquisa tem como tema a organização do trabalho e a relação com a saúde mental. A motivação para a realização desse estudo teve como ponto inicial a observação<sup>1</sup> de que muitos trabalhadores têm procurado por serviços públicos de atenção à saúde mental. Dentre estas pessoas estão os que atuam na agroindústria avícola, a qual é um importante setor produtivo na região Oeste do Estado do Paraná, onde também estão localizados os referidos serviços. Surge então o interesse em investigar as relações entre o trabalho e o adoecimento mental desses trabalhadores, a fim de superar a simples observação e ter o conhecimento científico como norteador.

Com esta finalidade, recorreu-se ao referencial teórico da Saúde do Trabalhador, o qual constitui-se um campo de estudo em que a vida é organizada pelo trabalho e centraliza nele a determinação social do processo saúde-doença (MENDES; DIAS, 1991). “Compreende um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, políticas, humanas – multiprofissionais e interinstitucionais no âmbito da saúde coletiva” (MINAYO-GÓMEZ, 2011, p. 27). A interdisciplinaridade, segundo Minayo (1991, p. 72), “procura estabelecer conexões e correspondência entre as disciplinas científicas”. Desse modo, conhecimentos sobre história, economia, política, geografia e áreas específicas como a psicologia e a psiquiatria se somam à epidemiologia, à administração, ao planejamento e às ciências sociais em saúde, de modo a contribuírem para a compreensão do objeto desse estudo.

---

<sup>1</sup>A autora atua como enfermeira em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) desde Junho de 2009.

A busca da compreensão da relação entre o trabalho e a saúde mental envolve uma importante discussão, com aspectos e interesses divergentes. A existência ou não desse nexos tem sido alvo de pesquisas desenvolvidas a partir de diferentes perspectivas. Nesse cenário, têm destaque os estudos acerca da psicopatologia e psicodinâmica do trabalho, realizados por Dejours (1992; 1994) bem como o estresse relacionado ao trabalho na perspectiva da medicina psicossomática como nos estudos de Limongi-França e Rodrigues (2005). Os estudos se diferenciam principalmente quanto ao papel do trabalho no adoecimento mental dos trabalhadores, pois enquanto para a psicopatologia ocorre a relação com a organização do trabalho, nas teorias do estresse o enfoque é no indivíduo e o trabalho é um aspecto dentre outras múltiplas causas.

Em relação ao trabalho, segundo Marx, é a partir dele que os homens transformam a realidade, se modificam e se constroem como seres humanos. São os artífices de sua própria história, posto que o trabalho transforma a natureza enquanto matriz do ser social (LESSA; TONET, 2011). No campo da Saúde do Trabalhador, o trabalho é central e o homem como sujeito na produção torna-se também o protagonista no processo saúde-doença (MENDES; DIAS, 1991). Portanto, para compreender o adoecimento dos trabalhadores, é necessário olhar para as relações desses indivíduos com o mundo do trabalho.

O adoecimento de trabalhadores acometidos por transtornos mentais e comportamentais, assim como em uso de substâncias psicoativas, pode ser observado tanto nas estatísticas nacionais quanto nas pesquisas acadêmicas. Dados do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2012; BRASIL, 2013) têm indicado que, entre os anos de 2008 e 2011, ocorreu o aumento de trabalhadores afastados do trabalho em decorrência desses agravos. No Brasil, os transtornos mentais e comportamentais passaram a ocupar o 3º lugar em concessões de auxílio-doença acidentário.

A revisão da literatura realizada por Mundim (2012) indicou que houve aumento nas publicações, nacionais e internacionais, sobre os temas referentes à saúde/doença mental e às condições de trabalho. Foram encontradas pesquisas em serviços de atenção à saúde do trabalhador ou sindicatos envolvendo distintos grupos de trabalhadores (GLINA *et al.*, 2001) e sobre o uso de álcool e outras substâncias psicoativas por trabalhadores (CASTRO, 2009; LIMA, 2010; OBID, 2012).

Em relação ao comprometimento da saúde das pessoas que trabalham na agroindústria avícola, pesquisas têm indicado relação entre o trabalho neste setor e o adoecimento dos trabalhadores (CÊA; MUROFUSE, 2010) bem como os frigoríficos enquanto espaços de degradação do trabalho, que impactam a saúde dos trabalhadores (HECK, 2012). O crescimento econômico do setor agroindustrial avícola é proporcional ao aumento dos casos de acidentes e doenças do trabalho que ocasionam, e as estratégias de aceleração e aumento da produtividade ameaçam a condição de saúde dos trabalhadores (CÊA; MUROFUSE, 2010).

Pesquisas sobre o processo de trabalho em aviários (ZEN, 2009; SCALCO, 2010; RUI; ANGRIMANI; SILVA, 2011) e em frigoríficos (NELI, 2006, 2012; ANDRADE, 2009; REMIJO; LARA, 2012; MAGRO, *et al.*, 2014; OLIVEIRA; MENDES, 2014; RIBEIRO; ARAÚJO, 2014) indicam que aspectos da organização do trabalho nesse setor afetam a saúde física e mental dos trabalhadores. O resgate histórico da Associação de Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (APLER), fundada em 1997 no município de Cascavel, Estado do Paraná, revela ainda que houve aumento da procura pelos trabalhadores dos frigoríficos, os quais, em 2005, passaram a ser a maioria dos associados (CÊA; SCALCO, 2009).

Diante do exposto, em que a observação motivadora da pesquisa encontrou na revisão de literatura dados e pesquisas que evidenciam o adoecimento de trabalhadores da agroindústria, identificou-se a pertinência de um estudo aprofundado sobre adoecimento mental desses sujeitos. Assim, surgiu o seguinte questionamento: existe relação entre o trabalho na agroindústria avícola e a saúde/sofrimento mental dos trabalhadores?

Os pressupostos desta pesquisa são de que a organização do trabalho na cadeia produtiva da agroindústria avícola, a qual associa taylorismo/fordismo com características do toyotismo compromete a saúde dos trabalhadores, tanto física como mentalmente. Os agravos podem se manifestar por dores, doenças osteomusculares, lesões por esforços repetitivos, acidentes de trabalho, transtornos mentais e comportamentais, e como estratégia para amenizar o sofrimento psíquico, pode influenciar no uso de substâncias psicoativas. Dessa forma, há o comprometimento do potencial de proteção que o trabalho pode ter na vida dessas pessoas, uma vez que os indivíduos se mantêm trabalhando mesmo em detrimento de sua saúde física e mental para não sucumbirem à situação de desemprego.

Deste modo, esta pesquisa tem como objetivo geral investigar as relações entre o trabalho e o adoecimento mental de trabalhadores da agroindústria avícola. Para tanto, pretende: 1) elencar os motivos dos atendimentos e o diagnóstico médico dos trabalhadores atendidos em serviço de saúde mental do Sistema Único de Saúde; 2) descrever as condições e a organização do trabalho na agroindústria avícola; 3) registrar as estratégias utilizadas pelos trabalhadores para o enfrentamento do sofrimento psíquico.

É a partir do conhecimento científico que se busca responder à questão a ser analisada nessa pesquisa. Segundo Köche (1997), o homem produz ciência perante dúvidas e problemas, diante de respostas e soluções que também o levam a compreender melhor a si mesmo e ao mundo em que vive. Dessa forma, pretende-se que serviços, profissionais e trabalhadores compreendam que o modo como uma sociedade adoce não é apenas uma sobreposição de fatores, mas o reflexo de como esta sociedade produz e reproduz a vida.

Visando possibilitar uma reflexão objetiva e aprofundada dos conhecimentos que mediarão a caminhada deste estudo, primeiramente, será apresentada a revisão geral da literatura, a qual contempla o significado do trabalho e as formas de organização e produção do trabalho no capitalismo e os impactos no trabalhador. Também são apresentados um breve resgate histórico das formas de atenção à saúde do trabalhador e os estudos sobre a saúde mental e trabalho bem como pesquisas sobre a agroindústria avícola e o adoecimento dos trabalhadores.

Por fim, consta um artigo intitulado *Vivências de ser trabalhador na agroindústria avícola dos usuários da atenção à saúde mental*, a ser submetido para a Revista Saúde em Debate. Este artigo apresenta a metodologia e resultados da pesquisa, além de contemplar a caracterização dos participantes e do trabalho na agroindústria avícola e as situações concretas de trabalho e vida que afetam a saúde física e mental dos trabalhadores. Todavia, é importante a ressalva de que os resultados da pesquisa permitem ainda a formulação de outros artigos científicos, a fim de que se propiciem discussões específicas que explorem, de forma objetiva e respeitosa, a riqueza de informações obtidas com os trabalhadores.

## 2 REVISÃO GERAL DE LITERATURA

Este capítulo é destinado à fundamentação teórica que conduz o olhar deste estudo. Para abordar o adoecimento mental dos trabalhadores da agroindústria avícola e posteriormente analisar os dados obtidos na pesquisa, é necessário apresentar os conceitos utilizados e os estudos que precederam e contribuíram para o conhecimento desta temática.

Dessa forma, optou-se por apresentar primeiramente o conceito de trabalho segundo Marx e como as modificações da organização do trabalho e produção impactam a saúde dos trabalhadores. Posteriormente, discorre-se sobre a evolução da compreensão do processo saúde-doença de modo a evidenciar sua determinação social e descrever um breve histórico das formas de atenção à saúde do trabalhador. Em seguida, são apresentadas as teorias e pesquisas que buscam compreender a relação entre a saúde mental e o trabalho dos indivíduos desta pesquisa. Por fim, são descritos aspectos do setor agroindustrial avícola e as pesquisas que indicam relações entre o trabalho neste setor e o adoecimento dos trabalhadores.

### 2.1 RELAÇÕES DE TRABALHO NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA

O trabalho é um processo social e, mesmo se realizado individualmente, as forças produtivas envolvidas, enquanto meios de produção (objeto e instrumentos) e força de trabalho, operam pelas relações de produção (NETTO, 2012). Essas relações ocorrem entre homem-natureza e entre homem-homem.

As relações técnicas de produção representam o controle do homem sobre o processo e os meios de trabalho, enquanto que as relações sociais de produção

estão relacionadas ao regime de propriedade dos meios de produção fundamentais (NETTO, 2012). É nas relações sociais de produção que a sociedade se divide em classes. Quando os meios são coletivos (como nas comunidades primitivas), há produção e consumo distribuído igualmente entre os membros, mas quando os meios são privados, existem dois grupos antagônicos: os proprietários e os não proprietários dos meios de produção. Assim, a situação de cada membro depende de sua posição quanto aos meios, pois os donos dos meios exploram os produtores diretos ao se apropriarem dos resultados do trabalho (NETTO, 2012).

A articulação entre forças produtivas e relações de produção é denominada modo de produção (NETTO, 2012). Esta articulação se transformou no decorrer da evolução da humanidade e determinou as distintas formas de organização social e condições de vida da população trabalhadora ao longo da história. Após a comunidade primitiva se desenvolverem os modos de produção escravista, asiático, feudal e o predominante na sociedade atual, o modo de produção capitalista.

No modo de produção capitalista, os valores de uso produzidos no trabalho configuram-se em mercadorias, as quais são produzidas e reproduzidas com a finalidade de serem comercializadas (troca, compra, venda), incorporando para isso um valor de troca (NETTO, 2012). A produção de mercadorias existe para atingir os seguintes objetivos do capitalista: obter lucro e acumular capital. Contudo, é importante destacar que o lucro existe somente pela subordinação da força de trabalho, a qual embora se expresse através de coisas (dinheiro, objetos, mercadorias etc.) e é sempre uma relação social (NETTO, 2012).

No capitalismo vigora o trabalho assalariado, em que o capitalista contrata o trabalhador e, mediante salário, compra o valor da sua força de trabalho. Para Marx, no capitalismo, a força de trabalho é a mercadoria fundamental, pois é a única capaz de produzir trabalho e agregar valor (BOTTOMORE, 2001). Para determinar o valor dessa força de trabalho parte-se do valor dos meios de subsistência que um trabalhador médio necessita. “Embora a forma desses meios possa variar, é determinada sua quantidade em um tempo dado de uma sociedade, justificando-se nessas condições, considerá-la magnitude constante. O que muda é o valor dessa quantidade” (MARX, 2009, p. 591).

Para o capitalista, a produção visa à obtenção do lucro pela extração de mais-valia (BOTTOMORE, 2001). Segundo Netto (2012), a mais-valia é produzida pelo trabalhador durante a jornada de trabalho, na qual além do tempo de trabalho

necessário em que produz o valor correspondente a sua reprodução (valor do seu salário), também produz tempo de trabalho excedente, do qual o valor excedente, ou seja a mais-valia, é extraído pelo capitalista. Neste sistema, quanto maior a exploração, maior a obtenção de lucro.

Segundo Marx (2009, p. 578), existem duas maneiras de extrair valor excedente:

a mais-valia absoluta se realiza com o prolongamento da jornada de trabalho além do ponto em que o trabalhador produz apenas um equivalente ao valor de sua força de trabalho e com a apropriação pelo capital deste trabalho excedente. Ela constitui o fundamento do sistema capitalista e o ponto de partida da produção de mais-valia relativa. Esta pressupõe que a jornada de trabalho já esteja dividida em duas partes: trabalho necessário e trabalho excedente. Para prolongar o trabalho excedente, encurta-se o trabalho necessário com métodos que permitem produzir-se em menos tempo o equivalente ao salário. A produção de mais-valia absoluta gira exclusivamente em torno da duração da jornada de trabalho; a produção de mais-valia relativa revoluciona totalmente os processos técnicos de trabalho e combinações sociais.

O aprimoramento dos meios de extração de lucro remete a uma condição irrefutável do trabalhador: a venda da sua força de trabalho não é uma escolha. Sem a posse dos meios de produção não é possível produzir. A venda da força de trabalho passa a ser o modo pelo qual o trabalhador adquire bens e serviços indispensáveis para sobreviver.

A exploração do homem pelo homem imprime contradições sociais antagônicas e impossíveis de serem conciliadas, pois a classe dominante tem que explorar o trabalhador e esse não deseja ser explorado (LESSA; TONET, 2011). Para o capitalista, a meta é a produção de lucro e acúmulo de capital. Para tanto, “as condições de trabalho e a própria organização do trabalho passam a ser direcionadas à produção e ao lucro e não para a satisfação e bem-estar do homem” (ORSO *et al.*, 2012, p. 102). Tem-se, portanto, uma luta entre diferentes interesses, os trabalhadores buscam sobreviver *versus* os donos dos meios de produção que exploram para lucrar.

No decorrer da história, o desenvolvimento do modo capitalista de produção foi marcado por crises de produção que determinaram importantes modificações no mundo laboral, na produção e organização do trabalho (MERLO; LÁPIS, 2005). Essas mudanças impactaram diretamente nas condições de vida, de saúde dos trabalhadores, nas lutas da classe trabalhadora e de forma intrínseca, e na forma

como se concebe a vida em sociedade. A seguir, serão apresentadas as mudanças no modo de organização e gestão do trabalho no capitalismo bem como para os reflexos na vida dos trabalhadores.

## 2.2 AS FORMAS DE ORGANIZAÇÃO, GESTÃO DA PRODUÇÃO E DO TRABALHO NO CAPITALISMO E OS IMPACTOS PARA O TRABALHADOR

O modo de produção capitalista tem como aspecto estrutural a acumulação de capital. Esta é a base sobre a qual se organiza a produção de mercadorias e de serviços. Somente é possível acumular capital, ou seja, obter lucro, através da exploração da força de trabalho vivo, ou seja, do trabalhador. Esta estrutura central está presente em todos os momentos da história de desenvolvimento do capitalismo e as formas de obter lucro passaram por mudanças que impactaram diretamente a vida dos trabalhadores e dos homens em sociedade.

As mudanças no mundo laboral, na gestão e organização do trabalho, são mecanismos importantes deste sistema produtivo que, de tempos em tempos, vivencia momentos de crise. Tal condição não é indesejada pelo capital, pois as crises são inerentes e necessárias ao capitalismo para que esse encontre maneiras de progredir para além das barreiras imediatas que se opõem ao desenvolvimento da produção e acumulação de valor (MÉSZÁROS, 2002 *apud* ALVES, 2011). Em meio às crises, o capitalismo se reconfigura sobre sua base estrutural para retomar à acumulação de capital, por isso, assume nova “roupagem” pela reestruturação produtiva.

De acordo com Alves (2011), a reestruturação produtiva é o movimento de posição e reposição de métodos de produção de mais-valia relativa e a constituição desses métodos permitiu o desenvolvimento e a expansão do sistema capitalista. Este movimento ocorre em cada etapa histórica em uma processualidade dialética, ou seja, cada etapa gesta em si as necessidades e as respostas que formarão as próximas etapas. Portanto, não se trata de substituição, mas de reposicionamento de métodos. Os referidos métodos foram apresentados por Marx como sendo a cooperação (trabalhador coletivo), a manufatura (divisão do trabalho) e a grande indústria (maquinaria).

O ponto de partida para uma produção propriamente capitalista ocorreu por cooperação, compreendida como “forma de trabalho em que muitos trabalham juntos, de acordo com um plano, no mesmo processo de produção ou em processos de produção diferentes, mas conexos” (MARX, 2011, p. 378). Trata-se do trabalhador coletivo, uma fusão de muitas forças em uma força produtiva social do trabalho, a qual não custa ao capital, pois somente passa a existir a partir da cooperação no processo produtivo (ALVES, 2011).

Na cooperação, “o capitalista compra a força de trabalho individual isolada, mas ao fazê-lo cooperar, obtém uma ‘renda relacional’ que provém da força combinada não paga do trabalho combinado” (ALVES, 2011, p. 38) (grifos no original). Mesmo reunidos sobre a supervisão do capitalista, quando somente em regime de cooperação, o conhecimento das técnicas produtivas ainda pertencia ao trabalhador (NETTO, 2012). Não havia, portanto, um domínio completo do processo produtivo, ainda não era possível ao capitalista explorar ao máximo a força de trabalho e obter mais lucro.

A manufatura é a forma de cooperação fundamentada na divisão do trabalho característica do modo de produção capitalista (MARX, 2011). Neste método, os trabalhadores reunidos passaram a ter tarefas especializadas. O processo foi decomposto e cada operador passou a executar tarefas parciais e o processo da manufatura era a combinação de todas as partes do processo (ALVES, 2011). Este método delimita o conhecimento do trabalhador ao ficar restrito a uma função e é retirado dele o conhecimento do processo de trabalho como um todo. Esta especialização desqualifica o trabalhador nas atividades produtivas e permite maior abertura para exploração dos trabalhadores e maior domínio do capital sobre o processo de trabalho (ALVES, 2011).

A produção especificamente capitalista surgiu na Europa no final do século XVIII com a Revolução Industrial, quando com a implementação das máquinas-ferramentas, típica da grande indústria, o capital passou a controlar o processo de trabalho (NETTO, 2012). Na manufatura, os trabalhadores se utilizavam de instrumentos manuais e a produção era limitada pela força e agilidade dos seres humanos e, com o desenvolvimento da indústria moderna, o uso da maquinaria elimina essas limitações (BOTTOMORE, 2001). O uso das máquinas no sistema capitalista não é destinado a melhorar a condição de trabalho para o trabalhador,

mas sim aumentar a produtividade de trabalho e extração de mais-valia ao capitalista (BOTTMORE, 2001).

O emprego da maquinaria pelo capital tem por finalidade “baratear as mercadorias, encurtar a parte do dia de trabalho da qual precisa o trabalhador para si mesmo, para ampliar a outra parte que ele dá gratuitamente ao capitalista. A maquinaria é o meio para produção de mais-valia” (MARX, 2011, p. 427).

Compreendendo que a reestruturação produtiva é um reposicionamento dos métodos de extração de mais-valia relativa, neste processo, ocorre a reconstituição da base produtiva e da exploração da força de trabalho. Isso ocorre a partir de inovações organizacionais e em torno dessas a articulação de inovações tecnológicas e sociometabólicas (ALVES, 2011).

Tais inovações representam dimensões da reestruturação produtiva do capital que se articulam, compõem um “todo orgânico” do capital e viabilizam para que o mesmo estabeleça um controle que avança para além dos espaços produtivos e passa a controlar a totalidade da vida social (ALVES, 2011). As inovações organizacionais são caracterizadas pelas formas de gestão e organização do trabalho vivo na produção dos valores de uso (mercadorias, serviços), portanto, são centrais no processo de exploração da força de trabalho. As inovações tecnológicas são compostas pelas novas tecnologias de informação e comunicação e as inovações sociometabólicas são os nexos ideológicos disseminados na sociedade burguesa. As mudanças nas fábricas impactaram não somente na vida dos trabalhadores, mas também na vida em sociedade.

Segundo Alves (2011), no século XX, em uma etapa de ascensão histórica do capital, a reestruturação produtiva do capital foi marcada pelas inovações organizacionais fordistas-tayloristas que ocorreram na fase da grande indústria. Fica evidenciado que, embora a condição de organização da produção estivesse pautada sobre o trabalho morto (máquinas), o processo de racionalização do trabalho vivo (trabalhador) se intensificou.

Merlo e Lápiz (2005) indicam que as mudanças que ocorreram nas fábricas a partir do taylorismo e do fordismo se pautaram pela administração científica do trabalho direcionada à produção em série. No taylorismo, os estudos do tempo e dos movimentos necessários para a execução de tarefas criaram métodos, técnicas de trabalho, normatizaram e fragmentaram as atividades, que passaram a ser prescritas por especialistas, controladas por gerentes e executadas pelos operários. Com o

fordismo ocorreu o incremento da esteira rolante que possibilitou um encadeamento sucessivo das tarefas e intensificou ainda mais a fragmentação e divisão do trabalho, com a execução de movimentos repetitivos e mecanizados pelos trabalhadores.

O fluxo contínuo presente no fordismo resultou em aumento da produção, diminuição do custo e do tempo, conduzindo a uma produção em massa que demandava um consumo em massa. Nessa organização do processo produtivo, os trabalhadores tiveram a força de trabalho explorada não apenas na produção de valores de uso, mas também como alvos para o consumo dessas mercadorias e serviços. Como consumidores, o aumento dos salários se destinava a “estimular o consumo e, de certa forma, convencer o trabalhador a submeter-se ao ritmo acelerado do trabalho” (MERLO; LÁPIS, 2005, p. 24).

