

INTERVENÇÃO EM SAÚDE NO TRABALHO: CONTRIBUTOS DE UMA METODOLOGIA CONSTRUÍDA NA PERSPECTIVA DO TRABALHADOR

C. Barros-Duarte¹; Marianne Lacomblez²

1. Introdução

Embora os estudos científicos desenvolvidos no domínio da saúde no trabalho (Derriennic, Touranchet & Volkoff, 1996; Marquié, Paumès & Volkoff, 1995; Teiger, 1989) terem vindo a demonstrar a influência do trabalho e das condições de trabalho na saúde e no bem-estar dos trabalhadores realçando, também, o efeito dos factores psicossociais associados aos riscos emergentes na nova organização do trabalho (Daubas-Letourneux & Thébaud-Mony, 2002; Lacomblez, 2000) registamos ainda poucas intervenções que conduzam a transformações concretas no mundo de trabalho.

As crenças nas possibilidades de intervenção e transformação do trabalho são, por vezes, enviesadas por uma lógica de mudança de representações e competências exclusivamente baseada nos saberes e diagnósticos dos peritos - dificultando, assim, uma participação efectiva dos próprios trabalhadores.

Se, de facto, as posições políticas no domínio da saúde se têm vindo a orientar para uma posição que visa “assumir a centralidade do cidadão” (Ministério da Saúde, 1999, orientação n.º2) revelando uma preocupação voltada para as necessidades dos cidadãos, as medidas que passaram a ser operacionalizadas para o mundo do trabalho traduziram-se em medidas ainda cimentadas numa concepção de intervenção baseada na norma e no controlo (Cru, 2000) do comportamento do homem no trabalho, ignorando a contribuição dos trabalhadores na preservação e construção da sua saúde.

Esta intervenção normativa e prescritiva reflecte ainda uma perspectiva que, além de prolongar uma concepção reducionista do homem, reforça a actuação biomédica na área da saúde impedindo uma orientação dirigida ao bem-estar que, inevitavelmente, apela a

¹ Professora Auxiliar da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa, cbarros@ufp.pt

² Professora Catedrática da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, lacomb@fpce.up.pt

uma mudança de visão da concepção do homem (Maggi, 1996) apoiada numa dimensão mais existencialista da saúde (Canguilhem, 1999, 2002).

De facto, a intervenção em saúde no trabalho apela a uma abordagem mais compreensiva do que explicativa (Volkoff, 2002), que privilegia escutar, entender e compreender a saúde (Honoré, 2002) abrindo, assim, caminho a um novo olhar sobre a saúde no trabalho, mais centrado no vivenciado do trabalhador.

2. Compreender a saúde no trabalho: uma metodologia a construir

A saúde no trabalho apela a uma definição abrangente e multidimensional em que interagem as dimensões física, psicológica e social, já há muito tempo referidas pela OMS e, mais recentemente, intencionalizadas pelo Comité Misto da OIT/OMS (INRS, 1996, p.91) ao “promover e manter o mais alto grau de bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores”.

Contudo, a dificuldade em traduzir este conceito reside em grande parte na própria dissociação entre a saúde e o trabalho, quando o que pretendemos estudar é a «saúde no trabalho». Ou seja, quando se procura intervir neste domínio, ora se segue uma linha mais voltada para o trabalho, regulamentando, por exemplo as condições de exercício do trabalho e a exposição aos riscos profissionais, ora se segue uma linha mais voltada para a saúde, diagnosticando a doença, estabelecendo uma relação com a exposição ao risco para, possivelmente, enquadrá-la numa lista de doenças profissionais, resultando assim numa abordagem clássica do conceito de saúde como ausência de doença (nomeadamente ausência de doença profissional reconhecida).

Nestas perspectivas, desaparece a integração das várias vertentes que, de facto, caracterizam o percurso do trabalhador, assim como tudo o que o torna singular, nomeadamente o seu percurso de vida, dentro e fora do trabalho, suprimindo também a dimensão subjectiva da saúde que é uma das suas características fundamentais.

Ora, neste sentido, os contributos da psicologia do trabalho e da ergonomia da actividade³, advogando uma metodologia indutiva que privilegia o terreno como local

³ Tradicionalmente referida como Ergonomia de tradição francófona (em contraposição com a Ergonomia de origem anglosaxónica) é, actualmente utilizada esta designação (Guérin et al., 1991, Volkoff, 2002) de modo a sublinhar a importância atribuída a análise das situações reais de trabalho e à compreensão da actividade de trabalho assim como às formas de regulação da actividade humana, especificidade esta que

de investigação e de produção de conhecimentos (Guérin, Laville, Daniellou, Duraffoug, & Kerguelen, 1991; Teiger, 1993, 1995; Wisner, 1995; Lacomblez, 1997), têm vindo a realçar a necessidade de, nas situações concretas de trabalho, compreender a postura do trabalhador e, através da integração permanente dos conhecimentos provenientes do terreno e dos conhecimentos teóricos, valorizar a especificidade e a singularidade do comportamento do homem no trabalho (Lacomblez, 1997, 2002) mais especificamente no domínio da saúde no trabalho.

