

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
DISSERTAÇÃO DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA,
NA SUB-ÁREA DE CONCENTRAÇÃO SAÚDE, TRABALHO E MEIO-AMBIENTE

SAÚDE DO TRABALHADOR:

UM DESAFIO PARA A
QUALIDADE TOTAL NO HEMORIO

Clara Teixeira da Silva

Orientador:
Maria Helena Barros de Oliveira
Pesquisadora Fiocruz/Ensp/Cesteh

Março/2000

AGRADECIMENTOS

Semelhante a uma estrada a ser percorrida, um objetivo para ser alcançado depende de muitos fatores, entre eles, a solidariedade e a atenção aos sutis detalhes encontrados. Esta dissertação não poderia ser concluída sem a cumplicidade de vários atores sociais. Resgatar seus nomes representa o reconhecimento de que suas participações, idéias e sugestões contribuíram sobremaneira para que este projeto fosse viabilizado.

Muito antes de pensar na elaboração deste trabalho, fui envolvida pela causa do serviço público, ao conhecer, em 1982, abnegados servidores do então PAM Del Castillo, meu primeiro local de trabalho. Eles faziam *sopa de pedra* para tornar viável o atendimento aos usuários nas tão adversas condições de trabalho. Esses servidores conseguiram mudar minha concepção sobre os trabalhadores públicos e o mundo do trabalho. A eles devo a minha iniciação no mundo sindical.

Mais tarde, lotada no Programa Estadual de Saúde do Trabalhador/SES, graças à cultura reinante de estímulo ao aperfeiçoamento profissional, resolvi retornar aos bancos escolares e colocar no papel a experiência vivida em todos estes anos. Aos colegas do Programa, Fadel, Fátima, Jorge e Christovám, o meu agradecimento.

Esta pesquisa não poderia ter sido realizado sem a ajuda dos profissionais do HEMORIO, que roubaram tempo de suas atividades para auxiliar-me: a chefe da biblioteca, Marília Rugani, Adarlette Neira, Adolfo, João Carlos Alves dos Santos e Laura Maria Campello de Abreu.

No CESTE, compartilhei da camaradagem com meus colegas de turma, seja no apoio explícito à dissertação ou no “Baixo Bonsucesso”, com muita animação. (Rimou!)

No CESTE, entre vários profissionais, vale a pena resgatar o incentivo e as contribuições recebidas de Jussara Brito, Cristina Guilam (do qualify) e a simpática Brani Rosenberg.

Aos meus companheiros do movimento sindical, alguns curiosos, outros cobrando uma presença maior nos movimentos reivindicatórios: Graça (do Sindsprev), Luiza (do Sintcerj), Ribeiro (do Sindiminas).

Aos componentes da banca, Prof. Dr. Ubirajara A. O. Mattos (também do qualify) e a Prof^a Dr^a Lucia Maria de Barros Freire, pelas valiosas contribuições e debates que muito enriqueceram esta dissertação.

À Prof^a orientadora Dr^a Maria Helena Barros de Oliveira, mais do que agradecimentos, gostaria de externar o privilégio que foi compartilhar minhas idéias *sindicalistas* e observá-las sendo moldadas, tal qual argamassa, em um trabalho de pesquisa.

E tem um momento no caminho que a alegria inicial dá lugar aos verdadeiros desafios: cansaço, solidão, monotonia e uma descrença de que é possível chegar ao final. A pergunta vem em seguida: para que tanto esforço? Surge numa curva da estrada um amigo de horas incertas, o jornalista Luis Antonio dos Santos, trazendo nos braços bibliografia e apoio ao momento vivenciado. É, valeu a pena. Eu não desisti!

DEDICATÓRIA

Esse trabalho é dedicado ao meu passado
e ao meu futuro.

DIMAS JAVERT FONSECA TEIXEIRA,
meu pai
(*in memorium*)

TATIANA TEIXEIRA DA SILVA,
jornalista e revisora,
carpinteira desse trabalho.
Sem ela, seria impossível realizá-lo.
A minha grande obra, minha filha.

ABSTRACT: This thesis has as field study the Arthur Cavalcanti Hematology State Institute (HEMORIO), where it has been implanted the Total Quality Administration (GQT). It is a question of a study which intends to analyse the Service Attention to Functionaries' Health (SASF), from HEMORIO, comparing it to other previous studies about workers' health, countersigned in the Health Organic Law (Law 8.080, from 1990). The object of study is the attention to civil servant health, whether by promotion, prevention or attendance. The impact that the administration practiced in this Institution can reflect in these workers' health is privileged by the author. In this study, it takes place a reflection about how the meaning of work to man has been changing, while its relation to the final product was impoverishing, and its arisen consequences to worker health. Likewise, it is analysed that the so called productive restructuralization appears as an strategy of domination imposed by capitalism to workers. Concerning the Institution, it is presented the study of the implementation phasis of management changes till the creation of SASF, where the author tries to analyse, through interviews and participations in events, the way SASF is structured and how health attention is done. In the light of what has been observed, it is put at stake the challenge of extending the purposed objectives by SASF, there included the major participation of functionaries and a more comprehending vision about health, the same way as relevant aspects which determine the process of becoming ill in work environment.

Key words: productive restructuralization, worker health, work

RESUMO: Esta dissertação tem como campo de estudo o Instituto Estadual de Hematologia Arthur Cavalcanti (HEMORIO), onde foi implantada a Gestão de Qualidade Total (GQT). Trata-se de um estudo que pretende analisar o Serviço de Atenção à Saúde do Funcionários (SASF), do HEMORIO, comparando-o com os estudos existentes sobre saúde do trabalhador, referendados na Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080, de 1990). O objeto de estudo é o atendimento prestado à saúde do servidor público, seja pela promoção, prevenção ou assistência. Privilegia-se o impacto que a administração praticada na Instituição pode refletir na saúde dos trabalhadores em questão. Realiza-se, neste estudo, uma reflexão sobre como o significado do trabalho para o homem foi se modificando à medida que sua relação com o produto final foi empobrecendo e as decorrentes conseqüências para a saúde do trabalhador. Da mesma forma, analisa-se que a chamada reestruturação produtiva se apresenta como uma estratégia de dominação imposta pelo capitalismo ao trabalhador. Em relação à Instituição, apresenta-se o estudo das fases de implantação das mudanças gerenciais até a criação do SASF, onde se procura analisar, através de entrevistas e participações em eventos, a maneira como o SASF está estruturado e a forma como a atenção à saúde do funcionário é prestada. À luz do que foi observado, coloca-se o desafio de ampliar os objetivos pretendidos pelo SASF, compreendidos entre eles: a maior participação dos funcionários e uma visão mais abrangente da saúde e os aspectos relevantes que determinam o adoecer no ambiente de trabalho.

Palavras-chaves: reestruturação produtiva; saúde do trabalhador; trabalho

SUMÁRIO

Lista de Quadros	06
INTRODUÇÃO	08
CAPÍTULO I	
Trabalho: espaço de lutas de classes	15
CAPÍTULO II	
Doença: prêmio de produtividade	27
2.1- Medicina do Trabalho, Engenharia de Segurança & Saúde Ocupacional	32
2.2- A saúde do trabalhador	40
CAPÍTULO III	
Controle de produção e de qualidade: a busca de resultados	48
3.1- Taylor: o pioneiro	49
3.2- A linha fordista.....	57
3.3- Toyotismo: a direção pelos olhos	60
CAPÍTULO IV	
Qualidade Total: nova maneira de controlar o trabalhador	67
CAPÍTULO V	
Programa de Qualidade Total na administração pública:	
Instituto de Hematologia (HEMORIO)	81
5.1- Perfil do HEMORIO	81
5.2- Programa Gestão pela Qualidade Total (PGQT/HEMORIO)	83
5.3- Planejamento da implantação do PGQT	88
5.4- Planejamento estratégico organizacional	92
5.5- Sistema de medição de desempenho	96
CAPÍTULO VI	
Serviço de Atendimento à Saúde do Funcionário (SASF)	101
6.1- Breve histórico	101
6.2- I Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SIPAT)	119
6.3- Curso de Prevenção de Acidentes	127
Considerações finais	140
BIBLIOGRAFIA	145
ANEXOS	153

LISTA DOS QUADROS:

Quadro I: Comparativo entre Medicina. do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador	45
Quadro II: Escola Clássica – Idéias básicas	49
Quadro III: Administração científica – Princípios fundamentais	55
Quadro IV: Comparativo das estruturas sociais	65
Quadro V: Clientes do HEMORIO	85
Quadro VI: Interessados no HEMORIO	86
Quadro VII: Dimensões de excelência do HEMORIO	87
Quadro VIII: Valores do HEMORIO	92
Quadro IX: Princípios da metodologia da GQT/IBQN	93
Quadro X: Missão do HEMORIO	93
Quadro XI: Visão estratégica do HEMORIO	94
Quadro XII: Fatores críticos para o sucesso HEMORIO	94
Quadro XIII: Diretrizes elaboradas	95
Quadro XIV: Valores motivacionais	127

- Está na época de seu exame de sangue.
- Não tomo drogas.
- O teste é para ver se você está roubando o tempo da companhia.
- Tempo? Como podem descobrir isso?
- Testamos sua saúde geral. Se for boa, você não está trabalhando horas suficientes. Seu ladrão!

(Dilbert, Scott Adams)

INTRODUÇÃO

Atualmente, vive-se um contexto, onde usuários e funcionários dos serviços públicos questionam seus papéis, insatisfeitos pela maneira como até hoje vêm se desenvolvendo no país as políticas sociais e de que forma a prestação dos serviços públicos é garantida. De um lado, estão os usuários exercendo sua legítima avaliação social, exigindo, na maioria das vezes, melhorias de atendimento – que nem sempre estão diretamente ligadas à administração local, mas são fruto de políticas governamentais sobre as quais o funcionário público tem pouca ou nenhuma ascendência.

Por outro lado, funcionários diante de condições de trabalho desfavoráveis se acostumam a protelar soluções para os problemas do cotidiano. Desta forma, a maioria das queixas apontadas por usuários se referem mais às limitações colocadas pela infra-estrutura institucional. Como exemplo, observa-se que, na área de saúde, são comuns as queixas sobre falta de leitos para internação ou profissionais especializados para os diferentes atendimentos.

Neste sentido, um desafio está colocado: o de compatibilizar as demandas trazidas pela comunidade com a oferta de serviços públicos, ou seja, dinamizar os processos de trabalho de modo que eles sejam compatíveis com os anseios manifestados pela sociedade.

Surge, no cenário dos serviços públicos, a Gestão pela Qualidade Total (GQT), que chega às instituições com uma nova fórmula para gerenciar velhos problemas, escamoteando que a estrutura de uma organização pública, subordinada à lógica do corporativismo e do sistema hierarquizado, caracterizado por um emaranhado de normas e procedimentos, nunca privilegiou uma administração produtiva. Uma estrutura que transformou o entendimento sobre a administração pública num domínio de poucos servidores, separando-os, num corte horizontal, entre aqueles que detêm o conhecimento e a decisão e aqueles servidores que devem obedecer. Além disto por estar estruturado no controle dos processos de gerenciamento, configurado em planilhas estatísticas, impede a obtenção de resultados práticos que estejam voltados para o atendimento da população.

Por outro lado, é necessário também alterar o modelo de administração pública vigente, onde programas e projetos apresentados não chegam a ser implantados, sendo imediatamente substituídos por novos, oscilando conforme as mudanças políticas. Tal procedimento acarreta prejuízo para funcionários e usuários, seja pelo tempo investido no processo ou pela própria expectativa não atendida que um novo projeto gera.

Os novos processos deveriam fortalecer uma construção coletiva que objetive alcançar, em conjunto, uma nova ética, onde servidores e usuários participem efetivamente da construção de serviços públicos com maior descentralização do gerenciamento e transparência das ações públicas. Além disso, impõe-se a apresentação de uma política constante de desenvolvimento dos funcionários que não seja tão-somente de treinamento, mas sobretudo de valorização da função pública.

Esta dissertação tem como campo de pesquisa o Instituto Estadual de Hematologia Arthur Cavalcanti (HEMORIO), onde foi implantada a Gestão de Qualidade Total (GQT). Trata-se de um estudo que pretende analisar o Serviço de Atenção à Saúde do Funcionário (SASF), do HEMORIO, comparando-o com os estudos existentes sobre a saúde do trabalhador, referendado na Lei Orgânica da Saúde/Lei 8.080. O objeto de estudo que está definido para esta dissertação é o atendimento prestado à saúde do servidor público, seja pela promoção, prevenção ou assistência. Privilegia-se o impacto que a implantação do Programa de Gestão de Qualidade Total (PGQT) pode refletir na saúde dos trabalhadores em questão.

A escolha do HEMORIO deu-se pela fato de ser uma Instituição da saúde pública, que, além das transformações no processo de gestão, ainda apresenta um setor voltado para a atenção à saúde do funcionário.

Um dos caminhos trilhados para alcançar as metas relacionados com esta dissertação passa pela pesquisa bibliográfica sobre os temas centrais e pesquisa documental, em publicações divulgadas pelos dirigentes da instituição. Neste último sentido, os entendimentos com a direção

foram demorados. Várias visitas foram realizadas até que fosse possível iniciar a pesquisa de campo, que também aconteceu através da busca ativa de dados coletados em entrevistas livres. Outra via foi a participação no Curso de Prevenção de Acidentes e na Semana Interna de Prevenção de Acidentes (SIPAT), ministrado pela Instituição. Esse conjunto formou as bases teórico-metodológicas da estrutura de investigação do trabalho.

Para desenvolver algumas idéias e análises, foi usado como referência o acúmulo de discussão da autora, em contato direto com a organização da classe representante dos trabalhadores do setor público. Pelo somatório dos anos como dirigente sindical, a autora se credencia para esta empreitada e, como característica da relação existente, confere-lhe um caráter de historicidade, através de acontecimentos observados e vivenciados.

Pretende-se que o produto final resultante deste trabalho ultrapasse a esfera acadêmica e contribua na reavaliação dos objetivos pretendidos na implantação de programas de qualidade total, nos serviços públicos avançando na compreensão de que a melhoria da prestação desses serviços é um processo de efetiva construção coletiva. O serviço público não pode ser entendido apenas pela vertente do funcionário e pela maneira como se dá a sua inserção no processo produtivo. Por outro lado, não basta que os fluxos de produção sejam determinados; é necessário que o funcionário participe de toda a estrutura organizacional.

Neste sentido, é preciso repensar a maneira como o trabalho está organizado e de que forma o seu dimensionamento poderá acarretar agravos à saúde do funcionário, que o impeçam de colaborar com a melhoria do atendimento ao usuário. Desta maneira, pensar num programa de saúde do trabalhador, que tenha como objetivo a melhoria das condições de trabalho, contribuirá para a satisfação do funcionário com o seu processo produtivo. Este é, portanto, um objetivo a ser perseguido na implantação de programas de qualidade total.

No capítulo I, será feita uma pequena incursão ao mundo do trabalho, com o objetivo de analisar a relação capital X trabalho. À medida em que as relações de trabalho vão se modificando, o homem deixa de ser “dono da maneira certa de realizá-lo” (processo de trabalho), tornando-se um braço da máquina ou semelhante a ela. As condições nas quais o trabalho passa a ser executado não são mais determinadas pelo trabalhador, pois sua organização foi determinada pelo patrão. Nesta etapa, o trabalho, além de deixar de ser fonte de satisfação, pela criatividade intrínseca contida nele, passa a trazer o adoecimento ao trabalhador.

Se, por um lado, o capital sempre persegue o lucro, independentemente da conjuntura existente, isto não significa viver em confronto permanente. As perspectivas apontadas passam necessariamente pela organização dos trabalhadores e de toda sociedade pela busca de condições mais compatíveis com suas realidades. É necessário, portanto, resgatar a importância do papel das relações produtivas – relações sociais que se estabelecem entre os homens, independentemente da sua vontade e consciência (RÍNDINA *et al*, 1983) – com a determinação social, que se traduzem em modos diferenciados de viver e agir, ou o que se revelam na análise marxista por grupos que, por compartilharem o mesmo espaço no sistema produtivo e em relação à propriedade, detêm o mesmo *status* econômico. Estes grupos possuem condições de vida muito semelhantes entre si e diferenciadas de outros grupos com outras posições no processo produtivo.

No capítulo II, pretende-se relacionar as transformações no mundo do trabalho: sejam elas em nível micro no âmbito do processo produtivo e da empresa, ou macro no âmbito das sociedades com a introdução de novas tecnologias e o processo de internacionalização da economia. Além disso, são investigadas as suas conseqüências para a saúde do trabalhador e de que forma o trabalho está organizado. É possível que haja melhoria na prestação de serviços, sem o equivalente nas condições de trabalho? É preciso refletir sobre as condições de vida e de saúde e como antigos

paradigmas se reproduzem e dificultam estudos mais profundos sobre a necessidade de mudanças nos ambientes de trabalho.

Este capítulo aborda ainda as evoluções ocorridas na assistência à saúde do trabalhador. Da medicina do trabalho, que tinha como objetivo precípua a cura da doença do indivíduo para seu retorno imediato à linha de produção, passando pela saúde ocupacional e seu caráter higienista relacionado à salubridade ou insalubridade dos ambientes de trabalho, não sendo apenas o corpo do indivíduo que deve ser curado.

Diante de várias mobilizações feitas pelos trabalhadores insatisfeitos com a magnitude dos acidentes e mortes dentro das fábricas, surgem lutas e questionamentos que buscam a participação dos trabalhadores dentro das investigações (ou intervenções) no mundo do trabalho. O trabalhador não aceita mais ser objeto de estudos. Ele quer participar, opinar e influenciar. Afinal, é ele quem está morrendo. A saúde do trabalhador ultrapassa o olhar até então externo, voltado para o indivíduo e o próprio ambiente e se volta, com eles, para o estudo do processo e da organização do trabalho, demonstrando neste momento que o adoecer é um processo coletivo relacionado com as determinações sociais, diferentemente do que preconizava a medicina do trabalho e a saúde ocupacional.

No capítulo III, são colocadas as principais abordagens do gerenciamento de produção. É forçoso resgatar um pouco da Escola Clássica de Administração e, através de pequenas pinceladas, resgatar os pontos semelhantes destas teorias, através de seu mais ilustre fundador, Frederick Taylor. Será analisado o caminho trilhado pela organização da produção, que vai da especialização do trabalhador de Taylor, passando pela produção de massa de Henry Ford – que, através da linha de montagem com esteiras, procurava acabar com os poros da linha de produção – e o toyotismo, de gerenciamento superficialmente mais participativo, cuja abordagem muito contribuiu para os programas de qualidade total, pelo viés do trabalho em equipe e círculo de qualidade, entre outros.

Como pano-de-fundo de existência dessas técnicas e, possivelmente, de outras que virão, estará sempre presente a busca pelo aumento da produtividade com o controle do trabalhador. Então, será possível intuir o quanto de conteúdo despersonalizante, disfarçado de processo participativo, está presente nos programas de qualidade total.

No capítulo IV, sobre qualidade total, não se pretende demonstrar as técnicas necessárias para a implantação de referido programa ou as fundamentações sobre a teoria de GQT, seus objetivos, metas e ferramentas encontradas. O objetivo neste capítulo será enfatizar como diferentes autores dirigem diferentes olhares sobre o programa, relacionados, sem dúvida, com sua inserção na sociedade.

Ao se falar em GQT, está se falando em melhoria de atendimento, melhoria de prestação de serviços e processos. É linguagem corrente que se consegue a melhoria da produtividade e da qualidade de um produto – no caso, prestação de serviços – somente se aplicarmos medidas corretivas e preventivas que envolvam todo o processo de trabalho.

No capítulo V, parte-se para algumas reflexões a partir da revisão bibliográfica com o objetivo de analisar os passos dados para a implantação do programa de qualidade total, no HEMORIO. Outra questão avaliada é se, junto às inovações administrativas decorrentes da implantação de uma Gestão de Qualidade, existe um espaço conveniente para a investigação das relações de saúde/doença com a forma como o trabalho está organizado nessa instituição. No HEMORIO, existem três regimes de trabalho: o estatutário, o celetista e o terceirizado. Com a chegada da fundação patrocinadora Fundarj, os servidores estatutários em sua totalidade se enquadraram como celetistas.

O capítulo VI apresenta a estrutura do Serviço de Atendimento à Saúde do Funcionário (SASF), colhido através de entrevistas e da participação na Semana de Prevenção de Acidentes de Trabalho (SEPAT) e do Curso de Prevenção de Acidentes. Neste capítulo, o olhar da gerência da

Instituição sobre a saúde do trabalhador está concretizado no posicionamento assumido pelo serviço em análise, que privilegia a medicina do trabalho.

De qualquer modo, na realidade, reduzir os agravos à saúde é contribuir diretamente para o aumento da produtividade. Do contrário, o descaso com a prevenção pode ser uma importante fonte de desmotivação e queda de produtividade, indicando que a saúde está sendo usada como objetivo meio e o lucro e o aumento da produtividade como objetivo fim. Por ser a qualidade de vida condicionante para um processo produtivo eficiente, o ambiente de trabalho requer intervenções rotineiras que possam diagnosticar que tipo de desgastes estão sofrendo estes servidores. Desta forma, investimentos em saúde do trabalhador indicariam que, certamente, estamos diante de um novo paradigma de reestruturação produtiva.

É preciso estar atento para o recorte feito, que condiciona a GQT, objetivando o aumento da produtividade e a melhoria da prestação de serviços juntamente com a qualidade do ambiente de trabalho, enquanto forma de manter a dignidade do funcionário, traduzindo-a em qualidade de vida e no equilíbrio das relações interpessoais, minimizando os constantes conflitos entre os, denominados pela qualidade total, clientes externos e internos.

Busca-se, finalmente, responder as perguntas: é possível, através do serviço de atendimento à saúde do funcionário, repensar os processos de trabalho? O programa de qualidade total privilegia a saúde do funcionário?

*

CAPÍTULO I

TRABALHO: ESPAÇO DE LUTAS DE CLASSES

Chamam-se classes os vastos grupos de homens que se distinguem pelo lugar que ocupam num sistema historicamente definido de produção social, pela sua relação (geralmente fixada e consagrada em leis) com os meios de produção e, conseqüentemente, pelos modos de obtenção e pela importância da parte da riqueza social de que dispõem. As classes são grupos de homens entre os quais um pode se apropriar do trabalho de outro, em conseqüência do lugar diferenciado que aquele ocupa em uma estrutura determinada da economia social.

Lênin

Desde as épocas mais remotas, o homem, com seu espírito curioso e aventureiro, tratou de manipular a natureza, tirando dela alimento e vestuário. O homem, como todos os outros animais, é capaz de transformar a natureza para seu próprio bem-estar, mas é o único ser vivo que consegue formular a idéia antes de sua concretização, não seguindo, portanto, uma programação da espécie. Com sua inventividade, buscou construir ferramentas que servissem como extensão de seu corpo. Quando se apropriava da natureza e a transformava, pela utilização de utensílios ou ferramentas, o homem estava produzindo um trabalho (KATZ: 1995).

Estamos diante, portanto, do conceito que, segundo MARX (1983: 149), coloca o trabalho como um *“processo entre o homem e a natureza, um processo em que o homem, por sua própria ação, media, regula e controla seu metabolismo com a natureza”*.

DUTRA (1997: 295) assinala a *“valorização do trabalho como condição humana; como formador do homem; como elemento de coesão entre os homens; como elemento mediador da relação entre homem e sociedade e entre homem e natureza; como atividade produtiva; como fonte de riqueza, abundância e progresso; como fonte de conhecimento do bem e do mal”*. O trabalho,

por ser uma condição humana, não é tão-somente exterior ao homem, ele é o exterior que está dentro do trabalhador.

Esse trabalho, fonte de tantos sentimentos contraditórios, também pode significar opressão e escravidão. Por isso, temos de entender melhor quais são as forças que emergem dele ou para ele e que o afastaram de seu conteúdo inicial (SELIGMANN-SILVA, 1990).

LIMA (1988), estudando as pesquisas sobre o significado do trabalho, aponta a existência de duas correntes: a primeira considera que o trabalho para o homem moderno é apenas como um contrato comercial, onde o trabalhador vende sua força de trabalho em troca de um resultado econômico, não importando a finalidade ou a quem se destina. A outra crê que o trabalho representa o cumprimento do dever e a busca da realização, tendo, desta forma, um significado intrínseco, deixando de ser um meio, para ser um fim em si mesmo.

Com as mudanças nas relações trabalhistas, percebe-se que o senso de dever e toda a carga valorativa atribuída ao trabalho se modificaram, ao mesmo tempo em que o trabalho foi perdendo seu conteúdo e se empobrecendo, tornando-se, na maioria das vezes, mecânico e rotineiro. Por conseguinte, a busca de satisfação foi sendo substituída pelo comércio da força de trabalho.

Quando o homem transforma o galho de uma árvore numa ferramenta de caça, através do atrito de sua ponta em uma pedra, há neste ato a inserção de energia humana. Na transformação da matéria-prima (galho) em produto final (ferramenta), que sofre a ação de energia humana ou animal ou produzida artificialmente, ocorre o processo que MARX (1983: 150) chamou de *“meio de trabalho – coisa ou um complexo de coisas que o trabalhador coloca entre si mesmo e o objeto de trabalho e que lhe serve como condutor de sua atividade sobre esse objeto”*.

Desta forma, o “meio de trabalho” é a junção da força de trabalho humano, a energia empregada para este trabalho e os instrumentos utilizados (pedra) para otimizar a força de trabalho humana. Para MARX (1983: 151), *“no processo de trabalho, a atividade do homem efetua,*

portanto, mediante o meio de trabalho, uma transformação do objeto de trabalho, pretendida desde o princípio. O processo extingui-se no produto. Seu produto é um valor de uso, uma matéria natural adaptada às necessidades humanas mediante transformações de forma”.

Os objetos e os meios de trabalho, utilizados na produção social para a criação dos bens materiais, formam os meios de produção. O objeto de trabalho é a parte da natureza integrada no processo de produção. A natureza está sujeita a diversas transformações durante o processo produtivo, tornando-se o produto que satisfará as necessidades do homem. Somente em contato com o trabalhador, os meios de trabalho (ferramentas, equipamentos, espaço físico) se tornam uma força ativa que transforma o objeto de trabalho. O único bem que o trabalhador possui é sua força de trabalho (componente humano que permite a transformação). O fato de os trabalhadores não possuírem os meios de trabalho próprios, leva-os a assalariar-se para sobreviver (ERMAKOVA, 1986; RÍNDINA, 1983).