Para Dejours (1992), a introdução do sistema taylorista com suas exigências fisiológicas de tempo e ritmo impactou fortemente o corpo do trabalhador. Segundo o autor, a luta pela sobrevivência que marcou as reivindicações operárias do início do desenvolvimento do capitalismo industrial no século XIX deu lugar à luta pela saúde do corpo, o qual foi a primeira vítima do trabalho industrial. As reivindicações operárias tomam por tema as condições de trabalho, as quais infligem o trabalhador doenças e acidentes, estas condições são entendidas como

ambiente físico (temperatura, pressão, barulho, vibração, irradiação, altitude etc.), ambiente químico (produtos manipulados, vapores e gases tóxicos, poeiras, fumaças, etc.), o ambiente biológico (vírus, bactérias, parasita, fungos), as condições de higiene, de segurança e as características antropométricas do posto de trabalho (DEJOURS, 1992, p. 25).

Para além das condições de trabalho que impactaram a saúde do corpo, Dejours (1992) atenta que a imposição da divisão entre trabalho intelectual e trabalho manual atingiu também o aparelho psíquico do trabalhador. Segundo o autor, para se consolidar um sistema pautado na exploração do corpo, exposto às referidas condições de trabalho e submetido às cadências da produção, foi necessária uma organização do trabalho que atuasse sobre o aparelho mental e anulasse as resistências que se opõem à exploração.

Dentre os pesquisadores que trabalham para compreender melhor como o atual modelo de produção capitalista investe na exploração da subjetividade do

trabalhador, Giovanni Alves, com relevantes publicações sobre trabalho, sindicalismo e reestruturação produtiva. Embora não aborde especificamente sobre a saúde do trabalho, ao tratar do atual modo de gestão e organização do capital, ressalta as repercussões sobre o trabalhador e a sociedade.

Segundo Alves (2011), as novas mudanças no modo de organização da produção e gestão do trabalho ocorreram a partir de meados da década de 1960, quando o sistema capitalista de produção vivenciou uma crise estrutural caracterizada pela sobreacumulação. A produção excedente reduziu as taxas de lucratividade e impulsionou a criação de mercados de exportação. Conseqüentemente, houve aumento na concorrência internacional e a criação de empresas multinacionais. Outra característica desse período foi a mundialização financeira com a ascensão do capital-dinheiro em relação ao capital-industrial e um novo imperialismo, no qual avançaram as economias de países europeus e asiáticos, reduzindo o poder hegemônico americano.

Com a mundialização do capital surge novo complexo de reestruturação produtiva que busca instaurar e impor novo padrão de acumulação capitalista, a acumulação flexível (ALVES, 2011). Esse período do desenvolvimento do capitalismo expressa de forma evidente a necessidade do capital de subsumir, ou seja, submeter e subordinar totalmente o trabalhador (corpo e mente) à lógica de exploração do capital para acumulação de valor. Segundo o autor, trata-se da flexibilização do trabalho, dos processos e dos mercados de trabalho (produtos e padrões de consumo), que visavam mais do que a produção; eles almejam reduzir as resistências dos trabalhadores organizados e aumentar o poder de exploração da força de trabalho vivo.

Nas inovações organizacionais, no decorrer da década de 1980, evoluíram-se formas de gestão e organização da produção capitalista direcionada à produção flexível, dentre as quais se destacou a experiência japonesa do Sistema Toyota de Produção. Esse surgiu no Japão em enfrentamento à crise estrutural do capital e seus princípios de gestão da produção e do trabalho vivo, os quais assumiram globalmente uma nova fase do capitalismo: o capitalismo tardio. Com a disseminação do “espírito” do Sistema Toyota de Produção pelo mundo do capital, esse se tornou o novo modelo de produção flexível denominado toyotismo (ALVES, 2011).

Para Alves (2011, p. 46), há “uma dimensão essencial do espírito do toyotismo (que não havia no fordismo-taylorismo): a imprescindibilidade do ‘engajamento’ moral-intelectual dos operários e empregados na produção do capital”. No toyotismo, a sujeição do ser que trabalha ocorre centralizada em uma lógica que “é mais *consensual*, mais *envolvente*, mais *participativa*, em verdade mais *manipulatória*” (ANTUNES, 1997, p. 34, grifos no original). Isso implica mobilização total do corpo e da mente dos operários e empregados, envolvendo-os nos procedimentos técnico-organizacionais da produção de mercadorias.

Elementos como *just-in-time* e *kanban*, flexibilização do aparato produtivo e também dos trabalhadores, terceirização e subcontratação, os círculos de controle de qualidade e o controle de qualidade total, eliminação do desperdício, gerência participativa e sindicalismo de empresa se propagaram intensamente, avançam para além das montadoras e passaram a compor métodos e procedimentos de toda a rede produtiva (ANTUNES, 1997). Para Alves (2011), associados a esses, a automação e o processo de anulação do poder operário na luta de classes são as bases sobre as quais o processo de produção se sustenta e operacionaliza.

O *just-in-time* reflete a obsessão pela obtenção de mais-valia, da intensificação e aumento da produtividade do trabalho pela eliminação do tempo morto, ou seja, eliminação de desperdício e redução de custo (ALVES, 2011). Para isso, diferente da produção em massa, o toyotismo baseia-se no conceito de *lean production*, ou seja, a produção enxuta, na qual se produz o que é necessário, quando necessário e na quantidade necessária. A preocupação surge em como se produzir mais com menos trabalhadores, de modo que, segundo Antunes (1997), o trabalho desse número mínimo é ampliado através de horas extras e de trabalhadores temporários ou subcontratados.

A forma como o *just-in-time* é administrado é o sistema *kanban*, o qual é um sistema de informação que controla a produção. Segundo Alves (2011), a circulação das informações ocorre entre os processos para que o subsequente se direcione ao precedente através de elos “conectados e sincronizados”. Segundo Antunes (1997), o raciocínio parte da inversão do processo, de modo que após a venda se inicia a reposição do estoque, de forma similar ao modelo de funcionamento de supermercados. Para que se consolide o *kanban*, o desenvolvimento das tecnologias informacionais e de comunicação foi imprescindível para estabelecer a conexão entre os mais diversos setores, seja intra ou extra empresa.

Além destes, destacou-se também a “autonomação” ou automação com toque humano, na qual as máquinas são flexíveis e automáticas, capazes de detectar erros, parar o processo de produção e evitar produtos defeituosos (ALVES, 2011). É a tecnologia aplicada a estas máquinas que permite ao trabalhador atuar em várias máquinas ao mesmo tempo. Demanda-se ainda, diante de um erro na produção, que o trabalhador atue na resolução do problema e gere contribuições para a melhoria contínua nos procedimentos de produção. Dessa forma, explora-se não mais apenas o físico a partir dos movimentos, mas também o saber-fazer no trabalhador, pois “enquanto no fordismo-taylorismo o trabalho vivo era ‘apêndice’, além de ser ‘suporte’ do sistema de máquinas; no toyotismo ele é, de certo modo, ‘servidor’ do novo mecanismo da produção [...], dador de ‘inteligência’ viva” (ALVES, 2011, p. 57).

A viabilização dessa expansão da exploração do corpo e da mente da força de trabalho vivo aponta que a acumulação flexível tem como nexos essenciais ser “movimento reativo” às conquistas da classe trabalhadora (ALVES, 2011). O toyotismo se consolida somente mediante derrotas operárias. Uma vez que os avanços e inovações do sistema de produção capitalista estão voltados para a produção de lucro, esses estão diretamente relacionados à exploração da força de trabalho e às suas resistências, as quais são combatidas pelo enfraquecimento do poder dos trabalhadores organizados, da perda de direitos, e mesmo do desemprego estrutural.

Para Antunes (1997, p. 16),

O *toyotismo* penetra, mescla-se ou mesmo substitui o padrão fordista dominante, em várias partes do capitalismo globalizado. Vivem-se formas transitórias de produção, cujos desdobramentos são também agudos, no que diz respeito aos direitos do trabalho. Estes são desregulamentados, são flexibilizados, de modo a dotar o capital do instrumental necessário para adequar-se a sua nova fase. Direitos e conquistas históricas dos trabalhadores são substituídos e eliminados do mundo da produção.

A produção flexível promoveu uma nova precariedade do trabalho. O toyotismo incentivou a terceirização, as redes de colaboradores e de subcontratação e outras formas externalizadas de trabalho, tais como o trabalho em domicílio e trabalho clandestino, e manteve o controle da produção através das tecnologias de informação e comunicação (ALVES, 2011). Outro elemento importante de flexibilização da força de trabalho é a instabilidade salarial, ao instituir sistemas de

bônus por produtividade ou participação nos lucros e resultados, e sistemas de avaliação de desempenho (ALVES, 2011). Desse modo, são utilizados métodos de incentivo individualizados, por conseguinte, estimulam-se a concorrência e o distanciamento entre os trabalhadores.

Para Antunes (1997), a fragmentação do trabalho e o incremento tecnológico, com o trabalhador polivalente, o qual atua em várias máquinas ao mesmo tempo, possibilitaram ao capital maior exploração e controle sobre a força de trabalho. A atuação mais segmentada e fracionada, além da intensificação do trabalho, promoveu distanciamento entre os trabalhadores e dificultou ações de organização de classe. Outro aspecto que contribuiu para uma maior subordinação foi a desestruturação do sindicalismo combativo para a criação do sindicalismo de empresa, o qual é atado ao ideário e à hierarquia patronal. A atuação mais segmentada permite que o trabalhador atue de forma acrítica e pouco questionadora e seja passivo à ordem do capital e do mercado.

No espaço da produção, segundo Alves (2011), o toyotismo operou uma mutação no caráter do sindicalismo, que deixou de ser uma instância representativa da classe dos trabalhadores para ser um sindicalismo proativo, que coopera com os interesses do capital na busca pelas soluções dos problemas. Para o autor, somada aos outros mecanismos mencionados que estimulam a individualização e a competição entre os trabalhadores, a investida sobre a organização dos trabalhadores contribuiu para desestruturar as mobilizações na luta de classes.

Segundo Lessa e Tonet (2011), o individualismo representa a essência do capitalismo, para o qual as relações sociais são instrumentos para o enriquecimento pessoal e privado, em detrimento a qualquer interesse da coletividade. O capitalismo reduz tudo em mercadoria, inclusive a força de trabalho, posto que essa expressa o que temos de mais humano: “a nossa relação com a história da humanidade, como nos articulamos com ela, o que somos, o papel que temos no complexo processo de desenvolvimento da humanidade e assim por diante” (LESSA; TONET, 2011, p. 67). Para os autores, é imprescindível destacar que para o capitalismo o que importa são as mercadorias, as quais são coisas, e as pessoas não são coisas, portanto, denunciam o profundo desprezo pela essência humana e social presentes nesse modo de produção.

Com o toyotismo, o capitalismo invadiu os espaços de reprodução social, contribuiu para sedimentar formas de consentimento à exploração, além de controlar

o comportamento operário e aumentar a produção (ALVES, 2011). A circulação de informações e a disseminação de novos “valores”, condizentes com o “espírito” do toyotismo, buscam formar na sociedade burguesa o novo homem produtivo do capital.

As inovações tecnológicas representadas pelas novas tecnologias de informação e comunicação avançaram para todos os espaços da vida social, e não representam apenas inovações direcionadas à produção, mas também aos produtos de consumo. Segundo Alves (2011), a sociedade conectada em rede também é explorada de modo a contribuir com a produção do capital, consumindo informações e novas tecnologias, expondo demandas, interesses, criatividade e imaginação. Foi a partir das inovações tecnológicas de informação e comunicação que o capitalismo usurpou as barreiras dos espaços de reprodução social e disseminou novo nexos ideológico inerente às inovações sociometabólicas (ALVES, 2011). Trata-se de uma nova “linguagem” que visa instaurar comportamentos colaborativos, atitudes proativas, conformismo com as mudanças e anulação do referencial histórico dos processos vivenciados. Assim, fica permitida a instauração de uma ideologia que mascara as contradições sociais.

A linguagem social incorporou o vocabulário empresarial, no qual palavras como ‘globalização’, ‘flexibilidade’, ‘governabilidade’, ‘empreendedorismo’, ‘empregabilidade’, entre outras, invadem todos os espaços sociais, em detrimento do vocabulário que evidencia as contradições sociais existentes neste sistema, como capitalismo, classes, exploração e desigualdade (ALVES, 2011). A incorporação dessa linguagem simboliza os “tempos de mudanças” propostos como “modernidade” e passa a ser mais absorvida pelos jovens. E, na medida em que se renova a geração de trabalhadores, perde-se o referencial histórico das lutas da classe trabalhadora. Portanto, instaura-se uma nova e necessária geração de trabalhadores, adaptados, que aceitam as implicações do trabalho e mais, com insegurança e medo do desemprego. O desemprego tornou-se estrutural, ou seja, fundamental para o novo complexo de reestruturação produtivo.

O desemprego também é um reflexo da tão incentivada introdução de tecnologias. Como sinalizado por Lessa e Tonet (2011), os robôs e a informatização das fábricas não geraram um maior tempo livre para os trabalhadores, uma vez que a produção havia sido facilitada. Ao contrário, o uso de tecnologias visa exatamente aumentar o lucro dos donos dos meios de produção, associados ainda à redução de

salários, ao aumento de jornadas e ritmos de trabalho, ao aumento da concorrência entre os próprios trabalhadores além de usurpar de seu tempo livre e invadir até mesmo os espaços da vida doméstica.

As inovações sociometabólicas e inovações tecnológicas deterioraram os limites entre a empresa e os outros espaços da vida social. Segundo Alves (2011), os símbolos empresariais foram inseridos nos espaços sociais, mas o inverso também se apresenta, com empresas que incorporam os valores das relações sociais: a empresa como uma ‘família’, o trabalhador como um ‘colaborador’, ‘vestir a camisa’ ou ‘dar o sangue’ pela empresa. Segundo o autor, o tempo de vida tornou-se mera extensão do tempo de trabalho e ocasionou impactos na vida pessoal e familiar bem como na saúde física e mental dos trabalhadores, mesmo naqueles que fazem parte do alto escalão administrativo.

É diante desse novo engajamento físico e mental da força de trabalho, a partir da organização da produção e gestão do trabalho no toyotismo, que não apenas a saúde do corpo, mas também da mente do trabalhador passam a ser vitimizadas. Para Dejours (1992), a resposta para o questionamento sobre o que pode ser especificamente nocivo à vida mental no trabalho está na organização do trabalho: “quanto mais rígida é a organização do trabalho, mais acentuada é a divisão do trabalho, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo. Correlativamente, o sofrimento aumenta” (DEJOURS, 1992, p. 52).

A organização do trabalho é compreendida pelo autor como “a divisão do trabalho, o conteúdo da tarefa (na medida em que ele dela deriva), o sistema hierárquico, as modalidades de comando, as relações de poder, as questões de responsabilidade, etc.” (DEJOURS, 1992, p. 25). Ou ainda, a organização do trabalho enquanto “*divisão do trabalho*: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência, enfim, o modo operatório prescrito; e por outro lado, a *divisão de homens*: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc.” (DEJOURS, 1994, p. 124) (grifos no original).

Na sequência apresenta-se a discussão sobre como a atenção à saúde dos trabalhadores ocorreu no decorrer dessas mudanças no mundo do trabalho para avançar a discussão sobre a relação entre saúde e trabalho a seguir, frente às crises do capital e do adoecimento da força de trabalho. Inicialmente, discorre-se sobre a determinação social do processo saúde-doença e seus conceitos e em seguida

apresentam-se as diferentes abordagens que se destinam a pensar e intervir frente ao adoecimento dos trabalhadores.

### 2.3 A DETERMINAÇÃO SOCIAL DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Ao longo da história e dos sucessivos modelos de civilização, a humanidade procurou compreender o processo de adoecimento e de morrer dos seres humanos. Os conceitos de saúde e de doença, os métodos de prevenção e de tratamento se estabeleceram, mesclaram-se e recombinaaram-se de acordo com os conhecimentos empíricos e os obtidos pelos métodos científicos. Isso significa que os avanços e retrocessos no modo de se conceber o processo de saúde-doença não evoluíram de forma linear, mas sempre estiveram em consonância com os padrões vigentes de conhecimento e organização social de cada época, de modo que cada período histórico teve explicações hegemônicas que prevaleciam sobre as outras (CARVALHO; BUSS, 2008).

A humanidade vivenciou diferentes vigências de conhecimentos que explicavam o adoecer dos homens. Segundo Carvalho e Buss (2008), na antiguidade, vigoraram as explicações metafísicas e terapêuticas mágicas, entretanto, houve também avanços do pensamento científico quanto à observação clínica e da natureza. Na Idade Média, com o advento do cristianismo, houve a responsabilização da ação divina para com o adoecimento humano. Isso gerou a estagnação dos avanços do conhecimento e práticas sanitárias (CARVALHO; BUSS, 2008). Segundo os autores, a partir do Renascimento, ocorreu um importante impulso em investigações das doenças epidêmicas sob o foco do pensamento racional. Na Modernidade, os avanços referentes à microbiologia concretizaram o conhecimento biologicista como explicação ao processo de saúde-doença do homem ocidental.

A microbiologia enfatizou os aspectos verificáveis e as análises quantitativas do adoecimento. E, um pensamento médico científico pautado no modelo positivista de ciência foi estruturado em conjunto com a fisiologia, anatomia, patologia e farmacologia, e assim, surgiu o modelo de unicausalidade (BATISTELLA, 2007). A compreensão de que cada doença estava relacionada à existência de um agente

causador (uma causa), embora reducionista, permitiu avanços na prevenção das mesmas, de práticas médicas curativas e biologicistas. Contudo, também “impediu que fossem estudadas as relações entre o adoecer humano e as determinações econômicas, sociais e políticas” (BATISTELLA, 2007, p. 44). Todavia, as explicações unicasais tornaram-se insuficientes diante das mudanças no perfil de adoecimento da sociedade no decorrer do processo de mudanças modo de produção e desenvolvimento da industrialização.

A unicasalidade cedeu espaço para os modelos de explicação multicausal que surgiram em razão da transição epidemiologia nos países industrializados, após a Segunda Guerra, na qual as doenças crônico-degenerativas passam a coexistir com as doenças infecto-parasitárias como as principais causas de adoecimento da população (BATISTELLA, 2007). Os modelos multicausais propunham a síntese de múltiplas determinações para a compreensão do processo saúde-doença, mas não havia distinção de importância entre elas.

A história natural da doença é um dos modelos multicausais cujo enfoque é a causalidade. O referido modelo organizou o pensamento da medicina preventiva, já que preconiza que o aparecimento das doenças está determinado pela relação entre o homem, o ambiente e o agente (AROUCA, 2008). Nesta tríade, o social encontra-se inserido no conceito de ambiente, o qual “é considerado como uma combinação homogênea entre os níveis físico-químico, biológico e social, que jogariam um idêntico papel na determinação mecânica do equilíbrio” (AROUCA, 2008, p. 17). A igualdade de importância favorece ações de prevenção e intervenção em agentes mais evidentes e de forma individualizada, a qual torna tais medidas superficiais e pouco eficientes diante da coletividade.

Segundo Arouca (2008), embora a medicina atual prenda-se à ideia de uma rede de causalidades, a participação do social consta como uma categoria simultânea e homogênea às outras. Tal fato conduz à mitificação do social, a qual não permite explicar seu mecanismo de atuação, pois leva à neutralização da sua influência e importância. Portanto, nos modelos de explicação uni e multicausal, a dimensão e o pensamento social na compreensão do processo saúde-doença estiveram ora adormecidos, ora negligenciados (CARVALHO; BUSS, 2008). Nestes modelos predominam os enfoques biologicista e individualista, contudo, para esclarecer o processo de adoecimento ou de manutenção de saúde da população

não bastam os fatores biológicos e ambientais, pois eles se articulam no processo social, logo são determinados por esse ao tratar-se do homem enquanto ser social.

O social é parte indissociável da vida humana e, embora se relacione de forma primária no campo prático com outros fatores, ao se pensar em determinação da saúde e doença nos seres humanos, ele em si é definidor do ser-homem em cada momento histórico, assim como de seus aspectos de vida, saúde e doença. Segundo Fleury-Teixeira e Bronzo (2010, p. 40),

a individualidade humana é, pois, síntese dinâmica e ativa da substância social em determinada particularização histórica – conforme os complexos sociais que concretamente determinam e compõem a sua realidade, de acordo com a mediação ativa que o próprio indivíduo exerce sobre essa determinação. [...] O indivíduo é o ser social; seus pensamentos, sentimentos e suas escolhas são configurações sociais determinadas. [...] As condições sociais de vida expressam-se no ser de cada indivíduo humano, inclusive em sua capacidade vital, em suas capacidades psicofisiológicas. O que é óbvio aqui é que diferentes condições sociais de vida resultam, em geral, em diferentes condições de saúde e duração da vida, ou, por contraface, de adoecimento e morte.

A década de 1960 foi marcada por importantes análises críticas da história natural associadas à doença, e segundo Batistella (2007), buscou-se uma abordagem mais ampla, considerando as relações do processo saúde-doença com a produção social e econômica da sociedade. O referido autor relata que o modelo da determinação social da saúde-doença articula diferentes dimensões de organização da vida (individual, coletivo, social) envolvidas nesse processo. “A noção de ‘causalidade’ é substituída, do ponto de vista analítico, pela noção de ‘determinação’, com base na qual a hierarquia das condições ligadas à estrutura social é considerada na explicação da saúde e doença” (BATISTELLA, 2007, p. 47). Nesta hierarquia, a estrutura social é a modeladora dos processos subjacentes, portanto, predomina na determinação das demais dimensões.

Para Batistella (2007, p. 74),

as transformações observadas nos processos de produção e na organização social implicam, necessariamente – ainda que não simultaneamente –, modificações nas demais dimensões, através de processos interativos de estruturação que relacionam modo de produção, organização espacial, problemas de saúde, concepção de saúde, respostas institucionais aos problemas e práticas assistenciais prevalentes.

Em relação ao adoecimento dos trabalhadores, segundo Minayo-Goméz e Thedim-Costa (1997), a relação entre trabalho e a saúde-doença é constatada desde a antiguidade, mas apenas passou a ter destaque a partir da Revolução Industrial. Até o período feudal, o escravo/servo tinha este papel no sistema produtivo por designação ou castigo divino ou por estigma. Era “normal” que sua existência e condições de subsistência, assim como os produtos do seu trabalho, fossem propriedades de seus ‘donos’. Para as referidas autoras, é a partir do trabalho ‘livre’, com a venda da força de trabalho e sujeição do trabalhador às condições precárias de trabalho, vida e contexto social, que a responsabilidade pela manutenção da vida do trabalhador se problematiza e suscita reações da população, dos donos dos meios de produção e do Estado.