Na verdade, o a necessidade de compreender a postura do trabalhador enquadra-se nesta dimensão mais subjectiva da saúde que Canguilhem (1999) caracterizou de *relativista* e *individualista*, e que define cada vez mais o conceito de saúde e bem-estar protagonizado por vários investigadores interessados em melhor compreender as relações entre saúde e trabalho (Davezies, 1994; Dejours, 1995, Clot, 1999) assumindo então, deliberadamente, uma perspectiva científica mais construtivista – afastando-se deste modo do paradigma positivista que tem sobredeterminado a maioria dos estudos até há pouco realizados.

Nesta abordagem, é, de facto, fundamental a compreensão dos processos utilizados para a preservação e construção da saúde no trabalho tendo em conta as especificidades do contexto de vida e de trabalho, partilhando então os seus princípios teórico-metodológicos com as epistemologias construtivistas (Le Moigne, 1995), onde se reconhece no estudo da saúde no trabalho a importância da subjectividade indissociável do projecto de acção sobre si e sobre o mundo que o rodeia (Clot, 1999; Davezies, 1998).

Nesta perspectiva, o estudo da saúde no trabalho suscita uma reflexão a propósito da perspectiva assumida pelo trabalhador, factores determinantes nas opções e escolhas realizadas na concepção e concretização da intervenção realizada.

3. Investigação-acção

4.1. Princípios teórico-metodológicos

A partir de uma abordagem mais compreensiva (do que explicativa) da saúde no trabalho desenvolveu-se uma investigação-acção junto de um colectivo de trabalhadores. Tendo

se desenvolveu de forma articulada como a evolução histórica de uma certa tradição da psicologia do trabalho.

como princípios subjacentes os da regulação humana no trabalho, próprios à psicologia do trabalho e à ergonomia, o estudo privilegiou a análise dos processos de regulação desenvolvidos pelos trabalhadores na preservação e construção da sua saúde no trabalho.

A partir do *real do trabalho* recorreu-se a métodos qualitativos que, atentos à singularidade e especificidade dos comportamentos no trabalho, permitissem compreender os modos de pensar e de sentir e, deste modo, revelar o que está mais escondido.

Numa perspectiva em que claramente se assume uma abordagem centrada na experiência e no vivido pelo trabalhador, a metodologia utilizada foi construída de modo a que cada passo correspondesse a um olhar mais atento ao ponto de vista do trabalhador, ao significado e ao sentido da sua própria vivência.

4.2. Metodologia

A acção de formação decorreu numa empresa da Indústria Têxtil e do Vestuário (ITV) junto de um colectivo de trabalhadores e teve como principal objectivo promover uma reflexão sobre as consequências das condições de trabalho na saúde e no bem-estar. A articulação contínua entre os saberes dos trabalhadores e os saberes dos peritos, por um lado e, uma abordagem centrada na experiência do sujeito no seu contexto de trabalho e de vida, por outro lado, favoreceram a partilha, a emergência e a confrontação de diferentes representações sobre as relações entre a saúde e o trabalho.

A metodologia utilizada caracterizou-se pela combinação de entrevistas individuais e de entrevistas colectivas com o objectivo de, progressivamente, ver os trabalhadores evocarem, nos seus *modos de agir, pensar e sentir*, os processos de regulação utilizados para gerirem o equilíbrio entre o cumprimento das normas de produção e a preservação da saúde no trabalho.

A investigação-acção foi desenvolvida com doze trabalhadores da tecelagem: oito tecelões/tecedeiras, uma remetedeira, uma atadeira, um afinador e um transportador de rolos. Os critérios de selecção dos trabalhadores corresponderam à vontade de ter um grupo diversificado de homens e mulheres, de diferentes idades, com antiguidade variável na função e na empresa e que, para além disso, ocupassem diferentes categorias profissionais na tecelagem. O objectivo foi o de respeitar a variabilidade do grupo de participantes tendo em consideração a sua representatividade na tecelagem.