O processo de trabalho, dada sua complexidade, requisitou que se encontrassem formas de articular seus elementos, especialmente a ação coletiva dos homens entre si. Esta articulação é denominada de organização do processo de trabalho (SOUZA, 1993).

O produto agrega um valor relacionado à incorporação de energias e trabalhos. Todavia, esta energia despendida pelo trabalhador não o adocece. Ele executou sua atividade com liberdade, autonomia e criatividade, no tempo que considerou necessário para sua concretização. Este valor final é resultante de todas as transformações pelas quais passou, antes mesmo da matéria-prima (o galho de uma árvore, que precisou ou não ser cultivada), até o instante de sua comercialização (existência ou não de consumidores).

Para MARX (1983: 151), o produto final, portanto, *“não são só resultados, mas também condições de existência do processo de trabalho (...)”*. O processo de trabalho é *“atividade orientada a um fim para produzir valores de uso, apropriação do natural para satisfazer às*

necessidades humanas”. MARX (1983: 251) afirma que o “*verdadeiro valor de uma mercadoria, porém, não é o seu valor individual, mas sim seu valor social, isto é, não se mede pelo tempo de trabalho que custa realmente ao produtor no caso individual, mas pelo tempo de trabalho socialmente exigido para sua produção*”.

Na análise do capitalismo, MARX (1983) enfatiza que o trabalhador agora não produz para satisfazer seus interesses. Está sob o controle do capitalista – aquele que detém os meios de produção – e o produto final já não pertence mais àquele que o produziu, o trabalhador. Neste momento, a força de trabalho não passa de uma mercadoria, que pode ser comprada pelo capitalista. Ela pertence ao capitalista que a comprou, tal qual todos os outros insumos utilizados no processo de trabalho. “*Assim, para conferir à força de trabalho o seu máximo desempenho, os compradores da mesma precisam desenvolver modos especiais de aplicação/utilização dessa força e, ao mesmo tempo, modos de controle que garantam sua maximização e evite desperdício*” (SELIGMANN-SILVA, 1994: 98).

Em sua análise sobre o estranhamento do trabalho, ANTUNES (1997: 32) ressalta a questão do estranhamento e da relação da produção com o consumo afirmando que “*mantém-se a enorme distância entre o produtor e o resultado do seu trabalho, o produto, que se lhe defronta como algo estranho, alheio, como coisa. Esse estranhamento permanece também no próprio processo laborativo, em maior ou menor intensidade. A desidentidade entre o indivíduo que trabalha e a sua dimensão de gênero humano também não foi eliminada. Mais do que isso, as diversas manifestações de estranhamento atingiram, além do espaço de produção ainda mais intensamente a esfera do consumo, a esfera da vida fora do trabalho, fazendo do tempo livre, em boa medida, um tempo também sujeito aos valores do sistema produtor de mercadorias. O ser social que trabalha deve somente ter o necessário para viver, mas deve ser constantemente induzido a querer viver para ter ou sonhar com novos produtos*”.

Portanto, o capitalista passa a controlar totalmente o processo de produção de bens, segundo suas necessidades. A partir deste momento, surge o fenômeno do estranhamento do trabalho – homens impondo normas e controle a outros homens paralelamente ao distanciamento de sua produção final. Entretanto, a contradição do capitalismo está presente quando o trabalhador também é responsável pelo processo produtivo que, de alguma forma, é socializado (apesar de controlado), enquanto que o resultado de seu trabalho (o produto final) é privatizado (FREIRE, 1998; KATZ, 1995).

Na análise das imposições do mercado frente à força de trabalho, FALEIROS (1992: 24) diz que *“a separação dos trabalhadores dos meios de produção implica pois, a sua dependência frente aos capitalistas para a obtenção de trabalho, e que tem como consequência a venda de força de trabalho ao preço de mercado. As condições desse mercado de trabalho não são livres, mas determinadas pelos capitalistas e pelo Estado que impõem os salários mínimos e o julgamento dos conflitos salariais: estas são as condições de obtenção do máximo de excedente de força de trabalho com um mínimo de garantias para a reprodução dessa mesma força”*.

No entanto, a questão de interesses tão contraditórios – entre quem vende sua força de trabalho e aquele que a explora – poderia ser minimizada através da ampliação da participação dos trabalhadores, para promover mudanças na organização da produção, com o aumento da motivação no trabalho, a flexibilidade na tomada de decisões com delegação de autoridade e a participação nos lucros da empresa.

Contudo, a via de participação não deveria se dar apenas como uma negociação para atenuar as contradições implícitas entre as diferentes classes sociais no modo de produção capitalista. Os trabalhadores possuem conhecimentos referentes ao processo produtivo, sendo portanto os principais fornecedores das informações necessárias para a estruturação da produção. Como veremos no capítulo sobre Qualidade Total, mais adiante, os trabalhadores precisam participar

efetivamente da construção dos objetivos e estratégias propostas pela gerência, no interesse da própria produção. Assim, a administração estará promovendo o desenvolvimento individual que envolverá a participação de todos.

DEJOURS (1988: 52), contudo, lembra o longo caminho a percorrer, que passaria necessariamente pela própria mudança na forma como o trabalho está organizado. Desta forma, *“da análise do conteúdo significativo do trabalho, é preciso reter a antinomia entre satisfação e organização do trabalho. Via de regra, quanto mais a organização do trabalho é rígida, mais a divisão do trabalho é acentuada, menor é o conteúdo significativo do trabalho e menores são as possibilidades de mudá-lo”*.

Para que o capitalista obtenha lucro através do trabalho, a partir do seu capital, o processo de produção deve resultar em bens que, além do valor de uso (utilidade), possuam um valor de troca e, sobretudo, um sobre-valor. Trata-se de um valor excedente em relação ao valor gasto na produção dos bens de uso, também chamado de mais-valia. Logo, o processo de produção no modo de produção capitalista é também um processo de valorização ou de produção de mais-valia. O capitalista propaga que é diante das flutuações do “mercado” que a mercadoria adquire seu valor. Na verdade, é no processo de trabalho, diante da exploração do trabalhador, que há a extração da mais-valia.

Para MARX (1983), a idéia central, na mais-valia absoluta, é a de que ela é produzida pelo prolongamento da jornada de trabalho com pagamento de salários aviltantes. Já na mais-valia relativa, o capitalista deixa de prolongar e introduz inovações nas condições técnicas e sociais do processo de trabalho que vão intensificar a produção e o próprio trabalho, uma vez que a facilitação do processo é utilizada para reduzir o quantitativo da força de trabalho.

Seguindo a mesma linha teórica, MERLO (1991: 9) afirma ainda que aquilo que permitirá o “salto” da produtividade capitalista será a incorporação da ferramenta, que antes só funcionava na mão de um operário experiente, a um mecanismo que vai prescindir de sua habilidade e força.

Assim, as transformações do processo de trabalho no capitalismo expressam a necessidade de ampliar constantemente a produtividade, tendo em vista a acumulação do capital, ao mesmo tempo que procuram enfrentar a resistência dos trabalhadores para que a própria acumulação se efetive (COHN & MARSIGLIA, s/d).

Os autores LAUREL & NORIEGA (1989: 36) afirmam que, no estudo da relação saúde-trabalho, é preciso apropriar-se do conceito de processo de trabalho, apontando que *“na sociedade capitalista, o processo de produção organiza toda a vida social e porque é, simultaneamente, o processo de valorização do capital e modos específicos de trabalhar – processo de trabalho. Esta categoria permite, então, estudar sob uma realidade concreta a lógica de acumulação (processo de valorização) e seu meio – o processo de trabalho – como um modo específico de trabalhar – desgastar-se e como enfrentamento de classe em termos de estratégias de exploração e de resistência, que, por sua vez, determinam padrões específicos de reprodução”*.

Por um lado, o valor da força de trabalho é determinado pelo capitalista. Do outro lado, o Estado intervém, sem qualquer neutralidade, determinando valores mínimos para esta força de trabalho e também enquanto juízes de processos trabalhistas. Desta forma, para FALEIROS (1992: 24), *“o processo capitalista é baseado na acumulação, isto é, na valorização do capital no que se refere à relação social da exploração da força de trabalho e da sua dominação. As relações de classes são, ao mesmo tempo, relações de valorização do capital e de opressão da classe dominada pela classe dominante. Essas relações são complexas e mediadas pelas diferentes modalidades de articulação da legislação social”*.

O processo de trabalho é, portanto, ao mesmo tempo um processo técnico, social e econômico, sendo os instrumentos de trabalho o resultado de determinadas relações de classe e do desenvolvimento científico-tecnológico (COHN & MARSIGLIA, s/d).

SCHAFF (1996: 41) observou que a formação econômica é determinada pelas forças produtivas. Assim, *“quando falamos em classe social nos referimos à totalidade de seres humanos inter-relacionados no interior de uma dada formação econômica, antes de tudo em função de uma mesma relação de propriedade com as forças produtivas – o que equivale a dizer que ou são proprietárias das forças produtivas ou carecem dessa propriedade”*.

As diferentes classes estão presentes, segundo MARX (1983), nos diversos modos de produção. Elas surgem concretamente como agrupamentos sociais. Então, é a partir da análise das diferentes castas, que se ocupam dentro do processo produtivo, que se encontrarão as classes sociais. Estas classes estão em eterno conflito. A questão das lutas de classes é a própria história da humanidade.

MARX (1983) analisa essa realidade nas perspectivas dialéticas e materialistas. Dialética no sentido de que as classes só podem ser percebidas em um processo histórico, com seus conflitos e antagonismos. É materialista, porque está fundada na relação com os processos de produção concretos, em um corte histórico do desenvolvimento da sociedade.

O conceito de capitalismo, como espaço onde se determinam as relações de força e suas formas de intervenção, é definido com muita oportunidade por FALEIROS (1992: 251), acrescentando que *“o capital não é uma coisa, uma quantidade de dinheiro, mas uma relação conflituosa na qual ele se valoriza, acumula-se e desacumula-se à medida que incorpora ou perde a mais-valia. Para realizar essa valorização é o capital que comanda o processo de trabalho, para que esse trabalho possa fecundar o capital nas condições de lutas particulares”*.

Desta forma, quando se fala do poder que é exercido por aquele que detém o capital e o seu antagonismo histórico diante daqueles que são explorados, é impossível imaginar uma cooperação das classes. A propriedade do capital é, para GONÇALVES (1994: 29), *“tanto um mecanismo ou instrumento de controle como um ‘locus’ de controle. Através da propriedade se exerce o poder e nela reside o poder de determinar ou limitar as decisões administrativas, operacionais e*

estratégicas do grupo econômico. O grupo econômico é, então, um 'locus' de acumulação de capital e inovação e um 'locus' de poder”.

Mais adiante, nos capítulos seguintes, serão apresentadas as estratégias implantadas pelo capital, através de inovações dos processos gerenciais para ampliar a participação dos trabalhadores em busca da melhoria da produtividade.

Paralelamente, atrás de mão-de-obra mais barata e de extração da mais-valia, o capital apregoa que o trabalho está acabando, com intenção deliberada de diminuir sua centralidade. DEJOURS (1999: 42) nos alerta para o fato de que “(...) o trabalho não diminui: ao contrário aumenta, mas muda de local geográfico graças à divisão internacional do trabalho e dos riscos. Por fim, uma parte do trabalho, evidentemente não mensurável, é deslocada (...) para o interior, pelo recurso à terceirização, ao trabalho precário, aos biscates, ao trabalho não remunerado e ao trabalho ilegal”. O capitalismo também procura, como estratégia defensiva em relação à crise dos mercados consumidores, reorganizá-los, seja através das grandes corporações multinacionais que buscam mercados mais competitivos e mão-de-obra mais barata, ou do próprio realinhamento da força produtiva, acarretando conseqüências tanto para a esfera de produção quanto para as relações sociais (MOTA, 1998).

O modo de produção capitalista, com a divisão taylorista e fordista do trabalho na produção, restringe também a possibilidade de iniciativa do trabalhador na execução de sua tarefa. As formas de execução das operações eram pré-determinadas e fragmentadas de forma sistemática, parcializando o trabalho em tarefas mínimas: a habilidade necessária ao trabalhador, a velocidade do trabalho e a cadência de sua repetição. Este tipo de organização do trabalho restringe a intervenção do trabalhador, como sujeito coletivo, na definição do processo, da organização e do ambiente de trabalho, como também fortalece o papel da gerência na estratégia de controle do saber

do trabalhador sobre a totalidade do processo produtivo (MELO, 1993; REBOUÇAS *et al*, 1989; SIVIERE, 1996).

DEJOURS (1999) observou que quanto mais o trabalhador tem suas tarefas intensificadas, seja pelo aumento da carga de trabalho ou pela degradação das relações de trabalho – repressão, coerção, competição desenfreada –, mais dificuldades existem para uma reação coletiva.

Apresentando um quadro ainda mais preciso sobre a produção capitalista, DEJOURS (1988: 42) aponta que *“uma vez conseguida a desapropriação do know-how, uma vez desmantelada a coletividade operária, uma vez quebrada a livre adaptação da organização do trabalho às necessidades do organismo, uma vez realizada a toda poderosa vigilância, não restam senão corpos isolados e dóceis, desprovidos de toda iniciativa”*.

Este enfoque é aprofundado ainda mais, quando o mesmo autor (1988: 39) vai além, afirmando que *“o trabalhador está despossuído do seu equipamento intelectual e de seu aparelho mental”*. Além do mais, há o isolamento físico: o trabalhador não tem contato com os outros, ou muitas vezes a organização do trabalho o leva a se confrontar com o “outro” – quando não acompanha o ritmo da linha de produção e “prejudica” os que dele necessitam para dinamizar o processo.

No momento em que o trabalhador não tem mais a posse de sua força de trabalho e do conhecimento total do processo de trabalho, que não produz apenas para satisfazer às suas necessidades básicas, mas obedece ao ritmo imposto pela demanda de mercado, o produto final perde sua função social e a identidade com o trabalho está fragilizada e, mais do que isto, o próprio trabalhador se desqualifica. Para DEJOURS (1988: 42), é uma *“desqualificação cujo sentido não se esgota nos índices e nos salários. Trata-se mais da imagem de si que repercute no trabalho, que é tanto mais honrosa se a tarefa é complexa, tanto mais admirada pelos outros se ela exige um know-how, responsabilidades e riscos”*.

Paralelamente, à medida que a complexidade do mercado vai exigindo, o trabalho vai se fragmentando. Agora, o trabalhador se aliena, tornando-se uma ferramenta humana da gerência. Passa a desconhecer o conteúdo das tarefas executadas, que não foram concebidas nem planejadas por ele. Uma vez que vendeu sua força de trabalho, entregou também seu interesse pelo trabalho. O controle do processo está sob as mãos do capitalista e o trabalhador é levado à submissão. De outra forma, além de alienado, o trabalho se torna alienante para quem o executa. O que redundará em apatia aos *inputs* da vida social, embotamento afetivo e isolamento (FARIA, 1985; MELO, 1993; SELIGMANN-SILVA *et al*, 1986).

O grande momento do capitalismo acontece quando o trabalhador não detém mais o conhecimento total sobre o processo de trabalho e as máquinas ocupam os lugares dos trabalhadores. Para MERLO (1991: 9), *“o que vai ocorrer a partir deste momento será um processo contínuo de incorporação do saber e habilidade do operário aos novos mecanismos e um controle muito mais rígido dos ritmos e da intensidade do trabalho. As conseqüências serão imediatas, seja através do aumento do número de acidentes de trabalho, pelo uso de máquinas que não se detém frente à possibilidade de mutilação, seja pela agressão psíquica devido ao aumento da parcialização da tarefa, da desqualificação, da repetitividade, da monotonia de seu trabalho (alienação)”*.

Em síntese, gostaríamos de enfatizar os seguintes pontos: o significado do trabalho para o homem foi se modificando à medida que sua relação com o produto final foi se empobrecendo. Com o avanço da era industrial, sob o domínio do capitalista, o trabalho deixa de ser fonte de realização pessoal para se transformar numa relação comercial, que envolve apenas a força de trabalho e sua valoração dentro deste mercado.

Essa força de trabalho, negociada pelo capital, precisa produzir para fomentar os lucros perseguidos. Então, o capitalista precisa desenvolver métodos de controle sobre o trabalhador.

O processo produtivo é fragmentado em tarefas e a divisão do trabalho está organizada de tal forma que o trabalhador passa a desconhecer o significado das tarefas realizadas. A organização do trabalho também impõe ritmos de produção, buscando maximizar o uso da força de trabalho, que se transforma no próprio segmento da máquina. Em busca de novos e crescentes lucros, o capital se reinventa e se inova, apresentando diferentes formas de gerenciamento da produção, que intensificarão a organização do trabalho.

Nos capítulos seguintes, iremos descortinar os diferentes métodos de administração até chegarmos à Qualidade Total que, para alcançar a excelência¹ de seus produtos, chama para si a participação dos trabalhadores, em busca de relações mais harmoniosas, que maximizem os lucros. Não mais como meros executores das atividades, mas partícipes de todo o processo produtivo, que em sua essência, pouco ou nada modificou.

Enquanto os meios de produção pertencerem exclusivamente ao capital, ao trabalhador restará a resistência, representada pela organização em local de trabalho (OLT), que possa interferir nas mudanças organizacionais que estão ocorrendo. Assim como, a mobilização relacionada com o aumento da conscientização de que os trabalhadores devem resgatar o seu “saber”, que foi usurpado pelo capitalismo (TEIXEIRA, 1995).

*

¹ *Excelência* é estar sempre à frente de seus concorrentes, com inovações e níveis de qualidade de processos, produtos e serviços acima dos demais (MATTOS *et al*, 1995).

CAPÍTULO II

DOENÇA: PRÊMIO DE PRODUTIVIDADE

(...) enquanto as pessoas humanas estão organizadas no sistema que as emprega não segundo as suas plenas capacidades de seres humanos responsáveis, mas como simples engrenagens ou alavancas, não tem muita importância o fato de que sua matéria-prima seja constituída por carne e sangue. Aquilo que é usado como elemento em uma máquina, é um elemento da máquina.

Wiener

As novas tecnologias, os avanços no campo da comunicação e as possibilidades de integração competitiva fazem com que os capitais internacionais sejam facilmente mobilizados e desmobilizados. Neste final de século, com a propagação da flexibilização do emprego e o acirramento da concorrência internacional, denominada globalização – aqui definida como a intensificação das relações sociais, políticas e comerciais em escala mundial, que ligam localidades distantes de tal maneira que acontecimentos locais são influenciados por eventos que ocorrem a milhares de distância e vice-versa (GIDDENS, 1991), – as empresas transnacionais surgem em busca de mercados mais competitivos e mão-de-obra mais barata (FAUSTO, 1997; GONÇALVES & PELEGRINO, 1999).

Estas empresas não têm outra pátria, senão a busca por maiores lucros. Deslocam-se, como nômades, dotadas de mobilidade que a própria essência multinacional lhes oferece. A mobilidade em busca do lucro máximo que, no entanto, não destrói os vínculos que mantêm com a sede, onde está a direção e para onde afluem sempre que se sentem prejudicadas, por serem obrigadas a respeitar leis vigentes no país que as recebem (FAUSTO, 1997).

As empresas transnacionais têm total liberdade de movimentação, com a correspondente redução dos poderes reguladores, internos e externos, exercidos pela sociedade, ganhando um poder ainda maior sobre a divisão internacional do trabalho. Jornadas de trabalho são impostas, acordos

coletivos assinados com as entidades sindicais são quebrados. O esforço competitivo de cada nação e o papel do Estado em promover uma adequada regulamentação passam a ser vitais para essa atratividade. Dessa forma, não existem grandes barreiras para a transferência de capitais internacionais para os países de economias periféricas como o Brasil (BENJAMIN *et al*, 1998; BRAGA, 1995; GONÇALVES, 1994; GORENDER, s/d; PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998; SCHAFF, 1996; SODRÉ, 1977).

O momento econômico-financeiro é ideal para revisar a relação entre capital e trabalho, relacionada à saúde do trabalhador. As mudanças trazidas pela globalização têm relação direta com as formas de organização da produção e, conseqüentemente, com o processo de trabalho.

O mundo do trabalho se fragiliza, dissemina insegurança na vida social e áreas geográficas são abandonadas. As massas humanas, que se tornaram desnecessárias à rentabilidade do sistema, são descartadas, principalmente quando se trata de países dependentes como o Brasil, onde as condições de superexploração do trabalho dão pinceladas mais fortes nas condições de saúde e de vida da população. O que acaba, contudo, por acentuar as grandes linhas daquilo que será apresentado ao mundo como modelo brasileiro de desenvolvimento – possuidor de todas as virtudes, segundo a propaganda – é o alto grau do que se processa sob o eufemismo de abertura externa da economia e que não passa de subordinação incondicional aos interesses estrangeiros e, portanto, a uma internacionalização confusa, em que as características nacionais desaparecem ou tendem a desaparecer (BENJAMIN *et al*, 1998; MATTOS *et al*, 1995, SODRÉ, 1977).

O papel do Estado, sob o capitalismo, é o de manutenção das condições de produção e, portanto, de existência e funcionamento da unidade. O Estado aparece como intérprete dos interesses das classes dominantes e, neste sentido, é preciso rever a relação entre o Estado e a fúria avassaladora do capitalismo, mais especificamente no que se refere à produtividade do trabalho e ao

controle das relações de trabalho. O Estado tem um papel tanto na exploração, quanto na organização através sobretudo da vigilância do processo de trabalho (FARIA, 1985).

As mudanças ocorridas no capitalismo mundial não representam o enfraquecimento do modo de produção capitalista. Ao contrário, demonstram sua força em nível mundial, trazendo consigo o aumento das desigualdades sociais. Na verdade, é na globalização – nome novo para o antigo processo de internacionalização da economia e exploração de países de capital periférico – que o capital; determinando a mercantilização e a “financeirização”, passa a dominar as relações econômicas e sociais num nível planetário. Passa, portanto, a aprofundar a divisão social e internacional do trabalho. Além de fracionar o globo terrestre em áreas geopolíticas e de influência econômica, impõe políticas de saúde alheias aos interesses coletivos (BENJAMIM *et al*, 1998; BRAGA, 1995; CORRÊA FILHO, 1993; GONÇALVES, 1994; GORENDER, s/d; PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998).

A relação entre saúde/doença e processo de produção sempre esteve presente como preocupação dos estudiosos desde a época em que o homem deixou de ser artesão e dono de seu processo de trabalho. Avaliar os impactos para a saúde neste quadro apresentado é uma tarefa de difícil complexidade. Estamos diante de situações antigas que geram fatores nocivos à saúde do trabalhador e que ainda não foram debeladas. A estas, somam-se riscos novos que também não estão diagnosticados. Perceber o impacto à saúde resultado do somatório de antigos e novos agentes é o desafio colocado para todos os que se envolvem com o tema (OLIVEIRA & VASCONCELLOS: 1992).

Por outro lado, uma questão também de relevância em tempos de precarização do trabalho é estar atento para a forma como a saúde do trabalhador está sendo usada pelo capital – como espaço de promoção ou até mesmo de barganha diante de um exército de homens à procura de emprego e

com leis de proteção ao desemprego restritas (GONÇALVES, 1994; MATTOS *et al*, 1995; MEDICE & SILVA, 1992).

No mundo do trabalho, cristalizam-se novas formas de produção, como a automação de escritórios e bancos, informatização como nos sistemas computadorizados de controle na indústria de processos contínuos e máquinas de comando numérico; novas formas de organização e gestão do trabalho como *just in time*, *kanban*, células de produção, gestão pela qualidade total, flexibilização, terceirização, cooperativas. O trabalhador deve ter o “fator” de empregabilidade, o que significa ser polivalente – capaz de se adaptar rapidamente em vários e diferentes postos de trabalho –, como também ser aquele que controla todo o ciclo produtivo e o operário capaz de executar várias tarefas de conteúdo semelhante. Além, é claro, de possuir capacidade para manter um bom relacionamento interpessoal em função das mudanças constantes a que está submetido no interior da empresa (DIEESE, 1994; FREIRE, 1998; RAMOS, 1999).

A estrutura, na qual as condições de vida e de trabalho estão fixadas, tem sua origem na relação direta com a divisão das classes sociais. É, portanto, com base na relação capital/trabalho, que se define a conjuntura econômica e política na qual o indivíduo está posicionado. Cria-se, por assim dizer, modos diferenciados de exposição à ação patogênica dos diferentes riscos à saúde do trabalhador, na qual se fixam os modos de morrer e adoecer.

Neste ponto de vista, há de se estar atento para os seguintes aspectos que estão inseridos na relação capital/trabalho: os riscos de caráter tecnológico, exemplificados pelos meios que o trabalhador utiliza na execução de sua tarefa (tais como ferramentas, equipamentos e insumos); os ergonômicos que envolvem o trabalhador e sua bancada de trabalho; aqueles originários da relação entre os trabalhadores entre si e a instituição – os riscos organizacionais.

As transformações da organização do trabalho também são acompanhadas por impactos, em geral negativos, para os trabalhadores. DEJOURS (1988: 52) nos alerta para o fato de que “*mesmo*

as más condições de trabalho são, no conjunto, menos terríveis do que uma organização de trabalho rígida e imutável”.

Na maioria das vezes, é imposto um aumento do ritmo de trabalho, da responsabilidade e do número de tarefas a serem executadas, o que propicia e facilita uma maior ocorrência de acidentes e de doenças profissionais. É importante frisar o quanto estas modificações ao longo da história de nossa sociedade alteraram profundamente todos os momentos da vida, colocando-se como causa não só daquelas doenças, cujos agentes são facilmente identificáveis no ambiente de trabalho, mas de outras, cuja causa imediata é mais difícil de ser apontada (DIEESE, 1994; SILVEIRA, s/d).

Num desdobramento desta formulação, é importante acrescentar que as etapas de produção não são homogêneas em cada local de trabalho.

Para CORRÊA FILHO (1993), as relações existentes, para que o emprego e a produção se mantenham, determinam variações na energia despendida e na capacidade de recuperá-la, no sofrimento existente dentro e fora do ambiente de trabalho, na exposição a agentes lesivos à saúde, na aceleração do envelhecimento e na tecnologia dos procedimentos empregados. Estas limitações devem ser levadas em conta ao comparar trabalhadores uns com os outros, segundo suas condições específicas.