Com o desenvolvimento do modo de produção capitalista, considerando-se que

no interior das relações de produção capitalistas sabemos que cabe ao comprador da força de trabalho determinar as condições de sua utilização, assim como dos outros ‘fatores de produção’ que adquiriu no mercado, de sorte que seu capital possa valorizar-se de acordo com a taxa média de lucro. É inevitável, porém, que o trabalhador conteste, também fundamentalmente em seus legítimos direitos, esta forma exclusiva de utilização de seu corpo, porquanto não considera a si mesmo como simples força de trabalho, mas como **indivíduo** [...] (LIMA, F., 1998, p. 259) (grifo no original).

Segundo Mendes e Dias (1991), a partir da I Revolução Industrial na Europa, durante a primeira metade do século XIX, ocorreu uma intensificação do processo de produção expondo os trabalhadores a precárias condições de trabalho, as quais dificultavam até mesmo sua subsistência. Para os autores, neste cenário, a Medicina do Trabalho foi incorporada à empresa, centrada na atuação do profissional médico e com total confiança do empregador, para garantir o controle e a manutenção da força de trabalho em prol da produção.

Carvalho e Buss (2008) indicam que naquele período de desenvolvimento do capitalismo industrial outro ponto importante são as ações dos Estados Nacionais, com aplicação de medidas coercitivas e de regulamentação sobre a sociedade, visando ao bem comum com cuidados públicos de saúde e assistência. Segundo os referidos autores, as políticas públicas de saúde que se desenvolveram tinham por

objetivo ampliar a população e sua saúde, além de manter um contingente de pessoas para assegurar maior poderio militar e força de trabalho.

Posteriormente, com a evolução das tecnologias industriais, que impulsionavam a produção, o *déficit* de trabalhadores associado a mortes no período da II Guerra Mundial e às perdas de vidas por acidentes e doenças decorrentes do processo de trabalho, aumenta a insatisfação dos trabalhadores, dos empregadores e das companhias de seguros no pagamento de pensões e indenizações (MENDES; DIAS, 1991). Neste contexto, se desenvolve a Saúde Ocupacional com uma abordagem pautada na atenção multidisciplinar e interdisciplinar visando ao controle dos riscos ambientais. A Saúde Ocupacional avançou para além das grandes fábricas e adentrou as discussões acadêmicas, as legislações, se consolidou de forma importante e se manteve forte e hegemônica ainda nos dias atuais (MENDES; DIAS, 1991).

Segundo Waissmann e Castro (1996), com a III Revolução Tecnológica do Capitalismo Industrial e a reestruturação produtiva do capital, o modo de produção capitalista se expande mundialmente. Por conseguinte, grandes inovações tecnológicas agregam-se ao processo produtivo, com a globalização da economia e flexibilidade dos sistemas de fabricações. Naquele período, o trabalhador passou a vivenciar crescentes taxas de desemprego, aumento da competitividade e das exigências mentais juntamente com o aumento dos ritmos produtivos, a terceirização, a subcontratação, o enfraquecimento dos sindicatos bem como a conviver com os antigos e novos agravos que atingem a saúde física e mental dos trabalhadores.

A vigência da atenção à saúde dos trabalhadores focalizada na Saúde Ocupacional objetiva a adaptação do homem ao ambiente de trabalho e a melhor seleção desses trabalhadores. Além disso, atua sobre os “indivíduos, privilegiando o diagnóstico e o tratamento dos problemas de natureza orgânica, a partir da visão empirista e positivista trazida da clínica” (LACAZ, 2007, p. 759). Tais aspectos limitaram a atuação dessa abordagem frente às relações entre a organização-divisão do trabalho e sua influência no adoecimento dos trabalhadores, acometidos, por exemplo, por doenças cardiovasculares, psicossomáticas e mentais.

A Saúde Ocupacional e a Medicina do Trabalho mantiveram a atenção sobre um trabalhador ‘objeto’ das ações de saúde, não avançando de modo significativo sobre a coletividade e sem concretizar sua proposta de atenção interdisciplinar.

Consequentemente, manteve-se insuficiente para atender às necessidades dos trabalhadores (MENDES; DIAS, 1991). Com a mobilização da classe trabalhadora e com o

intenso processo de discussões teóricas e de práticas alternativas, ganha corpo a teoria da determinação social do processo saúde-doença, cuja centralidade colocada no trabalho – enquanto organizador da vida social – contribui para aumentar os questionamentos à medicina do trabalho e à saúde ocupacional (MENDES; DIAS, 1991, p. 346).

Tais aspectos foram importantes para o desenvolvimento de um campo direcionado às necessidades que eram demandas da classe trabalhadora, a Saúde do Trabalhador. Esta busca explica o adoecer e o morrer dos trabalhadores a partir do estudo dos processos de trabalho e valoriza a subjetividade destes homens. Eles são referenciados como “sujeitos capazes de pensar e de se pensarem, produzindo uma experiência própria, no conjunto das representações da sociedade” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347). Ao se valorizar o saber do trabalhador, “busca-se resgatar o lado humano do trabalho e sua capacidade protetora de agravos à saúde dos trabalhadores” (LACAZ, 2007, p. 760). Portanto, o trabalho é “o espaço de dominação e submissão do trabalhador pelo capital, mas igualmente de resistência, de constituição e do fazer histórico” (MENDES; DIAS, 1991, p. 347).

Segundo Mendes e Dias (1991), na medida em que os trabalhadores passaram a questionar os interesses da Saúde Ocupacional, as ações do Estado e o significado do seu trabalho na sociedade capitalista também reivindicavam sua participação nas discussões sobre saúde e segurança. E, a exemplo do Movimento Operário Italiano, conseguiram avanços e mudanças na legislação trabalhista a partir da luta dos trabalhadores.

Segundo Lacaz (2007), no Brasil, a partir do final dos anos de 1970, este movimento italiano influenciou a luta dos sindicatos locais, com destaque para a atuação dos trabalhadores no movimento pela Reforma Sanitária que contribuiu para formulação do projeto do Sistema Único de Saúde (SUS). A instituição do SUS foi uma conquista da classe trabalhadora que assegura em lei o direito à saúde e a atenção à saúde do trabalhador entre as ações a serem executadas.

A Lei do SUS, nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, que regula ações e serviços de saúde em todo território brasileiro, em seu art. 2º, afirma que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, logo o Estado deve prover as condições

indispensáveis ao seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). Esta legislação descreve as ações de saúde do trabalhador como atividades que envolvem ações de vigilância epidemiológica e sanitária, destinadas à promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores, as quais estão submetidas a riscos e agravos advindos das condições de trabalho.

A legislação do SUS (BRASIL, 1990) prevê amplo conjunto de ações voltado à saúde do trabalhador, que abrange:

- I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;
- II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;
- III - participação, no âmbito de competência do SUS, da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;
- IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;
- V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;
- VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;
- VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;
- VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição ao risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.

Contudo, mesmo quando exista uma legislação que consolide como direito um conjunto amplo de ações direcionadas à saúde do trabalhador, ela não define o tipo de abordagem a ser utilizada para o desenvolvimento de tais ações. Deste modo, fica a possibilidade da abordagem da relação entre trabalho e adoecimento tanto a partir da perspectiva da Saúde do Trabalhador, a qual fundamenta-se na teoria da determinação social do processo saúde-doença, quanto das perspectivas

hegemônicas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, as quais embasam-se nas teorias da multicausalidade que já se mostraram insuficientes do ponto de vista do trabalhador. Neste sentido, a incoerência entre o conteúdo legal e a execução prática prejudica principalmente os mais interessados neste respaldo, os trabalhadores que buscam seus direitos.

Ao encontro à realidade e às demandas dos trabalhadores, a constituição do campo da Saúde do Trabalhador, segundo Lacaz (2007), configurou-se a partir da atuação de três vetores fundamentais: a produção acadêmica, a programação em saúde da rede pública e o movimento dos trabalhadores. Contudo, segundo o autor, além de tentar abrir espaços para ação em meio à vigência hegemônica do discurso da Saúde Ocupacional, o campo da Saúde do Trabalhador enfrenta retrocessos em meio à situação de fragilidade dos movimentos sindicais, associados ao frágil engajamento acadêmico e ao desenvolvimento de políticas públicas reducionistas.

Exemplificando-se o discurso hegemônico atual, no qual as dimensões e conceitos do campo da Saúde do Trabalhador ficam suprimidos, segue em vigor em um dos órgãos de reconhecimento internacional uma conceituação de saúde que suscita questionamentos. Trata-se da definição de saúde apresentada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1942, a qual instituiu que saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade. Este conceito afasta o entendimento de saúde e adoecimento da dimensão real na qual estão inseridos os trabalhadores.

Dejours (2010b) questiona esta compreensão de estado como algo estático e estável e também o completo bem-estar, pois tais afirmações indicam uma possível plenitude ou perfeição quanto aos aspectos físicos, mentais e sociais dos sujeitos. Em uma palestra realizada junto aos trabalhadores do setor metalúrgico, na França em 1982, o autor discutiu esta definição, a relação entre trabalho e o processo saúde-doença e destacou quatro observações sobre saúde: 1) que esta não vem do exterior, ou seja, não é assunto externo ou dos outros; 2) ela é própria de cada indivíduo e esse tem um papel fundamental na sua definição; 3) ela não é um estado de estabilidade, e passa por mudanças o tempo todo; e 4) ela é uma sucessão de compromissos com a realidade do ambiente material (física, química e biológica), com a realidade afetiva e com a realidade social (DEJOURS, 2010b).

Para explicar essas observações, Dejours (2010b) se pautou em conhecimentos da fisiologia, psicossomática e da psicopatologia do trabalho. Quanto

à fisiologia, o autor indica que tudo na vida se concebe em movimento e liberdade de adaptação às necessidades e demandas de cada momento vivenciado pelo organismo. Portanto, não é possível que se obtenha um estado, ou seja, que se obtenha uma estabilidade.

Em relação à psicossomática, Dejours (2010b, p. 3) a define como “as relações que existem entre o que se passa na cabeça das pessoas e o funcionamento de seus corpos. Sabe-se que entre um e outro há relações que se estabelecem em permanência”. O autor acrescenta ainda que praticamente todas as doenças possuem em sua evolução uma relação ou são desencadeadas por uma situação afetiva difícil ou que teve impacto psíquico, com exceção das intoxicações e doenças parasitárias. A explicação está no fato de que as questões psíquicas estão relacionadas aos objetivos, às esperanças e ao chamado ‘desejo’ do indivíduo, que o faz viver, ainda considera-se que

a saúde mental não é certamente um bem-estar psíquico. A saúde é quando ter esperança é permitido. [...] O verdadeiro perigo existe quando não há mais desejo, quando ele não é mais possível. Então, tudo se torna incômodo e é aí que as pessoas vão muito mal. [...] Onde não há mais desejo, o corpo pode adoecer mais facilmente (DEJOURS, 2010b, p. 4).

Por fim, para a psicopatologia do trabalho, o trabalho é um elemento fundamental para a saúde. Segundo o autor, no trabalho, o que afeta diretamente o funcionamento da mente do trabalhador é a organização do trabalho, pois abrange as divisões de tarefas (o que e como se faz) e a divisão das pessoas (quem faz e quem controla), além de englobar o conteúdo das tarefas e relações humanas. Ao envolver estes aspectos, a organização do trabalho envolve o desejo do trabalhador, portanto, pode ser limitante ou estimulante de suas aspirações, ideias, desejos; ou seja, pode provocar perturbações, sofrimentos e mesmo doenças mentais e físicas ou privilegiar o trabalhador e ser um meio de equilíbrio favorável à saúde dos sujeitos (DEJOURS, 2010b).

Segundo Dejours (2010b), não apenas o trabalho, mas também a falta dele pode ser perigosa para a saúde do homem, de modo que, assim como a vida humana está pautada sobre o movimento, a ociosidade ou inatividade total não são almeçadas pelo ser humano, e podem desencadear doenças ou serem indicativos da presença de doenças (DEJOURS, 2010b). Portanto, o trabalho envolve desejo e

necessidade dos indivíduos, pois esses buscam se manter ativos, produtivos e saudáveis.

O autor define que “a saúde para cada homem, mulher ou criança é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social. A saúde, portanto, é possuir esses meios” (DEJOURS, 2010b, p. 6). Estes meios e o bem-estar são descritos pelo autor da seguinte forma:

Creio que para o bem-estar físico é preciso a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do organismo; temos o direito de ter um corpo que tem vontade de dormir, temos o direito de ter um corpo que está cansado (o que não é forçosamente anormal) e que tem vontade de repousar. A saúde é a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar, é a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia. É, portanto, a liberdade de adaptação. Não é anormal estar cansado, estar com sono. Não é, talvez, anormal ter uma gripe, e aí vê-se que isso vai longe. Pode ser até que seja normal ter algumas doenças. O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela doença, deixar que as coisas sejam feitas por outro durante algum tempo, parar de trabalhar durante a gripe e depois voltar. Bem-estar psíquico, em nosso entender, é, simplesmente, a liberdade que é deixada ao desejo de cada um na organização de sua vida. E por bem-estar social, cremos que aí também se deve entender a liberdade, é a liberdade de se agir individual e coletivamente sobre a organização do trabalho, ou seja, sobre o conteúdo do trabalho, a divisão das tarefas, a divisão dos homens e as relações que mantêm entre si (DEJOURS, 2010b, p. 6).

Sobre conceitos de liberdade de adaptação, saúde-doença, normal e patológica, ao se preceder a Dejours, foram relevantes os estudos de Canguilhem (2009). Segundo o autor, a saúde e a doença estão relacionadas a uma margem maior ou menor, respectivamente, de tolerância às infidelidades do meio. Deste modo, o meio é infiel na perspectiva de que tudo é acontecimento e nada é por acaso, tudo está relacionado na história e está continuamente em processo de mudanças.

Segundo Canguilhem (2009), um estado patológico pode ser considerado normal quando apresenta uma relação com a normatividade da vida, ou seja, com os valores que a vida estabelece por si com o meio e com o próprio organismo. Nesse sentido, para o autor, o homem é considerado sadio quando é normativo em relação ao seu meio, ou seja, não apenas capaz de se adaptar, mas principalmente de seguir novas normas de vida que se fizeram necessárias ou presentes. De forma complementar, para o autor, a designação de uma alteração pertence ao próprio indivíduo que a vivencia, pois é ele que se percebe impossibilitado de realizar o novo

que lhe é proposto pelo momento ou situação. Portanto, somente ele pode se reconhecer doente ou sadio a partir da experiência do processo no qual está inserido.

A saúde, na perspectiva da Saúde do Trabalhador, “configura-se como um processo e não como um estado, sendo que o mais importante nesse processo é o ser humano ali comparecer como sujeito” (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011, p. 122). A valorização do trabalhador, quanto a sua compreensão da saúde-doença, é fundamental para compreender esse processo a partir dos sujeitos, pois não há saúde ou doença fora da realidade dos que a vivenciam, assim como o processo saúde-doença é determinado pela condição e posição na estrutura social na qual esses sujeitos estão inseridos.

Para Mendes e Dias (1991, p. 347),

a saúde do trabalhador rompe com a concepção hegemônica que estabelece um vínculo causal entre a doença e um agente específico, ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho e tenta superar o enfoque que situa sua determinação no social reduzido ao processo produtivo, desconsiderando a subjetividade.

Conceber o trabalhador em sua subjetividade, como um indivíduo ativo e fundamental desse processo, permite abordá-lo a partir de sua diversidade e variabilidade. Objetiva-se, portanto, compreender que diferentes pessoas estabelecem relações distintas em cada momento de sua existência. Esta concepção também agrega aos indivíduos, como indivíduos do processo, possibilidades e instrumentos de intervir na realidade e nas condições que lhe imprimem sofrimento, a exemplo, a organização do trabalho (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011).

Enquanto indivíduo do processo, este

não é, aqui, considerado como uma singularidade autônoma, mas sim como “individualidade social”, isto é, como indivíduos que só podem desenvolver sua individualidade em cooperação com os outros. A subjetividade é efetivamente tomada como dimensão presente na organização do comportamento em todos seus aspectos cognitivos, afetivos e morais, mas não como princípio primeiro, autoconstituído e autoconstituente, e sim como algo posto pela trajetória individual no interior de espaços sociais pré-configurados. Na medida em que esses espaços são resultantes de processos sociais objetivos, que se dão independentemente dos indivíduos, estes apenas podem se ajustar a eles ou então transforma-los através de ações coletivas (LIMA, F., 1998, p. 258).

A investigação das relações entre o trabalho na agroindústria avícola e o adoecimento mental dos trabalhadores realizada nesta pesquisa se utiliza do referencial de Saúde do Trabalhador e da noção de determinação social do processo saúde-doença. Além de investigar os contextos histórico, social, econômico e político, nos quais os trabalhadores estão inseridos. Portanto, os sujeitos, detentores de conhecimentos e vivências, são essenciais para a construção desse conhecimento e a busca de uma ação transformadora.

Faz-se necessário que se conheçam as teorias e pesquisas que investigaram a relação trabalho e saúde mental de forma mais específica para se aprofundar a reflexão sobre o objeto dessa pesquisa. O tópico a seguir tem esta finalidade.

## 2.4 SAÚDE MENTAL E TRABALHO

A relação entre saúde mental e trabalho é um tema que tem interessado pesquisadores nacionais e internacionais. O levantamento realizado por Mundin (2012) nas bases da SciELO (*Scientific Eletronic Library Online*) e PePSIC (Portal de Periódicos eletrônicos em Psicologia) indicou que entre 2006 e 2012 houve aumento de publicações sobre saúde mental e trabalho, com foco principalmente nos trabalhadores dos setores da saúde, educação, segurança e indústrias. Entretanto, o aumento quantitativo de publicações acerca da temática não representa necessariamente aumento qualitativo na vida dos trabalhadores que adoecem mentalmente, pois a principal lacuna segue pertinente, trata-se do reconhecimento ou negação da existência de relação entre trabalho e saúde mental.

A falta de respaldo para o trabalhador, sobre a sua doença estar relacionada ao trabalho, impacta diretamente na vida dos que vivenciam quadros de adoecimento mental, prejudicando a luta por direitos trabalhistas e a criação de medidas efetivas na prevenção destes agravos. Conhecer as correntes teóricas e pesquisas que discutem essa temática contribui para analisar como esta relação se apresenta ou não nos diagnósticos médicos oficialmente reconhecidos pelos órgãos previdenciários e serviços de saúde. Favorece também aos próprios trabalhadores na autopercepção no que tange ao processo de adoecimento e reabilitação.

Estudos sobre os nexos entre trabalho e saúde mental afirmam que há predomínio da negação da existência destenexo (GLINA *et al.*, 2001; SATO;

BERNARDO, 2005). O que se identifica é uma persistente dificuldade do trabalhador em obter o reconhecimento da existência do agravo vivido e sua origem ocupacional, seja por parte da empresa, seja pelos profissionais da saúde.

Segundo Nardi (2004, p. 46)

a visibilidade ou invisibilidade das formas de adoecimento no trabalho, os critérios impostos pela legislação e pela ciência no estabelecimento das relações 'causais' entre o trabalho e as formas de sofrimento bem como a valorização de algumas formas e a desvalorização de outras dependem das relações de poder que configuram os usos dos saberes disciplinares e da lógica epistemológica que lhes dá sentido, coesão e coerência e os sustenta no campo institucional/legal.

Para Sato e Bernardo (2005, p. 870), a saúde mental ocupacional e as ciências do comportamento buscaram a "gênese dos problemas de saúde mental dos trabalhadores no universo intraindividual, sendo o trabalho, suas condições e sua organização mero pano de fundo". Segundo as autoras, esse cenário favorece os processos de culpabilização do trabalhador, naturalização do sofrimento no trabalho com negação de possibilidades de mudanças, acusações dos trabalhadores, vítimas de acidente como 'simuladores', para conseguir benefícios previdenciários e seguros, ou mesmo que o trabalhador seja responsabilizado pela situação de desemprego. Fica evidente que, pela negação do nexos entre saúde mental e trabalho, é possível acobertar os interesses dos capitalistas em detrimento aos dos trabalhadores.

Lima (2005, p. 74) aponta a existência de dois grupos de teóricos que abordam a relação entre a saúde mental e o trabalho.

De um lado estão aqueles que admitem a existência de transtornos mentais decorrentes do trabalho, apresentando evidências de que existem formas de desgaste psíquico afetando um número importante de trabalhadores pertencentes às mesmas categorias profissionais, às mesmas empresas ou submetidos a condições semelhantes de trabalho. Do outro, estão aqueles que negam essas evidências afirmando que os transtornos mentais têm origem essencialmente orgânica ou psíquica.

Estas diferentes abordagens impactam diretamente na saúde e vida dos trabalhadores. Não apenas quanto ao diagnóstico, mas também quanto à garantia de direitos, nas condutas de tratamento e principalmente no estabelecimento de ações preventivas desses agravos. Ao serem negadas as evidências de que existe

relação entre o trabalho e o adoecimento, alegando uma causalidade individual e intrínseca ao sujeito, desconsidera-se todo contexto histórico e social no qual o trabalho é central na vida das pessoas e logo na determinação do processo saúde-doença. Portanto, a escolha de uma determinada teoria numa sociedade capitalista têm implicações para uma determinada classe e assim ao servir aos interesses do capital estará prejudicando a outra classe a dos trabalhadores.

Quanto às diferentes teorias que abordam a relação entre saúde mental e trabalho, Glina *et al.* (2001) apontam duas como as principais correntes: a relação entre o Estresse e o Trabalho; e a Psicopatologia do Trabalho instituída por Le Guillant<sup>2</sup> e apresentada com a denominação de Psicodinâmica do Trabalho a partir de avanços dos estudos de Dejours<sup>3</sup>. Enquanto o estresse relacionado ao trabalho é diretamente relacionado ao corpo do indivíduo que o vivencia, os estudos sobre a psicopatologia do trabalho indicam como fundamental na compreensão da saúde-doença mental a sua relação com a organização do trabalho.

O estresse relacionado ao trabalho segundo Limongi-França e Rodrigues (2005, p. 36) compreenderia

as situações em que a pessoa percebe seu ambiente de trabalho como ameaçador a suas necessidades de realização pessoal e profissional e/ou a sua saúde física ou mental, prejudicando a interação desta com o trabalho e com o ambiente de trabalho, à medida que esse ambiente contém demandas excessivas a ela ou que ela não contém recursos adequados para enfrentar tais situações.