A articulação das diferentes fases da intervenção teve subjacente a metodologia já utilizada (Barros-Duarte, 1998a) na tese de mestrado: baseada na articulação de momentos de análise individual com momentos de análise colectiva tendo tido também como objectivo suscitar nos participantes uma reflexão sobre os seus modos de agir, de pensar e de sentir as relações com o trabalho. Mais concretamente, a utilização da auto-análise do trabalho combinada com a confrontação colectiva dos diferentes modos operatórios, favoreceu claramente não só a tomada de consciência da sua própria actividade e da actividade dos outros como ainda o desenvolvimento de um novo olhar sobre o trabalho e sobre as condições da sua realização.

Tendo como ponto de referência a experiência desenvolvida, foram realizadas, num primeiro momento, três entrevistas individuais com cada um dos doze trabalhadores e, num segundo momento, entrevistas colectivas com grupos de três trabalhadores – todas permanentemente articuladas com a análise da actividade e com o *real do trabalho*.

Todas as entrevistas individuais foram gravadas em registo áudio sendo posteriormente transcritas e restituídas aos trabalhadores. As entrevistas colectivas foram gravadas em registo áudio e vídeo tendo sido, igualmente, transcritas na íntegra.

4.2.1. Entrevistas individuais

Foram realizadas três entrevistas individuais⁴, com cada um dos doze participantes que passaram, todos pelas mesmas condições. Embora as três entrevistas tivessem objectivos e metodologias específicos, o objectivo comum era o de, a partir de uma sucessão de três entrevistas com apoio do visionamento da situação de trabalho, favorecer a tomada de consciência das relações entre a saúde e o trabalho.

Previamente à realização das entrevistas individuais procedeu-se à filmagem da actividade de trabalho desenvolvida por cada trabalhador. Esta filmagem realizou-se na situação concreta de trabalho procurando identificar uma parte da actividade que fosse

⁴ A primeira entrevista - o meu trabalho – teve como objectivos: (i) Estabelecer um contacto mais próximo com o trabalhador; (ii) Explicar os objectivos do estudo e sublinhar a importância da sua participação; (iii) Suscitar as primeiras auto-análises da actividade de trabalho.

A segunda entrevista - os riscos profissionais – teve como objectivos: (i) Identificar os riscos profissionais da actividade de trabalho de tecelão/tecedeira; (ii) Identificar os principais problemas de saúde; (iii) Compreender a relevância atribuída à actividade de trabalho nos problemas de saúde; (iv) Analisar as representações das relações entre saúde e trabalho.

A terceira entrevista - as estratégias de regulação – teve como objectivos (i) Analisar as relações entre a saúde e o trabalho; (ii) Identificar as estratégias de preservação e construção da saúde.

representativa de um dia normal de trabalho. As filmagens tiveram a duração aproximada de 15 minutos para cada caso.

4.2.2. Entrevistas colectivas

▪ O coração da metodologia

Inspirada na metodologia colectiva utilizada na tese de mestrado (Barros-Duarte, 1998a, 1998b) e no modelo da entrevista de auto-confrontação cruzada (Clot, Faita, Fernandez & Scheller, 2000), com o apoio de um vídeo de uma sequência de trabalho, o processo consistiu em suscitar uma verbalização sobre as estratégias de regulação da actividade de trabalho, a partir do comentário do par sobre as dificuldades de realização do trabalho e as maneiras de as gerir. Este método, como refere Clot (1999), permite descobrir, pela confrontação de modos operatórios, formas estilísticas, específicas a cada um dos trabalhadores mas que na realidade se completam, no contexto da discussão e reflectem várias formas assumidas pelo que designa de “género profissional”.

Deste modo, a preparação das entrevistas tem subjacentes as ideias de que falar da saúde no trabalho *não é natural nem espontâneo* e que a actividade concreta do trabalho pode constituir um meio de reflexão e análise das relações entre saúde e trabalho. A referência ao real do trabalho, através das sequências de filmagens da actividade de trabalho de cada um dos trabalhadores constitui um instrumento valioso de partilha, reflexão e confrontação colectiva sobre as relações entre saúde e trabalho, nomeadamente sobre a diversidade e a variabilidade das estratégias de regulação no trabalho.

▪ A concretização da metodologia

Foram realizadas cinco entrevistas colectivas, cada uma com grupos de três trabalhadores. Das cinco entrevistas colectivas, quatro foram realizadas com os doze trabalhadores (4x3) que participaram nas entrevistas individuais. O quinto grupo era constituído por três trabalhadores que não estiveram presentes nos momentos individuais.

O objectivo geral era o de favorecer a tomada de consciência colectiva dos modos de regulação da saúde no trabalho. Para isso foram definidas metodologias específicas para cada grupo, tendo subjacentes diferentes modelos de intervenção e privilegiando uma

abordagem centrada ou em si ou na actividade real de trabalho ou, então, no trabalho dos outros. Deste modo, e dadas as características da metodologia definida para cada grupo, as entrevistas tiveram uma organização e duração variável.