A respeito desta questão, é valioso acrescentar que não é atributo do trabalho ser nocivo ou perigoso. O que o torna assim é a forma como ele está organizado pelo capital, que passa pelo sistema hierárquico baseado em estruturas de domínio e submissão com o controle da atividade exercida. MATTOS *et al* (1995) e SCHAFF (1996) nos lembram ainda que as transformações revolucionárias da ciência e da técnica, com conseqüentes modificações na produção e nos serviços, deveriam necessariamente produzir mudanças nas relações sociais que permitissem um melhor padrão de vida e de saúde para toda a população, porém acarretam danos ao meio ambiente e à saúde da população exposta.

Desta forma, a organização do trabalho ordenou e reordena até os nossos dias o modo de produção. Torna-se uma referência que deve ser explorada em função de seus efeitos sobre a saúde do trabalhador, enquanto uma questão central, pois ela surge como uma expressão concreta do conjunto das relações e contradições que vive a classe trabalhadora (LAURELL & NORIEGA, 1989; MELO, 1993).

Acrescentando mais detalhes sobre a categoria organização do trabalho, DEJOURS *et al* (1993: 104; 1994) afirma que *“de um lado está a divisão das tarefas, que conduz alguns indivíduos a definir por outros o trabalho a ser executado, o modo operatório e os ritmos a seguir. Por outro lado, é a divisão dos homens, isto é, o dispositivo de hierarquia, de supervisão, de comando, que define e codifica todas as relações de trabalho”*.

2.1- MEDICINA DO TRABALHO, ENGENHARIA DE SEGURANÇA & SAÚDE OCUPACIONAL

As condições sociais apresentam estreita relação com as doenças existentes – classes sociais com importante papel na determinação da saúde. Muito pouco, entretanto, foi feito para transformar estes conceitos em verdadeiras revoluções na prestação de assistência à saúde.

As sucessivas mudanças das práticas sanitárias tiveram suas origens relacionadas com as necessidades das elites – em suas constantes reivindicações pela melhoria da saúde e do bem-estar – e do Estado. E tinham como base o fato de que o trabalhador deveria ser controlado, fosse através dos regulamentos do Estado – que intervinha nos assuntos pessoais para assegurar o bem-estar social – ou pelo confinamento dos doentes em instituições e, até mesmo, a segregação de determinados segmentos da sociedade em guetos ou vilas (ROSEN, 1980).

Na Europa Ocidental do século XVIII, o Estado desenvolvia sua política de saúde como uma prática policial, onde leis e regulamentos deveriam ser duramente observados, impondo à população práticas de saúde transformadas em relações jurídico-políticas. O capitalismo se preocupava com o

controle da população sim, mas para que esta mão-de-obra servisse como reserva de mercado (NUNES, 1980; PAIM & ALMEIDA FILHO, 1998; ROSEN, 1980).

As palavras de ⁽²⁾FOUCAULT (1988: 80) moldam e ratificam este conceito, através de um amplo retrato daquilo que se descortinava naquela época e que perdura até nossos dias, mudando apenas alguns enfoques indispensáveis para a hegemonia das forças dominantes: *“o capitalismo socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho. O controle da sociedade sobre os indivíduos não se opera simplesmente pela consciência ou pela ideologia, mas começa no corpo, com o corpo. Foi no biológico, no somático, no corporal que, antes de tudo, investiu a sociedade capitalista. O corpo é uma realidade bio-política. A medicina é uma estratégia bio-política”*.

No início do século XIX, no período da Revolução Industrial, quando a fábrica passa a ser o *locus* das relações produtivas, a medicina, além dos cuidados com a saúde da população, passa também a intervir no ambiente de trabalho, em busca de atenção à saúde dos trabalhadores para que o seu adoecimento não acarretasse fraturas nos interesses do capital. Ao médico cabia todas as responsabilidades de “manutenção” e controle da força de trabalho. Surge, assim, em 1830, o primeiro serviço de medicina do trabalho (DEJOURS, 1988; GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA, 1997; MENDES & DIAS, 1991).

MENDES & DIAS (1991: 342) apontam ainda que *“estes deveriam ser serviços dirigidos por pessoas de inteira confiança do empresário e que se dispusessem a defendê-los; deveriam ser serviços centrados na figura do médico; a prevenção dos danos à saúde resultantes dos riscos do trabalho deveria ser tarefa eminentemente médica; a responsabilidade pela ocorrência de problemas de saúde ficava transferido para o médico”*.

Esta prática ganha uma dimensão maior nos países em processo de desenvolvimento, com absoluta carência de serviços médicos. O médico passa não só a controlar a força de trabalho na

fábrica, como a intervir no ambiente doméstico – através da família –, adicionando uma força extra ao controle da força de trabalho da administração.

Aliado aos modelos taylorista e fordista de administração, o médico da empresa passa a selecionar os mais aptos, controlar o absenteísmo e a gerenciar o retorno ao trabalho, em casos de doenças ou acidentes. O médico passa, então, a controlar a produção, como um aliado do capitalista.

Para FALEIROS (1992: 143), *“a análise dos dados mostra que os padrões adotam a prática do controle profissional da aptidão ou inaptidão dos trabalhadores em vez da prática do controle das condições de trabalho. O primeiro tipo de controle baseia-se no exame do corpo dos operários por um especialista e pela ajuda de urgência para colocar o corpo em funcionamento, tendo em vista o seu retorno ao trabalho”*.

Na explanação de ⁽¹⁾FOUCAULT (1988: 28), tem-se a apreensão do sentido global do exercício de dominação que o capital faz através dos corpos, quando ele diz que *“o corpo também está diretamente mergulhado num campo político; as relações de poder têm alcance imediato sobre ele; elas o investem, o marcam, o dirigem, o supliciam, sujeitam-no a trabalhos, obrigam-no a cerimônias, exigem-lhe sinais. Este investimento político do corpo está ligado, segundo relações complexas e recíprocas, à sua utilização econômica; é, numa boa proporção, como força de produção que o corpo é investido por relações de poder e dominação; mas em compensação sua constituição como força de trabalho só é possível se ele está preso num sistema de sujeição (onde a necessidade é também um instrumento político cuidadosamente organizado, calculado e utilizado); o corpo só se torna força útil se é ao mesmo tempo corpo produtivo e corpo submisso”*.

A grande crítica que se faz à Medicina do Trabalho é que o pensamento preponderante desta concepção se orienta pela teoria da unicausalidade, para cada doença um agente etiológico. Assim, a medicina do trabalho, ao isolar riscos específicos, atua sobre suas conseqüências, medicalizando em função de sintomas e sinais ou, quando muito, associando-os a uma doença legalmente

reconhecida. Desta forma, não é capaz de superar o enfoque biológico, ignorando outros fatores que envolvam as relações psicossociais que trazem conseqüências para a saúde do trabalhador (GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA, 1997).

DEJOURS (1988: 64) acrescenta que, mesmo quando *“o risco é combatido por medidas e regras de segurança, ele quase sempre conta com uma prevenção incompleta pela organização do trabalho, seja devido à limitação dos investimentos necessários, seja porque os riscos ou suas manifestações são mal conhecidas”*.

PORTO (1994: 94) afirma ainda que, *“do outro lado da moeda, as dificuldades metodológicas e técnicas de serem avaliadas as conseqüências dos riscos e diagnosticados os distúrbios por eles gerados têm servido historicamente como mecanismo de atenuação social e forma de contenção dos custos econômicos por parte de empresas e instituições seguradoras, sejam elas públicas ou privadas”*.

Assim, no exercício da medicina do trabalho, deve se observar a quem ela está servindo: se ao capital, controlando o índice de absenteísmo e selecionando os trabalhadores mais saudáveis para o exercício de determinada tarefa, ou ao trabalho, apontando onde e como se localizam as origens para os diversos adoecimentos no trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1990).

Para entender o adoecer dentro do processo de trabalho, é necessário perceber quem é o trabalhador que adoece e de que forma ele está inserido no processo produtivo. A intervenção somente no corpo não é suficiente para um diagnóstico que formule terapêuticas eficazes, diante dos milhares de casos de doenças decorrentes de ambientes insalubres e processos de trabalho mal dimensionados.

Quando a medicina do trabalho direciona seu diagnóstico médico à bancada de trabalho ou para as ferramentas utilizadas, está-se distanciando da capacidade real de trazer modificações para o diagnóstico apresentado. Estará, se muito, formando uma visão individualizada que pouco contribuirá para as necessárias modificações nas condições e na organização do trabalho (PORTO, 1994).

Sobre as diferentes variáveis que interferem na saúde do trabalhador, DEJOURS *et al* (1993: 103) e DEJOURS (1994) afirmam que *“o organismo do trabalhador não é um motor banal submetido a um só tipo de excitação. Ele deve gerenciar, ao mesmo tempo, excitações exteriores e interiores. O trabalhador não chega ao seu trabalho como uma máquina nova. Ele tem uma história pessoal, que se concretiza por uma certa qualidade de suas aspirações, de seus desejos, de suas motivações e de suas necessidades psicológicas. Isto confere a cada indivíduo, características únicas e pessoais, que combatem o mito do ‘trabalhador médio’ tão ao gosto do taylorismo. Em função de sua história, dispõe de vias de descarga preferenciais, que não são as mesmas para todos e que participam na formação daquilo que se chama estrutura da personalidade”*.

Esse autor alerta também (1988: 43) para *“o choque que acontece quando um indivíduo dotado de uma história personalizada entra em contato com a organização do trabalho portadora de uma injunção despersonalizante”*.

Esta temática é reforçada pelos autores GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA (1997), quando afirmam que nem sempre as doenças adquiridas no ambiente de trabalho apresentam sintomas que as diferenciam de outras patologias. Fica, então, difícil, para a medicina do trabalho, identificar processos danosos à saúde, que não tenham nexos claros com a exposição a um agente exclusivo.

Da mesma forma, FALEIROS (1992: 21), ao se referir ao Brasil, considera que *“a prevenção é um pleito que interessa às novas formas de capital implantadas no país, mas implica uma intervenção do Estado no ‘interior da fábrica’. É pelo intermédio indireto de profissionais, médicos, engenheiros, supervisores de segurança, que o ambiente de trabalho se torna ‘controlado’. É preciso resgatar que, além do controle exercido no interior da fábrica, o Estado, pretendendo minimizar as conseqüências para a saúde dos trabalhadores de ambientes insalubres e perigosos, ainda legitima o capital através dos chamados adicionais de periculosidade e insalubridade.*

É o que nos lembram OLIVEIRA & VASCONCELLOS (1992), ao afirmarem que “a intervenção do aparelho de Estado nos ambientes de trabalho tem servido para a legitimação do risco, na medida em que, por um lado, é estritamente tecnicista, considerando o trabalhador como apêndice da máquina e, por outro, legaliza o risco, através da indenização pelo trabalho insalubre e perigoso”.

Na verdade, o papel da medicina do trabalho, como nos afirmam GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA (1997: 26), “não pode ficar circunscrito apenas a obter adicional de insalubridade ou periculosidade, de instalar equipamentos de proteção, de diagnosticar nexos causais entre o trabalho e a saúde com vistas a obter benefícios da previdência social, embora tais procedimentos possam representar etapas de uma luta maior, que é chegar às raízes causadoras dos agravos, à mudança tecnológica ou organizativa que preside os processos de trabalho instaurados”.

Após a Segunda Guerra Mundial, o desenvolvimento de novas tecnologias com engrenagens pesadas, novos instrumentos, a chegada de produtos químicos e a fragmentação crescente das tarefas trazem em seu bojo uma crescente demanda por intervenção no ambiente de trabalho. Tal processo também ocasiona o deslocamento do papel do supervisor para a própria máquina, que passa a exercer formas abusivas de controle da produção através da obrigatoriedade da execução de tarefas mais intensas ou monótonas. Estas demandas oferecem novas repercussões à saúde dos trabalhadores, que se traduzem no crescimento do número de acidentes e no aumento das doenças. Isto exige uma atenção que a medicina sozinha não pode dar conta (DIEESE, 1994).

Surge, como resposta à questão do ambiente insalubre, a concepção de saúde ocupacional, com um clamor multidisciplinar, aliando médicos e engenheiros a um pensamento que enfatiza a higiene industrial.

Esta nova perspectiva na abordagem da saúde no trabalho retira o enfoque principal do indivíduo para o ambiente. Busca-se ampliar o caráter técnico do conhecimento, controlando os

riscos ambientais e promovendo uma doutrina de asseio para os trabalhadores. No entanto, esta abordagem mesmo preventiva, por si só demonstra ser limitadora.

Desta forma, o aspecto descrito por OLIVEIRA (1996:128) evidencia outro diferencial dessa abordagem voltada para a relação saúde/doença e o ambiente de trabalho: *“a luta a ser travada no campo da morte e do adoecimento do trabalhador que se dá partir do processo produtivo, deve estar circunscrita à questão da prevenção e não, como hoje ocorre, prioritariamente associada à reparação”*.

O conceito de Saúde Ocupacional apresenta-se como multidisciplinar, porque envolve profissionais de áreas distintas. Assim, a higiene do trabalho atua sobre o ambiente: a engenharia de segurança do trabalho está direcionada para índices de acidente ou a busca dos agentes patogênicos existentes no local de trabalho, lidando com os conceitos de riscos físicos, químicos, biológicos e mecânicos e indicando as medidas de segurança para cada caso; além disso, há uma medicina do trabalho com enfoque também assistencial (PORTO, 1994).

A respeito do mesmo tema, é oportuno o enfoque apresentado pelos autores GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA (1997), que afirmam que a saúde ocupacional incorpora a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença, avaliada através da clínica médica e de indicadores ambientais e biológicos.

Através da legislação atual, fica a observação do papel do Estado, enquanto controle da força de trabalho dentro da fábrica, e as respectivas designações para determinadas categorias profissionais com a delegação para exercer este controle. Para COSTA (1981: 84), *“o estado capitalista desenvolveu, ou foi obrigado a desenvolver, principalmente por causa da própria pressão operária, uma série de medidas preventivas e reparadoras, com relação às condições gerais de existência e de trabalho da classe operária. Tal conjunto de medidas justifica-se, pois é*

necessário, para o bom andamento do capitalismo, que os operários sujeitem-se, no maior grau possível, às situações de trabalho”.

FALEIROS (1992: 227-231) nos mostra que *“a resolução 3.237 do Ministério do Trabalho abre novas perspectivas no mercado da intervenção profissional no âmbito das empresas, com a possibilidade de novos empregos no controle do processo de segurança e saúde do trabalhador. As empresas deveriam contratar profissionais para fornecer esses serviços. Dois tipos deles estão contratados: os engenheiros e os médicos. Os primeiros destinam-se a supervisionar os equipamentos e, os segundos, o corpo dos trabalhadores. Os empresários valorizam o trabalho dos profissionais a fim de obter ‘um perfil médico de seus empregados’. As tarefas dos médicos do trabalho visam a ‘adaptar os trabalhadores às funções que irão exercer na empresa’ ou que estão exercendo. Para realizar essa tarefa de adaptação, as empresas exigem sobretudo o exame de seleção, para ‘detectar o fator humano predisposto ao acidente’. Os engenheiros cumprem tarefas de controle do trabalho para obtenção de maior produtividade com os equipamentos disponíveis, diminuindo o risco para o equipamento e força de trabalho”.*

Algumas das fragilidades deste modelo de intervenção nos ambientes de trabalho são mostradas por MENDES & DIAS (1991: 344): *“manutenção do referencial da medicina do trabalho mecanicista; as atividades restritamente multiprofissionais; a capacitação de recursos humanos e a produção de conhecimentos e de tecnologia não acompanharam as transformações dos processos de produção; o modelo aborda a questão coletiva de saúde ocupacional como objeto de ações de saúde; a manutenção de saúde ocupacional, enquanto objeto de intervenção da área do trabalho em detrimento ao setor saúde”.*

Outro autor, COSTA (1981: 84), ao defender o ponto de vista de que a força de trabalho só vai interessar ao capital enquanto força que produz e gera riquezas, afirma que *“a verdade é que para o capitalista, não interessa ‘destruir’ a força de trabalho, e é certo que as medidas*

preventivas e reparadoras atuam como mecanismos de controle social e ideológico, ao submeterem esta população às necessidades da produção capitalista, evitando situações de conflito e revolta”.

Resta-nos, portanto, ratificar a abordagem feita por FALEIROS (1992: 280), quando o autor nos coloca que *“as políticas sociais de previdência e de saúde dos trabalhadores são de fora, ‘exteriores’ à produção, se operacionalizam por meio da regulamentação da compensação dos trabalhadores inaptos ao trabalho, (...) pela distribuição das medalhas para a eliminação dos acidentes. A intervenção no interior da fábrica, pela prevenção, só é feita pelos agentes escolhidos pelo patrão (médicos, engenheiros), profissionalizados, de acordo com relação de controle dos trabalhadores e sem possibilidade de alterar as condições de trabalho, se as mudanças não forem justificadas pela produtividade”.*

2.2- A SAÚDE DO TRABALHADOR

Paralelamente a este modelo, vem surgindo no cenário internacional a emergência de novos valores oriundos dos movimentos sociais organizados e preocupados com a questão da saúde no trabalho, diante da incapacidade de obterem respostas da saúde ocupacional para suas demandas.

Esses movimentos, originários de países desenvolvidos, questionam, entre outros pontos, os valores da vida e da liberdade, o significado do trabalho na vida do indivíduo e o papel do Estado na regulamentação do valor do trabalho. Tais movimentos sociais querem, acima de tudo, participação nas questões de saúde e segurança no trabalho.

Na Itália, o Estatuto dos Direitos Trabalhadores, Lei 300, de 20/05/70, incorpora as principais reivindicações do movimento dos trabalhadores em busca de melhores condições de trabalho. Entre elas, estão a não-monetarização do risco, a não-delegação da vigilância da saúde ao Estado e a técnicos estranhos ao trabalhador, a validação do saber operário através de estudos

independentes a partir de grupos homogêneos de risco (FACCHINI *et al*, 1991; MENDES & DIAS, 1991; ODDONE *et al*, 1986; SIVIERI, 1995).

Estas discussões ressoam em vários países e encontram pontos comuns em torno de direitos fundamentais. Para MENDES & DIAS (1991), estão, entre eles: o direito à informação e à recusa ao trabalho em condições de risco grave para a saúde ou a vida; o direito à consulta prévia aos trabalhadores, pelos empregadores, antes das mudanças de tecnologias, métodos, processos e formas de organização de trabalho e o estabelecimento de mecanismos de participação, desde a escolha de tecnologia até, em alguns países, a escolha de profissionais que irão atuar nos serviços de saúde no trabalho.

A partir da década de 70, surgem, no mundo do trabalho, algumas transformações que repercutem na saúde do trabalhador. As grandes indústrias deslocam-se para países do Terceiro Mundo em busca de mão-de-obra mais barata, levando consigo tecnologias degradantes e poluidoras do meio-ambiente.

Com o surgimento de novas tecnologias, principalmente de informatização e automatização, o trabalhador passa a sofrer cada vez mais com um processo de trabalho de ritmo intenso e de tarefas que se conservam fragmentadas, na maioria ou em muitos casos. Na realidade, o avanço da ciência e da tecnologia não trouxe benefícios ou modificações que fossem benéficos à vida dos trabalhadores e que lhes permitisse satisfazer suas necessidades sequer materiais, como fonte tradicional de sentido de vida. Isto se dá ao contrário do que SCHAFF (1993: 23) sentenciou: “*a ciência chegaria como a libertação da maldição de ganhar o pão com o suor do rosto*”.

MERLO (1991: 24) nos lembra que, “*historicamente, as relações dos homens e mulheres com o trabalho sofreram transformações resultantes da passagem do sistema laboral por diversos modos de produção, conseqüência da lógica da competição na busca do lucro. Essas transformações não ocorreram de forma neutra e, ainda menos, deixaram impune a saúde dos*

trabalhadores. A análise da maneira como se desenvolveu o processo de trabalho é a chave para se compreender a subordinação da saúde às condições de trabalho”.

Este discurso é reforçado por SIVIERI (1995: 82), que acrescenta ainda que, *“na análise das chamadas ‘modernas’ condições de produção caracterizadas pelo uso progressivo de novos processos tecnológicos e pela intensificação do trabalho, determinadas pela lógica capitalista, há contínua exigência de superação da capacidade de adaptação física e psíquica do trabalhador. Isto é evidente nos casos em que o trabalhador torna-se multifuncional, onde tem sob seu controle uma série complexa de sinais e comandos para regular um complicado processo produtivo”.*

Tal situação pressupõe, segundo MENDES & DIAS (1991: 345), que *“estes avanços embora envoltos numa aura mítica de cientificidade, modernidade e progresso, na verdade introduziram métodos mais eficientes de extração da mais-valia, aumentando a independência do capital em relação aos trabalhadores e o controle dos tempos de trabalho. Resulta, assim, no ressurgimento do taylorismo, nos seus princípios de primazia da gerência e da importância do planejamento e controle dos trabalhadores”.*

Atualmente, as discussões sobre a saúde do trabalhador estão centradas no “processo de trabalho”, como referência histórica e social do modo de produção capitalista. Neste cenário a dominação do capital se corporifica e a submissão convive com a resistência. A sujeição dos trabalhadores às condições impostas pelo capital assume, portanto, um caráter de exploração da mais-valia, assim como sua resistência confere um caráter sócio-político dialético a essa relação (FREIRE, 1998).

As ações impostas aos trabalhadores são reguladas através do disciplinamento da ordenação das multiplicidades humanas. ⁽¹⁾FOUCAULT (1988: 191) identifica *“uma tática de poder que responde a três critérios: tornar o exercício do poder o menos custoso (economicamente, pela parca despesa que acarreta; politicamente, por sua discrição, sua fraca exterioridade, sua relativa*

invisibilidade, o pouco de resistência que suscita); fazer com que os efeitos desse poder social sejam levados a seu máximo de intensidade e estendidos tão longe quanto possível, sem fracasso, nem lacunas; ligar enfim esse crescimento ‘econômico’ do poder e o rendimento dos aparelhos no interior dos quais se exerce (sejam os aparelhos pedagógicos, militar, industriais, médicos), em suma, fazer crescer ao mesmo tempo a docilidade e a utilidade de todos os elementos do sistema”.

Um outro olhar sobre a questão refere-se às declarações de GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA (1997: 27) que afirmam que *“a apropriação do conceito ‘processo de trabalho’ como instrumento de análise possibilita reformular as concepções ainda hegemônicas que ao estabelecerem articulações simplificadas entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal, desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da saúde/doença”.*

Este movimento do mundo do trabalho em busca do aumento do lucro e da produtividade foi acompanhado de perto pelos trabalhadores, que viram as jornadas e o ritmo de trabalho serem intensificados pelo fechamento de postos de trabalho para a introdução de inovações tecnológicas e todas aquelas “novidades” criadas pelo capital. Trata-se de uma outra face da contradição básica no interior do capitalismo, pois quanto mais ele investe no aumento da produtividade, mais as questões relacionadas com os trabalhadores, como saúde, condições biopsicossociais e qualidade de vida, são desprezadas. (SELIGMANN-SILVA, 1990)

Esta convivência estreita com o processo produtivo dá ao trabalhador autoridade para questionar suas repercussões sobre a saúde. Desta forma, outra questão de grande importância dentro dos pressupostos da saúde do trabalhadores, refere-se à valorização do saber operário que é forjado na experiência cotidiana diante de seu processo de trabalho, entendendo o trabalhador como fundamental em ações que visem a melhorias das relações de trabalho.

Este pensamento é reiterado por GOMEZ-MINAYO & THEDIN-COSTA (1997: 26-27) quando afirmam que *“da praxis, de produção de conhecimentos orientados para uma*

ação/intervenção transformadora, a saúde do trabalhador defronta-se continuamente com questões emergentes, que impelem à definição de novos objetos de estudos, contemplando demandas explícitas ou implícitas dos trabalhadores, portanto uma área em permanente construção”.

Quando analisa os diferentes atores sociais que devem estar presentes na construção dos pressupostos da saúde do trabalhador, MELO (1993) afirma que a saúde, em sua relação com o trabalho exige, de um lado, no que se refere à investigação, a interlocução de diferentes disciplinas no seu tratamento e, de outro, a intervenção, que reclama a atuação de diversas instituições e profissões, a participação dos sindicatos e a interlocução com o patronato.

A autora OLIVEIRA (1996: 127) enfatiza, *“no dispositivo referente à execução das ações de saúde do trabalhador, a diferença de conceituação do termo, anteriormente adotado de saúde ocupacional, para saúde do trabalhador. Trata-se este último de uma área temática de intervenção, que incorpora uma visão mais abrangente e interdisciplinar da questão. Está inserida dentro do campo da saúde pública e pressupõe uma participação de equipe técnica multiprofissional e dos trabalhadores”.*

É importante acrescentar que, nesta abordagem, os diferentes olhares das diversas disciplinas não são simples somatórios, mas o surgimento de um novo olhar. Trata-se, portanto de um ponto de vista que aponta os enfoques interdisciplinar e interinstitucional como preponderantes para a construção do campo da saúde do trabalhador.

Assim, há o avanço do conceito de interdisciplinaridade para transdisciplinaridade, que fica claro na fala de ALMEIDA (1997): *“ela deve ser entendida de forma estrutural, havendo reciprocidade, enriquecimento mútuo, com uma tendência à horizontalização das relações de poder entre os campos implicados. Exige a identificação de uma problemática comum, com levantamento de uma axiomática teórica e/ou política básica e de uma plataforma de trabalho conjunto colocando-se em comum os princípios e os conceitos fundamentais, esforçando-se para uma*

decodificação destes conceitos, e desta forma gerando uma fecundação e aprendizagem mútua, que não se efetua por simples adição ou mistura, mas por uma recombinação dos elementos internos”.

A prática social em saúde do trabalhador é compreendida, segundo MELO (1993: 15), *“como questão coletiva e que só pode ser tratada a partir da noção de processo intercambiável, mediado e historicamente construído, quando coloca em interlocução tão diferentes atores: as instituições públicas diferenciadas dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário (Estado); os trabalhadores e sindicatos: os moradores e consumidores e suas associações e o patronato”.*

Quadro I: Comparativo entre Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador

FATORES	MEDICINA DO TRABALHO	SAÚDE OCUPACIONAL	SAÚDE DO TRABALHADOR
OBJETIVOS	Tratamento de doenças e recuperação da saúde	Prevenção de doença e controle dos agentes ambientais	Promoção da saúde e controle das causas
ENFOQUE	Individual	Individual e ambiental	Coletivo
CARÁTER DAS AÇÕES	Técnico	Técnico	Político/conflictivo
CENÁRIO DAS AÇÕES	Consultório/escritório	Ambulatório/serviço	Sociedade
ATOR PRINCIPAL	Médico/engenheiro	Médico, ergonomista, enfermeiro, psicólogo, higienista, etc.	Todos envolvidos Trabalhador: sujeito da ação

FONTE: Ubirajara Mattos no I Congresso de Saúde do Trabalhador Perspectivas do 3^o Milênio – Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). 28 de junho a 2 de julho de 1999.