Como exemplo da compreensão do adoecimento mental em trabalhadores advinda dessa corrente, está a Síndrome de *Burnout*, a qual, segundo Limongi-França e Rodrigues (2005), é uma resposta emocional às situações de estresse crônico. Ocorre em situações intensas de trabalho, vinculadas à inter-relação entre sujeitos ou a profissionais que não obtêm o retorno esperado em contrapartida à grande expectativa de desenvolvimento profissional e dedicação ao trabalho. Esta concepção identifica o adoecimento como uma consequência particular de

---

<sup>2</sup> Louis Le Guillant (1900 – 1968), psiquiatra francês, lutou pela humanização das práticas psiquiátricas e reinserção de pacientes na sociedade através do trabalho. Foi um dos precursores da luta antimanicomial e um dos fundadores da Psiquiatria Social (LIMA, 2006).

<sup>3</sup> Jacques Christophe Dejours, psiquiatra, médico do trabalho e psicanalista, também francês que reside e atua na cidade de Paris, se dedicou a pesquisar a organização do trabalho e seus impactos sobre a saúde mental do trabalhador.

determinado sujeito e mesmo diante das relações no trabalho, o problema está focado no indivíduo e não no contexto.

Em contraponto a teoria do estresse, encontra-se a psicopatologia do trabalho. O psiquiatra Le Guillant buscou compreender os impactos nefastos dos processos de trabalho sobre a saúde mental dos trabalhadores, que proliferavam na França no período pós-guerra. Le Guillant conseguiu identificar os primórdios desses impactos nas formas de organização do trabalho de sua época, na qual o taylorismo estava em plena expansão (LIMA, 2006; CLOT, 2006). Esse autor reforçou a importância de que o 'cuidar' e o 'cuidado' devem ser dispensados para a transformação real do trabalho, e é a melhor garantia para a saúde mental dos trabalhadores (CLOT, 2006).

Para Le Guillant (2006), o indivíduo é uma unidade indissolúvel com o meio. Ele também ressalta a impossibilidade de se separar o psicológico e o fisiológico, e eliminar o dualismo entre organogênese e psicogênese. O que existe no psiquismo, no espírito humano, existe somente a partir dos elementos da realidade. Assim, “as *situações reais* vivenciadas por nossos pacientes – essencialmente, as divisões e as contradições existentes na sociedade – encontram-se na origem dos conflitos observados por eles” (LE GUILLANT, 2006, p. 42, grifo no original). O autor propõe uma nova clínica a partir de cada situação concreta, passível de ser transformada, seja das telefonistas, das empregadas domésticas, sobre as quais se dedicou em pesquisas. O propósito era demonstrar a importância de se conhecer em profundidade as condições de vida e de trabalho dos trabalhadores adoecidos.

Segundo Merlo (2007, p. 132), a Psicopatologia do Trabalho indica a importância da coletividade de trabalho, de modo que, “após diagnosticar o sofrimento psíquico em situações de trabalho, ela não busca atos terapêuticos individuais, mas intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos”. As ações direcionadas na perspectiva das particularidades dos sujeitos tendem a ser reducionistas quando comparadas às que compreendem estes sujeitos como coletividade que compartilha da vivência da organização e das condições de trabalho.

Dedica-se também a compreender a relação entre a saúde-doença mental e a organização do trabalho. Dejours (1994), a partir da psicopatologia do trabalho, previamente estudada por Le Guillant, passou a designá-la como Psicodinâmica do Trabalho. A transição ocorre quando o estudo da normalidade se sobrepõe aos da

patologia, com destaque para estratégias defensivas e ajustamentos que possibilitam ao trabalhador não adoecer ou enlouquecer frente à organização do trabalho, já que o trabalho pode ser fonte de equilíbrio ou de adoecimento (DEJOURS, 1994).

Para Seligmann-Silva (1994), as etapas que envolvem o percurso desenvolvido por Dejours podem ser separadas em duas partes. Na primeira, segundo a autora, há o cenário do sofrimento a partir do confronto psíquico do trabalhador com a organização do trabalho; enquanto na segunda etapa, o sofrimento também ocupa uma dimensão de saúde. Para a psicodinâmica do trabalho, o desafio a ser superado para um trabalho saudável é a distância entre a organização prescrita e a organização real do trabalho, a qual demanda criatividade. Todavia, limita a liberdade do trabalhador, pois faz transgredir os manuais que prescrevem uma realização ideal, mas impossível de ser efetuada.

Para Dejours (1992, p. 134), “é possível uma boa adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do operário”. Para isso, são necessárias condições que permitam que as exigências da tarefa estejam de acordo com as demandas do trabalhador. Além da modificação e adaptação da organização do trabalho, ou mesmo a existência de uma melhor defesa promovida por um prazer diante de um conteúdo significativo. Portanto, o trabalho não é causador do adoecimento, mas sua organização pode levar tanto à saúde e ao equilíbrio das cargas psíquicas dos trabalhadores, como ao desenvolvimento de doenças.

Para o sistema de saúde e o sistema previdenciário, as doenças do trabalho que acometem o trabalhador somente são assim reconhecidas quando a elas for atribuído um diagnóstico médico que conste da lista de doenças relacionadas ao trabalho, instituída pela Portaria nº 1339 de 18 de Novembro de 1999 (BRASIL, 1999). Esta portaria apresenta as doenças conforme a Classificação Internacional de Doenças em sua 10ª edição (CID-10) e estabelece relação causal com os respectivos agentes etiológicos ou fatores de risco ocupacional.

Segundo a lista, os transtornos mentais e de comportamento relacionados ao trabalho são: Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais (F02.8); *Delirium*, não-sobreposto à demência, como descrita (F05.0); Transtorno cognitivo leve (F06.7); Transtorno orgânico de personalidade (F07.0); Transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09.-); Alcoolismo crônico (relacionado ao trabalho) (F10.2); Episódios depressivos (F32.-); Estado de

estresse pós-traumático (F43.1); Neurastenia (inclui síndrome de fadiga) (F48.0); Outros transtornos neuróticos especificados (inclui neurose profissional) (F48.8); Transtorno do ciclo vigília-sono devido a fatores não-orgânicos (F51.2); Sensação de estar acabado (síndrome de *burn-out*, síndrome do esgotamento profissional) (Z73.0).

Para o trabalhador, o adoecimento mental com diagnóstico de doença do trabalho repercute não apenas no tratamento, mas principalmente para fins legais. A negação desse nexos pelos serviços de saúde e previdenciários, ao atribuir CIDs que não constam na lista de doenças do trabalho, implica perda de direitos trabalhistas, como receber salário integral durante afastamento para tratamento e reabilitação. Outro problema é a perda da estabilidade no emprego, pois o trabalhador com diagnóstico de doença do trabalho, após retornar ao trabalho, não poderá ser demitido por até 12 meses.

O estudo de Glina *et al.* (2001), sobre os casos de saúde mental atendidos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador, indica que os diagnósticos atribuídos aos trabalhadores foram dos mais variados e em todos os casos houve relação entre o quadro clínico e a situação de trabalho. Segundo os autores, em relação aos quadros clínicos, os pesquisados referem-se à existência de sinais e sintomas ligados aos sentimentos (medo, ansiedade, depressão, nervosismo, tensão), fadiga, mal-estar, perda de apetite, distúrbios de sono, distúrbios psicossomáticos (gastrite, crises hipertensivas), contaminação involuntária do tempo de lazer, ou seja, os trabalhadores sonhavam com o trabalho, não conseguiam “se desligar”.

O Caderno de Atenção Básica em Saúde do Trabalhador, elaborado pelo Ministério da Saúde em 2001, indica como sinais e sintomas dos distúrbios psíquicos a

modificação do humor, fadiga, irritabilidade, cansaço por esgotamento, isolamento, distúrbio do sono (falta ou excesso), ansiedade, pesadelos com o trabalho, intolerância, descontrole emocional, agressividade, tristeza, alcoolismo, absenteísmo. Alguns desses quadros podem vir acompanhados ou não de sintomas físicos como dores (de cabeça ou no corpo todo), perda do apetite, mal-estar, tonturas, náuseas, sudorese, taquicardia, somatizações, conversões (queixas de sintomas físicos que não são encontrados em nível de intervenções médicas) e sintomas neurovegetativos diversos (BRASIL, 2001, p. 32).

É possível atentar para a diversidade de queixas que podem ser apresentadas pelo trabalhador, relacionadas a distúrbios psíquicos. Para Glina *et al.* (2001, p. 608), “o espectro da inter-relação saúde mental e trabalho abrange, portanto, do mal-estar ao quadro psiquiátrico, incluindo o sofrimento mental”. É importante reconhecer que o sofrimento, mesmo não representado a partir de um diagnóstico da CID-10, é parte estruturante do adoecimento mental em sua relação com a organização do trabalho.

Sato e Bernado (2005) afirmam que a procura pelos serviços de referência em saúde do trabalhador, em razão de sofrimento mental, tem se revelado pouco significativa. Segundo os autores, essa queixa pode chegar emaranhada com as LER/DORT (Lesão por Esforço Repetitivo / Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho), com as queixas de estresse ou ainda relacionadas à intoxicação por produtos químicos. O fato demonstra que o adoecimento mental dos trabalhadores não deve ser subestimado, pois embora não represente demanda específica significativa, ele está presente de forma secundária ou, por vezes, pode não estar sendo identificado adequadamente.

Outra demanda relacionada ao sofrimento mental atendida nos serviços de saúde é o uso de substâncias psicoativas. Estudos brasileiros apontam o uso de substâncias psicoativas por trabalhadores nas indústrias (OBID, 2012) e a dependência química do álcool pelos trabalhadores (CASTRO, 2009). Na França, pesquisas têm indicado o possível uso de drogas como consumo funcional, ou seja, como ‘ferramenta’ de trabalho sem acarretar prejuízos para a sua realização. Passa a ser disfuncional, caso ocorra mudança no padrão de consumo que afete o desempenho profissional (LIMA, M., 2010).

Para além das doenças físicas, mentais e uso de substâncias psicoativas, em extremo da gravidade do sofrimento mental nos trabalhadores encontram-se as mortes ocasionadas por suicídios, como alertou Dejours (2010b), em entrevista ao Jornal Português Público. Segundo o autor, ocorreu aumento do número de suicídios e tentativas de suicídios no próprio local de trabalho e associa-se esse índice às mudanças na organização do trabalho. Como gênese desse problema, o autor indica principalmente as técnicas de avaliação de desempenho individualizadas, de “qualidade total”, o *outsourcing*, o assédio no trabalho e a redução da sindicalização e dos elos sociais no trabalho.

Um estudo sobre suicídios nas metrópoles brasileiras, realizado por Ceccon *et al.* (2014), com dados referentes aos anos de 2002 a 2010, revelou que das seis metrópoles pesquisadas, na cidade de São Paulo, a ocorrência de suicídios estava relacionada ao trabalho e estava presente em todos os setores de atividade laboral. O mesmo estudo indicou que na cidade do Rio de Janeiro a situação de desemprego predominou nos casos de suicídio. Para os autores, tanto o trabalho precarizado e estressante como a marginalização social do desempregado estão relacionados aos suicídios nas metrópoles e em outras cidades brasileiras.

Sobre o adoecimento mental dos trabalhadores, Sato e Bernardo (2005, p. 870) assinalam que “a diversidade de situações apresentadas pela realidade cotidianamente por eles vivida não respeita as fronteiras teórico-metodológicas”. Portanto, abre-se a necessidade de compreender, lidar e modificar as condições que geram os problemas de saúde mental, ou seja, intervir a partir de ações práticas, individuais e coletivas, considerando também o aparato legal das relações de trabalho.

Por fim, os problemas de saúde mental e trabalho persistem e constata-se que “a divulgação, o debate e a discussão sobre o assunto não têm sido suficientes para mudar o quadro dos problemas de saúde mental relacionados ao trabalho” (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011, p. 119). Diante do exposto, é necessário continuar avançando em pesquisas no campo da Saúde do Trabalhador que fortaleçam a discussão sobre sofrimento e adoecimento mental. A perseverança é imprescindível, pois o capitalismo se reinventa continuamente para aumentar a exploração do trabalho e desmobilizar a luta dos trabalhadores e, em contrapartida, devem ser fortalecidas as estratégias de investigação, de discussão e ações que tenham como perspectiva os conhecimentos, vivências e demandas dos trabalhadores. Para tanto, o próximo tópico desta pesquisa pretende apresentar aspectos que indicam como está organizado o trabalho na agroindústria avícola e os impactos à saúde física e mental desses trabalhadores.

## 2.5 A AGROINDÚSTRIA AVÍCOLA E O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES

No Brasil, o setor agroindustrial tem forte influência na economia nacional. Segundo o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), o

agronegócio no ano de 2013 foi responsável por 22% do Produto Interno Bruto (PIB) (MAPA, 2013). Nos anos de 2014 e 2015, segundo a Confederação da Agricultura e Pecuária no Brasil (CNA), o agronegócio teve a participação de respectivamente 21,4% e 23% no PIB nacional (CNA, 2015). Dentro deste setor, a produção e a exportação de produtos agropecuários se sobressaem, principalmente a produção de insumos como a cana-de-açúcar, grãos (soja, milho) e carnes (bovinos, suínos e aves).

No *ranking* mundial de produção de aves, o Brasil se destaca em relação à carne de frango. Em 2014, ocupou a terceira posição (12.691 mil toneladas) seguido apenas pelos Estados Unidos da América (EUA) (17.254 mil toneladas) e pela China (13.000 mil toneladas) (ABPA, 2015). Quanto à exportação, o Brasil ocupa a primeira posição (4.099 mil toneladas), portanto, está à frente dos EUA (3.297 mil toneladas) e União Europeia – 27 países membros (1.100 mil toneladas) (ABPA, 2015).

No ano de 2014, o Estado do Paraná foi líder entre os estados da região Sul, tanto em relação ao abate de frango (32,26%) quanto à exportação de carne de frango (32,21%) (ABPA, 2015). Segundo o Sindicato das Indústrias de Produtos Avícolas do Estado do Paraná - SINDIAVIPAR (2015), a região oeste é responsável por 30,68% dos abates de frango do estado, logo, está à frente das demais regiões. Esse setor produtivo é responsável por 60.000 postos de trabalho diretos e 600.000 indiretos no estado e envolve mais de 18.000 famílias como produtores integrados. Destaca-se ainda que para cada 1.500 a 2.000 aves abatidas, tal fato corresponde a uma mão-de-obra direta e dez indiretas (SINDIAVIPAR, 2015). Portanto, a cadeia produtiva da agroindústria avícola representa um setor amplo de captação e concentração de força de trabalho.

Na história da agroindústria no Brasil, segundo Rizzi (1993), os anos de 1970 marcam profundas transformações no aparato produtivo da economia brasileira. A agroindústria avícola passou por um processo de estruturação e modernização, viabilizado pela política agrícola vinculada à política de crédito, que subsidiou a instalação de frigoríficos, a comercialização e a instalação de aviários fornecedores de matérias-primas via produtor integrado. Ainda, segundo o mesmo autor, nos anos 1980, ocorreu a reestruturação propriamente dita, que implicou a desconcentração regional da produção, aumento do grau de oligopolização e deslocamento de plantas das grandes empresas por abertura de filiais e/ou aquisições de outras empresas do

ramo, ampliação do grau de integração vertical, de diversificação dos produtos e expansão no mercado internacional.

A reestruturação produtiva que englobou a agroindústria avícola afetou diretamente a organização do trabalho dos setores que compõe sua cadeia produtiva e, conseqüentemente, aspectos relacionados aos postos de trabalho de homens, mulheres, inclusive de famílias inteiras, especialmente pela incorporação da automação e das terceirizações no processo produtivo. Segundo Bosi (2011), a movimentação e o consumo das mercadorias produzidas pela agroindústria avícola são garantidos e mantidos exatamente por sua cadeia produtiva, a qual agrega o matrizeiro, a criação de pintos, a engorda de frangos, a produção de ração, os gigantescos frigoríficos e uma logística para distribuição de carne.

Em razão dessa logística, é possível verificar semelhança mesmo entre a atividade dos pequenos produtores familiares e a produção fabril (NOGUEIRA, 2012). A reestruturação produtiva modificou as relações de trabalho, de modo que na agroindústria avícola elas podem ser observadas em um sistema integrado, que agregou aumento do padrão tecnológico, da qualidade e produtividade na produção de frango.

Segundo a pesquisa de Araújo *et al.* (2008), existem duas formas de integração nessa cadeia produtiva, principalmente quanto à relação entre os avicultores e frigoríficos, uma por contratos e a outra pela verticalização da empresa. Na primeira, o produtor recebe o pinto de um dia, responsabiliza-se pelo manejo de engorda e, quando o frango atinge a fase adulta, entrega-o para a empresa integradora (frigorífico), que abate, processa e comercializa o produto. Este método favorece a empresa integradora, pois elimina grande parte do risco existente, sem perder o controle em todas as etapas produtivas. Na integração por verticalização da empresa, todas as atividades desenvolvem-se sob o comando da empresa integradora, com capital próprio e mão-de-obra assalariada. É importante destacar que, segundo os autores, nas duas formas de integração, o controle total de todo o processo está sob o domínio da empresa integradora (o frigorífico).

As mudanças na organização do trabalho na agroindústria avícola refletem na saúde dos trabalhadores e nos setores dessa cadeia produtiva e foram alvos de pesquisadores de diversas áreas do conhecimento (NELI, 2006, 2012; ANDRADE, 2009; ZEN, 2009; SCALCO, 2010; CÊA; MUROFUSE, 2010, RUI; ANGRIMANI; SILVA, 2011; RECK, 2012; RECK; JUNIOR, 2012; REMIJO; LARA, 2012; MAGRO;

*et al*, 2014; OLIVEIRA; MENDES, 2014; RIBEIRO; ARAÚJO, 2014;). Elas indicam que as condições e a organização do trabalho são propícias ao sofrimento e ao adoecimento físico e mental dos trabalhadores. Entretanto, os estudos não abordam de forma específica a organização do trabalho em relação ao adoecimento mental desses indivíduos.

Em estudo sobre o processo de trabalho em aviários, Zen (2009) cita a preocupação exigida para o bem-estar e saúde dos frangos. Assim, os trabalhadores se sujeitam à dedicação integral, conseqüentemente prejudicam o sono e comprometem seus períodos de descanso. Outra pesquisa com este tema realizada por Scalco (2010, p. 83) aponta que “os trabalhadores estão expostos a várias cargas que, ao interagirem com o organismo do trabalhador podem gerar doenças, envelhecimento e desgaste.” Ressaltam-se a pressão por elevada produtividade e a desproteção social decorrente da forma de vinculação trabalhista (sistema de parceria) como aspectos da organização do trabalho que atuam em nível psíquico nos trabalhadores dos aviários e afetam sua condição de saúde.

Quanto ao ambiente de trabalho dos aviários, Scalco (2010) observou que os trabalhadores estão expostos a oscilações de temperatura, ruídos provenientes do som de alarmes, à presença de substâncias químicas utilizadas para eliminação de pragas e insetos, cal virgem, aos vapores da nebulização na desinfecção do aviário, poeiras e manipulação de vacinas e medicamentos para os frangos, e à presença de microrganismos na maravalha<sup>4</sup> e na composteira<sup>5</sup> e mesmo aos animais adoecidos. O autor descreve também que os trabalhadores de aviários referiram queixa de dor lombar pelo esforço físico empregado nas atividades, gripes e resfriados associados, segundo os trabalhadores, a exposição às oscilações de temperatura.

Outros aspectos relacionados ao ambiente de trabalho dos aviários são apresentados por Rui, Angrimani e Silva (2011), ao abordarem os pontos críticos no manejo pré-abate de frango de corte (jejum, captura, carregamento, transporte e tempo de espera no abatedouro). Os autores apontam o trabalho de captura de frango como fisicamente cansativo e desagradável devido às condições dentro do aviário, a equipe é obrigada a trabalhar no escuro, demandando cuidados para que

---

<sup>4</sup> Maravalha são pequenos fragmentos (aparas) de madeira utilizada para forrar aviários com o objetivo de absorver as excretas, ser isolante térmico e promover conforto para os frangos.

<sup>5</sup> Local destinado à realização da compostagem: descarte de carcaças de aves mortas durante a criação, utilizando um processo natural de fermentação e decomposição que ocorre na presença de ar, umidade e ação de microrganismos (EMBRAPA, 2013).

se evitem acidentes e há também grande proximidade da cama aviária, na qual o nível de poeira e amônia pode ser muito elevado. O estudo indicou ainda que, neste local, a grande exigência em produtividade pode resultar em problemas de coluna e desmotivação e que, diante do alto cuidado para com o bem-estar das aves, deveria haver a preocupação com os funcionários envolvidos no processo.

O aspecto referente ao cuidado prioritário às aves, em detrimento do cuidado com os trabalhadores, também está presente no trabalho nos frigoríficos. Cêa e Murofuse (2010, p. 42) denunciam que “os ‘métodos humanitários’ empregados nas empresas frigoríficas que buscam garantir o ‘bem-estar animal no Brasil’ parecem apartar os homens do rol de cuidados que devem cercar os ‘seres vivos’ envolvidos na produção”.

A dimensão do número de adoecimentos de trabalhadores dos frigoríficos pode ser observada por dados do Ministério da Previdência Social no Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho de 2012. Heck (2012), ao trabalhar com esses dados, indicou que, entre os anos de 2006 e 2010, houve 12.258 acidentes/doenças de trabalho relacionados aos frigoríficos de aves e suínos no Paraná. Esse número, se comparado com o total de empregos no ano 2010 (58.818), representaria uma proporção de 20% de trabalhadores acometidos por algum tipo de lesão ou doença. O autor relata ainda que os frigoríficos são responsáveis por 27,4% de todas as doenças do trabalho (1º lugar no Paraná) e 5% de todos os acidentes de trabalho (2º lugar no Paraná).

Heck e Junior (2012) alertam que, segundo dados do Relatório Anual de Informações Sociais de 2010, o oeste do Paraná concentrou 42,7% dos postos de trabalho desse setor produtivo no estado. Portanto, essas e outras estatísticas já mencionadas, que visam expressar desenvolvimento econômico regional e nacional, mascaram a degradação do trabalho em prol do lucro e seus impactos na saúde e vida dos trabalhadores da agroindústria.

Tais dados vão ao encontro ao aumento do procura de trabalhadores desse setor produtivo à Associação de Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos (AP-LER). O resgate histórico dessa associação, que está localizada na cidade de Cascavel, município da região oeste do estado do Paraná, indica que, em 2005, esses trabalhadores passaram a ser a maioria dos associados (CÊA; SCALCO, 2009). Esta associação representa uma importante forma coletiva e auto-organizada

de enfrentamento e luta em prol da saúde e dos direitos dos trabalhadores (CÊA; MUROFUSE, 2010, HECK, 2012).