Além disso, procurou-se dar também continuidade às entrevistas individuais, explorando, agora colectivamente, as opiniões, as representações, as estratégias, as contradições dos *modos de pensar, agir e sentir* produzidos no seio do grupo, de forma a completar e a enriquecer os dados das entrevistas individuais mas, também, permitir a identificação de novos aspectos do discurso colectivo.

Apresenta-se, a título de exemplo, as principais orientações seguidas numa das entrevistas colectivas – Entrevista Colectiva ao grupo (ECG2). Foram realizadas três entrevistas colectivas onde participaram três trabalhadores (A2, B2 e C2) com uma duração aproximada de 2 horas cada uma, seguindo as seguintes etapas:

Primeira entrevista colectiva do G2 (1ECG2) e Segunda entrevista colectiva do G2 (2ECG2)

A metodologia utilizada nestas duas entrevistas consistiu na confrontação e discussão dos modos de trabalhar de cada um em relação aos outros membros do grupo, acentuando as diferenças e as semelhanças de estratégias de regulação.

Terceira entrevista colectiva do G2 (3ECG2)

A terceira entrevista (3ECG2) teve como objectivo a confrontação dos discursos dos trabalhadores com o discurso de um especialista no domínio da saúde no trabalho. A participação de um especialista, a médica da empresa, favoreceu não só a explicitação e a justificação das estratégias de regulação como ainda a reflexão e a tomada de consciência dos seus modos de agir e pensar as relações entre a saúde e o trabalho.

A participação da médica incidiu, deste modo, na explicitação das consequências das condições de trabalho na saúde e no bem-estar, fazendo referência, sempre que possível, a exemplos concretos e clarificando dúvidas ou contradições emergentes no discurso produzido pelo colectivo de trabalhadores.

5. A construção dos resultados: o confronto com o vivido

Os resultados evidenciaram mudanças ao nível do discurso dos trabalhadores nomeadamente nos modos de pensar/reflectir as relações entre a saúde e o trabalho que

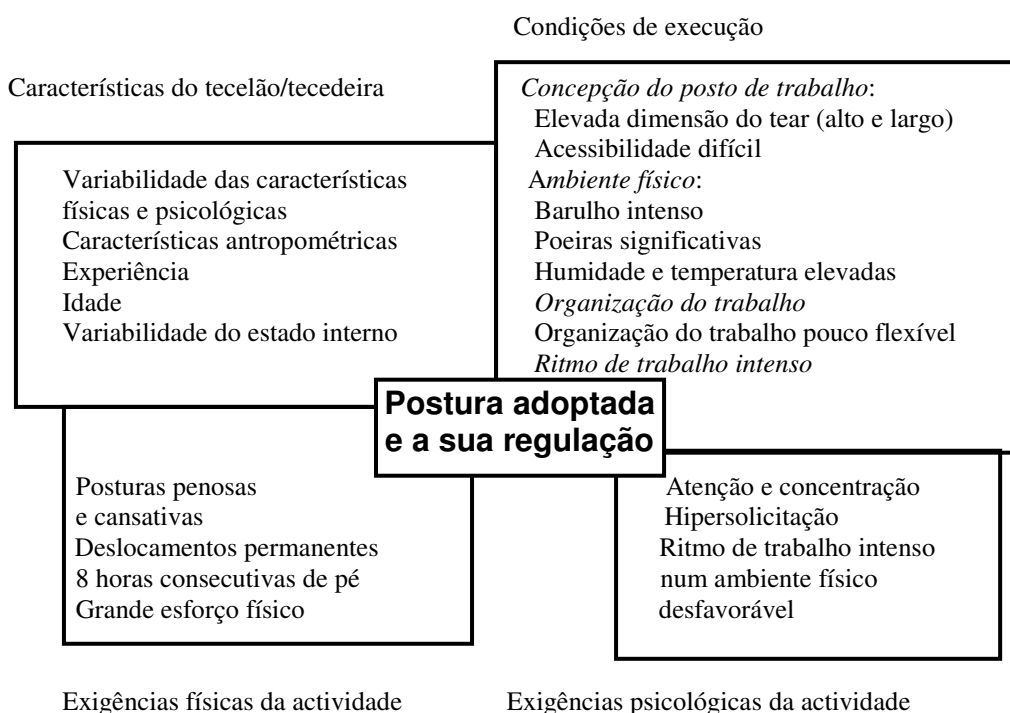
favoreceram uma maior implicação de cada um na gestão da sua saúde no trabalho, nomeadamente na sistematização colectiva das suas condições de trabalho e na tomada de consciência das relações entre saúde e trabalho.