A saúde do trabalhador, como campo de pesquisa, relaciona saúde/doença ao processo produtivo e se situa dentro da saúde coletiva. Esta, por sua vez, sendo um campo de conhecimento, estuda tal relação enquanto um processo social, que acontece de forma coletiva, diferentemente do que preconiza a medicina do trabalho e a saúde ocupacional – onde o adoecer é visto de forma

individual e, quando muito, no segundo caso, organizacional, relativo à redução dos riscos ambientais internos ao local de trabalho.

Compreender a expressão *saúde do trabalhador* implica, segundo MELO (1993), ter como pano de fundo o próprio entendimento de saúde coletiva, que se constituiu nas últimas décadas e que trouxe à discussão a categoria qualidade, na medida em que recorta a questão saúde numa leitura associada ao questionamento sobre em que condições de vida e de trabalho a sociedade brasileira viveu e vive o seu desenvolvimento. Ao procurar entender quais são as necessidades e problemas da sociedade, procura equacioná-los e enfrentá-los.

À guisa de contribuir com o debate sobre o modelo de abordagem em saúde do trabalhador como um processo em construção, resgatamos o artigo de WAISSMANN, onde o autor critica alguns princípios desta abordagem, tais como: o trabalho como instância principal de quem produz, estigmatizando, segundo o autor, os agravos à saúde em função de sua origem laboral ou não. Além do olhar sobre o adoecer coletivizado/fenômeno sanitário, em detrimento da abordagem clínico-individual, com utilização de instrumental epidemiológico quase padronizado; a participação dos grupos homogêneos de trabalhadores na avaliação dos riscos no ambiente de trabalho, uniformizando a metodologia utilizada pela saúde do trabalhador na investigação/intervenção nos diferenciados processos produtivos (representados por trabalhadores individuais submetidos a contratos e situações individuais) e sua relação com o adoecimento.

Comprendemos que as principais mudanças no mundo do trabalho, com a manutenção das condições e da organização da produção capitalista, trouxeram conseqüências para a saúde do trabalhador. O trabalho sempre foi a própria essência da atividade humana. No entanto, continuamos a ver os trabalhadores adoecerem e morrerem no exercício da atividade laborativa.

Então, cabe um entendimento sobre a dicotomia saúde e doença dentro do processo produtivo. Está entendido que o indivíduo é capaz de produzir os seus instrumentos de trabalho. As

mudanças imprimidas a estes meios de trabalho serão retratos fidedignos da sociedade, onde o homem está inserido. Logo, representam as condições sociais e históricas nas quais o trabalhador se encontra. Por consequência, a saúde do trabalhador será um reflexo destas dadas condições.

A discussão sobre novas formas de organização do trabalho, como a automação, jornada flexível ou banco de horas, leva os trabalhadores a questionarem as condições de trabalho e as doenças decorrentes do processo de trabalho, cada vez mais visíveis. As mobilizações sociais, que buscavam uma intervenção direta e ativa nos locais de trabalho durante a década de 80, estão com piores condições de manterem a luta em face das mudanças provocadas pela reestruturação produtiva, que tem esmagado ou cooptado as organizações sindicais. O movimento sindical passa a atuar mais em confronto à ação patronal e ao Estado do que interferindo nas mudanças organizacionais. Apesar das reivindicações estarem presentes no artigo 6º da lei 8.080/90, que inclui no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a execução de ações de saúde do trabalhador, ela, não é suficiente por si só, porque os indicadores de agravos à saúde são “subestimados” pelos capitalistas diante da fragilização do movimento sindical. É neste momento que o saber operário impulsiona os debates sobre a temática, colocando-a como referência para os acordos coletivos de trabalho.

*

CAPÍTULO III

CONTROLE DE PRODUÇÃO E DE QUALIDADE : A BUSCA DE RESULTADOS

“A adaptação aos novos métodos de produção e de trabalho não se pode verificar apenas através da coação social... A coerção deve ser sabiamente combinada com a persuasão e o consentimento e isto pode ser obtido nas formas adequadas de uma determinada sociedade por uma maior retribuição que permita um determinado nível de vida, capaz de manter e reintegrar as forças desgastadas pelo novo tipo de trabalho”.

Gramsci

A observação atenta ao cotidiano das empresas parece indicar que o cenário atual continua impregnado por modelos controladores da produção do trabalho. A questão está colocada: tayloristas e/ou fordistas estariam suplantados por novas fórmulas de gerenciamento da produção? Todavia, qualquer que seja o modelo empregado, o objetivo será sempre formar mão-de-obra que se submeta à disciplina na empresa e a um alto grau de exploração.

Diante de um exército de trabalhadores pouco qualificados que favorecem a rotatividade da força de trabalho, não parece ser uma tarefa arriscada. Assim, neste capítulo serão demonstradas as técnicas de otimização da exploração da força de trabalho e suas correspondentes transformações na organização do trabalho.

Neste século, sobressaíram modelos gerenciais que se mostraram complementares: o taylorismo, fordismo e o toyotismo. Eles se tornaram, nos dias de hoje, emblemáticos para as novas formas de controle sobre o trabalho, dando continuidade à exploração capitalista da força de trabalho. Esses modelos, designados como “gerência científica”, foram usados como paradigmas na busca incessante de novos e mais eficientes métodos de organização do trabalho.

3.1- TAYLOR: O PIONEIRO

Foi com o objetivo de melhorar a produtividade que as denominadas teorias de administração foram surgindo. Era a busca pela racionalização do processo produtivo. Esses estudos tiveram seu início no princípio do século XX. Escola clássica é o nome que se dá à linha de pensamento que definia a administração como um processo de planejar, organizar, dirigir e controlar, cujos fundamentos teóricos foram cultivados por Frederick Winslow Taylor (1856-1915). Ele foi uma das figuras que mais se destacaram, por sua contribuição para a chamada Administração Científica.

Taylor era engenheiro, portanto com formação técnica. Logo, suas conclusões eram baseadas naquilo que observava. Partindo de dados singulares, Taylor caminhava para planos mais abrangentes e chegava à sua teorização. Com a experiência obtida na Siderúrgica Midvale Steel Co., desenvolve seus estudos e publica, em 1911, o livro *Princípios de Administração Científica*, cujas idéias básicas agrupam-se no quadro seguinte:

Quadro II: ESCOLA CLÁSSICA – IDÉIAS BÁSICAS

- Quanto mais dividido for o trabalho em uma organização, mais eficiente será a empresa.
- Quanto mais o agrupamento de tarefas em departamentos obedecer ao critério da semelhança de objetivos, mais eficiente será a empresa.
- Um pequeno número de subordinados para cada chefe e um alto grau de centralização das decisões, de forma que o controle possa ser cerrado e completo, tenderá a tornar as organizações eficientes.
- O objetivo da ação de organizar é voltado antes para as tarefas do que para os homens. Desta forma, ao organizar, o administrador não deverá levar em consideração os problemas de ordem pessoal daqueles que vão ocupar a função. Deverá criar uma estrutura ideal.

Taylor procurou aumentar a produção industrial, racionalizando-a, tanto horizontalmente (parcelamento de tarefas), quanto verticalmente (separação entre concepção e execução). Todos os métodos de *como fazer* eram estudados dentro da fábrica, materializando-se através de diversos setores, como engenharia de produção, organização e métodos e controle de qualidade. O taylorismo vai assumir o alavancamento da industrialização, nunca visto antes. Taylor separou o trabalho físico e manual de qualquer atividade intelectual. Sua teoria, no entanto, desconhecia ou negava os fatores psicológicos que atuam sobre o indivíduo, como também desconsiderava que o acúmulo de fadiga gerasse *stress* (SELIGMANN-SILVA, 1994; SOUZA, 1993).

Para KATZ (1995:14), “o taylorismo se implantou numa guerra aberta e declarada. Mediante a estandardização forçada e a direção minuciosa, os capatazes impuseram a nova modalidade de trabalho repetitivo e designaram as tarefas segundo as ordens patronais. Os cronômetros se instalaram sobre os ombros dos operários qualificados para descobrir seis tempos e movimentos. Com estes índices, logo foram elaboradas tábuas de produção sujeitas a ritmos muitos mais intensos. Através do roubo explícito do saber artesanal, o taylorismo transferiu, em bloco, o conhecimento das operações e os projetos à gerência”.

Em relação à apropriação do saber do trabalhador e ao processo de dominação pelo capital, FARIA (1985: 47-48) afirma: “na medida em que preconiza a apropriação e formalização de todo o conhecimento possuído pelos trabalhadores, Taylor promulga o princípio de dissociação do processo de trabalho das especialidades dos trabalhadores. Assim, o processo de trabalho irá depender não absolutamente das capacidades dos trabalhadores, mas inteiramente das políticas industriais, pois, da mesma forma como o capital possui os meios físicos de produção (máquinas e equipamentos), também possui os meios intangíveis (estudos, técnicas, etc.), já que não apenas o capital é propriedade do capitalista, mas o próprio trabalho tornou-se parte do capital”.

Alguns pontos da teoria de Taylor devem ser enfatizados, como, por exemplo, o entendimento de que o planejamento, a verificação do trabalho e as ações corretivas só poderiam ser executadas pela administração, cabendo aos operários e supervisores a tarefa única de meros executantes e fiscais. Este perfil aprofundou um sistema de relações hierárquicas complexas, com crescimento de setores e funções associadas ao controle, constituição de culturas organizacionais afinadas com a extração da mais-valia e a apropriação de saberes e energias físicas e mentais dos trabalhadores. A supervisão deveria ser subdividida entre supervisores especializados, responsáveis por diferentes aspectos do trabalho para acompanhar as fases e exercer controle permanente.

Segundo Taylor, só existia uma maneira certa para a execução da tarefa e, ao descobri-la, chegaria à eficiência na produção. Taylor chamava este enfoque de administração funcional, que permitiria maior concentração e melhores resultados (LODI, 1977; MOTTA, 1995; SELIGMANN-SILVA, 1986; SOUZA, 1993).

Desta maneira, ele contribuiu para a desumanização do processo de trabalho, transformando homens em máquinas, afastando-se profundamente da lógica de otimização da organização produtiva. Ampliou o abismo entre uma elite administrativa pensante e um proletariado “ignorante”, reforçando a divisão social e técnica do processo produtivo, levando à degradação do trabalho (KATZ, 1995).

Para Taylor, somente o administrador poderia determinar a maneira correta para a execução de uma tarefa, através da observação e análise dos movimentos. Após a padronização, o método se torna modelo para todos (MOTTA, 1995; RODRIGUES, 1994; SELIGMANN-SILVA, 1986).

Segundo MOTTA (1995: 7), *“a fim de determinar a produção-padrão, além de determinar a ‘única maneira certa’, é preciso encontrar quem a realiza. Partindo do pressuposto de que existem pessoas ideais para dado tipo de trabalho, Taylor surge com o ‘homem de primeira classe’ que deve servir como base para o estudo de tempos e movimentos. Para dar uma base fisiológica às suas conclusões, Taylor desenvolveu a famosa ‘Lei da fadiga’, segundo a qual existe simplesmente*

uma relação inversa entre a carga levantada e o tempo em que é suportada. Essa lei, de caráter evidentemente simplista, além de não levar em conta diferenças individuais, reduz a fadiga a um problema exclusivamente fisiológico, quando se sabe que se trata realmente de um fenômeno psicofisiológico”.

O conhecimento sobre como realizar a tarefa ficava, portanto, nas mãos da gerência, após escrupulosa observação das partes que compunham o todo desta mesma tarefa: observação dos movimentos, mensuração do tempo gasto para executá-los, eliminação de movimentos inúteis e segregação dos trabalhadores mais lentos, criando um grupo “seleto” de operários. A essência do pensamento taylorista estava na premissa da fragmentação da tarefa e a abolição de todos os fatores que pudessem desviar a atenção do operário para a execução da mesma, não permitindo que o trabalhador tivesse autonomia para criar um modo operatório próprio (LODI, 1977; MOTTA, 1995; RODRIGUES, 1994). Desta forma, estabelecia-se assim o tempo ideal para a realização da tarefa e sua uniformização, ou, como definido por Taylor, a padronização do método para a determinação do tempo padrão necessário em benefício da produtividade.

⁽¹⁾FOUCAULT (1988: 138) nos lembra que *“o controle disciplinar não consiste simplesmente em ensinar ou impor uma série de gestos definidos; impõe a melhor relação entre um gesto e a atitude global do corpo, que é sua condição de eficácia e rapidez. No bom emprego do corpo, que permite um bom emprego do tempo, nada deve ficar ocioso ou inútil: tudo deve ser chamado a formar o suporte do ato requerido”.*

REBOUÇAS *et al* (1989) nos chama a atenção para o fato de que *“mais grave ainda do que estas estratégias de controle externo é a incorporação dessas regras pelo próprio trabalhador, que passa a reprimir aquelas manifestações e expressões que o corpo na sua individualidade anseia por exteriorizar”.*

Um dos grandes equívocos da teoria de Taylor foi acreditar que o trabalhador sob pressão da gerência e da linha de produção aumentaria seu empenho. Na verdade, acontece o contrário. Devido ao acúmulo de *stress* gerado pela monotonia da tarefa e pela repetitividade dos movimentos, o trabalhador vai progressivamente diminuindo seu ritmo e adoecendo.

“Os estudos realizados por Taylor, com relação ao tempo e aos movimentos necessários a cada operação, muito contribuíram para a era da produção em massa, que permitiu aos trabalhadores elevarem não só a sua produção industrial, mas também os seus salários. No entanto, criou também um ‘monstro’. Adaptando as operações humanas à precisão das máquinas, o sistema de Taylor fez com que os operários fossem considerados pelos chefes como pouco mais do que máquinas que precisavam comer. Considerando que a única maneira de medir a eficiência do trabalhador era a utilização máxima do tempo, os homens tiveram que trabalhar sob a tensão nervosa intolerável do speed-up, onde as linhas de montagens sempre andavam um pouco mais depressa do que o ritmo normal de trabalho do homem” (SENAI, 1977: 7).

Taylor considerava que o trabalhador possuía características negativas para o trabalho: era irresponsável, vadio e negligente e vivia “fazendo cera”.

Fundamentava assim, erroneamente, a alienação do operário do processo de trabalho, como comprova FARIA (1985: 31): *“O trabalhador alienou-se do processo de trabalho, tornando-se uma ferramenta humana de gerência, sob o poder do capital; foi, ademais, levado à submissão quando se generalizou a heterogestão e lhe foi tirada a posse efetiva do processo de trabalho”*.

Como contraponto, Taylor criou um sistema educativo que se baseava no ritmo intenso das tarefas, elevando o salário na medida que o trabalhador fosse eficiente. No fundamento de seus estudos, estava a busca pelo barateamento da mão-de-obra com o aumento de sua produção. Taylor, quando relacionava a alienação com a vadiagem, buscava legitimar sua teoria sobre a indolência natural e sistemática do trabalhador para assim exercer maior controle sobre o trabalho alienado (MOTTA, 1995).

Para o autor FARIA (1985: 47), “*a finalidade do estudo do trabalho de Taylor não é a de fornecer ao trabalhador maior conhecimento científico, tampouco fortalecer sua capacidade para o trabalho, de modo que melhorando as técnicas os trabalhadores sejam com elas elevados. Para tal fim, os estudos dos processos de trabalho são reservados à gerência, ao mesmo tempo em que são obstados aos trabalhadores. A estes, os resultados são comunicados apenas sob a forma de funções simplificadas, orientadas por instruções precisas, as quais os trabalhadores devem seguir sem compreender os raciocínios técnicos ou dados subjacentes. A gerência científica de Taylor cria, portanto, o monopólio do conhecimento, através do qual controla cada uma das fases do processo de trabalho e os modos como o trabalho é executado*”.

As condições de trabalho eram vistas na administração científica como fator relevante para o aumento da produtividade. Buscava-se melhorar as condições físicas não por causa do operário, mas para aumentar sua eficácia – tal qual a manutenção das máquinas. Buscava-se também alcançar o aumento da produtividade através de padronizações dos processos de trabalho ou especialização da tarefa, compreendendo os métodos para executá-lo, máquinas e ferramentas. Deste modo, acreditava-se controlar melhor o trabalho alienado e aumentar a eficiência administrativa (LODI, 1977; SILVA, 1997).

Taylor acreditava que o trabalhador seria movido pelo ganho monetário que a realização da atividade proporcionava, sendo assim, iria produzir indefinidamente. Imaginava, portanto, que havia um componente exclusivamente mercantil no trabalhador, que venderia sua força de trabalho em troca de se perpetuar como extensão da própria máquina. Para Taylor, a motivação do empregado era a do *homo economicus*, preocupado em produzir o mais possível, se as condições físicas assim ajudassem, não considerando os fatores motivacionais que levam o indivíduo a produzir (LODI, 1977; RODRIGUES, 1994).

Esta idéia foi bastante criticada, porque os fatores motivacionais que levam o ser humano à satisfação são bem mais complexos. É preciso considerar variáveis como reconhecimento do trabalho, autonomia e reconhecimento pelo grupo. Mais uma vez, Taylor foi incapaz de ir além da própria teoria: ele atuou diretamente sobre o processo de trabalho para debilitar o operário frente ao capitalismo. Acreditava também que uma organização “eficiente” por si só levaria à melhoria na produção. Não realizava estudos para avaliar quais sentimentos eram vivenciados entre os operários, ou como tornar aceitável a jornada de trabalho. Preocupou-se, exclusivamente, em se apropriar do acervo de conhecimentos empíricos em poder dos trabalhadores (KATZ, 1995), através de princípios (prescritivos), agrupados a seguir.

Quadro III: ADMINISTRAÇÃO CIENTÍFICA – PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

- Desenvolvimento de uma ciência de Trabalho: uma investigação científica poderá dizer qual a capacidade total de um dia típico de trabalho de modo que: a) os chefes não possam se queixar da incapacidade de seus operários; b) estes saibam exatamente o que se espera que eles façam.
- Seleção e desenvolvimento científicos do empregado: para atingir o nível de remuneração prevista, o estudo de tempo determina que o operário *first-class-man* precisa preencher certos requisitos pela seleção.
- Combinação da ciência do Trabalho com a seleção do pessoal: Taylor observou que os operários estão dispostos a aprender a fazer um bom trabalho, mas que os velhos hábitos da administração resistem à inovação de método.
- Cooperação entre administração e empregados: somente uma constante e íntima cooperação possibilitará a observação e medida sistemática do trabalho, que permitirá a fixação de níveis de produção e de incentivos financeiros.

O homem produz uma relação que envolve componentes biopsíquicos e histórico-sociais durante o desenrolar de sua atividade laborativa. Quando Taylor procurou abstrair estes componentes do processo de trabalho, estava materializando a forma mais cruel de exploração do trabalho humano. Permitia que alguns planejassem a tarefa, enquanto outros apenas a executariam, sem participar de sua elaboração, controlando a produção através da fragmentação da atividade.

DEJOURS (1988: 38) acrescenta que essa concepção “*não se limita apenas à desapropriação do saber. Ela amordaça a liberdade de organização, de reorganização ou de adaptação do trabalho. Adaptação espontânea do trabalho do homem que não esperou os especialistas para inscrever-se na tradição operária. Adaptação que, vê-se logo, exige uma atividade intelectual e cognitiva que será proibida pelo trabalho taylorizado*”.

Contratando a força de trabalho, quer dizer, utilizando a capacidade muscular e cerebral dos assalariados, o capitalista se apropria simultaneamente do produto acabado e da forma como será elaborado. Sem esse controle sobre como se trabalha, não poderia brotar mais-valia da atividade manufatureira, nem se poderia realizar lucros com as mercadorias que são elaboradas como objetos já alienados dos produtores durante a fabricação (KATZ, 1995).

Desta forma, para DEJOURS (1988: 39), “*o trabalho taylorizado engendra definitivamente mais divisões entre os indivíduos do que pontos de união. Mesmo se eles partilham coletivamente da vivência do local de trabalho, do barulho, da cadência e da disciplina, o fato é que, pela própria estrutura desta organização de trabalho, os operários são confrontados um por um, individualmente e na solidão, às violências da produtividade*”.

Deste modo, os trabalhadores são expropriados da motivação para a execução da atividade pelo desconhecimento do seu significado, assim como da remuneração compatível pelo seu exercício.

3.2- A LINHA FORDISTA

Em 1913, Henry Ford, subtraindo a idéia dos matadouros de Chicago, onde as reses abatidas eram preparadas para consumo em sistema de carretilhas aéreas, implanta na Ford Motor Company as esteiras rolantes – sistema mecânico com base no movimento contínuo de circulação de peças. Agora, o trabalhador não precisaria sair de seu lugar para pegar peças ou ferramentas. Elas viriam em sua direção. Não haveria movimentos supérfluos. Todos os seus movimentos estariam ocupados (FISCHER, 1992).

O trabalhador faria sempre os mesmos movimentos e a ação da gravidade o estaria auxiliando. Não haveria necessidade de usar a mente, pois os movimentos eram repetitivos. O trabalhador era a continuação da própria máquina e via assim seu trabalho ser mais desqualificado. Usavam-se máquinas mais especializadas, de modo que o trabalhador só precisava fazer uso dos movimentos simplificados (FISCHER, 1992).

O modelo fordista era, portanto, caracterizado pela racionalização da produção com intensificação do trabalho, Princípios estes já desenvolvidos por Taylor. Desta forma, ao colocar o trabalhador fixo na linha de montagem, Ford obteve aumento da produtividade (BRAGA, 1995; MATTOS *et al*, 1995).

Outra característica do modelo de Ford, subtraído da teoria taylorista, era a preocupação com os buracos ou paradas que ocasionalmente poderiam acontecer na linha de montagem. Na linha de produção fordista, as máquinas supriam todas as necessidades e o sistema de esteiras mantinha a produção em ritmo constante, o que aumentava os movimentos mecanizados dos operários.

O fordismo procurava, assim, extrair durante a jornada de trabalho a maior carga possível do sobretrabalho, subtraindo qualquer encargo improdutivo e aumentando a taxa de exploração da mão-de-obra. Convém enfatizar que a padronização das máquinas nunca levou em conta os diversos biotipos dos operários, o que, certamente, contribuía para as péssimas condições de trabalho.

BENJAMIN CORIAT, citado por BRAGA (1995: 86), afirma que, neste sentido, “*a noção de linha de montagem fordista poderia ser definida como uma técnica especificamente capitalista de extorsão do sobretrabalho, traduzida em um poderoso instrumento da maior extração possível de mais-valia em um dado momento da relação de forças entre capitalistas e trabalhadores. Para o próprio Ford, por exemplo, as tarefas de manutenção deveriam ser assumidas, sempre que possível, pelo maquinismo, fixando desse modo o operário em seu posto de trabalho. Também nesse espírito, a cadência do trabalho seria regulada de forma mecânica, exteriormente aos operários e impondo-se a eles*”.

A organização e a mobilização dos trabalhadores, através de suas entidades de classes, na luta por melhorias salariais compatíveis com o aumento da produtividade, sem dúvida, foram responsáveis pela política salarial determinada pelo fordismo, além das regulamentações empreendidas nas relações trabalhistas. Por outro lado, neste momento, os sindicatos eram reconhecidamente os interlocutores dos trabalhadores, o que lhes propiciava considerável poder de negociação coletiva.

Desta forma, como relata BRAGA (1995: 96), diante da correlação de forças “*o compromisso fordista assegurou, entre outros benefícios sociais, uma legislação social referente ao salário mínimo; a generalização das convenções coletivas de trabalho (induzindo os capitalistas a conceder aos assalariados ganhos anuais de poder aquisitivo correspondente ao crescimento da produtividade nacional); um Estado burguês do tipo welfare com um sistema de previdência social desenvolvido, que permitiu aos assalariados continuar como consumidores até no caso de estarem impedidos de se integrar à produção por motivos de doença, velhice, aposentadoria*”. Os trabalhadores, entretanto, apesar da resistência, mantiveram estas conquistas em troca de atitude cooperativa com a linha de produção fordista e empenho na busca da produtividade (HARVEY, 1993).

Como política de salário, Ford incorporou os ganhos de produtividade aos salários relativamente elevados, compensatórios ao aumento da carga de trabalho. Entretanto, na verdade, ela se restringia a certos setores, onde fosse possível compatibilizar investimentos em tecnologia de produção em série, com elevado consumo da produção em massa. Desta maneira, os conflitos foram sendo acirrados, salientando as desigualdades no meio dos trabalhadores. Afinal, todos queriam garantir o seu lugar junto aos “privilegiados”, grupo composto por um núcleo de trabalhadores sindicalizados (BRAGA, 1995; HARVEY, 1993).

Os trabalhadores deveriam ser controlados também fora do ambiente da fábrica. Para tanto, com a ajuda de profissionais com formação em áreas sociais, promoveu-se a socialização controlada e disciplinada da vida privada com a criação de vilas operárias ao redor da fábrica, clubes e visitas periódicas aos trabalhadores e suas famílias (HARVEY, 1993).

O fordismo é o grande paradigma pelo qual a indústria e o processo de trabalho reafirmaram sua hegemonia junto ao capital, *“cujos elementos constitutivos básicos eram dados pela produção em massa, através da linha de montagem e de produtos mais homogêneos: através do controle dos tempos e movimentos pelo cronômetro fordista e produção em série taylorista; pela existência de trabalho parcelar e pela fragmentação das funções; pela separação entre elaboração e execução no processo de trabalho; pela existência de unidades fabris concentradas e verticalizadas e pela constituição/consolidação do operário-massa, do trabalhador coletivo fabril, entre outras dimensões. Menos do que um modelo de organização societal, que abrangeria igualmente esferas ampliadas da sociedade, compreende-se o fordismo como o processo de trabalho que, junto com o taylorismo, predominou na grande indústria capitalista ao longo deste século”* (ANTUNES, 1997: 17).

3.3- TOYOTISMO: A ADMINISTRAÇÃO PELOS OLHOS

A gestação do sistema Toyota começa com uma grave crise na empresa, no ano de 1949, que a obriga a recorrer ao sistema financeiro para fugir da falência. O grupo bancário, que a socorreu, exige a instalação de um plano rígido de ações, impondo como reestruturação a redução do efetivo de trabalhadores e a separação entre o grupo de produção de veículos e os de distribuição no mercado. Além disso, o contingente de carros produzidos deveria ser igual ao de vendidos. Os operários, mobilizados, organizam uma greve, que leva à demissão em massa de 1.600 trabalhadores.