Outro aspecto da agroindústria avícola que tem se destacado é quanto a serem sentenciadas em ações civis públicas. Em 26 de Setembro de 2014, através de ação movida pela AP – LER, Ministério Público do Trabalho e Procuradoria Regional do Trabalho, um frigorífico de aves e suínos foi sentenciado pela 1ª Vara do Trabalho de Toledo – PR a pagar R\$ 10 milhões por irregularidades no meio ambiente de trabalho de sua planta no município de Toledo. Na sentença, o frigorífico fica obrigado a reduzir o ritmo de trabalho, implementar folgas de recuperação da fadiga, rodízio eficaz de tarefas e corrigir irregularidades ergonômicas (TERMO DE AUDIÊNCIA, 2014).

Segundo o site do Ministério Público do Trabalho no Paraná (MPT-PR), em publicação de 28 de Janeiro de 2015, outro frigorífico e abatedouro de frangos, localizado em Ubiratã (PR), foi condenado ao pagamento de dano moral coletivo no valor de R\$ 500 mil por irregularidades na jornada de trabalho e descanso dos funcionários. Foram identificadas violação do limite máximo de dez horas diárias; violação do descanso mínimo de 11 horas entre jornadas; falta de remuneração ao descanso semanal, além de prorrogação irregular de jornada de trabalho em atividades insalubres. Na publicação consta que a sentença destaca que o descumprimento da legislação do trabalho pela cooperativa impacta em consequências para a toda a sociedade em que está inserida e à integridade física e psíquica dos trabalhadores (MPT-PR, 2015).

A pesquisa de Andrade (2009) sobre o enfrentamento individual e coletivo dos trabalhadores dos frigoríficos, frente à doença do trabalho, apresenta elementos da organização do trabalho, apontados pelos trabalhadores dos frigoríficos como responsáveis pelo adoecimento do trabalhador. Segundo o autor, os elementos são

extensão da jornada de trabalho que pode ser visualizada pela presença e pagamento de horas extras, o ritmo intenso expresso através das metas de produção, o desgaste psíquico resultante da pressão no trabalho e das ameaças de punições, bem como o trabalho repetitivo que exige rapidez e esforço físico (ANDRADE, 2009, p. 52).

Dando continuidade, a mesma autora elenca os principais problemas de saúde referidos pelos entrevistados: LER, tendinite e bursite, hérnia de disco, bico-de-papagaio, deslocamento de tendão, rompimento de rótula, desvio de pelve,

“nervo prensado”, perda da audição, “osso inflamado”, “desgaste de ombro” e “perda de rim” (ANDRADE, 2009, p. 88). Ainda que tais problemas tenham surgidos após o início da atividade em frigorífico, a maioria dos trabalhadores da pesquisa não teve o reconhecimento do seu agravo como doença ou acidente decorrente do trabalho realizado, tanto por parte das empresas quanto do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), com conseqüente subtração dos direitos trabalhistas.

A falta de reconhecimento da existência de nexo entre uma doença física com o trabalho muitas vezes resulta na atribuição da esfera emocional como sendo origem deste problema de saúde do trabalhador. As LER/DORT passam constantemente por processos de descaracterização com doença do trabalho (ORSO *et al.*, 2012). Embora não seja uma condição nova na vida dos trabalhadores, o agravamento quanto ao número de lesionados tem se tornado uma questão de saúde pública.

No entanto, Andrade (2009) discorda que a doença física seja decorrente de problemas emocionais. O autor argumenta que

o adoecimento psíquico é posterior à doença física, sendo desencadeado pelo sofrimento resultante do não reconhecimento da doença do trabalho, pela empresa, pelo profissional de saúde que o atende, pelos colegas de trabalho. Assim, o trabalhador encontra-se doente, com dor, sem condições físicas para trabalhar, no entanto o médico diz que ele não tem nada, os próprios colegas de trabalho duvidam da dor, acham que é fingimento, preguiça. Desta forma ocorre o desgaste psíquico que leva ao adoecimento mental (ANDRADE, 2009, p. 91).

O comprometimento da saúde mental dos trabalhadores dos frigoríficos também é apresentado por Mendes, Araújo e Ghizoni (2012), a partir de dados fornecidos pelo INSS, em 2009. Em relação aos afastamentos de trabalhadores por transtornos mentais e comportamentais (CID-10, capítulo V) que atuam em atividades econômicas da indústria, o setor de abate de suínos, aves e outros pequenos animais, no referido ano, ocupou o primeiro lugar no *ranking* de proporção de trabalhadores afastados em relação ao número total de funcionários.

A desestruturação psicológica dos trabalhadores foi mencionada por Neli (2006), ao pesquisar sobre a reestruturação produtiva e a saúde do trabalhador da indústria avícola. O autor indica que, tanto “a estruturação do ambiente de trabalho, como a própria atividade de trabalho podem suscitar ocorrências de problemas de saúde mental” (NELI, 2006, p.82). Ainda, segundo o autor,

os agravos à saúde mental se constituem em aspectos bastante interessantes para avaliarmos o impacto do trabalho à saúde do trabalhador, pois este tipo de desordem não se apresenta apenas através da análise das condições físicas do processo de produção, mas depende, em grande medida, da percepção e do relato dos próprios trabalhadores sobre a sua atividade de trabalho (NELI, 2006, p. 81).

Um aspecto pontual destacado por Neli (2012) relata a influência da formação dos Círculos de Controle de Qualidade no interior da agroindústria avícola relacionado ao sofrimento mental dos trabalhadores. Não apenas nesse setor, mas de uma forma geral, o capitalismo intensificou a extração de mais-valia e a redução dos custos de produção através da exploração do saber do trabalhador, de modo que o “aumento da produção de mercadorias, ou a otimização dos processos de produção elevam os lucros das empresas, não havendo contrapartida para os trabalhadores” (NELI, 2012, p.11).

A superexploração dos trabalhadores nos frigoríficos foi tema da pesquisa de Remijo e Lara (2012), os quais também indicaram os impactos desta para a saúde física e mental, destacando o desenvolvimento de LER/DORT e o *stress*. Segundo os autores esta superexploração é um fator inerente ao capitalismo nos países periféricos e combina modelos arcaicos com modelos modernos de organização do trabalho. Essa formatação mais selvagem de exploração e acumulação do capital incide diretamente na vida e saúde dos trabalhadores.

Ribeiro e Araújo (2014) investigaram a flexibilização e precarização no trabalho feminino nos frigoríficos. Segundo os autores, a vinculação das mulheres nesse mercado de trabalho trata-se de uma inserção precarizada, com remuneração diferenciada e de maior vulnerabilidade frente ao enfrentamento patronal. Foram relatados no estudo aspectos como o assédio moral, ações coercitivas de controle, a culpabilização da mulher quanto as dificuldades de conciliar a dupla jornada que envolve trabalho e responsabilidades domésticas, a ocultação do trabalho feminino no contexto da produção familiar do sistema integrador de produção e mesmo as características dos frigoríficos quanto a estrutura e organização do trabalho na degradação da saúde das trabalhadoras.

Uma experiência associada às atividades de vigilância em saúde do trabalhador, aplicadas ao processo de trabalho e às condições de trabalho em frigoríficos de aves, foi publicada por Oliveira e Mendes (2014). O texto indica que as

intervenções mais produtivas de mudanças na realidade do trabalho ocorreram em ações interinstitucionais, como com a atuação do Ministério do Trabalho e Emprego, Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST). Aponta também o processo de inspeção além da investigação *in loco*, que começa desde as informações públicas fornecidas sobre e pelas empresas, investiga os programas de promoção à saúde e prevenção de doenças e acidentes de trabalho como também os serviços para atenção à saúde e segurança dos trabalhadores. Por fim, apresenta a Norma Regulamentadora NR-36, que regulamenta as condições de trabalho nos frigoríficos e representa uma tentativa de melhoria do trabalho nesse ramo produtivo.

Apesar das tentativas para se fiscalizar e regular o trabalho na agroindústria avícola, a pesquisa de Magro *et al.* (2014) sobre as características do trabalho neste setor tem relação com a saúde dos trabalhadores e indica a prevalência de dois aspectos: a intensificação do trabalho e a extensão dos tempos de trabalho. A primeira está representada na divisão pormenorizada do trabalho, no aumento do ritmo e das metas e círculos de controle de qualidade da produção. Enquanto a segunda se expressa através das horas extras e desconsideração do tempo de troca de roupa, preparo e mesmo do deslocamento entre cidades para chegar aos frigoríficos. Segundo os trabalhadores e profissionais que participaram da pesquisa de Magro *et al.* (2014), tais características estão relacionadas com o desenvolvimento de LER/DORT e à situação de sofrimento psíquico.

A gravidade dos apontamentos acerca do comprometimento da saúde geral e em especial do aspecto da saúde mental dos trabalhadores da agroindústria avícola instiga a importância em avançar em estudos que aprofundem esta discussão, de modo a garantir direito, proteger e valorizar a saúde e a vida dos trabalhadores que atuam nesse setor produtivo.

### 3 REFERÊNCIAS

- ABPA. Associação Brasileira de Proteína Animal. **Relatório anual de 2015**. Disponível em: <<http://abpa-br.com.br/files/publicacoes/c59411a243d6dab1da8e605be58348ac.pdf>>. Acesso em 04 jan. 2016.
- ALVES, G. **Trabalho e subjetividade**: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório. São Paulo: Boitempo, 2011.
- ANDRADE, L. A. S. de **Os trabalhadores do setor frigorífico frente à doença do trabalho: o enfrentamento coletivo e o individual**. 2009. 127 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem)- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2009.
- ARAÚJO, G. C. de *et al.* Cadeia produtiva da avicultura de corte: avaliação da apropriação de valor bruto nas transações econômicas dos agentes envolvidos. **Gestão & Regionalidade**, v. 24, n. 72, set./dez., 2008. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_gestao/article/view/95/58](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_gestao/article/view/95/58)>. Acesso em: 18 jun. 2013.
- AROUCA, A. S. da S. A história natural das doenças. FLEURY, S; BAHIA, L; AMARANTE P. (Orgs) **Saúde em debate**: fundamentos da reforma sanitária. Rio de Janeiro, CEBES, 2008.
- BATISTELLA, C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. D'A. (Orgs) **O território e o processo saúde-doença**. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007. Disponível em: <[http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio\\_e\\_o\\_processo\\_2\\_livro\\_1.pdf](http://www.retsus.fiocruz.br/upload/documentos/territorio_e_o_processo_2_livro_1.pdf)>. Acesso em: 25 jul. 2013.
- BOSI, A. de P. História das relações de trabalho na cadeia produtiva avícola no Brasil (1970-2010). **Revista de História Regional**, v. 16, n. 2, p. 400-430, inverno. 2011. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/rhr/article/viewFile/3016/2496>>. Acesso em: 28 ago. 2013.
- BOTTOMORE, T. **Dicionário do pensamento marxista**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Brasília, DF: [s.n], 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm)>. Acesso em: 09 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da saúde. **Portaria Federal nº 1339 de 18 de Novembro de 1999**. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port99/GM/GM-1339.html>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <[http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/051\\_Cadernos\\_de\\_AB\\_Saude\\_do\\_Trabalhador.pdf](http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/051_Cadernos_de_AB_Saude_do_Trabalhador.pdf)>. Acesso em 09 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da previdência social. **Previdência em questão**. n. 59. Brasília: Ministério da Previdência Social, fev. 2012. Disponível em: <[http://www.mps.gov.br/arquivos/office/4\\_120326-105114-231.pdf](http://www.mps.gov.br/arquivos/office/4_120326-105114-231.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da previdência social. **Previdência em questão**. n. 92. Brasília: Ministério da Previdência Social, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/28\\_130909-141429-414.pdf](http://www.previdencia.gov.br/arquivos/office/28_130909-141429-414.pdf)>. Acesso em: 07 jul. 2014.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009

CARVALHO, A. E. de; BUSS, P. M. Determinantes sociais na saúde, na doença e na intervenção. In: GIOVANELA, L. *et al.* (Org.). **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz/CEBES, 2008.

CASTRO, K. C. de O papel do local de trabalho no tratamento de trabalhadores alcoolistas. **Rev. Psicol., Organ. Trab.**, Florianópolis, v. 9, n. 1, jun. 2009. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198466572009000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198466572009000100007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2013.

CÊA, G. S. S.; MUROFUSE, N. T. Processo de trabalho em frigoríficos e as possibilidades de constituição de novas sociabilidades. In: SOUZA, J. dos S.; ARAÚJO, R. (Org.). **Trabalho, educação e sociabilidade**. 1. ed. Maringá: Massoni, 2010.

CÊA, G. S. S.; SCALCO, D. C. A luta pela saúde do trabalhador: um histórico da associação de portadores de lesões por esforços repetitivos (AP-LER). 4º seminário nacional Estado e políticas públicas. UNIOESTE, Cascavel, 2009. **Anais...** Disponível em: <[http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/trabcompletos\\_estado\\_lutas\\_sociais\\_e\\_politicas\\_publicas/Trabcompleto\\_a\\_luta\\_pela\\_saude\\_trabalhador.pdf](http://cac-php.unioeste.br/projetos/gpps/midia/seminario4/trabcompletos_estado_lutas_sociais_e_politicas_publicas/Trabcompleto_a_luta_pela_saude_trabalhador.pdf)>. Acesso em 20 ago. 2013.

CLOT, Y. Prefácio à edição brasileira. In: LIMA, M. E. A. (Org.) **Escritos de Louis Le Guillant: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

CNA. Confederação da Agricultura e Pecuária no Brasil. **Balanco 2015 Perspectivas 2016**. Disponível em: [file:///C:/Users/Leila/Downloads/01%20Balanco2015%20Perspectivas2016\\_panoram\\_a\\_economico.pdf](file:///C:/Users/Leila/Downloads/01%20Balanco2015%20Perspectivas2016_panoram_a_economico.pdf). Acesso em: 04 jan.2016.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho**. Tradução de PARAGUAY, A. N.; FERREIRA, L. L., 5. ed., São Paulo: Cortez: Oboré, 1992.

\_\_\_\_\_. **A carga psíquica do trabalho**. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C.; BETIOL, M. I. S. (Coord.). **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. Tradução de BETIOL, M. I. S. *et al.* São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. **Um suicídio no trabalho é uma mensagem brutal. Jornal Público (online), Portugal, fev. 2010a. Disponível em:** <<http://www.publico.pt/sociedade/noticia/um-suicidio-no-trabalho-e-uma-mensagem-brutal-1420732>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. Por um novo conceito de saúde. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, n. 54, vol. 14, Abril-Maio-Junho, 1986. In: **Reunião do COREP. 2010b. Disponível em:** <[http://corepsp.files.wordpress.com/2010/05/apostila\\_formacao\\_saude\\_corep.pdf](http://corepsp.files.wordpress.com/2010/05/apostila_formacao_saude_corep.pdf)>. Acesso em 16 out. 2014.

EMBRAPA. Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária. **Relatório de avaliação dos impactos das tecnologias geradas pela EMBRAPA**, 2013. Disponível em: <[http://bs.sede.embrapa.br/2012/relatorios/suinoseaves\\_2012\\_composteiradeaves.pdf](http://bs.sede.embrapa.br/2012/relatorios/suinoseaves_2012_composteiradeaves.pdf)>. Acesso em: 13 abr. 2016.

FLEURY-TEIXEIRA, P; BRONZO, C. Determinação social da saúde e política. In: NOGUEIRA, R. P. **Determinação social da saúde e reforma sanitária**. Rio de Janeiro, CEBES, 2010.

GLINA, D. M. R. *et al.* Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun., 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2001000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jul. 2013.

HECK, F. M. Do desenvolvimento regional aos territórios da degradação do trabalho: o trabalho em frigoríficos. In: XIII JORNADA DO TRABALHO, 2012, Presidente Prudente. **Anais...** Presidente Prudente: [s.n.], 2012.

HECK, F. M; JÚNIOR, A. T. O trabalho degradado em frigoríficos e o adoecimento mental dos trabalhadores. In: VIII Seminário do trabalho [recurso eletrônico]: trabalho, educação e políticas sociais do século XXI. 25 a 28 de junho de 2012. **Anais...** Marília: UNESP, 2012. Disponível em: [http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/o\\_trabalho.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/o_trabalho.pdf). Acesso em: 04 jan. 2016.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e prática da pesquisa. Petrópolis, 19. ed., Petrópolis: Vozes, 1997. (xerox).

LACAZ, F. A. de C. O campo saúde do trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, abr. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000400003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000400003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

LE GUILLANT, L. Introdução à uma psicopatologia social. In: LIMA, M. E. A. (Org.) **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

LESSA, S.; TONET, I. **Introdução à filosofia de Marx**. 2. ed. São Paulo: Expressão popular Ltda, 2011.

LIMA, F. de P. A. A organização da produção e a produção da LER. In: ARAUJO, J. N. G. (org.) **LER**: dimensões ergonômicas, psicológicas e sociais. Belo Horizonte: Livraria e Ed. Health, 1998.

LIMA, M. E. A. Transtornos mentais e trabalho: problema do nexos causal. **Revista de Administração da FEAD-Minas**, v. 2, n. 1, jun., 2005. Disponível em: <<http://revista.fead.br/index.php/adm/article/view/88/65>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

\_\_\_\_\_. (Org.) **Escritos de Louis Le Guillant**: da ergoterapia à psicopatologia do trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 122, dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030376572010000200008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572010000200008&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 ago. 2013.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: uma abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2005.

MAPA. **Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/sobre/economia/setores-da-economia/agronegocio>>. Acesso em: 10 de jun. 2013.

MAGRO, M. L. P. D; COUTINHO, M. C; BLANCH, J. M; MORÉ, C. L. O. O. Intensificação e prolongamento da jornada de trabalho nas indústrias de abate e processamento de carnes e seus impactos na saúde dos trabalhadores. **Cadernos de psicologia social do trabalho**, v. 17, n. 1, p. 67-83, 2014.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro I. v. 2, ed. 23, Sant'Anna, R. (Tradução). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2009.

MARX, K. **O capital**: crítica da economia política: livro I. v. 2, ed. 28, Sant'Anna, R. (Tradução). Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2011.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. R.; GHIZONI, L. D. Saúde mental no trabalho. In: SENAD – Secretaria Nacional sobre Drogas. **Prevenção do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho**: conhecer para ajudar. 3. ed. Brasília: Ministério da justiça; Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2012.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 25, n. 5, out. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489101991000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101991000500003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 ago. 2013.

MERLO, A. R. C. Psicodinâmica do trabalho. In: JACQUES, M. da G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental & trabalho**: leituras. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MERLO, A. R. C.; LÁPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, abr. 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010271822007000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010271822007000100009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 ago. 2013.

MINAYO, M. C. de S. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 2, p. 70-77, abr./jun. 1991. (xerox).

MINAYO-GOMÉZ, C. Campo da saúde do trabalhador: trajetória, configurações e transformações. In: \_\_\_\_\_ (Org.). **Saúde do trabalhador e sociedade brasileira contemporânea**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

MINAYO-GOMÉZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X1997000600003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X1997000600003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 02 out. 2013.

MPT-PR. MINISTÉRIO PÚBLICO DO TRABALHO DO PARANÁ. **Notícias**: 28 de janeiro de 2015. Disponível em: <<http://www.prt9.mpt.gov.br/informe-se/noticias-do-mpt-pr/46-noticias-ptm-campo-mourao/654-frigorifico-em-ubirata-e-condenado-a-pagar-r-500-mil-por-dano-moral-coletivo>>. Acesso em: 09 fev. 2016.

MUNDIM, M. C. B. Saúde mental e trabalho: levantamento das publicações na SCIELO e PEPsic. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, v. 36, ed. especial, p. 110-119, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2930/2108>>. Acesso em: 01 ago. 2013.

NARDI, H. C. Saúde do trabalhador, subjetividade e interdisciplinaridade. In: MERLO, A. R. C. (Org.). **Saúde do trabalhador no Rio Grande do Sul**: pesquisa e intervenção. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

NELI, M. A. **Reestruturação produtiva e saúde de trabalhador: um estudo com os trabalhadores de uma indústria avícola**. 2006. 106 f. Dissertação (Mestrado em Saúde na Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2016.

Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/tese/diponiveis/17/17139/tde-18092006-154325/>>. Acesso em: 04 jan. 2016.

\_\_\_\_\_ O sofrimento mental na agroindústria avícola e a formação dos círculos de controle de qualidade. In: VIII Seminário do trabalho [recurso eletrônico]: trabalho, educação e políticas sociais do século XXI. 25 a 28 de junho de 2012. **Anais...** Marília: UNESP, 2012. Disponível em: [http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/o\\_sofrimento.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/o_sofrimento.pdf). Acesso em: 04 jan. 2016.

NETTO, J. P. **Economia política**: uma introdução crítica. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2012. (Biblioteca básica de serviço social, v. 1).

NOGUEIRA, C. M. A divisão sexual do trabalho no sistema de integração agroindustrial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 111, set. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010166282012000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010166282012000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 18 jun. 2013.

OLIVEIRA, P. A. B.; MENDES, J. M. R. Processo de trabalho e condições de trabalho em frigoríficos de aves: relato de uma experiência de vigilância em saúde do trabalhador. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 12, p. 4627-4635, Dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014001204627&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001204627&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 fev. 2016.

OBID. Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas. **Levantamento sobre Uso de Drogas entre Trabalhadores da Indústria**. Disponível em: <[http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados\\_Estatisticos/Profissionais/327590.pdf](http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estatisticos/Profissionais/327590.pdf)>. Acesso em: 30 out. 2012.

ORSO, P. J. *et al.* Processo de trabalho e saúde do trabalhador. In: CÊA, G. S. dos S.; MUROFUSE, N. T.; DEITOS, R. A. (Org.). **Trabalho, educação e saúde**: formação permanente de profissionais e usuários de saúde pública. Cascavel: EDUNIOESTE, 2012. 2 v.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 36, n. 123, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030376572011000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572011000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 ago. 2013.

REMIJO, A. P.; LARA, R. A superexploração dos trabalhadores nos frigoríficos. VIII Seminário do trabalho [recurso eletrônico]: trabalho, educação e políticas sociais do século XXI. 25 a 28 de junho de 2012. **Anais...** Marília: UNESP, 2012. Disponível em: [http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt5/a\\_superexploracao.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt5/a_superexploracao.pdf). Acesso em: 04 jan. 2016.

RIBEIRO, A. C.; ARAÚJO, R. B. de .Flexibilização e precarização no trabalho feminino nos frigoríficos. In: IX Seminário do Trabalho: Trabalho, Educação e Neodesenvolvimentismo. 26 a 29 de maio de 2014. **Anais...** São Paulo: Marília, 2014.