5.1. O trabalho e as condições de trabalho

Sendo o trabalho do tecelão orientado para a vigilância e intervenção junto dos teares, o seu objectivo é manter os teares a trabalhar continuamente de forma a produzir o máximo de tecido evitando assim que o tear pare ou, se tal suceder, intervir o mais rapidamente possível de modo a repor o tear a trabalhar e dar continuidade à produção.

Na figura 1 são sistematizados os principais factores que interferem na actividade de trabalho do tecelão e da tecedeira facilitando ou dificultando o estabelecimento de um compromisso entre as exigências da produção e a preservação e construção da sua saúde.

Figura 1: Factores intervenientes na actividade de trabalho do tecelão/tecedeira



Trata-se de uma actividade fundamentalmente individual cujo objectivo é o de evitar paragens desnecessárias nos teares de forma a assegurar a máxima produtividade do conjunto dos teares por que se é responsável.

Por outro lado, esta actividade de trabalho é desenvolvida sob condições de trabalho bem específicas que, além de dificultarem a sua realização, põem em causa a preservação e construção da saúde e do bem-estar dos trabalhadores.

Ao nível dos factores que caracterizam o ambiente físico⁵, o barulho produzido pelo funcionamento dos teares faz da tecelagem uma secção com níveis de ruído médio de 95 dB, impossibilitando o diálogo ou qualquer tipo de verbalização⁶. As condições de temperatura e humidade (22 graus e 75%, respectivamente) são mantidas regulares durante todo o ano sendo indispensáveis para a manutenção do bom funcionamento dos teares. O aparelho de ar condicionado mantém estes valores estáveis e através de um sistema integrado de aspiração de poeiras, o nível de empoeiramento é considerado aceitável (0,58 mg/m³, embora superior ao permitido por lei) não deixando, porém de se sentir no ar da secção a presença de fibras de algodão e outros componentes. O sistema de iluminação da tecelagem é artificial, tratando-se de um espaço em que não existe nenhuma janela. Os valores de luminosidade variam entre 330 e 400 lux, o que para algumas tarefas que exigem mais minúcia, dificulta o trabalho.

Para além destas dificuldades, está o facto de esta actividade de trabalho ser realizada permanentemente de pé⁷, não havendo qualquer oportunidade de se sentar. Acresce que as características dos teares, altos e bastante largos, dificultam o trabalho do tecelão/tecedeira que, para emendar os fios quebrados, tem que subir aos estrados dos teares (equivalente a um degrau) esticando-se e colocando-se por vezes em bicos de pé, para emendar o fio. Em certos casos, quando a quebra ocorreu junto aos liços (conjunto de estruturas metálicas que se situam por cima do tear e que permitem o seu funcionamento – através do cruzamento do fio da trama com o fio da teia) é necessário colocar-se em cima do rolo do tecido e por vezes, mesmo, em cima do tear.

As quebras frequentes de fio de teia ou trama (num período de 5 minutos, há, em média, pelo menos uma quebra, embora seja muito variável) obrigam o tecelão/tecedeira a deslocações frequentes, de tear para tear, que dependendo do tipo e do local da quebra, lhe exigem determinadas posturas desconfortáveis e em certas situações uma

⁵ Os valores apresentados foram analisados a partir de um documento interno da empresa realizado no âmbito de um diagnóstico de higiene e segurança no trabalho e confirmados com o registo realizado na própria situação de trabalho.

⁶ Só “gritando” ao ouvido é que é possível perguntar ou explicar algum assunto

⁷ Em média percorrem entre 8 a 10 km por 8h/dia de trabalho.

permanência longa numa postura curvada (quando existem emaranhados de fios ou quando os fios quebrados estão junto aos liços).

A solicitação constante, pela paragem dos teares e pelas luzes intermitentes do sistema de sinalização, aliada às exigências de produtividade e à pressão exercida pelo prémio de produtividade, fazem desta actividade uma actividade não só com elevadas exigências físicas mas também com elevadas exigências psicológicas provocando, também, um desgaste psíquico intenso.

O trabalho e as condições de trabalho observadas na actividade desenvolvida pelos tecelões e pelas tecedeiras evidenciam um conjunto de riscos profissionais, que se tornam mais visíveis graças à análise dos seus efeitos na saúde e no bem-estar na perspectiva dos trabalhadores.

5.2. A perspectiva dos trabalhadores: o confronto com o vivido

A análise e a caracterização das estratégias de regulação desenvolvidas pelos trabalhadores nas situações concretas de trabalho revelam que, face a uma situação fortemente constrangedora onde os modos de agir podem parecer pouco adequados face aos riscos, os modos de pensar e de sentir revestem-se de uma grande complexidade cognitiva e afectiva, revelando que todos os trabalhadores, de forma variável, desenvolvem modos de agir e de pensar que favorecem e facilitam a sua (con)vivência no trabalho.