Paralelamente, com o início da guerra da Coreia, há o aumento de encomendas em pequenas séries de produtos variados. Dessa forma, a empresa, que havia acabado de demitir um grande quantitativo de operários, fica sujeita a multas pelo não cumprimento de prazos de entrega das encomendas, surgindo, desta premência, uma série de inovações no processo produtivo.

Neste momento, o Japão do pós-guerra, está começando a fase de reestruturação industrial. O movimento sindical, ligado à linha automobilística, se apresentava altamente combativo, em face do intenso programa de racionalização da produção que se inicia após a saída da administração americana, em 1952. Uma imensa onda de protestos se espalha por todo o país. Em relação à Toyota, a empresa sai vitoriosa, transformando o sindicato de indústria em sindicato de empresa. Sindicato-casa. Isto obriga os trabalhadores a práticas demarcadas pelo acordo e cooperação com os representantes do capital. Em 1954, este sindicato é considerado pouco cooperativo, surgindo, então, o sindicato com espírito Toyota, na família Toyota, onde as greves desaparecem e é considerada uma obrigação para a elite da empresa a atividade sindical: “*proteger a nossa empresa para defender a vida*” (CORIAT, 1994).

No final da década de 50 e início da década de 60, Kiichiro Toyota, fundador da empresa de mesmo nome, introduz o método *kan-ban*, inspirado nos modelos americanos de regulação de

estoque dos supermercados. O toyotismo conhece várias etapas de desenvolvimento e aperfeiçoamento. Nas décadas de 60/70, a Toyota começou a mudar a lógica do processo produtivo.

O modelo de trabalhador taylorista, de tarefas fragmentadas, passa, no toyotismo, para uma linha de produção integralizante, executando suas atividades em equipe. Isto ocorre não porque haja uma depuração na relação capital – trabalho, mas porque os momentos são outros, estamos diante de processos de trabalho mais sofisticados. Daí, a necessidade de trabalhadores mais qualificados e com percepção da tarefa do grupo. As fundações do toyotismo, portanto, estão fincadas em dois pilares novos: *just in time* e autoativação da produção.

Sua premissa básica é a de uma produção em série restrita, de produtos diferenciados e variados com alto controle de qualidade, em torno da linearização da produção e do enfoque de organização da produção em postos polivalentes (CORIAT, 1994; GONÇALVES, 1994; MATTOS *et al*, 1995; SALERNO, 1992).

Seu criador Taiichi Ohno parte da idéia central de que, se todo o volume de mercadorias produzidas não forem consumidas, todo o *esforço* da gerência científica de Taylor e Ford será insuficiente. Neste sentido, seria preciso abandonar as produções em massa e partir para o diferencial de uma linha de produção enxuta de baixos custos, simultânea e diferenciada (CORIAT, 1994). O princípio é a inversão da produção, do fim para o começo. Ela se inicia a partir da solicitação feita pelo estoque. Mas, para flexibilizar a produção, é necessário que o quantitativo de trabalhadores também seja variável. O toyotismo se estrutura a partir de um número mínimo de trabalhadores e horas extras, que vai aumentando de acordo com as necessidades, através de subcontratações ou trabalhadores temporários (ANTUNES, 1997).

A linha de montagem solicita as peças de que necessita para realizar as vendas, mantendo um estoque mínimo já comprometido com o mercado. Elimina-se, desta maneira, a “gordura” da empresa pelo pessoal excedente e maquinário desnecessário. “*É uma inversão da lógica fordista. O*

fluxo de produção começa pela encomenda, não é mais a produção em massa. Existindo, segundo esta escola, um controle maior do processo e fabricação” (SALERNO, 1992).

Outra característica do estilo japonês de administrar é a *administração pelos olhos*. A gerência pode, em qualquer instante, exercer um controle direto sobre a linha de produção e sobre os operários: um sistema chamado Andon, que se compõe de cartazes e sinais luminosos colocados em todas as ilhas de produção, indica através de luzes o que está ocorrendo – luz verde, normal; luz laranja, precisa de ajuda; luz vermelha, tem de parar a linha de produção.

Este procedimento torna imediatamente visível o excesso ou a falta de estoques necessários à produção, a maleabilidade do fluxo de produção e o controle sobre os operários. Nada escapa do olhar *nazista* da administração.

⁽¹⁾FOUCAULT (1988: 138) nos mostra em seus estudos as dimensões deste controle que permite “*organizar assim como um poder múltiplo, automático e anônimo; o que permite ao poder disciplinador ser absolutamente indiscreto, pois está em toda parte e sempre alerta, pois em princípio não deixa nenhuma parte às escuras e controla continuamente os mesmos que estão encarregados de controlar*”.

A proposta toyotista, diferentemente da concepção taylorista de fragmentação do *saber artesanal* do trabalhador, propõe a desespecialização dos trabalhadores para transformá-los em trabalhadores multifuncionais. Trata-se do controle sobre o operário também para aniquilar seu saber, diminuindo seu entendimento sobre a produção através de multiplicidade de tarefas, assim como ressocializando o processo produtivo, através do aumento e intensidade das tarefas exercidas. Cada trabalhador tem sob sua guarda várias máquinas, realizando em cada uma atividades diferenciadas, o que permite maximizar as operações através da ocupação constante de máquinas e ferramentas (ANTUNES, 1997; CORIAT, 1994).

Segundo KATZ (1995: 32), “*a polivalência é uma modalidade de retaylorismo, porque ao incrementar o esforço e o cansaço na realização de múltiplas tarefas reduz a possibilidade de se entender aquilo que está se realizando*”.

O mesmo autor nos mostra as características tayloristas desta escola, agora com um *toque* oriental, quando afirma que “*o toyotismo mistura com o taylorismo trabalhos de diferentes graus de qualificação, adaptados a uma fase mais complexa da produção. Não responde a peculiaridades culturais asiáticas, mas a traços universais da economia capitalista e, por isso, tem sido assimilado rapidamente por outros países desenvolvidos. Essa mundialização repete, em espaços notavelmente mais curtos, a mesma expansão internacional que o taylorismo teve no passado*” (KATZ, 1995: 36).

O aumento do número de máquinas, às quais o trabalhador agora é obrigado a se dedicar com a variabilidade de tarefas que são executadas, gera um aumento da mais-valia relativa. A atenção requerida e o desgaste físico e psíquico da força de trabalho guardam uma relação direta com a variedade de tarefas. Agora, além de não existirem mais os poros na linha de produção, o capital pode dispor da força de trabalho de uma forma impensável por Taylor (KATZ, 1995).

Além disto, acrescentam-se outras atividades que estarão sob responsabilidade do trabalhador. Ele também deverá fazer a manutenção e reparo dos equipamentos que utiliza, além de se dedicar à observação sistemática da qualidade de sua produção. É a multiespecialização que organiza a interface entre produção, manutenção de máquinas e a gestão da qualidade da produção (ANTUNES, 1997).

Outra preocupação constante em Ohno é em relação a designar e impor tempos. Desta maneira, é preciso encontrar formas de reagrupamento dos *layouts* para as maquinarias de maneira tal que o operário execute sua tarefa sem grandes deslocamentos. A relação com o controle exercido nos trabalhadores pelo trabalho de Taylor em torno da racionalização do trabalho é mais intensificada. Está fortemente marcada a contribuição de Taylor com o seu princípio de tempos e

movimentos e a do fordismo, onde o trabalhador é disposto ao longo de uma linha animada por uma cadência fixa e seu ritmo é imprimido por aquele da esteira rolante. “*O tempo alocado assim transmutou-se em tempo imposto*” (CORIAT, 1994:64).

Da mesma forma, observamos a preocupação de DEJOURS (1988: 51-52), quando ele afirma que “*a organização do trabalho, concebida por um serviço especializado da empresa estranho aos trabalhadores, choca-se frontalmente com a vida mental e, mais precisamente, com a esfera das aspirações, das motivações e dos desejos*”.

Está presente, portanto, neste modelo, o requinte de exploração da mão-de-obra. Os sindicatos estão desmobilizados, freiam-se as lutas em torno de uma maior participação nos lucros das empresas e melhores condições de trabalho. Após a desmobilização sindical, as empresas organizaram o “*sindicalismo de empresa, o sindicato-casa, atado ao ideário e ao universo patronal*” (ANTUNES, 1997: 25).

Um dos pilares relacionados com a valorização do capitalismo está diretamente ligado à indução da desmobilização dos trabalhadores, através da pulverização das forças produtivas (terceirização, subcontratação) e do combate férreo às históricas conquistas sociais e trabalhistas, fazendo crer aos trabalhadores que a crise é estrutural e, para superá-la, é necessário esforço coletivo, num discurso indiferenciado que coloca como se fossem únicos interesses tão antagônicos (HARVEY,1993; MOTA, 1998). Além disto “*(...) contribuindo para domesticar o sujeito diante dela [realidade], induzindo o trabalhador a superar-se (e não a realidade)*” (FREIRE, 1998: 189).

A exploração está configurada no aumento das horas extras, diminuição ou até mesmo fim do descanso remunerado. DEJOURS (1999: 49) afirma que “*o ‘autocontrole’ à japonesa constitui um acréscimo de trabalho e um sistema diabólico de dominação auto-administrado, o qual supera em muito os desempenhos disciplinares que se podiam obter pelos antigos meios convencionais de controle*”.

Outro autor, ANTUNES (1997: 16), também é contundente quando declara que “o toyotismo, 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”.

Como nos demonstram HARVEY (1993) e MOTA (1998), as relações de trabalho se modificam em resposta às oscilações de mercado decorrentes do aumento da competição que diminui a margem de lucros; redução da capacidade de mobilização sindical e o aumento da oferta de mão-de-obra, seja oriunda ou não de inovações tecnológicas. Permite ao capital impor maior flexibilidade nos contratos de trabalho, como empregos temporários ou subcontratações, aumentando, desta maneira, o número de trabalhadores que podem ser facilmente dispensados a custos zero, além de impor um controle mais rígido sobre a força de trabalho.

QUADRO IV: COMPARATIVO DAS ESTRUTURAS SOCIAIS

	ERA DA AGRICULTURA	SOCIEDADE INDUSTRIAL	SOCIEDADE DE INFORMAÇÃO
RECURSOS ESTRATÉGICOS	Terra	Capital	Tecnologia
FONTE DE ENERGIA	Animal	Petróleo	Inteligência
CLIENTE	Conhecidos passivos	Desconhecidos	Parceiros conhecidos Mundo interagindo
TRABALHO	Artesanal	Tecnológico	Intelectual
CICLO COMERCIAL OBJETIVO	Sobrevivência	Acúmulo de bens materiais	Competitividade Interação

FONTE: Adaptação de BERTONI, B., 1994. *Reengenharia humana*. Bahia: Casa da Qualidade.

Gostaríamos de finalizar este capítulo, fazendo uma síntese, afirmando que o capitalismo percebeu, após a crise do início dos anos 70, que a otimização das linhas de produção depende de vários fatores, diante da concorrência de mercado cada vez mais acirrada e mais competitiva. Desenvolvem-se estratégias diferenciadas, mas por trás está sempre presente o controle da produção, seja ele feito através de designação de tarefas ou impondo ritmos acelerados, evitando, cada vez mais, que ocorram paradas no processo produtivo. Desta forma, o capitalismo procura aprimorar seu controle sobre o processo de trabalho.

Assim, das bases do toyotismo foram desenvolvidas várias ferramentas de gestão da qualidade total. Sejam gestões administrativas exercidas diretamente sobre o trabalhador ou com a participação dos mesmos, estará sempre visando à maximização da força de trabalho. Em busca da lucratividade, o capitalismo sai à procura de novas técnicas de racionalização da produção, que camuflam fórmulas diferenciadas de dominar o trabalhador, mas que buscam exclusivamente o aumento de sua produtividade. Além disto, destaca-se que, através de todas essas formas de dominação, há a agressão à saúde biopsíquica do trabalhador, atingindo sua capacidade sócio-política de enfrentamento às diferentes perdas de suas conquistas sociais (FREIRE, 1998).

*

CAPÍTULO IV

QUALIDADE TOTAL: NOVA MANEIRA DE CONTROLAR O TRABALHADOR

Os que especulavam, que concediam inusitados benefícios fiscais aos rendimentos financeiros, que favoreciam os rendimentos patrimoniais em detrimento dos rendimentos do trabalho, que organizavam uma redistribuição desigual das riquezas (que aumentaram consideravelmente no país, ao mesmo tempo em que surgia uma nova pobreza), esses mesmos que geravam a adversidade social, o sofrimento e a injustiça eram também os únicos a se preocuparem em forjar novas utopias sociais. Essas novas utopias, inspiradas pelos Estados Unidos e pelo Japão, sustentavam que a promessa de felicidade não estava mais na cultura, no ensino ou na política, mas no futuro das empresas.

Dejours

Vamos começar este capítulo justamente pelas palavras de DEJOURS (1999) acima expostas. Esta é uma das inúmeras contradições do capital, quando ele convoca os trabalhadores para uma aliança em torno de uma estratégia que traga mudanças na qualidade seus produtos. Ele precisa do trabalhador com sua perspicácia, sua inventividade e seu saber para que juntos possam conquistar os espaços no mercado consumidor, que agora não aceita mais produtos padronizados e exige um diferencial. Isto pode acontecer através de selos de qualidade que indicam que aquela empresa, além dos bons produtos, não explora o trabalho infantil, trata as mulheres trabalhadoras em condições iguais aos homens e é uma empresa que não polui o meio-ambiente. Enfim, estes são alguns dos critérios utilizados para caracterizar uma empresa que trabalha com qualidade total.

O Programa de Qualidade Total (PQT) apresenta similitudes com técnicas administrativas que surgiram no início do século. Assim como elas, objetiva o aumento da produtividade/eficiência, através de métodos específicos. Surge como um novo procedimento administrativo, escondendo, na verdade, velhos conceitos que objetivam sempre o aumento da produção através da concentração dos esforços com o desgaste físico e mental dos trabalhadores, maquiado por prêmios ou

recompensas individuais e grupais, em detrimento dos salários negociados coletivamente – nada mais do que *fetiches* que buscam, através de estímulos materiais que dividem a classe trabalhadora, a cooptação do trabalhador para os projetos patronais.

A administração flexível aflora como requisito básico de modernização das organizações públicas e privadas em função de mudanças que ocorrem no contexto mais global da economia mundial. “*A qualidade, atualmente, é condição imperativa para que as empresas tenham lucro e fluxo de caixa positivo*” (CERQUEIRA NETO, 1993: 42).

As empresas precisam ter os chamados requisitos da qualidade, ou seja, reduzir os custos de operação, minimizar as perdas, diminuindo os custos com serviços externos e otimizando a utilização dos recursos já existentes.

A qualidade total consolida e norteia estas características, sendo antes de tudo uma filosofia de gestão – desenvolvida no início dos anos cinqüenta, primeiramente no Japão, com o auxílio de estatísticos como Willian Deming e J.M. Juran e, posteriormente, já nos anos setenta e oitenta na Europa e nos Estados Unidos (MEDICE & SILVA, 1992).

“*A filosofia da qualidade total atende aos mercados mundiais, nos quais os estilos de vida dos consumidores e os processos de trabalho das empresas, neste momento, dependem, de forma crescente, da confiabilidade, desempenho previsíveis de produtos e serviços, e permitem pouca tolerância ao tempo e custos de quaisquer falhas*” (CERQUEIRA NETO, 1993: 40-41).

O programa de qualidade total se dá num contexto histórico da própria efervescência do capitalismo. O capitalismo vive um quadro planetário de crises (BENJAMIM *et al*,1998; HARVEY,1993; MOTA, 1998) que aponta a globalização, a chegada de novas tecnologias e as inovações no processo de trabalho como alternativas. Este cenário coloca os desafios que o capital tem de ultrapassar em busca de produtividade.

A busca da qualidade chega às empresas para fazer frente à própria competitividade, em relação aos anseios do mercado consumidor – pouco previsível e com alta instabilidade – através da máxima “*qualidade total é o controle exercido, por todas as pessoas para a satisfação de todas as pessoas*” (DIEESE, 1994). A crise está colocada e, no entanto, ela é utilizada como justificativa para maior exploração do trabalho e fragilização do trabalhador. Não se enquadrar nos modernos padrões de competitividade e excelência, com certeza, exclui uma empresa do mercado.

As empresas transnacionais estão a toda hora propondo novos padrões administrativos, buscando fusões e concentrando a economia por setor (é o caso dos supermercados, instituições financeiras, entre tantas outras no Brasil). Trata-se, portanto de um momento de grande complexidade, pois, ao mesmo tempo em que a empresa precisa ser competitiva, ela usa a chamada racionalidade administrativa para enxugar seus quadros, demitindo trabalhadores (FREIRE, 1998; GONÇALVES, 1994).

BENJAMIM *et al* (1998), ao estudar a modernização da economia no Brasil e seus efeitos sobre os grupos sociais, mostrou que, segundo NILTON SANTOS (1994), “*hoje estamos esmagados pelo discurso da competitividade. Nem mesmo no plano das intenções, ele expressa a mesma abertura para os interesses da sociedade. O pensamento dominante comporta-se como se não devesse mais explicações a ninguém. A competitividade segue a mesma lógica da guerra – conquistar supremacia sobre os outros – e exige apenas um tipo de progresso, de natureza tecnológica. Um progresso de meios que nada diz sobre os fins*”.

Na busca pela excelência de seus produtos, a empresa precisa suscitar em todos os que direta ou indiretamente se ligam ao processo produtivo o desejo de fazer o que for necessário para viabilizar os objetivos empresariais. Segundo CERQUEIRA NETO (1993), sem “*objeções e com cooperação*”.

Assim, uma das estratégias usadas quando os programas de qualidade total são implantados nas instituições, é o marketing interno, muito utilizado por consultores. A proposta de implantação do programa é divulgada através de livros especializados, artigos nos informativos internos da

empresa, manuais e cartazes ilustrativos ou através de treinamento dos assessores, gestores e trabalhadores. Apresenta, de forma reatualizada, sob o discurso dos novos valores, os mesmos princípios e estratégias funcionalistas e sistêmicas construtoras dos gerenciamentos tayloristas/fordistas/toyotistas, agora sim, claramente mais próximos dos paradigmas do lucro, da qualidade e da competitividade (FREIRE, 1998).

FARIA (1985: 188), observando mais profundamente as estratégias de administração pela qualidade total, afirma que *“o controle, que visa à padronização de comportamento e à disciplina enfim, visa ao adestramento de trabalhadores e funcionários, é legalizado pelo regimento interno da organização. O que importa, para a administração, é que todos gostem da organização em que trabalham, que amem suas tarefas, que se sintam identificados com os objetivos e a finalidade da organização enfim, que vistam a camisa”*.

As escolas anteriores de administração e as mais recentes abordagens sobre a qualidade total convergem para um ponto importante em relação à introdução dos modelos controladores da produção: o uso da ciência e da técnica no processo de trabalho, bem como a moldagem do mesmo às necessidades de acumulação do capital – eliminando os condicionamentos objetivos e substituindo o princípio objetivo por um princípio subjetivo, estruturado sobre uma base tecnológica da administração e organização (ANDRADE, 1995).

Na fala de DEJOURS (1999: 41), observamos sua expectativa diante de *novas* fórmulas de gerenciamento, quando ele afirma que *“(...) proliferaram então as ‘culturas empresariais’, com novos métodos de recrutamento e novas formas de gestão, sobretudo dos ‘recursos humanos’. A empresa, ao mesmo tempo em que era o ponto do sofrimento e da injustiça (planos de demissões, ‘planos sociais’), acenava com a promessa de felicidade, de identidade e de realização para os que soubessem adaptar-se a ela e contribuir substancialmente para seu sucesso e sua excelência”*.

Os programas de qualidade total usam como uma de suas estratégias a participação dos trabalhadores junto à gerência. Estes grupos ou comitês funcionam como um elo entre a chefia e os trabalhadores. Buscam um consenso que, além de minimizar e controlar os conflitos latentes, possa unir as equipes em torno de propostas de aumento da produtividade que sirvam à empresa de forma prioritária.

No entanto, *MOTTA (1995: 166) afirma que *“os comitês ou conselhos de empresa são grupos de funcionários eleitos por seus pares para representá-los perante a diretoria. Esses comitês constituem, em geral, uma forma de representação, com função essencialmente consultiva ou cooperativa. Possuem pouco poder de decisão, salvo em casos raros, e, mesmo assim, normalmente em assuntos relativos à administração de pessoal. O comitê de empresa permite aos empregados estabelecer um canal de comunicação com os dirigentes, a fim de expressarem suas opiniões e aspirações. À direção da empresa servem de órgãos consultivos, inclusive obrigatório em alguns casos”*.

Os consultores costumam apregoar que, para que haja êxito na implantação do PQT, é necessário um programa de gerenciamento do crescimento dos recursos humanos.

Assim, para CERQUEIRA NETO (1993: 11), *“é possível o desenvolvimento de uma relação de trabalho sem antagonismos, junto às estações de trabalho, de modo que empregados e patrões possam colaborar quanto aos meios e métodos de produção, superando procedimentos e pontos de vista contrários. Não é necessário violar contratos sindicais ou alijar os sindicatos das negociações quanto a salários e benefícios, mas uma cooperação maior ao nível de produção envolverá os trabalhadores nos negócios das empresas numa extensão cada vez mais abrangente”*.

Trata-se de um conceito que não é visto da mesma maneira por todos. Lançando um outro contraponto, DEJOURS (1999: 41) dispara, afirmando que *“hoje, afora seu objetivo principal – o lucro –, o que caracteriza uma empresa não é mais sua produção, não é mais o trabalho. O que a caracteriza é sua organização, sua gestão, seu gerenciamento. Propõe-se assim um deslocamento*

qualitativamente essencial. O tema da organização (da empresa) substitui-se ao tema do trabalho nas práticas discursivas do neoliberalismo. Trata-se de uma verdadeira reviravolta cuja característica principal não é promover a direção e a gestão, que sempre ocuparam um lugar de destaque, e sim desqualificar as preocupações com o trabalho, cuja 'centralidade' agora é contestada tanto no plano econômico quanto nos planos social e psicológico".

O trabalho, enquanto atividade realizada pelo trabalhador, indiscutivelmente mantém seu lugar de destaque à frente da empresa. É por isto que surgem técnicas de controle e cooptação da mão-de-obra. Afinal, são os trabalhadores que através destas técnicas reduzem os custos, aumentando a produtividade da empresa.

Os técnicos do DIEESE (1994: 97-98) acrescentam que *"a abordagem da qualidade total aparentemente inofensiva e inócua, significa, porém, uma grande transformação nas práticas da empresa. Em primeiro lugar, trata-se de um movimento voltado não para a busca de qualidade do serviço final, mas de todo o processo produtivo gerador desse serviço. Isto significa controle absoluto dos erros e das falhas em todas as etapas da cadeia produtiva. Nesse sentido, a qualidade total é uma liga, um cimento que unifica todas as áreas de produção da empresa, através de todos os seus empregados e dirigentes, numa lógica gerencial comum: a busca da permanente excelência"*.

O paradigma proposto é superar as próprias metas e a de seu melhor concorrente, buscando sua permanente superação, que se aproxima dos mitos nazistas e da busca eterna pela superação dos recordes. Todos na empresa devem estar movidos por este ideal pela busca da excelência, embora o equivalente nos lucros não seja socializado. Para os trabalhadores, resta a mera sobrevivência do emprego e a ilusão de possuir empregabilidade (FREIRE, 1998).

Os consultores apregoam que os programas de qualidade total representam uma nova mentalidade administrativa, relacionando-os com uma nova visão da organização do trabalho, onde

valores como bem-estar físico e mental, melhoria da qualidade do ambiente (inclusive físico e organizacional) são intrínsecos ao modelo adotado.

DEJOURS (1999: 43), ao se referir a este modelo de gestão, sentencia: “*o trabalho não é inteiramente inteligível, formalizável e automatizável: uma vez difundido o slogan da ‘qualidade total’, são cada vez mais numerosos os incidentes que comprometem a qualidade do trabalho e a segurança das pessoas e das instalações. É cada vez mais difícil esconder a degradação das condições de higiene e os erros na administração de cuidados médicos*”.

Então, é o caso de se questionar que espécie de qualidade total é esta, voltada apenas para o produto final, sem levar em conta a saúde daqueles que proporcionaram o alcance dos resultados pretendidos. O desenvolvimento de novas teorias traz no seu bojo interesses fundamentais ao capital. O que se coloca em jogo continua sendo a busca da satisfação do trabalhador, mas desde que ele produza mais com eficiência e eficácia. A saúde do trabalhador e a melhoria das condições de trabalho terá relevância, se puder ser usada como instrumento para implementar mais lucratividade à empresa (SILVA, 1997). Na verdade, nem isso é feito pelas empresas aqui no Brasil, se forem consideradas as situações de insalubridade e periculosidade dos locais de trabalho, as jornadas prolongadas pelas horas-extras e o trabalho noturno (MATTOS, 1994).

Busca-se o controle da linha de produção, não mais individualmente, mas um controle coletivo, onde todos são submetidos à mesma coerção inclusive de uns para com os outros. A quantidade e qualidade da produção é controlada ao mesmo tempo que o fluxo do processo. Os trabalhadores organizados executam suas tarefas em equipes, se controlam e são controlados.

O capital propaga que o PQT é um programa que objetiva a melhoria da qualidade dos produtos e serviços, além do aumento da produtividade. Requer a participação de todos os componentes da organização, desde o gestor até o funcionário menos qualificado.

Para CERQUEIRA NETO (1993: 11), *“é uma verdadeira transformação de estilo gerencial, na qual a tradicional hierarquia ‘de cima para baixo’ será substituída pela participação de todos no processo decisório, que deverá ser descentralizado para os níveis mais baixos, encorajando, como consequência, os empregados a envolverem-se no próprio negócio da empresa”*.

Utilizado como instrumento de aferição de qualidade, o controle é realizado através de uma estrutura de trabalho operacional conhecida por todos na empresa, que adota procedimentos gerenciais e técnicos integrados para orientar as ações coordenadas de pessoas e máquinas; fornece à empresa informações sobre as diferentes maneiras de se assegurar a satisfação do cliente em relação à qualidade e ao custo dos produtos e mantém documentação atual e verdadeira sobre o processo (CERQUEIRA NETO, 1993).