RIZZI, A. T. **Mudanças tecnológicas e reestruturação da indústria agroalimentar: o caso da indústria de frangos no Brasil**. 194 f. Tese (doutorado em Economia)- Universidade Estadual de Campinas/São Paulo. Campinas, 1993.

RUI, B. R.; ANGRIMANI, D. de S. R.; SILVA, M. A. A. da. Pontos críticos no manejo pré-abate de frango de corte: jejum, captura, carregamento, transporte e tempo de espera no abatedouro. **Cienc. Rural**, Santa Maria, v. 41, n. 7, jul. 2011. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010384782011000700030&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010384782011000700030&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 18 jun. 2013.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232005000400011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232005000400011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 01 ago. 2013.

SCALCO, D. C. **O processo de trabalho em aviários com sistema de produção integrada e a saúde dos avicultores**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem)- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2010.

SELIGMANN-SILVA, E. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: **DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C.; BETIOL, M. I. S. (coord.), tradução de BETIOL, M. I. S. et al. Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

SINDIAVIPAR. **Sindicato dos Avicultores do Paraná**. 2015. Disponível em: <http://www.sindiaVIPAR.com.br/index.php?modulo=8&acao=frango>. Acesso em: 25 de jan. 2016.

TERMO DE AUDIÊNCIA. Poder judiciário. Justiça do trabalho. Tribunal regional do trabalho da 9ª região. 1ª Vara do trabalho de Toledo/Pr. Autos ACP nº1428-2010-068-09-00-5. Publicação [1428-2010-068-09-00-5-Atas-26/09/2014-SENTEÇA]. Emitido em 29/09/2014. Disponível em: <[http://www.trt9.jus.br/internet\\_base/publicacaoman.do?evento=Editar&chPlc=6231613&procR=AAAXtaABZAAJ8eQAAJ&ctl=1428](http://www.trt9.jus.br/internet_base/publicacaoman.do?evento=Editar&chPlc=6231613&procR=AAAXtaABZAAJ8eQAAJ&ctl=1428)>. Acesso em: 09 fev. 2016.

WAISSMANN, W.; CASTRO, J. A. P. de A evolução das abordagens em saúde e trabalho no capitalismo industrial. In: TEIXEIRA, P.; VALLE, S. **Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996.

ZEN, R. T. **O processo de trabalho dos avicultores parceiros da SADIA S.A.: controles, mediações e autonomia**. 2009. 124 f. Dissertação (Mestrado em Educação)- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Cascavel, 2009.

## **4 ARTIGO CIENTÍFICO**

**VIVÊNCIAS DE SER TRABALHADOR NA AGROINDÚSTRIA  
AVÍCOLA DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

## FOLHA DE APRESENTAÇÃO

Título: **VIVÊNCIAS DE SER TRABALHADOR NA AGROINDÚSTRIA AVÍCOLA  
DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL**

Title: **EXPERIENCES AS WORKERS IN POULTRY AGRIBUSINESS OF USERS  
FROM ASSISTANCE UNTIL MENTAL HEALTH CARE**

Leila de Fátima Machado<sup>6</sup>

Neide Tiemi Murofuse<sup>7</sup>

Julia Trevisan Martins<sup>8</sup>

Declaramos que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho e nem recebemos suporte financeiro de qualquer instituição.

### RESUMO

O estudo objetivou revelar as percepções de trabalhadores da agroindústria avícola adoecidos mentalmente sobre as repercussões do trabalho na saúde. Os dados das entrevistas foram agrupados em categorias: a) organização do trabalho na agroindústria avícola, b) mudança física e psicológica no trabalhador, c) usando drogas psicoativas para suportar o trabalho, d) oportunidade de melhorar o nível escolar para produzir mais, e) medo de ser demitido e a falta de reconhecimento, f) convivendo com o preconceito da doença mental e g) assédio sexual e moral. Os trabalhadores estão submetidos ao modelo de gestão que associa taylorismo, fordismo e toyotismo, o qual compromete a saúde física e mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador; Doenças profissionais; Saúde mental.

---

<sup>6</sup>Enfermeira no CAPS AD de Toledo/PR, Mestre em Biociências e Saúde pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Cascavel. Rua Cerro Largo, 273, Bairro Jardim Porto Alegre. CEP: 85906-080 – Toledo/PR. Telefone: (45) 3278-6651. E-mail: mf\_leila@hotmail.com

<sup>7</sup>Enfermeira, Doutora aposentada, Professora adjunto do Mestrado em Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Cascavel. E-mail: neidetm@terra.com.br

<sup>8</sup>Enfermeira, Doutora, Professora adjunto do Curso de graduação em Enfermagem e do Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL. E-mail: jtmartins@uel.br

**ABSTRACT**

This study aimed at revealing the workers' perceptions in poultry agribusiness, who got mentally sick with impacts on their job activities. Data obtained during the interviews were grouped into categories as: a) labor organization in the poultry agribusiness, b) worker's physical and psychological changes, c) use of psychoactive drugs to stand the work, d) an opportunity to improve the school level and produce more, e) fear of being fired and the lack of recognition, f) dealing with prejudice of mental illness and g) sexual and moral harassment. Workers are submitted to the management model that associates Taylorism, Fordism and Toyotism, which impairs physical and mental health.

**KEYWORDS:** Worker's occupational health; Occupational diseases; Mental health

## **Vivências de ser trabalhador na agroindústria avícola dos usuários da atenção à saúde mental**

### **INTRODUÇÃO**

O modo de produção capitalista tem como meta principal o acúmulo de capital e o lucro o que cria a necessidade contínua por baixar custos de produção. Assim, tanto as condições laborais como o processo de organização deste trabalho são direcionadas com a finalidade de produzir e obter lucro sem levar em consideração bem-estar do homem (ORSO *et al.*, 2001). Ao trabalhador, na condição de não proprietário dos meios de produção, cabe vender sua força de trabalho para sobreviver, sem controle das condições em que se produz e dos produtos de seu trabalho. Desta forma, o trabalhador pode viver uma situação conflituosa, se por um lado o trabalho pode garantir a sua vida por outro pode causar doenças, sofrimentos, sequelas e até mesmo a morte.

Franco, Druck e Seligman-Silva (2010, p. 230) denunciam importantes retrocessos sociais em relação às três décadas anteriores especialmente na relação capital/trabalho, sem desconsiderar as profundas metamorfoses ocorridas no mundo do trabalho, que tem disseminado “[...] uma era de precarização social e de trabalho socialmente desagregador, terreno fértil para o sofrimento e o adoecimento dos indivíduos, configurando o trabalho patogênico”. Complementando os autores afirmam que as perdas de direitos trabalhistas, perdas salariais, perdas da proteção social do trabalho, metas de trabalho inalcançáveis, ritmo intenso de trabalho, pressão e intensificação do controle, aumento da competitividade, redução do tempo de descanso e pausas, rotatividade no trabalho, entre outros concorrem para o aumento da fragilização do trabalhador pela forma de organização do trabalho que podem resultar em acidentes e doenças do trabalho.

Estudos mostram que há um aumento no número de pessoas que adoecem e se afastam do trabalho pelos mais variados motivos de saúde (HANDAR, 2012), porém, os de ordem mental e comportamental têm se tornado os mais prevalentes e se configuram uma das maiores causas de afastamento do trabalho de longo prazo (SELIGMANN-SILVA, 2009). O relatório da 4ª Conferência Nacional da Saúde do Trabalhador e Trabalhadora aponta que os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) se apresentam como a terceira causa mais frequente de afastamentos do trabalho no Brasil, com previsão de dobrar este número até 2020 (BRASIL, 2015).

Estudos indicam que o trabalho em frigoríficos além de produzir agravos e doenças físicas como, por exemplo, a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) podem favorecer a ocorrência do adoecimento mental (MAGRO *et al.*, 2014, REMIJO; LARA, 2012, HECK; JÚNIOR, 2012, CÊA; MUROFUSE, 2010). Em pesquisa realizada por Heck e Junior (2012) com trabalhadores da agroindústria avícola, foi identificado que entre os anos de 2006 e 2008, foram concedidos 660 benefícios previdenciários por doenças osteomusculares e transtornos mentais aos trabalhadores de um frigorífico localizado na região do Oeste do Estado do Paraná, isto é uma média de 220 ao ano.

Sabe-se que existe uma relação entre o trabalho e a doença, porém ainda predomina a ideia que nega a existência do nexos entre trabalho e saúde mental (PAPARELLI; SATO; OLIVEIRA, 2011), o que por consequência, leva o trabalhador a ter dificuldades em obter um reconhecimento de que o agravo vivido tem origem ocupacional, seja por parte da empresa, ou pelos profissionais da saúde (GLINA *et al.*, 2001, SATO; BERNARDO, 2005).

Merlo, Bottega e Perez (2014) colocam que o trabalhador dificilmente procura um serviço de saúde para falar dos seus problemas vivenciados no seu trabalho, pois ele tem medo, receio, vergonha, dentre outros. Esses autores ainda afirmam que o trabalhador também não é questionado sobre esse aspecto, e, assim pode haver diluição dos problemas/queixa às situações pessoais em que a responsabilidade única é da pessoa, isto é a culpa do adoecimento é do trabalhador.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo revelar as percepções de trabalhadores da agroindústria avícola adoecidos mentalmente sobre as repercussões do trabalho em sua saúde. O estudo poderá contribuir com a análise das condições em que são realizadas as atividades de trabalho na agroindústria avícola, com base nas experiências e vivências dos trabalhadores, visando a elaboração de ações efetivas para promoção à saúde destes trabalhadores, apropriados para fortalecer os aspectos positivos do trabalho e capazes de diminuir os agravos na vida dos mesmos.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa. Esta abordagem tem maior preocupação com a compreensão aprofundada de uma dada realidade por meio da aproximação do pesquisador com os sujeitos inseridos nesta realidade (MINAYO, 2008).

O estudo utilizou o referencial teórico do campo da Saúde do Trabalhador o qual concebe o trabalho como organizador da vida social e centraliza nele a determinação social do processo saúde-doença (MENDES; DIAS, 1991). Implica portanto, na necessidade de olhar para o adoecimento dos trabalhadores a partir das relações destes com o mundo laboral.

O local do estudo foi um ambulatório de saúde mental e dois centros de atenção psicossocial (CAPS II e CAPS AD), que prestam assistência às pessoas acometidas por TMC e dependência química vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS) e atendem a um município com 119.313 habitantes, localizado no oeste do Estado do Paraná. Destaca-se que esta é uma região com intensa produção avícola, envolvendo aviários, granjeiros, incubatórios, serviços de apoio para descarte de carcaças e cinco unidades industriais frigoríficas.

Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada, audiogravadas e transcritas integralmente após autorizado pelos participantes. O roteiro das entrevistas continha perguntas fechadas para caracterização sociodemográfica e abertas com perguntas norteadoras, para investigar sobre as repercussões do trabalho na sua saúde mental e física e possíveis relação entre o trabalho e a doença.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ambos os sexos, estar ou já ter trabalhado em setores da cadeia produtiva da agroindústria avícola e consentir e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os que apresentassem algum tipo comprometimento para responder aos questionamentos e menores de 18 anos.

Os possíveis participantes da pesquisa foram identificados pelos prontuários de atendimento dos serviços citados anteriormente. O número de 14 participantes foi determinado pelo ponto de saturação teórica, isto é quando ocorreu a repetição das respostas, ou quando as falas dos indivíduos não apresentaram mais nada novo ou diferente do que já tenha sido verbalizado (MINAYO, 2008).

As falas das entrevistas foram submetidas a transcrição seguida da leitura e releitura das mesmas. Na sequência realizou-se a codificação das informações, que consistiu em identificar palavras, frases, temas ou conceitos persistentes, destacando aqueles referentes ao fenômeno a ser investigado. Na última procedeu-se a realização da categorização dos códigos que foram pré-estabelecido, agrupados em sete categorias conforme suas similaridades temática a saber: a) organização do trabalho na agroindústria avícola, b) mudança física e psicológica no trabalhador, c) usando drogas psicoativas para suportar o trabalho, d) oportunidade de melhorar o nível escolar para produzir mais, e) o medo de ser demitido e a

falta de reconhecimento, f) convivendo com o preconceito da doença mental e g) assédio sexual e moral.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com o parecer número 524.288 de 07/02/2014.

## **RESULTADOS**

Dentre os 14 participantes sete eram do sexo masculino com idade entre 29 e 62 anos e sete do sexo feminino com idade entre 22 e 44 anos, cinco eram casados, cinco solteiros, três viúvos e um divorciado. No que tange a escolaridade sete tinham o ensino médio, dois ensino fundamental completo e três incompletos e um com alfabetização funcional. A renda média era de um salário mínimo e meio (R\$724,00 o valor do salário mínimo na época).

Enfatiza-se que foi identificado pelos prontuários dos participantes que todos tiveram diagnósticos médico que se enquadravam entre os Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC) listados pela Classificação Internacional das Doenças/CID-10. E, dentre os diagnósticos sete pessoas estavam com doença relacionada ao trabalho de acordo com Portaria n° 1339 de 18/11/1999 (BRASIL, 2001), sendo três episódios depressivos e quatro alcoolismo crônico. Entretanto, nenhum registro nos serviços de saúde atestou relação entre a doença e o trabalho dos entrevistados.

Em relação ao setor de trabalho dos entrevistados a maioria deles atuavam nas áreas industriais dos frigoríficos, as quais realizam o processamento dos frangos por meio de esteiras e nóreas em linhas de produção; bem como na granja e aviário, locais onde se produz ovos e posterior crescimento e engorda dos pintos que são alojados logo após o nascimento e permanecem até o seu abate, por aproximadamente 43 dias. A maioria exercia a função de operador de produção (10 entrevistados) seguido por auxiliares de produção (três pessoas) e apanhador de frango (uma pessoa). A atividade realizava-se em turnos de trabalho, em 10 horas diárias de jornada de trabalho, com frequente realização de horas extras nem sempre remuneradas mas, computadas como banco de horas. Constatamos a presença da flexibilização das relações de trabalho por meio de terceirizações e o tempo de serviço variou entre 18 dias a 24 anos (Quadro 1).

QUADRO 1: Distribuição dos entrevistados segundo setor de trabalho, função, carga horária, vínculo e tempo de serviço de trabalhadores da agroindústria avícola, Toledo, 2014

Nº	Setor	Função	Horário	Carga horária/dia	Hora Extra horas/dia	Vínculo	Tempo de serviço (anos)
E1	Sala de corte; Líder	Aux. Prod.	05:30 à 16:00 17:00 à	10	Banco de hs	CLT	1,3
E2	Sala de corte; Pendura de frango	Op. Prod.	03:00 14:30 à 00:30	10	0,5	CLT	2
E3	Seladora	Op. Prod.	16:00 à 02:10	10	1	CLT	9
E4	Cone; Refile	Op. Prod.	15:00 à 00:40	10	2	CLT	2
E5	Galpões de aviários	Apanhador de frango	14:00 à 00:15	6	2	CLT (6m)	15
E6	Refeitório; Empanados; Controle de temperatura	Op. Prod.	02:40 à 12:10	10	1	CLT	14
E7	Viveiro; Horta; Granja	Op. Prod.	04:55 à 13:15	9	NI	CLT	24
E8	Desossa	Op. Prod.	14:00 à 00:15	10	2	CLT	5
E9	Higienização; Desossa; Capitão de equipe	Op. Prod.	21:25 à 04:55	7,3	1	CLT	19
E10	Sala de corte; Embalagem (caixas)	Aux. Prod.	15:15 à 01:01	10	0,25	CLT	0,05 (18d)
	Entrega de cestas de Natal	NI	NI	NI	NI	Terc.	0,25
E11	Controle de temperatura	Op. Prod.	15:05 à 00:30	10	0,5	CLT	11
E12	Desossa; Higienização; Escaldagem; Pendura de frangos	Op. Prod.	12:20 à 22:20	10	2,5	CLT	19
E13	Sala de corte; Embalagem	Aux. Prod.	14:20 à 00:10	10	0,5	CLT	1
E14	Sala de corte (copa, peito, Kakugiri, cabeça, classificação, cone); Higienização	Op. Prod.	15:00 à 00:27	10	1	CLT	5,7

Fonte: Banco de dados do pesquisador extraídos das entrevistas realizadas entre Março e Maio de 2014. Nota: NI: Não informado; Op. Prod.: Operador de Produção; Aux. Prod.: Auxiliar de Produção; CLT: Consolidação das Leis Trabalhistas; Terc.: terceirizado.

Os resultados provenientes dos conteúdos das falas dos entrevistados sobre as suas vivências no trabalho na agroindústria avícola são apresentadas por meio das sete categorias temáticas descritas na sequência:

### **Categoria 1: Organização do trabalho na agroindústria avícola**

O trabalho realizado pela agroindústria estava organizado de maneira a garantir a produtividade, utilizando para tanto do *“trabalho em linha, o tempo todo no mesmo local, desossando, era um trabalho cansativo, bastante difícil, forçava os braços e corpo fora de posição, doloroso e muito doentio para as pessoas (E12)”*. A empresa contava com pessoas no papel de controlador e vigilante da produção: *“tinha operador, tinha capitão que ficava olhando o tempo todo (E11)”* para garantir a produtividade bem como a qualidade dos produtos exigidas pelo mercado de carne em nível internacional *“aquela pressão tinha que desossar e dentro daquela qualidade que o cliente deles exigia, aquele tipo exportação que vai pro Japão, sem excesso de pele, sem gordura, sem osso, sem cartilagem (E11)”*.

O uso da esteira, da nórea e a postura estática do trabalhador garantia o ritmo e a velocidade da produção: *“cada 18 a 20 segundos vinham uma perna e mesmo se você não tinha acabado de desossar aquela uma tinha que pegar aquela outra (E11)”*. Para o alcance da meta a empresa estabelecia a quantidade por mesa: *“tinha tantos funcionário por mesa, aquela mesa teria que produzir no final do mês, da semana ou do dia, a quantidade de perna desossada no caso, pra exportação, se não produzisse ficava aquele acúmulo de produção pra tirar em dia de sábado (E11)”*.

As falas a seguir ilustram as condições de trabalho nas quais estava submetido os entrevistados:

*Aquelas esteiras com os espaços e os números, por exemplo: eu tô ali no lugar que é o 10, então todo número 10 que passar a perna é minha. Às vezes a faca nem entrava, não interessa, as pernas continuam descendo, aí ia colocando do lado, então aquelas três que vai vir por minuto, tinha que desossar e ainda tirar as que estão do lado, ao mesmo tempo, quando a faca tava ruim eu não tinha tempo nem de respirar muito menos de conversar. Você depende da faca pra trabalhar, então se a faca estiver ruim, daí ataca os nervos, dá vontade de sair correndo, sofria muito e estressava muito com isso (E8).*

*Depois que passou o crachá ali é cronometrado o tempo, fila pra pegar roupa pra você trabalhar, e é rapidão, se troca, entra. Além de toda a roupa, tinha que pôr a luva de pano pra aquecer, era muito frio, daí as luvas de plástico por cima, e a luva de aço, e aí você tem estar aquele horário lá pra estar na mesa. Não dava pra aguentar ficar dentro dela, calça forrada grossona, blusona de fora também forrada, tinha dias que a temperatura tava muito alta, essa roupa dava um desconforto e touca muito grande ficava caindo no seu olho, me sentia mal, aquela luva de aço apertando a sua mão (E8).*

*vou lá no banheiro com 8 minutos, nem vai lá fazer direito e já pensando em retornar, o operador ou o capitão já te dá bronca porque demorou, não podia usar relógio, como é que ia saber o tempo que gastava então, a liberdade era bem pressionada (E9).*

*via que as facas tava mais ruins, ficando velhas, daria pra diminuir um pouco a velocidade, põe lá de 18 segundos põe 20 ou 21 segundos, mas, não, eles queria saber de produzir, não pro lado do funcionário nada, sempre falavam que tem frigorífico que faz até com menos. Ia no nosso sindicato, passava pra eles o que tava acontecendo e eles marcavam visita lá pra ver, com o Ministério do Trabalho, só que daí era um porém, quando eles marcavam a visita pra ver o nosso lado, lá mudava totalmente, as linhas trabalhava bem mais devagar, as pernas vinha bem mais controladas, as facas parece que já era mais bem melhor (E11).*

Ao longo do tempo de serviço dos entrevistados houve também quem testemunhou alterações no mundo do trabalho: “*agora mudou tudo, lá na granja mesmo mudou tudo, a ração não pesa mais, tudo automático, aperta o botão lá a ração vai lá em cima na caçamba, pesa, puxa a cordinha, cai na caçamba lá (E7)*”. Além da automação de equipamentos na agroindústria avícola houve mudado também as relações de trabalho:

*O serviço terceirizou, foi demitido bastante funcionário com 9 a 10 anos, uns saiu e voltou por terceirizado. O trabalho ia ser o mesmo, só ia ser terceirizado, daí os cara da empreiteira iam tá ganhando esse 300 por funcionário mas eles iam tá repassado 180 pros funcionários. Na época tava com 230 funcionários desossando, na época era 8 mesas, agora tão com 4 porque aumentou o tamanho da mesa, daí diminuiu a quantidade de mesa mas aumentou o tamanho, mas os números de funcionários continua o mesmo (E11).*

## **Categoria 2: Mudança física e psicológica no trabalhador**

As cadências e o modelo de produção presentes no ambiente de trabalho impactaram significativamente tanto o corpo físico quanto na mente dos trabalhadores como pode ser acompanhado pelos depoimentos a seguir:

*Eu era de as pessoas fazer o que quisesse comigo e eu ficar quietinha, engoli, daí eu comecei a ver que trabalhando lá eu não podia ficar quietinha, e eu comecei a reagir, daí no dia que ele chegou lá e só não me chamou de santa, eu já cheguei na sala dele e ele já foi me excomungando, eu respondi ele, então ele pegou birra de mim, então quanto mais ele pudesse me judiar mais ele fazia (E8).*

*Comecei a sentir dor, falta de ar, eu achava que ia desmaiar e eles falava que era a pressão alta ou a pressão baixa né, daí saía lá fora e começava a me tremer, tremer, tremer e eu nunca tremo então comecei a fumar lá dentro, começou a mudar tudo, eu nem tava comendo mais para não trocar de roupa, daí eu não queria mais comer eu queria fumar, pra ficar com a cabeça boa (E11).*

*Eu era um cara forte fisicamente, estava num dos melhores momentos da vida, gostava de fazer música, eu era Karateca, quase 7 anos de Karate, tinha planos de entrar no campeonato paranaense de luta e estava me vendo aleijado e não admitia nunca perder a função que eu tinha, no braço todo retorna e tem que trabalhar, seja com um braço só quebrado, mesmo com dificuldade. Eu fui enfraquecendo psicologicamente mas a gente precisava trabalhar, filhos menores, sem uma profissão, então, aguentei, mas percebi que eu já não tava mais dando conta de mim, tava desequilibrado, enfraquecido, fui pedir socorro médico e fui me tratar (E12).*

A desconstrução de sonhos iniciais resultou em pesadelo ao trabalhador entrevistado: “Era meu sonho entrar no Frigorífico B, hoje é um pesadelo tá lá dentro (E14)”; “Ali é o inferno! (E11)”.