Por outro lado, os critérios referidos por cada trabalhador na gestão dos constrangimentos da sua actividade de trabalho mostram que, apesar de se traduzirem sobretudo na alteração e ajustamento dos modos operatórios – *regulações operatórias* são, também desenvolvidas formas mais peculiares de preservar a sua saúde – *regulações catacréticas*.

As *regulações operatórias* traduzem-se em alterações dos modos operatórios dos trabalhadores visando a manutenção de um certo equilíbrio entre as exigências produtivas e os seus modos de agir. Face à mesma actividade de trabalho as maneiras de fazer são variáveis, por vezes contraditórias, mas coerentes com a necessidade de encontrar formas mais confortáveis e adequadas aos objectivos, à sua percepção do risco e também às suas características pessoais (ao seu corpo, ao seu estado de saúde e ao seu estado momentâneo).

Muitos liços, uma pessoa mete a mão no meio dos liços que é para não subir acima do tear” (A1, unidade de texto 16, documento 1EI).

“É, é mais rápido. É mais rápido para mim do que estar esticada para meter. A gente é pequena, tem que se esticar muito e para meter logo a malha, é mais a gente está ali...se a gente puser em cima é mais rápido” (C2, unidade de texto 160, documento 1ECG2).

Nas *regulações catacréticas*, o trabalhador altera a finalidade de um determinado instrumento, acção ou mesmo pensamento de modo a adaptar-se à realidade concreta de trabalho preservando a sua saúde e o seu bem-estar. A utilização do tear para descansar as pernas, as idas ao quarto de banho para *aliviar os nervos*, o cantar, o rezar e o pensar (nos filhos e nos seus projectos) permitem que o dia-a-dia de trabalho seja mais facilmente tolerado e vivido de forma mais pessoal e singular. De facto, as regulações desenvolvidas por cada um distinguem-se das dos outros, revelando diferentes modos de pensar e de sentir que se justificam, aliás, não só pelo significado que lhes é atribuído como também pelas experiências da vida fora do trabalho.

“Sim, todo o tempo de pé. Eu às vezes ao meter o fio até me sento em cima do tecido, porque sou baixa e às vezes sento-me de lado em cima do tear e mete o fio, porque de resto é sempre de pé” (A1, unidade de texto 84, documento 3EIA1).

“Ah, é, é às vezes também se canta, que é para se esquecer que aquilo que está a andar mal isto, isto é uma forma de se esquecer as coisas portanto a gente canta e reza...que tear a andar mal...” (B2, unidade de texto 501, documento 2ECG2).

Se numa primeira análise os valores emergentes na saúde no trabalho se traduzem, sobretudo, no privilégio atribuído à gestão do uso de si, a evolução do discurso dos trabalhadores nos diferentes momentos da investigação e a possibilidade de, colectivamente, partilharem e confrontarem as várias estratégias de regulação da saúde no trabalho, parece ter favorecido a emergência de valores mais pessoais.

A oportunidade de compararem os seus modos de agir (o como faz) parece então ter favorecido a tomada de consciência dos seus modos de pensar e de sentir as relações entre a saúde e o trabalho, emergindo, no discurso de cada um, dimensões conativas que revelam cruzamentos sucessivos entre os diferentes planos da realidade.

“Nós vemos todos nós, trabalhadores, não queremos meter aqui o filho no meio dos teares porque espero um futuro diferente para os seus filhos, ora eles têm de dar mais dinheiro, temos de ser mais bem pagos” (B1, unidade de texto 265, documento 2ECG1).

“Vindo já chateado de casa, por vezes nervoso, nem todos os dias é um mar de maravilhas, não é sempre dia de azul, às vezes com problemas dentro de casa, às vezes vem chateado, aborrecido e por vezes

enervado e, companhias limitadas. Chega-se ali com o barulho, a gente já vem com uma “moídeirazita” na cabeça, por vezes, um gajo se entra ali, praticamente naquele funil, que é praticamente um funil, só tem uma porta para sair e para entrar e é de emergência, claro, aquele barulho ali intenso durante as 8 horas, a gente chega ao fim, está com a cabeça que nem um calhau. É que nem um veado” (C1, unidade de texto 457, documento 2ECG1).

De facto, a confrontação e o debate colectivo centrado no real do trabalho favoreçam a emergência dos modos de pensar e de sentir até aí ocultados pela “fachada” mas que permitem compreender a coerência e a pertinência dos comportamentos no trabalho.