FARIAS (1985: 183) nos alerta para o conteúdo ideológico dessa abordagem, quando relata que *“os trabalhadores ao serem levados a contribuir, ao nível de suas tarefas, para com a melhoria do processo produtivo, são enganados, porque contribuem com um empreendimento que não lhes pertence, do qual são alienados. Este procedimento é mais do que mera técnica de gestão, reverte-se de uma estratégia de controle e modificação do processo de trabalho. Para sustentá-la há uma ideologia, cuja base de legitimação apóia-se no envolvimento dos trabalhadores no empreendimento capitalista”*.

*MOTTA (1995: 179), como *porta voz* deste gerenciamento de empresas, tenta-nos fazer acreditar, sem conseguir seu intento, que *“a participação mobiliza a inteligência da empresa, valoriza o potencial das pessoas e permite que expressem suas idéias e emoções, desenvolvam relações pessoais e organizacionais mais autênticas, enfim, se tornem profissionais mais autônomos e competentes. No mundo de hoje, a contribuição do indivíduo é tão relacionada ao grau de retribuição (salários, benefícios etc.) quanto a sua liberdade de expressão e ação. A*

participação libera o indivíduo para contribuir e faz todos os participantes do processo inclusive chefes e dirigentes, desenvolverem maior consideração para idéias alheias e maior respeito mútuo”.

Divergindo da visão do capital, ANDRADE (1995: 8) considera que a GQT significa “o desenvolvimento de uma nova concepção estratégica de forte impacto nas práticas produtivas que tende a reproduzir um modelo disciplinador menos direto, visível, o qual caracteriza a brutalidade material do controle de Taylor. Antes, tratava-se do férreo controle ‘científico’ através da figura do supervisor. Hoje, os trabalhadores se autofiscalizam, autopunem através de mecanismos embutidos na nova relação de trabalho e nas próprias máquinas, que têm também a função de moldar e fiscalizar o trabalhador, adequando-o às necessidades de aumento da intensidade do trabalho e da produção que se processa sobre a base de um novo padrão tecnológico”.

A prática do cotidiano nos mostra que algumas empresas têm total desprezo pelas boas idéias dos funcionários de nível médio e elementar. Desta maneira, o desempenho apresentado não será o resultado de toda empresa e sim de uns poucos *iluminados* com credencial para tomarem decisões. Na hipótese das chefias deixarem de ser *entidades distantes* e passarem a participar do cotidiano dos trabalhadores, tendo em vista discutir e aperfeiçoar permanentemente o processo de trabalho e o produto final, haveria também uma redução dos níveis de controle e da pressão exercida sobre o trabalhador dentro da empresa (MEDICE & SILVA, s/d).

Desta forma, podem contar com um potencial de sugestões daqueles que realmente operacionalizam as tarefas sem as limitações burocráticas e o rígido sistema hierárquico, que desperdiçam a oportunidade de integrar toda a empresa e impedem a cooperação profissional.

Demonstrando um pensamento incrédulo sobre o sucesso das *fórmulas mágicas* de condicionamento dos trabalhadores que os obriguem a trabalhar conforme normas e padrões, DEJOUR (1999: 56) afirma que “nenhuma empresa, pode evitar o grande problema da defasagem entre a organização do trabalho prescrito e a organização do trabalho real, seja qual for o grau de

refinamento das prescrições e dos métodos de trabalho. É impossível, numa situação real, prever tudo antecipadamente. Se todos os trabalhadores de uma empresa se esforçassem para cumprir à risca todas as instruções que lhes são dadas por seus superiores, não haveria produção. Uma fábrica (...) só funciona quando os trabalhadores, por conta própria, (...) se antecipam, sem que lhes tenham explicitamente ordenado, a incidentes de toda a sorte. (...) o processo de trabalho só funciona quando os trabalhadores beneficiam a organização do trabalho com a mobilização de suas inteligências, individual e coletivamente, (...) que só é possível à margem dos procedimentos, cometendo infrações dos regulamentos e das ordens. (...) é preciso não apenas dar mostras de inteligência para suprimir a defasagem entre a organização do trabalho prescrita e a organização do trabalho real, mas também admitir que, (...) essa inteligência só pode ser usada semiclandestinamente”.

O trabalho prescrito nos é demonstrado através da observação direta de manuais, normas e requerimentos, além de contatos diretos com supervisores e chefias. Esta é a referência do trabalho, pois é seu objetivo original. Entretanto, para conhecer o trabalho real – aquele que é efetivamente realizado pelos trabalhadores –, é necessário conhecê-lo, enquanto é executado.

É fundamental tornar claro, neste ponto de vista, que existem componentes fundamentais para as diferenças observadas entre o prescrito e o real: falta de conhecimento sobre o trabalhador e seu sistema de regulação em nível cognitivo e falta de estudos sobre a previsão e priorização de falhas nos sistemas prescritos que se deseja implantar. Nenhuma atividade pode ser considerada sempre igual. Constantemente, os trabalhadores estão concentrados para reduzir o índice mínimo de erros, como também vão tomando micro decisões, que buscam regular o sistema diante de realidades não prescritas. Da mesma forma, diante de um ritmo intenso de tarefas a serem executadas, o trabalhador vai impondo um limite à produção desenfreada, procurando manipular habilmente o fator tempo durante a jornada legal de trabalho (FREIRE, 1998; SILVA, 1999).

Neste sentido, a proposta apresentada pelos autores MEDICE & SILVA (1992) aponta um caminho na direção da busca pela melhoria das relações de trabalho, quando propõe a substituição de uma filosofia de punição por outra, baseada no estímulo e no enriquecimento profissional, como condição *sine qua non* para a transformação criativa e flexível do processo de trabalho.

Um trabalho que não permita mais *normas e rotinas*, mas sim processos adaptáveis às novas circunstâncias determinadas pelo mercado e pela interação de todos os níveis no interior da empresa.

A máxima da GQT preconiza que ela deve ser desenvolvida por equipes (ou comitês) que procurem atingir patamares de organização e racionalização de tarefas, objetivando a eficiência do método empregado e possibilitando o maior controle da *excelência* na produção. Além disto, a organização competitiva precisa desenvolver uma capacidade estratégica que seja inerente à sua cultura. Isto significa estar pronta para novas idéias, que contribuam com mudanças que possam congregiar todos os clientes envolvidos e, com isto, mobilizar recursos financeiros que viabilizem os objetivos pretendidos (RODRIGUES, 1994).

As equipes (ou comitês) introduzem o conceito de que a construção do saber é um processo coletivo e que a fragmentação das tarefas de Taylor está superada. Para KATZ (1995), se a valorização do capital apóia-se no controle patronal, esta constatação só acrescenta uma contradição à acumulação capitalista. Os *grupos autônomos* são colocados em prática para resistir à deterioração da qualidade e à multiplicação dos desperdícios, mas devem atuar como retentores da informação técnica que os operários assimilaram e como disciplinadores de novos ritmos de trabalho. Tal como os trabalhadores de Taylor, entretanto, estes grupos são pagos para reproduzir.

O consultor CERQUEIRA NETO (1993: 27-28) nos assegura que “*qualidade é algo que deve ser administrado. Não é algo que deve ser só construído ou só controlado ou só inspecionado. Claro que para administrar a qualidade deve-se também construir, controlar e inspecionar. A responsabilidade é de todos na organização, mas a alta direção, ao invés de só estar*

superficialmente envolvida, deve estar exercendo forte liderança para mobilizar a todos na organização, preparar planejamento estratégico e estabelecer qualidade como objetivo”.

Desta forma, pode-se depreender que as análises críticas são praticamente desconhecidas pelos consultores e pela cultura empresarial. Esses programas se constituem nas mais perigosas armadilhas, no atual processo de reestruturação, impactando as conquistas e a cultura de relativa autenticidade na valorização do trabalhador (FREIRE, 1998).

Na fala de *MOTTA (1995: 86), fica explícito que o conceito de Taylor, sobre separação entre quem pensa e planeja e quem executa, não foi descartado: *“o planejamento estratégico se volta para o alcance de resultados, através de um processo contínuo de antecipar mudanças futuras, tirando vantagens das oportunidades que surgem, examinando os pontos fortes e fracos da organização, estabelecendo e corrigindo cursos de ação a longo prazo. Portanto, é essencialmente gerencial. Um processo, que se concentra nos níveis hierárquicos mais elevados da organização e que não pode ser concebido como atividade clássica de planejamento, delegáveis a comissões ou grupos de planejamento. Constitui a essência da gerência de alto nível, sobre a qual recai o maior peso da responsabilidade externa e interna pelos rumos da organização”.*

Os programas de qualidade devem direcionar seus esforços para todas as fases do processo: desde a pesquisa para implantação até as pesquisas de melhoria de atendimento aos clientes. Todavia, o que acontece, segundo FREIRE (1998), é uma hierarquização na prática, onde a satisfação do usuário interno é a última a ser lembrada. Assim, a GQT assume como foco principal a satisfação dos usuários externos – o cliente; em segundo lugar, os acionistas; em terceiro, a comunidade, a sociedade e a imagem.

Alguns consultores admitem que a satisfação dos clientes é uma meta difícil de ser alcançada, na medida que diferentes clientes têm expectativas diferentes sobre o conceito de qualidade. A implantação de um programa de QT significa objetivos voltados para a organização,

otimização do trabalho e redução de custos que envolvam na mesma intensidade os gestores e os recursos humanos da organização. Todas estas abordagens deverão estar voltadas para o processo de melhoria contínua – compromisso assumido pela organização.

Reconhecer a importância de investir no que se costuma chamar de *capital humano da empresa* – situação educacional, treinamento, remuneração, qualidade ambiental – é verdadeiramente o paradigma da gestão moderna. O retorno virá nos anos em que o trabalhador se dedicar à organização e pela busca da melhoria na qualidade do ambiente de trabalho.

Mudar a cultura da empresa para colocá-la no nível ideal de produtividade é quebrar antigos paradigmas, que não fornecem mais respostas às demandas atuais, e criar novos modelos, como parceria, gestão participativa, conhecimento integral dos processos e diminuição da hierarquia traduzida em menos burocracias (SILVA, 1997).

Uma contradição básica do capital é a busca do aumento da produtividade, como contraponto à satisfação das necessidades básicas do trabalhador – cliente interno da instituição. O limite portanto da melhoria das condições de vida e trabalho será determinada pela competitividade do mercado. Por conseqüência, só haverá investimentos na saúde do trabalhador, quando estiver diretamente relacionada com a lucratividade.

No próximo capítulo, será abordada a gestão pela qualidade total no HEMORIO. A implantação deste tipo de gestão numa instituição pública de saúde tem características peculiares. O desenvolvimento de novas práticas administrativas traz no seu bojo interesses fundamentais ao capital, na busca sempre crescente pelo lucro. Desta forma, esta proposta de gestão flexível é oriunda do esforço do capital em reduzir custos, minimizando perdas e aumentando a produtividade. Em se tratando de uma instituição pública de saúde pode comprometer o atendimento prestado à população.

Deve-se considerar que, gerenciar um serviço de saúde, com as metas e objetivos traçados pela qualidade total, não é tarefa simples, na medida que os processos de trabalho são complexos e exigem muita atenção. A redução de custos e o aumento da produtividade - máxima da QT utilizados pelo capital - poderia implicar erros que dificilmente poderiam ser modificados em se tratando de empresa pública de saúde..

Partindo desta contradição, é possível abordar um outro enfoque. A administração pública deve estar voltada para o atendimento das demandas sociais, proporcionando aos cidadãos um atendimento correto e efetivo na prestação de serviços, impedindo que a degradação social aumente, como preconiza o neoliberalismo – um Estado que se autoregula. Portanto, estas ações devem existir no âmbito da transparência da administração do Estado e na busca pelo melhor desempenho da função pública, tendo em vista tratar-se da implantação de um programa de qualidade total, que persegue as dimensões de excelência. Contudo, por tratar-se de uma instituição pública, deve-se acrescentar a este conceito a dimensão da justiça social.

*

CAPÍTULO V

PROGRAMA DE QUALIDADE TOTAL NA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA - INSTITUTO DE HEMATOLOGIA (HEMORIO)

A liderança institucional é definida como a capacidade que possui uma organização de irradiar valores, gerar conhecimentos e promover compromisso com esses valores, por parte da população, e de outras organizações. Capacitar-se para a liderança é, portanto, um produto de aquisição de novos valores e habilidades, como o desenvolvimento de novos significados da missão e da filosofia institucional. Como o objetivo da liderança é promover compromissos públicos com ideais básicos, o setor ou a instituição líder se reconhece não só pela qualidade de suas ações, mas principalmente pelo compromisso que gera nos setores, instituições ou atores que lidera.

Organização Panamericana de Saúde

5.1- PERFIL: HEMORIO

O Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), localizado no Rio de Janeiro, é um órgão da Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro e foi fundado em 1944, como o primeiro banco de sangue do país. É uma instituição de saúde especializada em hematologia e hemoterapia, que emprega cerca de 500 servidores e 180 trabalhadores terceirizados.

A Instituição possui 70 leitos. O serviço de hemoterapia é responsável pelo atendimento ao doador de sangue, pela coleta, fracionamento e administração de hemocomponentes. O serviço de laboratórios fornece atendimento laboratorial a todas as áreas médicas do HEMORIO, SUS e unidades conveniadas.

O HEMORIO apresenta em sua estrutura física a seguinte composição: as enfermarias ficam no sexto, sétimo e oitavo andar; o laboratório está localizado no segundo andar; a administração e a biblioteca são no terceiro; no quarto funciona a Fundarj (Fundação patrocinadora); o quinto é bem

variado, com emergência de hemopatas, a fisioterapia, com uma sala apenas para transfusão, quimioterapia e sala de dentista (atendimento para pacientes com distúrbios de coagulação).

O hemocentro é, atualmente, coordenador da política de sangue de todo o Estado. Podem ser destacadas como suas principais funções:

- atendimento da demanda de sangue e componentes à rede estadual pública de Hemoterapia em integração com os 4 (quatro) Hemocentros Regionais, 10 (dez) Hemonúcleos e 52 (cinquenta e duas) unidades transfusionais;
- realização de testes sorológicos individualizados em todo o sangue coletado na própria unidade e nas unidades integrantes da rede estadual pública de Hemoterapia, onde a atividade não seja desempenhada;
- fracionamento do sangue coletado, segundo a demanda e o perfil assistencial da rede hospitalar por ele suprida;
- armazenamento do sangue e componentes;
- controle da utilização do sangue e componentes distribuídos na rede estadual pública de Hemoterapia, visando ao seu uso racional e à redução ao mínimo do seu descarte;
- controle de estoque e remanejamento de sangue e componentes da rede estadual pública de Hemoterapia;
- supervisão técnica das práticas hemoterápicas da rede estadual pública de Hemoterapia;
- atendimento ambulatorial e hospitalar dos pacientes portadores de hemopatias do Estado do Rio de Janeiro, em integração com os hemocentros regionais e núcleos de Hemoterapia de outros estados, em integração com os respectivos Hemocentros Capitais.

Segundo MOTTA (1996), todas as etapas do ciclo de sangue foram normatizadas e periodicamente revisadas. Os funcionários estão passando por treinamento em serviço, que se repete regularmente, e discutem os procedimentos envolvidos com seu trabalho. O referido

Instituto passou por um processo acentuado de evolução, que resultou num atendimento hematológico e hemoterápico de melhor qualidade, principalmente na garantia da qualidade transfusional, desenvolvendo-se ações específicas para cada fase, que compreendem:

- *captação de doadores*: busca de novo perfil de doadores, tanto qualitativamente como quantitativamente. Busca de conscientização de doadores através da rede de ensino e da mídia;
- *triagem clínica e laboratorial*: busca de garantia da qualidade transfusional;
- *coleta e processamento*: controle rigoroso e automatizado do volume coletado;
- *armazenamento*: a estocagem ocorre em câmaras frigoríficas dotadas de sensores gráficos, com dispositivos que acionam um alarme no caso de mudanças de temperaturas impróprias para o armazenamento;
- *processo de suprimento clínico*: garantia da existência de estoques adequados.

Em novembro de 1995, foi criado por ato interno o Comitê de Auditoria Transfusional, composto por representantes da Divisão de Enfermagem, do Serviço de Hematologia, do Serviço de Hemoterapia, do Serviço de Laboratórios e da Divisão de Administração, com o objetivo de auditar todas as etapas do ciclo de sangue.

5.2- PROGRAMA GESTÃO PELA QUALIDADE TOTAL (PGQT/HEMORIO)

Quando a direção do HEMORIO optou por implementar mudanças na Instituição, tinha como objetivo declarado preparar a organização para os desafios que estariam por chegar, como a carência de recursos, a necessidade de melhorar o desempenho e a qualidade dos serviços prestados tanto a pacientes, quanto a usuários.

No setor de saúde, a lógica é a mesma das empresas que pretendem ser competitivas. Os autores MEDICE & SILVA (1992) lembram que a qualidade da assistência à saúde prestada depende também de um adequado diagnóstico institucional. Este diagnóstico, por sua vez, está relacionado com a

qualidade e a presteza dos exames, que têm como pré-requisitos o bom estado de funcionamento e manutenção dos equipamentos usados no exame, assim como funcionários treinados e motivados para a prestação dos serviços. Qualquer falha nesta seqüência de produção resulta em perdas associadas a todas as etapas envolvidas no processo de trabalho, além de prejuízo ao cliente.

O PGQT/HEMORIO surgiu em 1995 e se origina na busca de atualização constante para acompanhar as mudanças na área de pesquisa, controle e tratamento das doenças hematológicas. Em dezembro de 1997, recebe o Prêmio Qualidade–Rio na categoria prata, sendo o único hospital a ser premiado (MOTTA & SANTOS, 1998). Em 1998, recebe o DESTAQUE-PROCON das empresas que mais se destacaram em atendimento.

O processo de implantação do PGQT/HEMORIO teve início com a parceria com o Instituto Brasileiro da Qualidade Nuclear (IBQN). O objetivo era viabilizar um programa de mudanças na forma de gerenciar a organização, baseado na Metodologia de Implantação de Melhoria Contínua e Inovação dos Processos, avaliando-os sistematicamente, através de indicadores, de forma a identificar as necessidades e expectativas dos clientes, analisar os pontos fortes e as áreas necessitadas de melhorias e promover uma reestruturação de acordo com a capacidade física, humana e econômica (LINS & SANTOS, 1996).

O programa foi iniciado com o levantamento das problemáticas que redundaram num diagnóstico parcial, capaz de referendar-se para a busca de melhorias, potencialidades, desafios e possibilidades de crescimento do Instituto. Também foram identificados aspectos ligados às relações com o mercado e com a comunidade, aos processos-fim, ao planejamento e gestão, ao desenvolvimento humano, à arquitetura organizacional e sistema normativo, à infra-estrutura e aos processos de apoio, à comunicação e disseminação de informações.

Segundo SANTOS & LINS (1997), além do diagnóstico interno, iniciou-se a realização do processo de *ouvir a voz do cliente* (OVC), tanto externo quanto interno, identificando o que ele

desejava e como estava percebendo a qualidade do HEMORIO e de que forma são valorizadas as dimensões da qualidade. Após a hierarquização das problemáticas, foi traçado um planejamento para a implantação do PGQT/HEMORIO, que objetivava mudanças prioritárias, através de intervenções nos processos considerados mais críticos.

Para MOTTA & SANTOS (1998), uma organização que esteja implantando um programa de mudanças com foco na melhoria de seus processos, precisa, de imediato, identificar de forma clara as necessidades e expectativas das partes interessadas na organização. Assim, o IBQN buscou, através de cursos, planejamento e seminários, identificar quem seriam os clientes da Instituição, definindo ameaças e oportunidades às quais a Instituição estivesse submetida, resultando nos quadros a seguir:

Quadro V: CLIENTES DO HEMORIO

- Doadores;
- pacientes ambulatoriais;
- pacientes internados;
- familiares;
- hospital;
- secretaria de Estado de Saúde;
- secretarias Municipais de Saúde;
- sociedade.

A equipe gerencial do HEMORIO identificou um grupo que chamou de *interessados*², ou seja, todas as pessoas que, de alguma forma, tangenciam pela Instituição. A satisfação deste grupo foi a meta identificada.

² *Stakeholder*, conforme a norma NBR. 9000-1; é um indivíduo ou grupo de indivíduos com interesse comum no desempenho da organização e no ambiente em que opera.

Quadro VI: INTERESSADOS NO HEMORIO

INTERESSADO	DESCRIÇÃO
<i>Cliente:</i> todos os indivíduos, grupos ou organizações que não fazem parte do HEMORIO e recebem os produtos fornecidos pelos seus processos	Paciente (ambulatorial, Internado e emergencial) Doador Hospitais
<i>Funcionários:</i> todos os indivíduos que trabalham no HEMORIO e contribuem para seus processos funcionarem	Estatutários Celetistas Contratados e/ou terceirizados
<i>Órgãos financiadores:</i> todas as organizações financiadoras do HEMORIO	Ministério da Saúde Secretaria Estadual de Saúde Órgãos financiadores (Finep, Faperj etc.) Fundarj
<i>Sociedade:</i> todas as comunidades e organizações que recebem o impacto social e ambiental dos processos e produtos fornecidos pelo HEMORIO	Comunidade impactada pelos serviços e produtos do HEMORIO
<i>Fornecedores:</i> todos os indivíduos, grupos ou organizações que fornecem bens e serviços ao HEMORIO	Fundarj e terceirizados

Quadro VII: DIMENSÕES DE EXCELÊNCIA DO HEMORIO

DIMENSÕES DE EXCELÊNCIA	DEFINIÇÃO
CLIENTE	
CONFIABILIDADE	Receber um atendimento seguro e livre de falhas
RAPIDEZ	Ser atendido no menor tempo possível
CORTESIA	Ser atendido com educação e simpatia
ÓRGÃOS FINANCIADORES	
PRODUTIVIDADE	Atender o maior número de clientes, Sem comprometer a qualidade
PRESTÍGIO	Manter uma imagem positiva da organização perante o cliente e a sociedade
ECONOMIA	Reduzir custos
FUNCIONÁRIO	
RECONHECIMENTO	Receber remuneração justa, premiações e recompensas
DESENVOLVIMENTO	Obter conhecimento e habilidades para a melhor execução do trabalho
BEM-ESTAR	Trabalhar em local com boas condições de segurança e ergonomia e que forneça apoio para manutenção de seu estado de saúde
SOCIEDADE	
UTILIDADE	Oferecer à comunidade serviços que Ajudem ao seu progresso
SEGURANÇA	Fornecer serviços que não ameacem a saúde e o bem-estar da sociedade
FORNECEDOR	
PREÇO	Fornecer produtos e serviços com preços Que correspondam ao valor de mercado
CONFORMIDADE	Fornecer produtos e serviços conforme as especificações definidas pelo HEMORIO
OPORTUNIDADE	Fornecer produtos e serviços no momento em que o HEMORIO necessitar

5.3- PLANEJAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO PGQT

A consultoria contratada (IBQN) realizou um diagnóstico com questionário e entrevistas. Reunia-se em grupos de chefias e não chefias, fazendo *a posteriori* um cruzamento das respostas. Após levantamento das problemáticas e o estabelecimento dos respectivos diagnósticos, seguiu-se a fase de implantação. Toda a estrutura do PGQT foi montada, assim como a estrutura de suporte – a chamada Estrutura de Comitês. Além disto, foram estabelecidas as ações iniciais ligadas ao treinamento, promoção, divulgação e identificação dos processos-chaves. Também foram definidas as questões a serem tratadas no Planejamento Estratégico: as ligadas à análise e melhoria de processos e aquelas mais simples, que pudessem ser resolvidas por intervenção imediata da gerência (LINS & SANTOS, 1996).

No planejamento, procurou-se definir objetivos e metas:

- desenvolver mecanismos de avaliação do grau de satisfação dos usuários;
- atingir mecanismos ágeis e eficientes de comunicação interna e externa;
- manter e estimular o sistema de capacitação e modificação funcional;
- implantar fluxos, normas e técnicas gerenciais bem definidas;
- comprometer todos os funcionários com o desenvolvimento institucional.

Os Comitês Especiais de Educação para a Qualidade Total, Promoção e Divulgação e Valorização Humana foram criados como facilitadores do processo de implantação do PGQT e tiveram como característica **a observância da estrutura formal da instituição**³, assim como a inclusão dos atores que eram estratégicos em processos paradigmáticos para o desenvolvimento do

³ (Grifo da autora) As decisões não devem ser tomadas apenas pelas chefias, mas pelos trabalhadores de todos os níveis hierárquicos – procedimento este estimulado pela direção. Entende-se que este processo passa pela própria organização dos trabalhadores, mas o canal aberto para esta troca deve estar bem definido pela direção.

planejamento. Para cada Comitê foi definida uma MISSÃO, os objetivos, a composição e os prazos, com uma agenda mínima de trabalho (LINS & SANTOS, 1996).

A partir do evento “Planejamento e Organização para a Qualidade”, além da estrutura dos Comitês, procurou-se criar o Plano de Educação para a Qualidade Total, o Plano de Promoção e Divulgação da Qualidade Total, o Plano de Implantação do PGQT e a identificação dos processos-chaves (LINS & SANTOS, 1996). Segundo a coordenadora do Núcleo de Ações para a Qualidade⁴, os comitês foram constituídos em conjunto com a assessoria técnica do IBQN e compostos por pessoas de diferentes escalões hierárquicos, mas com representatividade nos diferentes setores.

O *Comitê de Diretrizes* tem por finalidade definir estratégias, diretrizes e metas para o PGQT e deliberar quanto às propostas de soluções que envolvam recursos financeiros e/ou mudanças estruturais. E foi composto com a direção geral da Instituição, o Presidente do conselho curador da Fundarj e várias diretorias técnicas. A partir de janeiro de 1996, foi decidida a realização de reuniões semanais do Comitê de diretrizes para agilizar algumas decisões importantes para o desenvolvimento da implementação da PGQT. Destacam-se algumas contribuições:

- promover as medidas necessárias à internalização do PGQT, para torná-lo irreversível;
- orientar o funcionamento do Comitê de Coordenação;
- deliberar quanto às propostas de solução que envolvam recursos financeiros;
- avaliar os resultados do PGQT, deliberando quanto a eventuais ações corretivas.

O *Comitê de Coordenação* organiza o processo de internalização da PGQT, procedendo também à adequação das metodologias a serem utilizadas, tais como:

- coordenar e apoiar as atividades dos Comitês;

⁴ (*) Entrevista realizada com a coordenadora do Núcleo de Ações para a Qualidade em 14 de março de 2000.