### **Categoria 3: Usando drogas psicoativas para suportar o trabalho**

O uso de substâncias psicoativas no labor servia para atender as altas demandas relacionadas com rapidez e precisão do trabalho nos aviários e não apenas a uma esfera particular de uso para obtenção de prazer, é o que mostram as falas:

*Eu usava cocaína, álcool e maconha durante o trabalho porque me deixava mais enérgico, mais ágil, não sentia preguiça para nada. O que eu tinha que fazer eu fazia com mais rapidez e era para acabar*

*quanto mais rápido o serviço. Fora do trabalho eu usava para descontraír, por prazer (E5).*

*Eu comprava de vez em quando uma cerveja, ou se tinha uma caipirinha na geladeira, eu chegava em casa e tomava um copinho, a noite eu chegava cansada, estressada, e tinha acontecido alguma coisa eu tomava, e eu acho que eu fui colocando na minha cabeça que aquilo me ajudava, e na verdade eu acho que me ajudava, achava que ia acalmar, e realmente acalmava mesmo, sei lá, dava uma relaxadona, você até esquecia (E8).*

*Na época que eu não era registrado, levava bebida, uns tinham o habito da maconha, parece que sentia mais disposto, mais rápido, a maioria tomava e fumava pro serviço render mais, tipo um rebite assim, pra rapaziada ficar mais leve e mais rápido, não por maldade, sem brigar com ninguém mais por causa de você se tornar mais rápido, mais ágil (E9).*

*Você sai lá de dentro, ia tomar uma cerveja [...] naquele embalo tomando uma mais e outra a mais, por tudo o que você tinha passado durante a semana, pela aquela raiva que passou e não teve coragem de se abrir com o colega, ou aquele pedido de desculpa que não teve coragem de chegar lá e pedir, acabava gerando uma vontade maior de tomar, dava aquela sensação que parece que se eu tomasse uma a mais ia passar, ia aliviar ou esquecer aquilo ali (E11).*

#### **Categoria 4: Oportunidade de melhorar o nível escolar para produzir mais**

Após o ingresso no frigorífico houve o aumento do nível de escolaridade, oportunidades de qualificação. Entretanto, ocorreu exclusivamente para atender às demandas dos frigoríficos, como exigências de acordos nacionais ou internacionais, aumento da produtividade e do lucro. As falas dos entrevistados revelam esta realidade:

*Fiz um curso para ir pra inspeção porque eu tinha reumatismo, mas não me mandaram, lá era um lugar melhor, mais quente. Eu sempre fui um cara trabalhador, bom, eu era capitão de uma equipe, líder de uma equipe, a melhor equipe era a minha. Então, ele (o supervisor) falou não. Esse cara não pode sair daqui, ele tem que desossar junto com eles e fica aí e pronto. Então não adiantou nada o meu curso (E4).*

*Comecei a trabalhar eu só tinha a quinta série. Daí chegou uma época que veio a lei do Japão e não podia mais funcionário que não tivesse o primeiro grau; daí a empresa ofereceu o curso lá dentro*

*mesmo. Em um ano eu fiz a sexta, sétima e oitava séries, daí pararam, mas eu não fui promovida a nada acho que era só lei mesmo e para ensinar a gente trabalhar mais (E9).*

*Pediram pra estudar, estudei, mas ele trabalha bem na desossa, trabalha bem na limpeza, pra que você vai tirar alguém que faz o serviço aqui. Esse cara que é trabalhador não precisa promover porque ele já é bom, ele tem família pra tratar, então também ele não vai sair daqui, esse aí mantem (E12).*

### **Categoria 5: O medo de ser demitido e a falta de reconhecimento**

Os trabalhadores conviviam com o medo da demissão e se submetiam a trabalhos que causavam prejuízos a sua saúde, mas suportavam porque em suas percepções é melhor trabalhar do que estar desempregado. Ainda, vivenciavam a falta de reconhecimento por aquilo que realizavam, conforme fica desvelado pelos depoimentos:

*Enquanto tá trabalhando, tá produzindo, tá conseguindo fazer qualquer coisa lá dentro, que dê conta de tudo, você é ótimo, mas se um dia já não der conta aí você não vale mais nada, já é descartado e jogado fora igual fosse um copinho pra tomar água; acabou, não tem mais serventia, é assim que eles são. A gente nunca é reconhecido (E2).*

*O braço doía, mas eu ia lá, pendurar na minha linha de produção, eu nunca reclamei por medo de ser mandada embora a gente tem medo de ficar desempregado. A gente se sente muito mal; parece uma pessoa que não tem valor nenhum para o serviço e para ninguém. Muita gente tem raiva, porque é mal tratado quando adoecer lá dentro, mas ficam quietos por medo de ser demitido (E9).*

### **Categoria 6: Convivendo com o preconceito da doença mental**

A doença mental ainda é revestida de preconceitos pela grande maioria da sociedade bem como pela própria pessoa doente: “na época que eu fiquei internado, a depressão pra mim era vergonhosa entendeu? As pessoas me chamavam assim, como que é de pessoa que quer ficar só na folga assim, e a gente sabendo que não é aquilo, sabendo que é uma coisa mais forte que você imagina (E4)”.

O estigma acompanha o trabalhador doente dentro do ambiente laboral que sofre discriminação como ilustra a expressão a seguir:

*Eles (patrões) fala que depois que inventou a depressão ninguém quer trabalhar mais. Esse INSS tem que pegar e fazer consulta todo mês, podia ser só de 3 em 3 meses. Daí nisso eu pensava, meu Deus, será que ele acha que eu não tô doente. Eu sentia que eu tava passando por fingida. O patrão pegava o papel e fala vai, vai embora vai, vai, dormir. Eu saia magoada, chorando, daí na outra vez eu ia lá levava o papel, ele falava assim, tem que pedir a conta (E10).*

### **Categoria 7: Assédio sexual e moral**

O ambiente laboral também tem sido utilizado à prática de assédio sexual “*Tem gente que chega lá e vai pra frente, eu não fui porque eu não aguentei gente passando a mão na minha ‘bunda’? Por isso eu ganhei a conta, o cara passou a mão na minha ‘bunda’*” (E2).

e moral, conforme ilustram os seguintes relatos:

*Eles queriam obrigar a gente a fazer hora extra, ficar de pé, no mesmo lugar, trabalhando das duas e pouquinho da tarde até meia noite e pouco. Só parar naquele horário da janta e tinha uns minutos lá que mal dava tempo de ir no banheiro a gente se sente vigiado até para ir ao banheiro. (E8).*

*Eu pegava a temperatura do frango e colocava nas planilhas. Levava pra casa, pra passar a limpo o que tava errado, só que tava certo, só que queriam que eu marcasse menos de 4 grau, pra ir lá pro Japão, árabe, faziam eu passar raiva, porque tinha que falar pro outro cara falar que eu marquei errado, mas não era eu, daí eu fui ver que eu tava roubando. 6, 5, 7 até 12 graus positivo eu peguei já, daí tá cozinhando o frango, e tem que estar menos de 4 pra eles vender, daí eles ganhavam dinheiro. (E11).*

## **DISCUSSÃO**

Os depoimentos dos entrevistados mostraram que a atividade na cadeia produtiva da avicultura caracteriza-se pela extrema divisão do trabalho em diversos setores, associadas ao uso da esteira e nórea que determina a postura e a posição estática do trabalhador bem como o ritmo e a intensidade de trabalho necessários para que se atinjam as metas de produção estabelecidas pelos proprietários dos meios de produção, desrespeitando os biorritmos das pessoas. Tal divisão do trabalho, com decomposição do processo em que cada operador executa tarefas parciais são próprias do modo de produção capitalista com a finalidade de possibilitar maior exploração do trabalhador e maior domínio do capital sobre o processo de trabalho (ALVES, 2011).

Nos diversos elos da cadeia produtiva da agroindústria avícola em que atuaram, os entrevistados do presente estudo, o trabalho caracterizou-se como sendo um manual, simples, repetitivo, em adoção de postura forçada dos membros e altamente desgastante que pode ser realizado por jovens, adultos e idosos, sem exigência nem de idade, sexo ou escolaridade. O nível baixo de escolaridade encontrado entre os participantes da presente pesquisa é semelhante entre trabalhadores do corte de cana, visto que também é um trabalho com características manuais, que exige rapidez e mecanização e com valores remuneratórios baixos (MACIEL *et al.*, 2011). A cadeia produtiva avícola imprime a dinâmica do desenvolvimento capitalista, onde a baixa escolaridade é usada para a exploração do trabalhador com remuneração na grande maioria das vezes de um salário mínimo (ARAÚJO; RIBEIRO, 2014).

Como afirmou Alves (2011) a adoção de inovações organizacionais tanto das formas de gestão quanto da organização do trabalho vivos são centrais no processo de exploração da força de trabalho. A vivência dos entrevistados indicou que ao lado da gestão taylorista/fordista as atividades avícolas está presente elementos da gestão toyotista da produção, o que intensifica ainda mais a exploração do trabalhador. Para a estrutura e o modelo organizacional adotada na agroindústria avícola o trabalhador torna-se mero apêndice da maquinaria e automação, o qual se submete ao ritmo, a velocidade e a intensidade ditada pelas esteiras e nóreas realizando movimentos repetitivos e rápidos na execução de tarefas encadeadas e sucessivas para o cumprimento de metas previamente estabelecidas. Com as inovações tecnológicas e flexibilização das relações de trabalho ocorreu a mudança no processo de trabalho tanto pela implementação da automação na alimentação das aves quanto pela demissão de trabalhador com a terceirização de atividades e recontração dos mesmos com redução de salário bem como o aumento da produção contando com o mesmo quantitativo de trabalhadores.

Os entrevistados referiram que trabalham 10 horas diárias o que é previsto na leis brasileiras, mas é preciso refletir que a residência dos mesmos é distante e requer o uso de transporte e, ao considerar o tempo gasto para a ir e voltar, para a troca de roupas na entrada e na saída do posto laboral nos leva a inferir que eles dispendem mais de 10 horas diárias ao trabalho. Assim a extensão do tempo de trabalho nas indústrias de alimentos além de aumentar a exposição do trabalhador às condições e organização do trabalho também diminui o tempo de vida fora do trabalho (MAGRO *et al.* 2014).

Para Dejours (1994) a organização do trabalho afeta diretamente o funcionamento da mente do trabalhador, por envolver o conteúdo das tarefas e as relações humanas bem como o

desejo do trabalhador, limitando ou estimulando suas ideias e desejos, tornando-se um meio favorável ou não para a saúde mental dos mesmos.

O trabalho no frigorífico quando ‘quebra’ fisicamente um trabalhador, também o ‘desmonta’ mentalmente como confirmam as falas dos entrevistados. Ao ser admitido no trabalho todos eles tinham preparo físico, otimismo, felicidade, sonhos e animação. A boa condição inicial de saúde física e mental mudou após o ingresso no trabalho e os entrevistados passaram por emagrecimento exagerado, perda de apetite, insônia, nervosismo, desequilíbrio emocional, revolta e mãos e braços deformados em consequência de acidentes de trabalho. Tais resultados corroboram os achados de Cêa e Murofuse (2010, p. 42) que afirmam trata-se de “um espaço de produção de pessoas adoecidas e até mesmo inválidas, física e psicologicamente, antes de ser um espaço de produção de alimentos de origem avícola”.

Dejours (1994) afirma que há uma conexão entre os problemas psíquicos e somáticos e que no trabalho, o sofrimento surge quando não é possível descarregar a energia pulsional, que se acumula no aparelho psíquico e transborda para o corpo. Portanto, se não houver uma interrupção do trabalho ou modificação da organização do trabalho, a fadiga desencadeia as patologias mentais.

Os TMC relacionados ao labor não resultam de fatores isolados, mas de contextos de trabalho em interação com o corpo e aparato psíquico dos trabalhadores. As atividades laborais podem atingir o corpo das pessoas, produzindo agravos e lesões de natureza biológicas, mas também as de natureza psíquicas podendo provocar processos psicopatológicos relacionados às condições inadequadas do trabalho a que estão expostos os trabalhadores ao realizar o seu labor (BRASIL, 2001).

O trabalho na agroindústria avícola exaure a saúde física e mental bem como retira do trabalhador a dignidade de trabalhar mudando substancialmente a sua condição de pessoa saudável para a de doente e inválido. Para resistir e suportar as cargas laborais os entrevistados recorriam ao sindicato e também lançaram mão do uso de substâncias psicoativas como uma forma de suportar as cargas laborais. De acordo com Lima (2010) quando ocorre o uso de substâncias psicoativas nos ambientes laborais, a princípio, pode se configurar como um recurso para o enfrentar as altas exigências do trabalho, porém com o passar do tempo, seu uso trará novos problemas no próprio labor, por meio de punições, transferências, rebaixamento de função, imposição de tarefas menos atraentes e até mesmo o isolamento do trabalhador por seus colegas e por si mesmo.

A falta de reconhecimento e o medo de ser demitido foram evidenciados nas falas dos trabalhadores levando-os a desenvolver atividades mesmo acometidos por doenças. Segundo

Alves (2011), por medo do desemprego, o trabalhador assalariado permite ser exploração por meio da sua força de trabalho, e, muitas vezes, renuncia até seus direitos sociais e trabalhistas, bem como trabalham mesmo adoecidos e desgastados.

O preconceito com a doença mental também foi apontado pelos trabalhadores como uma realidade existente entre os ‘patrões’ e o colegas de trabalho. Para Salles e Barros (2013) o TMC provoca mudanças e afeta o cotidiano, os relacionamentos e os projetos de vida das pessoas bem como traz as marcas do preconceito e da discriminação. A maior barreira para o emprego de pessoas acometidas por doença psiquiátricas ainda é o estigma e, assim, a reinserção social e a recuperação da cidadania das pessoas adoecidas de forma a permitir viver e interagir em sociedade, com opções de trabalho, lazer e afetividade são os grandes desafios.

A precarização do trabalho é um processo que altera a vida dentro e fora do trabalho pois é sustentada pela gestão pautadas no medo, nas práticas participativas forçadas, na imposição da autoaceleração mescladas com insegurança, sujeição, competição, da desconfiança e do individualismo que leva à desvalorização, a corrosão de valores, da autoimagem decorrentes da desestabilização e da vulnerabilidade (FRANCO; DRUCK; SELIGMAN-SILVA, 2010).

Ainda foi verificado que os trabalhadores do presente estudo sofrem assédio moral e sexual. Para Franco, Druck e Seligmann-Silva (2010) as formas de ataque deliberado contra a dignidade de outra pessoa têm como finalidade submeter o trabalhador às imposições da produtividade e/ou provocar a demissão, essa última principalmente de grupos ‘descartáveis’ ou indesejados e com o prolongamento da situação de assédio, sem os devidos suportes afetivos e sociais produz a vulnerabilidade da saúde e potencializa os riscos de adoecimento mental.

## **CONCLUSÃO**

Pode-se concluir que os trabalhadores na cadeia de produção avícola estão submetidos ao modelo de gestão que associa taylorismo, fordismo e toyotismo, caracterizado pela extrema divisão do trabalho, com uso de esteiras e nóreas que ditam o ritmo, a velocidade e a intensidade do trabalho com vistas a cumprir metas previamente estabelecidas pelas empresas. Outros elementos presentes na gestão adotada foram a terceirização das relações de trabalho, a automação da distribuição de ração aos animais, a demissão e a redução de salários, a

extensão da jornada de trabalho, rígido controle, cobrança e supervisão com relações interpessoais marcadas pelo assédio, pressão e punição.

Por tratar-se de atividades manuais, repetitivas, com adoção de posturas estáticas, forçadas e sem respeito à ergonomia, não era requisito para a contratação de trabalhador nem a idade, o sexo ou escolaridade. Os trabalhadores são submetidos a um labor desgastante, com 10 horas ou mais de atividades devido as horas extra, em atividades realizadas em turnos, sob vigilância e controle constante, com o uso de facas e roupas que causavam muito desconforto físico emocional. As atividades realizadas pelos entrevistados contribuíram para satisfazer uma necessidade de sobrevivência ao mesmo tempo em que serviram para a desconstrução de sonhos, expectativas e desejos em função das limitações adquiridas em função de acidentes e doenças físicas e mentais. Após adoecer houve discriminação e preconceitos tanto por parte dos empregadores, colegas, quanto de médicos e os trabalhadores se submetem a executar as atividades mesmo com dor por medo de serem demitidos, sofrem pela falta de reconhecimento do que realizam e tem clareza que podem ser descartados como um objeto qualquer. A chance de aumentar o nível de escolaridade foi vista como a finalidade de atender as necessidades da empresa. Há o uso de drogas psicoativas com a finalidade de suportar o desgaste laboral. São resultados que nos permitem inferir que há uma relação evidente entre as doenças e o trabalho na agroindústria avícola.

### **Contribuição dos autores:**

Machado, L.F. e Murofuse, N.T. participaram da concepção, delineamento do estudo, análise e interpretação dos resultados, redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito e aprovação da versão final.

Martins, J.T. contribuiu na análise e interpretação dos dados, redação e revisão do conteúdo intelectual do manuscrito e aprovação da versão final do manuscrito.

### **REFERÊNCIAS**

ALVES, G. *Trabalho e subjetividade: o espírito do toyotismo na era do capitalismo manipulatório*. São Paulo: Boitempo, 2011.

ARAÚJO, R.; RIBEIRO, A. C. O crescimento da agroindústria avícola e as alterações no trabalho familiar rural. *REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão*, Araraquara, v. 8, n. 2, p. 1-17, jan./jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. *Relatório final da 4ª conferência nacional de saúde do trabalhador e da trabalhadora*. Distrito Federal: [s.n.], 2015. Disponível em: <[http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Relatorio\\_4cnstt\\_final\\_31072015.pdf](http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/Relatorio_4cnstt_final_31072015.pdf)> Acesso em: 16 dez. 2015.

CÊA, G. S. S.; MUROFUSE, N. T. Processo de trabalho em frigoríficos e as possibilidades de constituição de novas sociabilidades. In: SOUZA, J. dos S.; ARAÚJO, R. (Org.). *Trabalho, educação e sociabilidade*. 1. ed. Maringá: Massoni, 2010.

DEJOURS, C. A. carga psíquica do trabalho. In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C.; BETIOL, M. I. S. (Coord.). *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. Tradução BETIOL, M. I. S. et al. São Paulo: Atlas, 1994.

FRANCO, T.; DRUCK, G.; SELIGMAN-SILVA, E. As novas relações de trabalho, o desgaste mental do trabalhador e os transtornos mentais no trabalho precarizado. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 3335, n. 122, p. 229-248, 2010.

GLINA, D. M. R. et al. Saúde mental e trabalho: uma reflexão sobre o nexos com o trabalho e o diagnóstico, com base na prática. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 607-616, maio/jun. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2001000300015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2001000300015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 30 jul. 2013.

HANDAR, Z. Agravos à saúde do trabalhador: processo saúde-doença-trabalho. In: CÊA, G.S.S.; MUROFUSE, N.T.; DEITOS, R.A. (Org). *Trabalho, Educação e Saúde: formação permanente de profissionais e usuários da saúde pública*. v. 2. Cascavel: EDUNIOESTE, 2012.

HECK, F. M; JÚNIOR, A. T. O trabalho degradado em frigoríficos e o adoecimento mental dos trabalhadores. In: VIII Seminário do trabalho [recurso eletrônico]: trabalho, educação e políticas sociais do século XXI. 25 a 28 de junho de 2012. *Anais...* Marília: UNESP, 2012. Disponível em: <[http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/o\\_trabalho.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt6/o_trabalho.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2016.

LIMA, M. E. A. Dependência química e trabalho: uso funcional e disfuncional de drogas nos contextos laborais. *Rev. bras. saúde ocup.* São Paulo, v. 35, n. 122, p. 260-268, dez. 2010.

MACIEL, M. R. A.; FONSECA, A. R.; ASSIS, F. A.; CORGOZINHO, B. M. Caracterização sócio-econômica do trabalhador temporário da indústria canavieira em lagoa da prata, Minas Gerais, Brasil. *Soc. & Nat.*, Uberlândia, ano 23, n. 2, p. 335-343, maio/ago. 2011.

MAGRO, M. L. P. D; COUTINHO, M. C; BLANCH, J. M; MORÉ, C. L. O. O. Intensificação e prolongamento da jornada de trabalho nas indústrias de abate e processamento de carnes e seus impactos na saúde dos trabalhadores. *Cadernos de psicologia social do trabalho*, v. 17, n. 1, p. 67-83, 2014.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, out. 1991. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489101991000500003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489101991000500003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 01 ago. 2013.

MERLO, A. R. C; BOTTEGA, C. G; PEREZ, K. V. (Org.) *Atenção ao sofrimento e ao adoecimento psíquico do trabalhador e da trabalhadora: cartilha para profissionais do Sistema Único de Saúde – SUS*. Porto Alegre: Evangraf, 2014.

MINAYO, M. C. de S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: HUCITEC-ABRASCO, 2008.

ORSO, P. J.; MUROFUSE, N. T.; MATIAS, L. V.; MARZIALE, M. H. P. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho. *Rev. online Bibl. Prof. Joel Martins*. Campinas, v. 2, n. 2, p. 47-58, fev. 2001.

PAPARELLI, R.; SATO, L.; OLIVEIRA, F. de. A saúde mental relacionada ao trabalho e os desafios aos profissionais da saúde. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, v. 36, n. 123, jun. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S030376572011000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S030376572011000100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 ago. 2013.

REMIJO, A. P.; LARA, R. A superexploração dos trabalhadores nos frigoríficos. In: VIII Seminário do trabalho [recurso eletrônico]: trabalho, educação e políticas sociais do século XXI. 25 a 28 de junho de 2012. *Anais...* Marília: UNESP, 2012. Disponível em: <[http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt5/a\\_superexploracao.pdf](http://www.estudosdotrabalho.org/texto/gt5/a_superexploracao.pdf)>. Acesso em: 11 fev. 2016.