6. Desafios e potencialidades

A análise das estratégias de regulação da saúde no trabalho revelou que todos os trabalhadores que participaram nesta investigação-acção desenvolvem modos de agir e de pensar que, nas situações concretas dos seus trabalhos, lhes permitem (con)viver de forma mais confortável com as características e as condições de trabalho. Estas estratégias revelam também uma dimensão mais subjectiva que, específica de cada um, parece estar relacionada com os valores do trabalho. De facto, o comportamento do ser humano no trabalho não se limita à mera execução de tarefas e de procedimentos prescritos pois é também através do trabalho e da sua experiência que ele manifesta um *poder agir* sobre uma situação de trabalho que, aparentemente, se mostra rígida e inflexível.

Com efeito, se, de uma maneira geral, o desenvolvimento de estratégias de regulação da saúde no trabalho está presente em todos os trabalhadores, a sua variabilidade parece estar relacionada com as características físicas e psicológicas de cada um.

Na realidade, os valores emergentes nos modos de regulação da saúde reflectem dimensões conativas como a religião, as relações familiares, os projectos e as aspirações que parecem invadir a forma como, no trabalho, cada um gere o difícil equilíbrio entre as exigências produtivas e a preservação da sua saúde.

Os momentos colectivos favorecem então a expressão de dimensões mais singulares, mais subjectivas, mas também menos visíveis que, na perspectiva do trabalhador, explicam e naturalizam os seus comportamentos no trabalho, designadamente na sua gestão da saúde no trabalho.

De facto, a partilha de modos de agir e de pensar favorece a emergência de outras dimensões, mais invisíveis, que explicam e justificam determinados comportamentos, proporcionando uma reflexão conjunta das escolhas e decisões que cada um realiza.

Ou seja, as experiências de cada um, os valores e as crenças que, na vida fora do trabalho, orientam as suas escolhas e as suas tomadas de decisão se imiscuem, também na vida de trabalho, nas escolhas e nas indecisões, no que se valoriza e desvaloriza, no que se retém ou ignora, na forma como se organiza e hierarquiza as decisões do dia-a-dia, salientando uma inseparabilidade entre as dimensões mais singulares de cada um e a forma como, todos os dias, são geridas as relações entre a saúde e o trabalho, reflectindo um *continuum* entre a saúde no trabalho e a saúde fora do trabalho.

De facto, o estudo da saúde no trabalho implica um conhecimento profundo da situação de trabalho (de todos os riscos do trabalho), da natureza das representações dos riscos profissionais e das estratégias de preservação e construção da saúde, no espaço e no colectivo de trabalho que, só através dos olhos do trabalhador, se tornam compreensíveis (Barros-Duarte, 2004).

Como sublinha Dejours (1995) " a saúde não é pois um estado natural, mas uma construção intencional" (p.10, tradução livre): entre o mundo de cada um e o mundo de trabalho são estabelecidas relações singulares que traduzem a forma como cada um traz as coisas à existência (Canguilhem, 2002), revelando valores pessoais decorrentes de uma vida e de uma experiência não limitados ao mundo laboral.

Contudo, e como salienta Davezies (2002) referindo-se aos trabalhadores "eles defrontam esta tarefa na desorientação e no isolamento" (p.37, tradução livre) deixando as capacidades de pensar, de debater e de agir soltas, sem apoio e, portanto, *mantidas na discrição das relações sociais*.

Neste sentido, a investigação-acção desenvolvida constitui uma via possível para romper com este isolamento – e os momentos das entrevistas colectivas têm mostrado potencialidades particularmente interessantes no desenvolvimento de uma intervenção em saúde no trabalho centrada na perspectiva do trabalhador e, realmente preocupada em "assumir a centralidade do cidadão" (Ministério da Saúde, 1999, orientação nº2) nas políticas no domínio da saúde.