- promover a interface entre os Comitês e a estrutura formal do HEMORIO;
- assegurar a realização das etapas do Plano de Implantação do PGQT;
- viabilizar a criação de Comitês Operacionais;
- encaminhar ao Comitê de Diretrizes, para aprovação, as propostas que envolvam recursos financeiros e mudanças estruturais;
- acompanhar e avaliar o desempenho dos Comitês.

A *Secretaria Executiva* procura servir como referência do PGQT, com reuniões semanais, promovendo a interface entre os Comitês de diretrizes e de Coordenação, tais como:

- promover a articulação HEMORIO-IBQN;
- manter o registro e a guarda da documentação produzida pelo PGQT;
- manter em arquivo as publicações diversas sobre Qualidade Total;
- zelar pela memória do Programa;
- promover a articulação entre os vários comitês que participam do PGQT;
- gerenciar o processo de implantação do PGQT no âmbito externo e interno.

O *Comitê de Educação para a Qualidade* tem por responsabilidade preparar a adequação da metodologia de treinamento às características e peculiaridades da organização, sendo importante a interface com os multiplicadores chamados de instrutores de Programas. Procurou desenvolver o curso de Sistemas de Gestão pela Qualidade, que foi disseminado para mais de 500 funcionários. Este comitê conseguiu realizar o treinamento de mais de 75% dos funcionários da instituição (dados de 1996) e 90% de funcionários (dados de 1997). Entre as atribuições deste Comitê estão:

- preparar o material didático necessário aos treinamentos;
- propor cursos, palestras, seminários e outros eventos sobre QT ao comitê de Coordenação;

- preparar o conteúdo programático dos cursos sobre QT;
- selecionar e preparar instrutores internos para disseminar o conhecimento;
- promover a certificação dos treinamentos aplicados, através da Divisão de Pesquisa e Recursos Humanos.

O *Comitê de Promoção e Divulgação* tem como principal atribuição o planejamento e execução das ações estratégicas para a promoção da QT, que devem ser referendados pelo Comitê de Coordenação. Procurou reestruturar o jornal institucional *HEMORIO Informa*, assim como outras formas de divulgação, como murais, caixas de sugestões, anúncios em periódicos locais de grande circulação. Seguem abaixo alguns exemplos de suas atividades:

- ações de integração e confraternização, como a criação de eventos que estimulem a participação de toda a clientela interna;
- realização, em 1996, de uma peça teatral que retratou o cotidiano das mudanças organizacionais e seu impacto nas pessoas.

O *Comitê de Valorização Humana* foi criado para identificar as necessidades, expectativas e carências dos funcionários. Segundo LINS & SANTOS (1996), este comitê foi constituído para se adequar às novas necessidades institucionais, em termos de segurança física e saúde dos funcionários, procurando levantar indicadores junto a eles, através de pesquisas, além de coletar opiniões e expectativas que possam auxiliar na tomada de decisões pela Alta Administração. Este comitê foi transitório, sua estrutura está incorporado ao cotidiano da Instituição.

5.4- PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO ORGANIZACIONAL

Segundo os autores SANTOS & LINS (1997), a consolidação do Plano Estratégico visou a alinhar as ações de todas as áreas, de modo a alcançar as metas e viabilizar os projetos considerados prioritários para a organização. O Plano foi realizado, segundo os autores, de maneira participativa, para que houvesse o compromisso de todos, evitando também privilegiar qualquer área específica do Instituto.

Para que o Planejamento Estratégico tenha um bom desempenho, segundo MOTTA & SANTOS (1997) é necessário que os *stakeholders* desenvolvam a missão, visão, metas, medidas de desempenho e estratégias de uma organização, com seus processos e funções. Segundo a Coordenadora do Núcleo de Ações para a Qualidade(*) estes valores foram obtidos a partir de seminários e Workshop, realizados durante os fins de semana, fora da Instituição, com os membros-chaves (chefias e assessorias) do processo de implantação de PGQT.

VALORES, CRENÇAS E PRINCÍPIOS

LINS & SANTOS (1996) consideram que o desenvolvimento do PGQT é condição básica, para que se processe na organização uma mudança cultural que fornecerá suporte às outras mudanças. Esta mudança se fundamenta em valores, crenças e princípios que devem ser entendidos na sua essência, internalizados em seus conceitos, aceitos em sua plenitude, lembrados e praticados por todos os integrantes da organização.

Quadro VIII: VALORES DO HEMORIO

- Qualidade;
- ética e honestidade;
- satisfação do cliente;
- trabalho em equipe;
- solidez;
- competência;
- amor e respeito;
- justiça.

A metodologia de implantação do PGQT se baseia nos 10 Princípios da Metodologia GQT/IBQN, que devem ser internalizados em todos os setores, por todas as pessoas e em todos os processos. Para os autores, a QT só será alcançada quando a organização levar em consideração os princípios abaixo:

Quadro IX: PRINCÍPIOS DA METODOLOGIA GQT/IBQN

- Satisfação total dos clientes;
- gerência participativa;
- desenvolvimento humano;
- constância de propósitos;
- melhoria contínua;
- gerência de processos;
- delegação de poder;
- gerência de informação e comunicação;
- garantia de qualidade;
- busca de perfeição.

A denominada MISSÃO define a razão de ser de uma organização: é o que ela se propõe a fazer, o rumo a ser tomado. A missão serve de paradigma para os integrantes da organização, um compromisso que os dirigentes estabelecem entre si e suas equipes de trabalho. Toda organização, todo processo de negócio e qualquer função têm a sua missão. A missão é a diretriz maior de uma organização, ou seja, é aquilo que a organização defende. Segundo DEJOUR (1999), além do fetichismo que envolve a palavra, ela também carrega uma conotação de força, de atividade guerreira. Não é a escolha livre, soberana e individual que determina “o fazer” e sim a mobilização mística para realização de uma tarefa.

Quadro X: MISSÃO DO HEMORIO

- Atuar como Centro de Referência em Hematologia e Hemoterapia, exercendo com Ética e Qualidade as funções de Hemocentro coordenador do Estado do Rio de Janeiro.

Para LINS & SANTOS (1996), outra questão importante no Planejamento Estratégico foi a definição da VISÃO, pois ela é o maior objetivo de longo prazo – no caso, a satisfação dos clientes. A VISÃO foi estabelecida como uma condição ideal, um desejo, um sonho realizável, um desafio, a maneira como se deseja ser reconhecido no futuro.

A VISÃO tem a intenção de proporcionar o direcionamento dos rumos de uma organização. É um guia para ações futuras. É o básico para detalhar e especificar metas usualmente preparadas pela alta gerência. É o ponto de vista de como o negócio será no futuro, a partir do momento de sua declaração.

A VISÃO do HEMORIO, descrita a seguir, foi concebida a partir das análises dos ambientes externo e interno e é coerente tanto com os valores, crenças e princípios do HEMORIO, quanto com as orientações da Secretaria de Estado de Saúde e com a missão anteriormente definida.

Quadro XI: VISÃO ESTRATÉGICA DO HEMORIO

<p>Ser reconhecido como um Centro de Excelência em Hematologia e Hemoterapia na América Latina</p>
--

Para que a visão estratégica fosse transformada em metas claras e objetivas, utilizou-se o conceito de *Fatores Críticos para o Sucesso*, ou seja, os atributos decisivos para o êxito do HEMORIO. Seu desenvolvimento representa uma etapa crítica do planejamento. É a partir desta que as metas e estratégias se tornam suficientemente específicas para entender a organização e as ações que possam ser mantidas em contínuo andamento (SANTOS & LINS, 1997).

Quadro XII: FATORES CRÍTICOS PARA O SUCESSO DO HEMORIO

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Apoio dos órgãos superiores; • Programa de Qualidade Total; • recursos financeiros; • qualificação profissional; • vontade e entusiasmo; • marketing. |
|--|

Durante o processo de implantação do Programa, nos seminários realizados, foram elaboradas as diretrizes, ou seja, os fatores condicionantes de várias ordens, redigidas com o propósito de registrar, como políticas da Instituição, uma forma de atuação que: cubra as deficiências apontadas nas áreas indicadas para melhoria; reforce os pontos fortes; evite as ameaças e aproveite as oportunidades, sempre no sentido do aperfeiçoamento contínuo do HEMORIO em direção à melhoria da qualidade.

Quadro XIII: DIRETRIZES ELABORADAS

- Atuar como Centro de Referência em Hematologia e Hemoterapia, exercendo com ética e qualidade as funções de Hemocentro coordenador do Estado do Rio de Janeiro;
- avaliar e controlar de maneira sistemática, baseando-se em fatos e monitorando através de um Plano de Indicadores;
- tomar como referência para a prestação de seus serviços a qualidade centrada nos clientes;
- responder de forma rápida às necessidades dos clientes.

COMITÊS OPERACIONAIS

Dentro do direcionamento dado ao processo de mudanças do HEMORIO, procurou-se trabalhar, inicialmente, com alguns processos críticos para a Instituição. Entre estes, destacaram o atendimento ao doador e o atendimento ambulatorial. Foram desenvolvidas, para isso, pesquisas juntos aos clientes com o objetivo de levantar os pontos fracos. Estas pesquisas foram orientadas por dois Comitês. O primeiro, de *Atendimento ao Doador*, possibilitou uma melhora significativa no salão de coleta, através da redução do tempo de atendimento, das condições de conforto do doador, da limpeza e, sobretudo, do melhor atendimento do serviço prestado ao cliente quanto à cortesia e atenção dispensada pelos funcionários.

O segundo, chamado de *Comitê Operacional de Atendimento Ambulatorial*, buscava identificar as necessidades e expectativas dos clientes externos, os problemas do fluxo de atendimento, além de listar as causas dos problemas prioritários e sugerir soluções, fazer os fluxogramas das rotinas de todas as seções envolvidas no processo, criar entrosamento entre as equipes multiprofissionais, normatizando rotinas de trabalho, e reavaliar as rotinas continuamente, procedendo a correções, se necessário. Este comitê reunia-se mensalmente com a *estrutura formal* da Instituição.

Segundo a coordenadora do Núcleo de ações para a Qualidade^(*), por iniciativa da Direção Geral, outros comitês foram sendo criados, como grupos de trabalho porém destacados da estrutura do PGQT, para agilizar e organizar os processos do HEMORIO. Dentre estes, pode-se destacar os seguintes: internação, faturamento, compras, (atos internos, não fazem parte do Programa diretamente), normatização (para que todos possam fazer da mesma forma, documentar os processos, “o que fazer e como fazer”), auditoria (núcleo formalizado, monitorar no sentido de saber se o procedimento está sendo observado) e o Programa 5S (é um sub-programa, usado como apoio, um suporte para mobilizar as pessoas).

5.5- SISTEMA DE MEDIÇÃO DO DESEMPENHO

Existe na Instituição, desde 1997, um Plano de Indicadores, fornecendo o *Sistema de Medição do Desempenho Organizacional* (SMDO). Desde novembro de 1995, o HEMORIO vem fazendo um levantamento detalhado da medição de seu desempenho, mas somente a partir do realinhamento estratégico de 1996 é que foi possível estruturar metodologicamente essa ferramenta gerencial. O SMDO do HEMORIO foi desdobrado a partir da definição da estratégia institucional, visando a alavancar e/ou sustentar o desempenho do hospital nas áreas e processos críticos para o seu sucesso.

Todas as áreas do HEMORIO possuem sua missão, visão estratégica, metas e processos críticos. Trata-se de uma estratégia utilizada para que seja possível estabelecer a medição do desempenho organizacional em todos os setores. Este sistema teve início em 1997 e, atualmente, existe um *Comitê de Indicadores* que está estruturando a implementação desse sistema em todas as divisões, serviços, setores e processos na Instituição.

Segundo LINS & SANTOS (1996), os resultados obtidos foram:

- aumento do número de doadores em cerca de 18% no ano de 1996;
- aumento de mais de 100% de coleta de bolsas de sangue pela HEMORREDE;
- redução da taxa de mortalidade;
- redução do tempo de internação;
- levantamento e divulgação dos cursos de reciclagem e aperfeiçoamento, congressos, seminários e demais eventos que interessem aos funcionários de diversos níveis;
- identificação da importância dos benefícios para os funcionários;
- mudança do horário de atendimento da farmácia do ambulatório;
- esclarecimento sobre o Plano Diretor de Obras, que envolve a infra-estrutura do ambulatório;
- foram iniciadas pequenas obras no ambulatório, aproveitando sugestões e solicitações identificadas nas reuniões;
- alteração no fornecimento de remédios para os pacientes, pois a distribuição voltou a ser mensal, com controle centralizado pela farmácia;
- melhora do relacionamento entre as equipes multifuncionais, para a solução de pequenos problemas, como:
 - agendamento e preenchimento de planilhas de consultas rotineiras e extras por parte dos médicos;
 - horário mais uniforme de funcionamento do ambulatório;

- cobrança para o preenchimento adequado das folhas de espelho das Autorizações para Internação Hospitalar (AIH), fornecendo melhores subsídios para a Comissão de Faturamento;
 - disponibilidade de funcionários para a sala de curativos, com ampliação e melhoria no atendimento;
 - preparação pela chefia do laboratório de um manual com orientação para os médicos sobre os exames disponíveis no Instituto, além de como devem ser solicitados e a que laboratório devem ser encaminhados, assim como para os pacientes sobre os exames disponíveis no Instituto;
- priorização dos setores do subsolo para a implantação do Programa 5S;
 - implantação do Plano de Valorização Funcional dos servidores do HEMORIO;
 - agilização dos processos administrativos e da tomada de decisões.

Os seguintes resultados quantificáveis também foram apontados:

- redução do tempo de atendimento ao doador, de 3 horas e 30 minutos para 1 hora e 15 minutos, em média;
- aumento da satisfação do paciente ambulatorial e dos internados: 91% dos pacientes do ambulatório estão satisfeitos com os serviços prestados;
- 77% dos pacientes estão satisfeitos com o primeiro atendimento;
- aumento da satisfação do doador, cuja pesquisa aponta para avaliações positivas sempre superiores a 90% em aspectos como cortesia, conforto e rapidez;
- 84% dos pacientes estão satisfeitos com os serviços prestados pelo Laboratório;
- 74% dos pacientes do ambulatório estão satisfeitos com o aspecto cortesia no atendimento pelo funcionário.

Está se dando ênfase à capacitação gerencial, buscando mudar o perfil das chefias com vistas à dinamização das decisões e preparação das mesmas para o novo modelo de gestão.

Algumas outras prioridades também foram traçadas:

- programa de seleção, avaliação e desenvolvimento de fornecedores;
- descentralização da coleta externa;
- normatização dos processos;
- certificação dos laboratórios;
- divulgação institucional;
- racionalização do espaço físico e reciclagem de materiais (5S);
- investimentos em segurança e saúde;
- faturamento e custos;
- reestruturação organizacional.

Segundo informações da coordenadora do Núcleo de Ações para a Qualidade^(*) para a implantação do PGQT, foi feito um contrato de 1 (um) ano com o IBQN. Após o término deste período, o acompanhamento foi feito diretamente com um consultor. Mais tarde, por falta de recursos, a assessoria foi extinta. Segundo a coordenadora, atualmente, por força da reestruturação dos quadros de funcionários, as estruturas dos comitês foram diluídas e consolidadas no Núcleo de Ações para a Qualidade, que também tem função de formalizar atividades e elaboração de documentos, além de fazer interface com todos os processos dentro da Instituição. Pelo reconhecimento da Instituição em relação aos prêmios obtidos pelo Programa, este, que anteriormente era ligado na estrutura formal ao departamento de Recursos Humanos, hoje está diretamente ligado à direção geral da Instituição.

A avaliação e o monitoramento do Programa é feito pelo comitê de indicadores, que apresenta semestralmente em junho e dezembro um amplo debate dentro da Instituição, os resultados obtidos.

Anualmente é feita uma reflexão, observando-se as ameaças e desafios à gestão estratégica. Avaliam-se pontos fortes e fracos e são propostas modificações. No encontro realizado em 1999, após caloroso debate, os VALORES foram modificados, retirando-se alguns itens e incluindo-se novos, como ÉTICA, HUMANIZAÇÃO, CAPACITAÇÃO, EQUIPE, COMPROMISSO e PROFISSIONALISMO. A proposta é de que, de 5 (cinco) em 5 (cinco) anos, sejam feitas mudanças no sentido dos VALORES do HEMORIO.

A implantação da GQT tem um marketing bem detalhado, com a apresentação de palestras em seminários internos e externos, matérias em revistas especializadas e o “cuidado” com a mídia interna, através de cartazes afixados na entrada da Instituição e em todos os setores. Foi observado funcionários portando camisetas com o “slogan” do Programa. Evidencia-se, portanto o caráter doutrinário, encoberto pelo caráter pedagógico que permeia as abordagens de conscientização dos trabalhadores para adesão ao Programa.

*

CAPÍTULO VI

SERVIÇO DE ATENDIMENTO À SAÚDE DO FUNCIONÁRIO (SASF)

O que é necessário explicar não é que o faminto roube ou que o explorado entre em greve, mas por que razão a maioria dos famintos não roube e a maioria dos explorados não entre em greve.

Reich

Alguns contatos já haviam sido feitos anteriormente neste setor, mas o relato abaixo é fruto de um processo formal dentro da Instituição para que a pesquisa de campo pudesse ser iniciada de forma sistemática. Foram feitas várias visitas no ano de 1999, com objetivo de coleta de dados e informações. No dia 20 de abril de 1999, foi feita a primeira entrevista e no dia 4 de novembro de 1999, uma segunda entrevista.

Como metodologia, optou-se por uma entrevista livre, com a responsável pelo setor, uma médica do trabalho, e o engenheiro de segurança, onde as perguntas feitas tinham um único propósito: o de *aproximação com o campo de pesquisa*. O material bruto colhido está sendo apresentado em tópicos, para facilitar o entendimento sobre a maneira como o SASF está sendo estruturado e de que forma seus idealizadores o conceberam. Na narrativa, optamos pela fidelidade da linguagem coloquial empregada pelos entrevistados por considerá-la mais rica em detalhes.

6.1- BREVE HISTÓRICO

O SASF surgiu em dezembro de 1996, pela exigência da Fundarj (fundação mantenedora) do cumprimento legal das normas de segurança no trabalho.

“Precisávamos cumprir o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) e implantar o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA). Para isto, tínhamos que iniciar um serviço” (ent. 1).

“Necessidade da direção, por estar imbuída na questão da melhoria contínua da qualidade não só do cliente externo que é o paciente, mas também o interno que é o funcionário” (ent. 2).

O serviço foi montado e começou a funcionar em janeiro de 1997, com a médica do trabalho, uma assistente social e um técnico de segurança, estes dois últimos não trabalham mais na Instituição. Em março de 1997, chegou o engenheiro de segurança e foram implantados o PCMSO e o PPRA. Recentemente, foi contratado um técnico de segurança.

A autora foi informada de que o trabalho dentro de um hospital, sob o ponto de vista dos riscos ambientais, é semelhante ao da indústria. No hospital, existem todos os riscos que se possa imaginar e se convive diariamente com eles. O pior mesmo, entretanto, é o risco biológico.

“Havia um índice muito grande de acidentes de trabalho e precisávamos saber a causa e as conseqüências destes acidentes. Começamos a verificar que tinha (e tem) muita gente que não tem conscientização para as normas de segurança” (ent. 2).

A idéia inicial era a de constituir um SASF que cumprisse uma norma legal. Como os trabalhadores estatutários faziam parte deste conteúdo, também foram incorporados, inclusive os que não faziam parte da Fundarj.

“Acabou tendo uma melhoria das instalações. Acabaram fazendo um programa de controle médico, com isto fazendo periódicos. Os benefícios começaram a aparecer: o servidor faz exames, fica sabendo se tem alguma doença, previne esta doença. O servidor está num posto de trabalho e vai vendo tudo ser melhorado” (ent. 1).

No início, havia uma confusão do que era o SASF, que era vinculado ao departamento de Recursos Humanos. Foi apontada também a dificuldade dos funcionários, acostumados com antigos padrões organizacionais, para absorverem as inovações propostas.

“Os funcionários confundiam com sindicato e com associação. Até parecer jurídico eles queriam. Como se trabalha com leis, uma vez uma moça veio perguntar, porque precisava se

separar do marido, o que poderia ser feito. Buscavam todo tipo de respostas. A cultura era diferente, as noções básicas eram nenhuma. Hoje, eles sabem que o setor é que cuida da saúde da gente” (ent. 1).

“Num hospital que nunca houve SESMET, quando se começa a fazer um trabalho as pessoas se sentem incomodadas. As pessoas tinham medo” (ent. 2).

MEDICINA DO TRABALHO

O SASF está dividido em duas áreas: medicina do trabalho e engenharia de segurança. Na área da medicina do trabalho, permanecem as atividades de prevenção das doenças crônicas, como diabetes, dislipidemias e cardiopatias por causa da faixa etária dos funcionários, que é considerada de risco. Todas as mulheres deverão fazer os exames periódicos preventivos. Continuam também a fazer glicose, colesterol, triglicerídeos, creatinina e ácido úrico.

“Na área de trabalhadores de saúde, o periódico é basicamente o hemograma e hepatite, uma exigência básica na legislação” (ent. 1).

A meta para a medicina do trabalho é a continuidade dos exames.

“No início, não havia nenhuma restrição de custos para os exames periódicos. Então, foram todos semestrais. Nesta terceira leva agora de periódicos, não poderá ser semestral: será de oito em oito meses, por causa da dificuldade de entregar papel aos funcionários” (ent. 1).

“Na parte administrativa, tirando os motoristas, seria anual. O motorista é administrativo, mas está na rua trabalhando com meio de transporte na mão, levando pessoas. Na parte médica e de enfermagem, teria que fazer semestralmente. Isto já está mapeado” (ent. 1).

Dentro da medicina do trabalho, na área hospitalar, os processos são dinâmicos.

“As coisas mudam e você nunca tem um trabalho completo. Por exemplo, quando eu cheguei aqui, o que valia para a quimioterapia, já não vale mais, tem que atualizar. O laboratório já não é bem assim. A medicina ocupacional na área hospitalar cresceu muito em dois anos” (ent. 1).

Dentro de um hospital, qualquer um tem acesso à assistência médica, porque faz da prática da “consulta de corredor” uma rotina (experiência esta também vivenciada pela autora). Com a criação do SASF, o atendimento começou a ser protocolado e os funcionários começaram a descobrir algumas doenças e maneiras de se prevenir. O primeiro periódico que foi feito correspondeu ao admissional, porque nunca haviam sido feitos exames nos funcionários.

“Mesmo para aqueles funcionários que tinham prontuário, começou-se a dar segmento às doenças. Os funcionários procuravam um médico diferente a cada dia, mas os médicos não sabiam a história direito, eram consultas rápidas. Existiam médicos que davam horários no ambulatório especificamente para os funcionários. No entanto, os funcionários da área de saúde são displicentes. Eles perdiam as consultas destes médicos que eram ótimos e continuavam procurando no corredor, pela facilidade de acesso” (ent. 1).

Numa população de 600 pessoas, havia 100 hipertensos, 200 com dislipidemia (aumento do colesterol e triglicerídeos) e cerca de 40 diabéticos, diagnosticados após a realização dos exames.

“Normalmente, as pessoas não faziam exames de sangue, porque não se preocupavam. No início, eu chamava para exame periódico, era um terror. Houve uma época que algumas demissões aconteceram e acharam que exame periódico era para a pessoa ser demitida – é cultura mesmo, é falta de informação” (ent. 1).

Segundo relatos, foram feitos também eletrocardiogramas, indo além do que preconiza a legislação, já que havia uma população acima de 45 anos, que apresentava fatores de risco de doenças coronarianas.

Um exemplo citado se refere ao paciente estatutário com as coronárias obstruídas, cujo quadro clínico foi detectado pelo exame de eletrocardiograma. Este funcionário foi para São Paulo e se submeteu a uma revascularização, sem ter enfartado.

“Se não fosse feito o exame periódico, ele teria enfartado, seria fulminante, ele teria morrido, ou ficado com uma seqüela muito grave e não teria se recuperado. Em três meses, este funcionário estava recuperado e de volta ao seu posto de trabalho” (ent. 1).

O SASF, segundo informações, além de se preocupar com o posto de trabalho e com a atividade desenvolvida, tentando fazer uma profilaxia de doenças ocupacionais, também realiza o mesmo procedimento para doenças não ocupacionais. Segundo relato, a medicina preventiva ocupacional procura melhorar os postos de trabalho e a preventiva não ocupacional busca a diminuição dos fatores de risco. Como exemplo, informa-se que todos os profissionais de saúde têm *stress*; quase todos, 60% a 70%, são sedentários, ou seja, não dão nem mesmo uma única caminhada por semana. Em seu estudo sobre as inter-relações entre saúde mental e trabalho, SELIGMANN-SILVA (1990) nos alerta para determinadas abordagens que banalizam a relação entre o sofrimento mental e o trabalho, às vezes encaradas como inerentes a personalidades predispostas ou fracas, num reducionismo proposital, não incluindo em sua análise a organização do processo de trabalho.

“Nós detectamos que existem 20% de tabagistas. Não acredito que seja só isto. Talvez alguns sejam ‘tabagistas sociais’ ou dentro do ambiente de trabalho não fumem. Alguma coisa neste sentido, ou negaram nas pesquisas” (ent. 1).

As normas de procedimento do SASF, assim como os exames periódicos, não são obrigatórios. Não houve relato de funcionários que tenham se recusado a fazer os periódicos. A postura do SASF é legal: entrega-se a requisição ao funcionário. Ele assina que recebeu, respaldando a Instituição em relação ao Ministério do Trabalho.

“Os médicos são os mais difíceis. Dos 80 exames pendentes da primeira leva, 70 eram de médicos. Já estou na segunda e já vou para a terceira leva” (ent. 1).

Diante da novidade, que é um serviço de atendimento, a conduta adotada foi a de conscientização da necessidade de exames periódicos. Segundo relato, após o caso do funcionário que foi para São Paulo fazer cirurgia, muitos funcionários começaram a se preocupar.

“As pessoas vivenciaram muito o acontecimento e isto ajudou demais na conscientização” (ent. 1).

Segundo o relato, outro fato que fez com que os funcionários começassem a perceber a necessidade de periódicos foi a normalização dos resultados dos exames de alguns servidores. Foi o caso de uma jovem funcionária de 26 anos, que tem colesterol alto, faz dieta, tem de tomar remédio e possui uma história familiar de acidentes cardiovasculares, o que lhe dá uma alta predisposição genética. Alguns resultados de seus exames se normalizaram e as pessoas sentiram bem-estar com seus exames mais próximos ao normal.