SALLES, M. M.; BARROS, S. Transformações na atenção em saúde mental e na vida cotidiana de usuários: do hospital psiquiátrico ao Centro de Atenção Psicossocial. *Saúde em debate*. Rio de Janeiro, v.37, n. 97, p.324-335, abr./jun. 2013.

SATO, L.; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005.

SELIGMANN-SILVA, S. E. Saúde mental no trabalho contemporâneo. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE STRESS DA ISMA-BR, 9. 2009, Porto Alegre. *Anais...* Porto Alegre: ISMA-BR, 2009.

## APÊNDICE A INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS EM DOCUMENTOS

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_:\_\_\_ N° ORDEM: \_\_\_

a) TIPO DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) SERVIÇO DE SAÚDE MENTAL DO ATENDIMENTO:

( ) CAPS AD                      ( ) CAPS II                      ( ) AMBULATÓRIO

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) F ( ) M

Data da procura pelo serviço: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de início do atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Está em tratamento atualmente? ( ) sim ( ) não

Data do término do atendimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Motivo: ( ) alta ( ) abandono

( ) outro. Qual? \_\_\_\_\_

Duração do acompanhamento: \_\_\_\_\_

Diagnóstico médico (CID-10): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Motivo da procura pelo serviço e informações sobre o trabalho:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## APÊNDICE B INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - ROTEIRO DA ENTREVISTA

DATA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nº ORDEM: \_\_\_

HORÁRIO INÍCIO: \_\_\_:\_\_\_

HORÁRIO TÉRMINO: \_\_\_:\_\_\_

### Parte 1 – CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE DO ESTUDO

- a) Idade: \_\_\_\_\_ b) Sexo: ( ) F ( ) M
- c) Estado Civil: ( ) solteiro ( ) casado ( ) amasiado ( ) viúvo ( ) divorciado
- d) Escolaridade: ( ) Analfabeto
- ( ) Ensino fundamental ( ) completo ( ) incompleto
- ( ) Ensino médio ( ) completo ( ) incompleto
- ( ) Ensino superior ( ) completo ( ) incompleto
- ( ) Pós-graduação ( ) completo ( ) incompleto

e) Situação de trabalho:

( ) ativo. Local e função/ocupação: \_\_\_\_\_

( ) afastado; ( ) aux. doença; ( ) aposentado. Motivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

f) Período em que trabalhou na agroindústria avícola:

Local: \_\_\_\_\_

(se mais de um, anotar sequencialmente separado por /)

Setor: \_\_\_\_\_ (idem: Local)

Função/Ocupação: \_\_\_\_\_ (idem: Local)

Período: \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (idem: Local)

Tipo de vínculo de trabalho: ( ) CLT; ( ) terceirizado; ( ) autônomo; ( ) outro \_\_\_\_\_

(idem: Local): \_\_\_\_\_

Carga horária diária de trabalho: \_\_\_\_\_ horas

Turno de trabalho: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_ h às \_\_\_ horas

Horas-extras: ( ) sim ( ) não Nº horas-extras diárias: \_\_\_\_\_

Salário: \_\_\_\_\_ reais.

## Parte 2 – A VIVÊNCIA DO TRABALHO

- a) Conte-me como é um dia de trabalho na agroindústria avícola. (repetitividade, fragmentação, parcelização, presença de esteira, nória, carregar peso)
- b) Como são as pausas (ir ao banheiro e beber água) e paradas (intervalos, almoço/janta) durante seu dia de trabalho?
- c) Como é o ritmo do trabalho? (quem determina, metas de produtividade, bônus ou prêmios como gratificação)
- d) Quem faz supervisão no seu local de trabalho e como é sua relação com esta pessoa? Como é seu relacionamento com seus colegas de trabalho?
- e) Você sofreu algum acidente de trabalho no tempo em que trabalhou nesse local? Conhece algum trabalhador que tenha sofrido acidente? (o que e como aconteceu, como a empresa agiu no momento, houve afastamento do trabalhador)
- f) Porque você escolheu trabalhar neste local? Quais eram suas expectativas quando começou neste trabalho?
- g) O trabalho na agroindústria avícola permite a você oportunidade de crescimento profissional? Como isso acontece? (incentivo por tempo de trabalho, tipo de trabalho)
- h) O que significa trabalhar na agroindústria avícola?

## Parte 3 – ADOECIMENTO E ENFRENTAMENTOS

- a) O que levou você a procurar o serviço de saúde mental? (início da manifestação, sofrimento, sintomas, agravamento, situação de trabalho)
- b) O que você fazia para amenizar ou enfrentar esse sofrimento?
- c) Você costumava consumir (circunstância, motivo, frequência)  
( ) bebida alcoólica    ( ) tabaco (cigarro)  
( ) outras substâncias, como calmante e estimulante. Qual? \_\_\_\_\_
- d) Como era sua vida fora do local de trabalho? (relacionamentos, participação em atividades ou grupos da comunidade)
- e) Como eram seus momentos de descanso (relaxamento, sono, repouso) e como eram os momentos lazer e divertimento?

## Parte 4 – GOSTARIA DE ACRESCENTAR ALGO.

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: O adoecimento mental em trabalhadores da agroindústria avícola e a relação com a organização do trabalho

Pesquisadora responsável: Prof. Dra. Neide Tiemi Murofuse

Pesquisadora colaboradora: Leila de Fátima Machado

(45) 32786651/(45)99129013

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de saber se a sua doença tem ou não relação com o trabalho na agroindústria avícola. Para isso você terá que responder perguntas sobre sua idade, sexo, escolaridade, profissão/ocupação, local e tempo de trabalho, os motivos que levaram você a procurar o serviço de saúde mental (ambulatório de saúde mental, CAPS II ou CAPS AD) e aspectos do seu trabalho. As suas respostas serão gravadas para facilitar a análise. Durante a realização da pesquisa os prejuízos que podem ocorrer estão relacionados a aqueles que sofremos em qualquer interação social, como falha de comunicação. Para algum questionamento, dúvida ou relato de algum acontecimento os pesquisadores poderão ser contatados a qualquer momento. A sua participação é muito importante, fornecendo informações que possibilitarão conhecer melhor o trabalho, os agravos à saúde mental e as formas de enfrentamento do sofrimento psíquico dos trabalhadores. O presente termo é assinado em duas vias, sendo que uma delas ficará com você. Para participar do estudo você não pagará nem receberá nenhum dinheiro. Será mantida a confidencialidade e os dados serão utilizados somente para fins científicos. Você poderá cancelar sua participação a qualquer momento. Caso necessite de maiores informações você pode procurar a responsável pela pesquisa por contato telefônico ou o comitê de ética pelo telefone (45) 3220-3272. Ao final da pesquisa, as informações levantadas serão apresentadas como trabalho de conclusão do mestrado e publicadas como artigos científicos em eventos e revistas.

Declaro estar ciente do exposto e **desejo participar** da pesquisa.

Nome: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Eu, \_\_\_\_\_ declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante.

Toledo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

**ANEXO A:**  
**Certificado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos**  
**da Universidade Estadual do Oeste do Paraná**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
OESTE DO PARANÁ



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** O adoecimento mental em trabalhadores da agroindústria avícola e a relação com a organização do trabalho

**Pesquisador:** Neide Tiemi Murofuse

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 19506413.9.0000.0107

**Instituição Proponente:** Centro de Ciências Biológicas e da Saúde CCBS - UNIOESTE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 524.288

**Data da Relatoria:** 17/12/2013

**Apresentação do Projeto:**

foi readequado conforme recomendações do parecer anterior

**Objetivo da Pesquisa:**

adequados ao estudo

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

apresentados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

adequados

**Recomendações:**

nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

sem pendências

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Endereço:** UNIVERSITARIA

**Bairro:** UNIVERSITARIO

**UF:** PR

**Telefone:** (45)3220-3272

**CEP:** 85.819-110

**Município:** CASCAVEL

**E-mail:** cep.pppg@unioeste.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
OESTE DO PARANÁ



Continuação do Parecer: 524.288

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

As solicitações feitas foram atendidas pela pesquisadora.

CASCADEL, 07 de Fevereiro de 2014

---

**Assinador por:**

**João Fernando Christofolletti  
(Coordenador)**

**Endereço:** UNIVERSITARIA  
**Bairro:** UNIVERSITARIO  
**UF:** PR                    **Município:** CASCADEL  
**Telefone:** (45)3220-3272

**CEP:** 85.819-110

**E-mail:** cep.prppg@unioeste.br

**ANEXO B:  
NORMAS PARA PUBLICAÇÃO NA REVISTA SAÚDE EM DEBATE**

## Revista Saúde em Debate

### Instruções aos autores

ATUALIZADA EM JANEIRO DE 2016

#### ESCOPO E POLÍTICA EDITORIAL

A revista 'Saúde em Debate', criada em 1976, é uma publicação do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes) que tem como objetivo divulgar estudos, pesquisas e reflexões que contribuam para o debate no campo da saúde coletiva, em especial os que tratem de temas relacionados com a política, o planejamento, a gestão e a avaliação em saúde. Valorizamos os estudos feitos a partir de diferentes abordagens teórico-metodológicas e com a contribuição de distintos ramos das ciências.

A periodicidade da revista é trimestral, e, a critério dos editores, são publicados números especiais que seguem o mesmo processo de submissão e avaliação dos números regulares.

A 'Saúde em Debate' aceita trabalhos originais e inéditos que apótem contribuições relevantes para o conhecimento científico acumulado na área.

Os trabalhos submetidos à revista são de total e exclusiva responsabilidade dos autores e não podem ser apresentados simultaneamente a outro periódico, na íntegra ou parcialmente. Em caso de publicação do artigo na revista, os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade do Cebes.

O periódico está disponível on-line, de acesso aberto e gratuito, portanto, livre para qualquer pessoa ler, baixar e divulgar os textos com fins educacionais e acadêmicos. É permitida a reprodução total ou parcial dos trabalhos publicados desde que identificada a fonte e a autoria.

A 'Saúde em Debate' não cobra taxas dos autores para a submissão de trabalhos, mas, caso o artigo seja aprovado para publicação, fica sob a responsabilidade dos autores a revisão de línguas (obrigatória) e a tradução do artigo para a língua inglesa, com base em uma lista de revisores e tradutores indicados pela revista.

#### ORIENTAÇÕES PARA A PREPARAÇÃO E SUBMISSÃO DOS TRABALHOS

Os trabalhos devem ser submetidos exclusivamente pelo site: [www.saudeemdebate.org.br](http://www.saudeemdebate.org.br). Após seu cadastramento, o autor responsável pela submissão receberá login e senha.

Ao submeter o trabalho, todos os campos obrigatórios da página devem ser preenchidos com conteúdo idêntico ao do arquivo anexado.

#### Modalidades de textos aceitos para publicação

**1. Artigo original:** resultado de pesquisa científica que possa ser generalizado ou replicado. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas.

**2. Ensaio:** análise crítica sobre tema específico de relevância e interesse para a conjuntura das políticas de saúde brasileira e internacional. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas.

**3. Revisão sistemática:** revisão crítica da literatura sobre tema atual. Objetiva responder a uma pergunta de relevância para a saúde pública, detalhando a metodologia adotada. O texto deve conter entre 10 e 15 laudas.

**4. Artigo de opinião:** exclusivo para autores convidados pelo Comitê Editorial, com tamanho entre 10 e 15 laudas. Neste formato não são exigidos resumo e abstract.

**5. Relato de experiência:** descrição de experiências acadêmicas, assistenciais ou de extensão, com tamanho entre 10 e 12 laudas, que apótem contribuições significativas para a área.

**6. Resenha:** resenhas de livros de interesse para a área de políticas públicas de saúde, a critério do Comitê Editorial. Os textos deverão apresentar uma visão geral do conteúdo da obra, de seus pressupostos teóricos e do público a que se dirige, com tamanho de até 3 laudas.

**7. Documento e depoimento:** trabalhos referentes a temas de interesse histórico ou conjuntural, a critério do Comitê Editorial.

Em todos os casos, o número máximo de laudas não inclui a folha de apresentação e as referências.

#### Preparação do texto

O texto pode ser escrito em português, espanhol ou inglês. Deve ser digitado no programa Microsoft® Word ou compatível, gravado em formato doc ou docx.

Padrão A4 (210X297mm), margem de 2,5 cm em cada um dos quatro lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento entre linhas de 1,5.

O corpo de texto não deve conter qualquer informação que possibilite identificar os autores ou instituições a que se vinculem.

Não utilizar notas de rodapé no texto. As marcações de notas de rodapé, quando absolutamente indispensáveis, deverão ser sobrecritas e sequenciais.

Evitar repetições de dados ou informações nas diferentes partes do texto.

Depoimentos de sujeitos deverão ser apresentados em itálico e entre aspas no corpo do texto se menores que três linhas. Se forem maiores que três linhas, devem ser destacados, com recuo de 4 cm, espaço simples e fonte 12.

Para as palavras ou trechos do texto destacados, a critério do autor, utilizar aspas simples. Exemplo: 'porta de entrada'. Evitar iniciais maiúsculas e negrito.

Figuras, gráficos, quadros e tabelas devem ser em alta resolução, em preto e branco ou escala de cinza, e submetidos separadamente do texto, um a um, segundo a ordem que aparecem no estudo (devem ser numerados e conter título e fonte). No escrito, apenas identificar o local onde devem ser inseridos. O número de figuras, gráficos, quadros ou tabelas deverá ser, no máximo, de cinco por texto. O arquivo deve ser editável.

Em caso de uso de fotos, os sujeitos não podem ser identificados, a menos que autorizem, por escrito, para fins de divulgação científica.

## O trabalho completo, que corresponde ao arquivo a ser anexado, deve conter:

### 1. Folha de apresentação contendo:

a) Título, que deve expressar clara e sucintamente o conteúdo do texto, contendo, no máximo, 15 palavras. O título deve ser escrito em negrito, apenas com iniciais maiúsculas para nomes próprios. O texto em português e espanhol deve ter título na língua original e em inglês. O texto em inglês deve ter título em inglês e português.

b) Nome completo do(s) autor(es) alinhado à direita (aceita-se o máximo de cinco autores por artigo). Em nota de rodapé, colocar as informações sobre afiliação institucional e e-mail. Do autor de contato, acrescentar endereço e telefone.

c) No caso de resultado de pesquisa com financiamento, citar a agência financiadora e o número do processo.

d) Conflito de interesse. Os trabalhos encaminhados para publicação devem conter informação sobre a existência de algum tipo de conflito de interesse. Os conflitos de interesse financeiros, por exemplo, não estão relacionados apenas com o financiamento direto da pesquisa, mas também com o próprio vínculo empregatício. Caso não haja conflito, apenas a informação "Declaro que não houve conflito de interesses na concepção deste trabalho" na folha de apresentação do artigo será suficiente.

e) Resumo em português e inglês ou em espanhol e inglês com, no máximo, 700 caracteres, incluídos os espaços, no qual fiquem claros os objetivos, o método empregado e as principais conclusões do trabalho. Não são permitidas citações ou siglas no resu-

mo, à exceção de abreviaturas reconhecidas internacionalmente.

f) Ao final do resumo, incluir de três a cinco palavras-chave, separadas por ponto e vírgula (apenas a primeira inicial maiúscula), utilizando os termos apresentados no vocabulário estruturado (DeCS), disponíveis em: [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br).

## Registro de ensaios clínicos

A revista 'Saúde em Debate' apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo, assim, sua importância para o registro e divulgação internacional de informações sobre ensaios clínicos. Nesse sentido, as pesquisas clínicas devem conter o número de identificação em um dos registros de Ensaios Clínicos validados pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis em: <http://www.icmje.org>. Nestes casos, o número de identificação deverá constar ao final do resumo.

**2. Texto.** Respeita-se o estilo e a criatividade dos autores para a composição do texto, no entanto, deve contemplar elementos convencionais, como:

- a) Introdução com definição clara do problema investigado e justificativa;
- b) Métodos descritos de forma objetiva;
- c) Resultados e discussão podem ser apresentados juntos ou em itens separados;
- d) Conclusão.

**3. Colaboradores.** No final do texto, devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo. Segundo o critério de autoria do International Committee of Medical Journal Editors, os autores devem contemplar as seguintes condições: a) contribuir substancialmente para a concepção e o planejamento ou para a análise e a interpretação dos dados; b) contribuir significativamente na elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo; e c) participar da aprovação da versão final do manuscrito.

**4. Agradecimentos.** Opcional.

**5. Referências.** Devem ser de no máximo 25, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Devem constar somente autores citados no texto e seguir as normas da ABNT (NBR 6023).

## Exemplos de citações

Todas as citações feitas no texto devem constar das referências apresentadas no final do artigo. Para as citações, utilizar as normas da ABNT (NBR 10520).

**Citação direta com até três linhas**

Já o grupo focal é uma "técnica de pesquisa que utiliza as sessões grupais como um dos foros facilitadores de expressão de características psicossociológicas e culturais" (WESTPHAL, BÓGUS; FARIA, 1996, p. 473).

**Citação direta com mais de três linhas**

A Lei 8.080, conhecida como Lei Orgânica da Saúde, iniciou o processo de regulamentação do funcionamento de um modelo público de ações e serviços de saúde, ordenado pelo que viria a ser conhecido como Sistema Único de Saúde (SUS):

Orientado por um conjunto de princípios e diretrizes válidos para todo o território nacional, parte de uma concepção ampla do direito à saúde e do papel do Estado na garantia desse direito, incorporando, em sua estrutura institucional e decisória, espaços e instrumentos para democratização e compartilhamento da gestão do sistema de saúde. (NORONHA, MACHADO, LIMA, 2011, p. 435).

**Citação indireta**

Segundo Foucault (2008), o neoliberalismo surge como modelo de governo na Alemanha pós-nazismo, em uma radicalização do liberalismo que pretende recuperar o Estado alemão a partir de nova relação Estado-mercado.

**Exemplos de referências**

As referências deverão ser apresentadas no final do artigo, seguindo as normas da ABNT (NBR 6023). Devem ser de no máximo 20, podendo exceder quando se tratar de revisão sistemática. Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.

**Livro:**

FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Seguridade social, cidadania e saúde*. Rio de Janeiro: Cebras, 2009.

**Capítulo de livro:**

FLEURY, S. Socialismo e democracia: o lugar do sujeito. In: FLEURY, S.; LOBATO, L. V. C. (Org.). *Participação, democracia e saúde*. Rio de Janeiro: Cebras, 2009, p. 24-46.

**Artigo de periódico:**

ALMEIDA-FILHO, N. A. Problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento). *Saúde em Debate*. Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, set./dez. 2010.

**Material da internet:**

CENTRO BRASILEIRO DE ESTUDOS DE SAÚDE. *Revista Saúde em Debate*. Disponível em: <<http://cebras.org.br/publicacao-tipo/revista-saude-em-debate/>>. Acesso em: 31 jan. 2016.

OBS.: Abreviar sempre o nome e os sobrenomes do meio dos autores.

**PROCESSO DE AVALIAÇÃO**

Todo original recebido pela revista "Saúde em Debate" é submetido a análise prévia. Os trabalhos não conformes às normas de publicação da revista são devolvidos aos autores para adequação e nova submissão. Uma vez cumpridas integralmente as normas da revista, os originais são apreciados pelo Comitê Editorial, composto pelo editor-chefe e por editores associados, que avalia a originalidade, abrangência, atualidade e atendimento à política editorial da revista. Os trabalhos recomendados pelo Comitê serão avaliados por, no mínimo, dois pareceristas, indicados de acordo com o tema do trabalho e sua expertise, que poderão aprovar, recusar e/ou fazer recomendações aos autores.

A avaliação é feita pelo método duplo-cego, isto é, os nomes dos autores e dos pareceristas são omitidos durante todo o processo de avaliação. Caso haja divergência de pareceres, o trabalho será encaminhado a um terceiro parecerista. Da mesma forma, o Comitê Editorial pode, a seu critério, emitir um terceiro parecer. Cabe aos pareceristas recomendar a aceitação, recusa ou reformulação dos trabalhos. No caso de solicitação de reformulação, os autores devem devolver o trabalho revisado dentro do prazo estipulado. Não havendo manifestação dos autores no prazo definido, o trabalho será excluído do sistema.

O Comitê Editorial possui plena autoridade para decidir sobre a aceitação final do trabalho, bem como sobre as alterações efetuadas.

Não serão admitidos acréscimos ou modificações depois da aprovação final do trabalho. Eventuais sugestões de modificações de estrutura ou de conteúdo por parte da editoria da revista serão previamente acordadas com os autores por meio de comunicação por e-mail.

A versão diagramada (prova de prelo) será enviada, por e-mail, ao autor responsável pela correspondência para revisão final, que deverá devolver no prazo estipulado.

**DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA A SER ENVIADA APÓS A APROVAÇÃO DO ARTIGO**

Os documentos relacionados a seguir devem ser digitalizados e enviados para o e-mail [revista@saudeemdebate.org.br](mailto:revista@saudeemdebate.org.br).

**1. Cessão de direitos autorais e declaração de autoria e de responsabilidade**

Todos os autores e coautores devem preencher e assinar as declarações conforme modelo disponível em: <http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/index.php>.

## **2. Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)**

No caso de pesquisas que envolvam seres humanos, nos termos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, enviar documento de aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi realizado. No caso de instituições que não disponham de um Comitê de Ética em Pesquisa, deverá ser apresentado o documento do CEP onde ela foi aprovada.

## **3. Declaração de revisão ortográfica e gramatical**

Os artigos aprovados deverão passar por revisão ortográfica e gramatical feita por profissional qualificado, com base em uma lista de revisores indicados pela revista. O artigo revisado deve vir acompanhado de declaração do revisor.

## **4. Declaração de tradução**

Os artigos aprovados poderão ser traduzidos para o inglês a critério dos autores. Neste caso, a tra-

dução será feita por profissional qualificado, com base em uma lista de tradutores indicados pela revista. O artigo traduzido deve vir acompanhado de declaração do tradutor.

**NOTA:** A produção editorial do Cebes é resultado de trabalho coletivo e de apoios institucionais e individuais. A sua colaboração para que a revista 'Saúde em Debate' continue sendo um espaço democrático de divulgação de conhecimentos críticos no campo da saúde se dará por meio da associação dos autores ao Cebes. Para se associar entre no site <http://www.cebes.org.br>.

## **Endereço para correspondência**

Avenida Brasil, 4.036, sala 802  
CEP 21040-361 - Manguinhos, Rio de Janeiro (RJ),  
Brasil  
Tel.: (21) 3882-9140/9140  
Fax: (21) 2260-3782  
E-mail: [revista@saudeemdebate.org.br](mailto:revista@saudeemdebate.org.br)