7. Referências bibliográficas

- Barros-Duarte, C. (2004). Entre o local e o global: processos de regulação para a preservação da saúde no trabalho. Dissertação de doutoramento em Psicologia apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Barros-Duarte, C. (1998a). *Psicologia do Trabalho, Análise Ergonómica do Trabalho e Formação. A contribuição da análise ergonómica do trabalho no desenvolvimento e transmissão de competências: análise de um caso no sector da plasturgia*. Dissertação de mestrado em Psicologia, apresentada na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto, Porto.
- Barros-Duarte C. (1998b). L'Impression Flexografique: une contribution de l'analyse ergonomique du travail au sein d'un projet de développement des compétences. *Performance Humaine et Techniques. n° hors série*, 139-141.
- Barros-Duarte, C., Ramos, S., Cunha, L. & Lacomblez, M. (2002). *Da organização do Trabalho à Saúde Ocupacional: análise das condições da actividade profissional na Indústria Têxtil e do Vestuário – a especificidade do trabalho feminino*. Relatório apresentado no âmbito da Campanha para a melhoria das Condições de Trabalho no sector da Têxtil. Porto: IDICT.
- Canguilhem, G. (1999). *Le normal et le pathologique* (8^e éd.). Paris: PUF. (Obra original publicada em 1943).
- Canguilhem, G. (2002). Le problème des régulations. (pp. 101-125). *Écrits sur la médecine*. Paris: Éditions du Seuil. (Obra original publicada em 1955).
- Clot, Y. (1999). *Souffrance au travail, amputation du pouvoir d'agir, défenses et ripostes*. Communication présentée au Colloque de Namur. Namur, France, novembre.
- Clot, Y., Fajta, D., Fernandez, G., & Scheller, L. (2000). *Entretiens en autoconfrontation croisée: une méthode en clinique de l'activité* [versão electrónica]. Retirado em 22 de Outubro de 2001, de <http://www.unites.uqam.ca/pistes/v2n1/articles/v2n1a3.htm>
- Cru, D. (2000). Prévention et formes du dialogue social – Mise en perspective socio-historique. *Revue de médecine du travail*, XXVII, 2, 119-126.
- Daubas-Letourneux, V. & Thébaud-Mony, A. (2002). *Organisation du travail et santé dans l'Union Européenne*. Luxembourg: Office des Publications Officielles des Communautés Européennes.
- Davezies, P. (1994). L'intervention sur la santé au travail: éléments de réflexion éthiques. *Education Permanente*, 121, 4, 131-143.
- Davezies, P. (1998). De la récupération psychique. *Santé et Travail*, 25, 35-37.
- Davezies, P. (2002). Bilan et Défis. *Prevention-Sécurité*, 61, 30-38.
- Dejours, C. (1995). Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail ? *Le Travail Humain*, 58, 1, 1-16.
- Derriennic, F., Touranchet, A. & Volkoff, S. (1996). *Age, travail, santé*. Paris: Les Éditions INSERM.
- Guérin, F., Laville, A., Daniellou, F., Duraffoug, J., & Kerguelen, A. (1991). *Comprendre le travail pour le transformer - La pratique de l'ergonomie*. Paris: Anact.
- Honoré, B. (2002). *A Saúde em Projecto*. (I. d'Espiney, Trad.). Loures: Lusociência.
- INRS (1996). Définition de la santé au travail. Conclusions et recommandations du Comité mixte OIT/OMS de la santé au travail. *Documents pour le médecin du travail*, 66, 91-93.
- Lacomblez, M. (1997). *A psicologia ergonómica: contribuição da psicologia do trabalho num projecto interdisciplinar na acção*. Comunicação apresentada na 1^a Conferência

- Internacional – Ergonomia, Segurança e Higiene Ocupacionais, Escola de Engenharia, Universidade do Minho, Guimarães, Portugal, Junho.
- Lacomblez, M. (2000). *Factores psicossociais associados aos riscos emergentes. Riscos emergentes da nova organização do trabalho*. Lisboa: IDICT
- Lacomblez, M. (2002). *Formation et pratique de la prescription*. Communication présente à SELF. Aix-en-Provence, France, Sep.
- Le Moigne, J.-L. (1995). *Les Épistémologies Constructivistes*. Paris: PUF.
- Maggi, B. (1996). Analisi e progettazioni del lavoro per la tutela della salute. L'orientamento innovativo del D.L.G.S. 626/94. *Sociologia del Diritto*, 2, 5-39.
- Marquié, J-C., Paumès, D., & Volkoff, S. (1995). *Le travail au fil de l'âge*. Toulouse: Éditions Octares.
- Ministério da Saúde (1999). *Saúde um compromisso. A estratégia de saúde para o virar do século (1998-2002)*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Teiger, C. (1989). Le vieillissement différentiel par et dans le travail: un vieux problème dans un contexte récent. *Le Travail Humain*, 52, 1, 21-56.
- Teiger, C. (1993). L'approche ergonomique: du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail. *Education Permanente*, 116, 3, 71-96.
- Teiger, C. (1995). Penser les relations âge/travail au cours du temps. In J-C. Marquié, D. Paumès & S. Volkoff (Dir.), *Le travail au fil de l'âge* (pp. 15-72). Toulouse: Les Éditions Octarès.
- Volkoff, S. (2002). *Des comptes à rendre: usages des analyses quantitatives en santé au travail pour l'ergonomie*. Noisy-le-Grand: Centre d'Etudes de l'Emploi.
- Wisner, A. (1995). *Réflexions sur l'ergonomie: (1962-1995)*. Toulouse: Octares.