ENGENHARIA DE SEGURANÇA

A área de engenharia de segurança tem de estar sempre pronta para atender à direção, em várias áreas específicas, que vão desde a infra-estrutura (instalações elétricas, hidráulicas e aterramento) até as condições ambientais, espaço físico, ergonomia e *layout*.

“É importante dar um parecer técnico para determinado equipamento, do uso correto do equipamento de proteção ou como é a infra-estrutura da instalação elétrica, sentir que está sendo aproveitado” (ent. 2).

Foi feito um PPRA nestes últimos dois anos e apresentado à direção da Instituição. Neste ano está sendo feito um novo PPRA. As possíveis mudanças encontram barreiras sempre nos custos: existe um orçamento que não pode ser ultrapassado.

“O PPRA visa ao bem-estar do trabalhador no seu local, objetivando não só o meio ambiente interno mais o meio ambiente externo” (ent. 2).

O PPRA é feito em 4 (quatro) etapas: identificação, avaliação, controle e execução. O levantamento dos riscos é feito juntamente com os funcionários do setor através de questionários elaborados pelo SASF. Na parte de controle, o SASF verifica se, em termos de aferição técnica, os riscos estão acima ou não dos limites de tolerância estabelecidos pela legislação.

“Eu não gostaria de colocar somente os riscos que eu tenho sentimento, mas fazer com a participação dos trabalhadores o PPRA” (ent. 2).

Mais uma vez, fala-se em cumprimento da legislação. É claro que o PPRA deve ser usado como instrumento para mapear os riscos do ambiente de trabalho, contudo é preciso ir além do estabelecimento de valores máximos de tolerância para o organismo humano. O desdobramento será conhecer as conseqüências da exposição de determinado risco sobre o trabalhador. Em função dos agravos detectados em determinado grupo de trabalhadores, faz-se o monitoramento destes limites de tolerância, buscando reduzir ou eliminar totalmente os fatores de risco do ambiente de trabalho (ODDONE *et al*, 1986).

O procedimento operacional começa quando o SASF consulta as chefias sobre a possibilidade de entrevistar os funcionários. Desta forma, parece que o SASF não possui autonomia nenhuma para a execução de suas atividades.

“Vamos nos setores e olhamos. Fazemos perguntas: como você chega diariamente? O que você faz inicialmente? Quais são os agentes químicos? Quais são os equipamentos que você utiliza no seu processo?” (ent. 2).

A partir de tais informações, começam as avaliações sobre os riscos naquele setor.

“Verificamos se o espaço é adequado com a natureza daquela atividade; se há calor e iluminação compatíveis; se os agentes físicos, químicos, biológicos e ergonômicos se fazem presentes naquele ambiente e o que tem que ser feito para minimizar” (ent. 2).

De posse do diagnóstico e da identificação de todos os riscos, é feito um cronograma para a direção da Instituição. Geralmente, a legislação preconiza que este cronograma seja cumprido no prazo de um ano.

“O cronograma é uma expectativa nossa; não quer dizer que a direção vai ter que cumprir” (ent. 2).

As modificações nas condições de trabalho estão, portanto, condicionadas à existência ou não de verbas.

Depois da realização do PPRA, o passo seguinte será uma revisão nas instalações e na biossegurança.

“Saímos do zero, tem que dar um desconto. Agora é que estamos pegando setor por setor para avaliar ergonomicamente em termos de biossegurança o que poderá ser trabalhado” (ent. 1).

“Foi elaborado um PPRA para o hospital, sem referências na área” (ent. 2).

Segundo relato, da prevenção de acidentes está nascendo um programa de biossegurança, que é o objetivo da engenharia de segurança.

“Aqui no instituto os funcionários já cobram atitudes não da direção ou do SASF, mas querendo saber mais sobre as atividades deles e as maneiras de prevenir e o que é um acidente grave, porque dentro de um hospital existem basicamente dois tipos de acidentes de trabalho. Um deles é o de trajeto, que não tem como atuar, e o outro com perfuro-cortante” (ent. 1).

No SASF, este programa é mais parecido com um programa de prevenção de acidentes, mas, segundo relato, o setor não poderia começar tal projeto sem que as pessoas tivessem noção do que é um acidente de trabalho e até mesmo da importância do exame periódico.

“Não adianta somente saber, tem que passar para os funcionários de forma acessível e agradável. A meta é um estudo de todas as áreas individualmente. O da quimioterapia já foi feito, mas não está completo. Alguns conceitos têm que ser refeitos mesmo. Mexer com toda a estrutura da engenharia de segurança. A meta é oferecer cursos de biossegurança em todos os níveis” (ent. 1).

“Para viabilizar a biossegurança, temos que conhecer um pouquinho da segurança. Se for dito para não mastigar chiclete, comer no laboratório e que a funcionária não pode estar maquiada no laboratório, as pessoas ainda vão perguntar o porquê disto. Se antes nunca tinha acontecido nada, por que agora estão com esta política?” (ent. 2).

Os servidores reclamam que a carga horária do curso de prevenção é muito extensa. Observou-se que eles não são totalmente liberados para o curso. De instante em instante, algum funcionário saía da sala do curso para dar uma “olhada” no seu setor.

“Se em 16, 14 ou 12 horas eu não consigo passar um conceito de prevenção, em duas horas eu não vou passar. A pessoa está totalmente crua. É como uma parede lisa: a primeira mão de tinta a parede chupa e vem a segunda e a terceira para a parede ficar boa” (ent. 1).

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO SASF

- Realizou-se um programa de qualidade de vida no trabalho, desenvolvido pelo Serviço Social, onde foi feito um curso de gerenciamento de *stress*, buscando melhorar as relações interpessoais, de forma que os funcionários não tivessem tantos fatores de riscos de doenças coronarianas; para não enfartar, nem ter um AVC e para não fazer crise hipertensiva, por ser considerado como o maior problema não ocupacional dos funcionários;

A transposição de doenças, que têm sua origem no ambiente de trabalho, para o cotidiano da vida, colocando-as distante do “chão das fábricas”, junto a cursos ou palestras, reflete a negação de que a exigência de padrões de produtividade acarreta sofrimentos psíquicos. E, portanto, é necessário modificar as condições de trabalho (SELIGMANN-SILVA, 1990).

“Quem é da saúde que não é estressado, convivendo com doentes?” (ent. 2).

- Desenvolvimento de curso de relações interpessoais que seriam uma extensão das profilaxias;

“Precisa saber conviver com o outro, saber o que você tem” (ent. 2).

- Campanha anti-tabagismo e DST/AIDS. A assistente social fazia uma entrevista com os funcionários, para distribuição de camisinhas para prevenção da AIDS;

- Campanhas de vacinação. Na campanha de vacinação, o SASF tinha como meta vacinar 400 pessoas entre médicos e não médicos. Conseguiu vacinar 200 na primeira campanha e 50 na segunda. Foi feita a segunda campanha de vacinação para hepatite B. É considerada importante para o setor, porque quando um funcionário sofre um acidente com perfuro-cortante tem dois problemas: um é o HIV e o outro a hepatite B. Também há o risco de contaminação com a hepatite C. No caso de portador de AIDS, faz-se uma profilaxia semelhante ao do portador;

“Não posso fazer nada, porque não tem nada para fazer. Eu fiquei sabendo que as pessoas são portadoras assintomáticas de hepatite C. Algumas sabiam, outras não” (ent. 1).

- Programa de prevenção de glicose, colesterol e triglicerídeos. O SASF faz alguns exames preventivos, já que a maioria das mulheres está na faixa de 40 a 50 anos, junto com a nutrição – um programa de alimentação para os trabalhadores, com esclarecimentos sobre educação alimentar;

- Aulas de relaxamento, com um professor de educação física. A proposta avançou para o trabalho por setores que foram identificados como mais ou menos estressantes.

“Houve um corte de verbas muito grande e não deu para o programa continuar. Esbarraram no problema financeiro” (ent. 1).

- Programa de prevenção de osteoporose. Considerando-se que há mulheres na faixa de 44 a 48 anos, precisando de reposição hormonal, seria preciso investigar os indícios de osteoporose. Foi feito um intercâmbio com o Hospital Anchieta, cujo laboratório mandou o aparelho de ultrassonografia de calcâneo, que é um tipo de rastreamento da necessidade do paciente de se submeter à densitometria. A partir dos exames, constatou-se que 30 % das

mulheres necessitam fazer uma densidometria. Elas serão encaminhadas ao seu ginecologista, já que a Instituição não tem possibilidade de absorver o contingente.

- (*)Curso de prevenção de acidentes.

”O curso de prevenção é uma questão nossa para minimizar os acidentes de trabalho, mas também para fazermos um trabalho coeso entre as áreas. Com estes cursos que começamos, as pessoas vêm agora ao SASF pedir informações, coisa que não faziam antes” (ent. 2).

- (*)Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT)⁵;

SUB-NOTIFICAÇÃO

O SASF, segundo informações, trabalhou no início de 1997 para 1998 com sub-notificação.

“Portanto, era um trabalho difícil. As informações não eram muito fidedignas. Os funcionários não tinham cultura de informar o acidente de trabalho. Sequer sabiam o que era o acidente de trabalho. Quando vinham para informar um acidente com perfuro-cortante, este já havia ocorrido um mês antes e diziam que muitas vezes este tipo de acidente já havia acontecido” (ent. 1).

A proposta da segurança no trabalho foi criar a cultura de prevenção – o que é um acidente e informá-lo –, através de cursos de prevenção. Segundo relatos, os funcionários foram se acostumando a notificar o acidente no INSS e na Biometria – para aqueles que têm duplo vínculo e os que têm um vínculo com a Fundarj. O depoimento coletado afirma que este tipo de mentalidade é que foi crescendo.

As observações apontam que os funcionários não gostam de notificar os acidentes para o SASF.

⁵ (*) Em relação a estas duas atividades, será feito destaque, nos itens posteriores, por serem consideradas relevantes para a pesquisa.

“O que acontece é que, infelizmente, dentro da política macro governamental, existem as leis, mas a burocracia é que emperra. O celetista tem que ir no INSS e perde muito tempo neste órgão” (ent. 2).

Toda semana a relação de acidentes de trabalho é encaminhada pelo SASF para a presidente da CIPA, que é diretora do HEMORIO, para ser repassada à comissão de análise de investigação de acidente.

“Tem esta cultura do funcionário. São questões que não são muito bem aceitas por eles. Sofrem como se fossem ser penalizados. A comissão vai interpelar o funcionário para saber como e por que aconteceu o acidente. Talvez o funcionário fique intimidado, em função disto. Fique com medo de que possa acontecer alguma coisa mais tarde com ele. Talvez esteja achando que a ficha ficou suja” (ent. 2).

Uma preocupação da autora, que se incorpora a tantas outras, refere-se à inexistência de associação ou agremiação que represente os servidores. Parece evidente que a “voz do trabalhador” não se faz representar na constituição do SASF, ou na normatização de seus procedimentos, evidenciando-se uma supremacia do saber médico em detrimento daquele que pode adoecer ou não dentro do ambiente de trabalho: o trabalhador.

Neste sentido, questões, como a organização do trabalho, as relações de trabalho e as tecnologias utilizadas – que poderiam estar sendo discutidas em conjunto com os funcionários com vistas à melhoria do processo produtivo como um todo – não são levantadas. Ninguém mais do que o trabalhador, que está em contato direto com o processo produtivo e, portanto, acumulando informações diariamente, é capaz de perceber e alertar sobre determinada irregularidade que comprometa o processo produtivo.

Nos cursos de prevenção, é sugerido ao funcionário que procure o SASF, em caso de ocorrência de acidentes.

“O maior patrimônio de uma empresa são os seus funcionários. Estamos fazendo todo um investimento em cursos de treinamento” (ent. 2).

COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA)

A implantação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) foi feita de acordo com a NR. 5 e é composta somente por funcionários da Fundarj. A atual diretoria não completou dois anos de mandato.

“A demora para a implantação foi para atender o prazo para a eleição e o registro” (ent. 1).

Há um sentimento de orgulho muito grande pela CIPA/HEMORIO.

“Porque ela não é uma CIPA para constar, é uma CIPA que participa. Fez o mapa de riscos com dificuldades normais de quem nunca tinha visto segurança, quanto mais um mapa de risco. Quem não tinha participado de nenhum processo de elucidação de acidentes foi fazer uma análise de acidentes. Todos usaram o bom-senso e uma tremenda boa vontade e conseguiram. Não é uma CIPA com vícios” (ent. 1).

Os cursos de formação foram feitos dentro da Instituição e dados por profissionais do SASF. Eles aprenderam e repassaram aos cipeiros. Quando aparece um problema em relação à segurança, a CIPA vai ao SASF, comunica e este entra em contato com a direção.

O SASF está implantando um trabalho de prevenção e de segurança, no qual existe interesse da própria direção para que a CIPA seja atuante.

“A comissão de investigação e análise de acidentes é que fiscaliza os lugares para identificar onde foi o acidente” (ent. 2).

ABONO DE FALTAS

O SASF tem função de perícia, no momento em que encaminha o funcionário para afastamento no INSS.

“Até três dias pode abonar as faltas, mediante atestado médico. Mais do que isto, tem que encaminhar à BIOMETRIA. Não é uma perícia legalmente instalada, é uma perícia informal. Tem que diferenciar, ver a gravidade, encaminhar e informar” (ent. 1).

No SASF, os atestados médicos de clínicas conveniadas são recebidos mediante alguns cuidados.

“Sou obrigada a receber. Não posso ser antiética. Desde que ele não me diga nada de mais. Tenha uma letra legível, tenha carimbo do médico, papel timbrado do hospital e uma relação com o que a pessoa está dizendo. A pessoa tem um período máximo de 72 horas para trazer. Antigamente, os funcionários traziam um mês depois” (ent. 1).

Uma preocupação, que deveria ser constante naqueles que buscam a melhoria no atendimento ao trabalhador, seria em relação às faltas não justificadas por tratamento médico ou enfermidades, mas podem ser consideradas calamidades, que com certeza impediriam um trabalhador de comparecer ao trabalho.

“Nós trabalhamos uma época com o abono social. Um caso destes, apanhar do marido, é uma questão médica, na medida que a pessoa está toda fragilizada. Um problema social: desabou o barraco, não sei até que ponto a pessoa tem cabeça. Peguei um caso, a pessoa não tinha condição emocional para voltar a trabalhar, um conflito muito grande... É preciso analisar a situação, mas, sem dúvida, que existe o abono social para casos excepcionais” (ent. 1).

O Estado permite que o servidor acompanhe seus parentes doentes e mais próximos em caso de doenças. Os trabalhadores regidos pela CLT não têm este mesmo direito. Houve algumas áreas de conflito em relação ao abono na Instituição.

“Chegou-se ao consenso: o funcionário beneficiado vai ter que complementar carga horária” (ent. 1)

É possível ver com clareza a contradição do discurso, colocado na entrevista 1: funcionários públicos que têm seus direitos legalmente constituídos, são questionados e desrespeitados. Além disto, a medicina do trabalho mantém sobre a questão da saúde um olhar exclusivamente biológico e individual.

DOENÇAS RELACIONADAS À ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A Lesão por Esforços Repetitivos (LER) ainda parece estar ligada a doenças dos digitadores. Fomos informados de que só houve três casos de tendinite – episódicas e resultantes de picos de trabalho – e estes funcionários não voltaram a apresentar sintomas semelhantes.

“Não posso caracterizar como LER, mesmo não tendo feito nenhuma ultrassonografia das partes moles. Voltaram a atuar nos mesmos posto de trabalho, com orientação. Muitas pessoas tiveram tendinite de repetição e não se cuidaram por vontade própria, por necessidade de emprego, não aqui mas fora daqui. Portanto, não existe nenhum registro sobre LER” (ent. 1).

Na observação acima fica claro o enfoque da responsabilidade ou culpa do trabalhador ao adoecer no ambiente de trabalho. Mais uma vez a medicina do trabalho mostra um olhar distanciado das condições de vida e da sua relação com o contexto biopsicossocial.

Segundo informações, na Instituição não existem digitadores.

“São operadores de suporte, que têm pausas. Vão aos setores para consertar. Não ficam digitando. Em alguns setores, onde ocorram picos de trabalho, a pessoa digita um pouco mais. No entanto, a pausa é feita instintivamente. Pára, faz outra coisa. O trabalho automaticamente é intercalado com outras atividades na organização” (ent. 1).

Considera-se que as informações são pouco homogêneas. Uma coisa é a informação de corredor e outra é a informação clara que chega até o SASF. Uma coisa é falar no corredor que se está com tenosinovite, outra é vir no SASF e registrar.

“No corredor, fala-se muita coisa, mas no registro pouca coisa se evidencia” (ent. 1).

Em relação a outras ocorrências, registra-se:

“Houve uma doença ocupacional, que foi outite por pseudomonos. Acharam que não era doença ocupacional, porque a gente não tem pseudomono. Mas, como foi uma coisa muito aguda, o otorrino, o perito da Biometria e o perito do INSS avaliaram que seria. A funcionária alega que tomou um estetó emprestado. O que eu posso atuar sobre a limpeza do estetó do colega dela? Foi registrado tudo direitinho. Eu posso intervir nos casos dos estetós do hospital, de particular não tem como. Em termos de prevenção fico um pouco tolhida” (ent. 1).

SALA DE CONVIVÊNCIA - O CAFÉ COMO ELEMENTO AGREGADOR

No SASF, não é possível ainda encontrar aquele local onde os trabalhadores costumam se encontrar para uma pausa rápida para o café e relaxar, sem que para isto fosse necessário sair do prédio. Esta preocupação se refere ao descrito por DEJOURS (1999: 62), que lembra da importância dos chamados ‘espaços de discussão’, *“tomado no sentido conceitual de espaço que prefigura e contribui para alimentar ou engendrar o ‘espaço público’ – onde se enunciam e se confrontam as opiniões. Trabalhar, na verdade, é não apenas exercer atividades produtivas, mas também ‘conviver’. Assim, uma organização do trabalho racional deve antes de tudo preocupar-se com a eficácia técnica, mas deve também incorporar argumentos relativos à convivência, ao viver em comum, às regras de sociabilidade, ou seja, ao mundo social do trabalho”*.

Há dificuldades operacionais para a existência de local para a convivência:

“Existe esta idéia, sem dúvida, de colocar máquina de café. Aqui tem um problema, que não se serve comida nos andares, coisa de contaminação. A gente tem intenção de colocar isto no terceiro andar. Andar por andar não dá. O problema de espaço é muito grande” (ent. 1).

Um convívio direto entre os funcionários certamente agiria como facilitador das relações interpessoais.

“As pessoas aqui são muito introspectivas. Quando eu cumprimentava os médicos de manhã, eles olhavam e sérios diziam: ‘como vai?’ Eles não têm muita alegria. Isto eu já notei e vou falar dos médicos que foram as pessoas que eu mais convivi. Os enfermeiros são até mais alegres. Os médicos são muito tristes, mas acho que esta tristeza vem do final da Hematologia. Todo paciente mais cedo ou mais tarde termina em morte. Não acho que isto seja muito bem transado. O que eu vejo é que os médicos não externam isto. Aceitam a morte, vira estatística. Os médicos daqui são sensíveis à desgraça do alheio, coisa que, às vezes, não se vê por aí. Não chegam a se envolver pelo doente, mas sofrem pelo doente” (ent. 1).

DEJOURS (1991) considera a recusa de cumprimentar os colegas como uma atitude defensiva, vivida com dificuldade para evitar o sofrimento.

METAS

Abaixo serão destacadas as metas estipuladas pelo SASF para os próximos anos:

- grupos de doenças crônicas, que já foram definidos;
- programa das gestantes: há uma preocupação com este grupo;

“Elas chegavam ao final da gravidez muito edemaciadas e com leve hipertensão, por alimentação, por stress e por não se conscientizarem de sua condição de gestante. Deve-se levar a gestação normalmente até o sexto mês, mas a partir daí não se pode ter o mesmo pico de trabalho” (ent. 1).

- manter o programa de controle médico da gestante. É feito pela enfermeira do trabalho, que verifica o peso, a pressão e a frequência cardíaca e se a gestante está edemaciando, engordando ou se apresenta algum outro sintoma. Preparação para o parto: se sabe dar banho no neném etc. Não passa em momento nenhum à frente do médico. A pessoa continua com o obstetra de sua confiança;

- *“O controle do absenteísmo, que é uma coisa que toda empresa gosta. Acho que agora o SASF conseguirá controlar realmente o absenteísmo depois de algumas medidas que foram tomadas”.*

Quando estabelece como meta a redução do absenteísmo, o SASF – como um dos tentáculos dos gestores da Instituição – está desempenhando um papel de mantenedor da força de trabalho na linha de produção e se distanciando muito do enfoque da saúde do trabalhador. O funcionário é visto descolado do contexto das relações de produção e das circunstâncias que o fizeram adoecer.

MUDANÇAS

Procurou-se estabelecer um parâmetro para que se pudesse considerar se algumas mudanças aconteceram depois da implantação do SASF.

- *“Em nível genérico foi feita alguma coisa, em nível setorial está começando agora”* (ent. 1).

Nas respostas abaixo, pode-se observar a forte identificação dos funcionários com os objetivos da Instituição. As respostas foram bastante semelhantes.

- *“O que aconteceu nestes últimos dois anos: um técnico de laboratório sabe o que é um acidente de trabalho. Parece pouco, mas ele fala no trabalho, na família dele. A mentalidade está mudando. Deixaram de achar que é uma asneira, é muito”* (ent. 1).

“Qualquer coisa que acontece com os trabalhadores, eles recorrem ao SASF. Enfermeiros ou técnicos de laboratórios estão fazendo outros cursos e querem algum trabalho técnico e nos procuram para informações na área de segurança” (ent. 2).

- *“O SASF já se faz representar diante da direção, em consultas técnicas, como especificação de EPI. No começo, ficava-se preocupado, achando que não gostavam do serviço. Agora, temos respaldo técnico dentro do hospital. Com a participação da medicina do trabalho começamos a crescer juntos no HEMORIO”* (ent. 2).

- *“As pessoas já vêem o SASF como amigo”* (ent. 2).
- *“Ter recebido a Acreditação pelo SASF, setor onde houve o maior índice de conformidade, outros setores também tiveram. Mas o nosso teve a pontuação maior”* (ent. 2).

A Acreditação é um sistema de avaliação que mede a conformidade do hospital com padrões ótimos de desempenho. Esta pontuação foi no sentido de documentação, de preocupação do SASF em passar mensagens preventivistas aos funcionários e aos terceirizados. Os terceirizados, segundo exigências da Acreditação, devem fazer parte das campanhas preventivistas antitabagistas e de HIV. Não existem referências de pontuação deste gênero em outros hospitais. Para ganhar esta pontuação, além de documentos (cursos, seminários, planos de trabalho) são feitas perguntas para os funcionários sobre seus conhecimentos sobre o SASF.

- *“Outros profissionais foram sabatinados em área de prevenção e colocaram o SASF como importante para eles”* (ent. 2).

6.2- I SEMANA INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DO TRABALHO

SIPAT/HEMORIO

Conforme consta da Norma Regulamentadora nº 5 (NR5), a CIPA deve promover, anualmente, em conjunto com o Serviço de Engenharia e Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT, correspondente ao SASF, do HEMORIO), onde houver, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho (SIPAT). Fomos convidados pelo SASF para participar do evento, que ocorreu de 18 a 21 de maio de 1999. Apesar de vários convites feitos, segundo informações do SASF, não havia muitos participantes.

“É difícil tirar os funcionários do trabalho” (1- sexo masculino, nível superior).

Na palestra sobre biossegurança, foi-nos apresentado o conceito, que significa um conjunto de medidas de higiene e de segurança (ver anexo 1).

“Por mais que se fale com o funcionário, há dificuldades para ele entender, porque tem que usar luvas. Ele é muito resistente em seguir as normas de biossegurança” (2- sexo feminino, nível superior).

Nesta observação, fica clara a responsabilidade do funcionário com a sua saúde. Além disto, a biossegurança está envolta numa área de credibilidade, como sendo capaz de resolver os problemas de acidentes ou doenças relacionados ao processo produtivo.

“No ano passado, alguns laboratórios enfeitaram-se com árvores de Natal”. (2- sexo feminino, nível superior). Uma norma que deve ser seguida, mas o funcionário, em épocas especiais precisa ter um espaço para suas manifestações sociais.

Houve uma explanação sobre o uso dos jalecos nas dependências da Instituição, após esta exposição, todos que chegavam ao auditório eram estimulados a tirarem os jalecos. *“Na porta do refeitório, deveria ter uma placa avisando para não se entrar com jaleco”* (4- sexo feminino, nível médio).

Ao ser confirmado que o jaleco realmente é veículo de contaminação, fica claro, pelo número de pessoas que circulam de jaleco pela instituição e também no lado de fora do prédio, na cantina, que os profissionais do HEMORIO não estão informados sobre tal risco.

A palestra a seguir também foi sobre biossegurança (ver anexo 2)

“No laboratório, também há riscos ergonômicos. No HEMORIO, é preciso treinar mais os funcionários. Foi feita uma fiscalização (interna) e foi visto que muito de biossegurança não foi cumprido” (5- sexo feminino, nível superior).

Novamente, observa-se a valorização da biossegurança em detrimento da discussão sobre o processo de trabalho.

Durante os debates foram feitas algumas considerações:

“é obrigação da empresa que gerou o lixo descontaminá-lo antes de descartá-lo, fazendo uma autoclavagem de uma atmosfera de pressão por 30 minutos” (6- sexo feminino, nível superior).

Os trabalhadores da manutenção presentes à SIPAT informaram que:

“tem laboratório onde eles são chamados para desentupir o encanamento, onde são encontrados restos de materiais e até pedaços de materiais biológicos. Os trabalhadores da manutenção devem se proteger” (trabalhador 6, terceirizado).

Eles demonstravam preocupação ao perguntar:

“como ficam os operadores de manutenção, quando dão assistência técnica aos equipamentos, as centrífugas, se elas não são descontaminadas?” (trabalhador 7, terceirizado).

Fomos informados de que:

“no laboratório de cultura as pessoas têm mania de cheirar as placas de cultura” (5- sexo feminino, nível superior).

Situação esta que foi confirmada pelos funcionários presentes.

“Não existem procedimentos de segurança para o descarte químico. Existe preocupação com os grandes dejetos químicos, mas os pequenos não estão identificados como risco. Mas o efeito é cumulativo” (8- sexo feminino, nível superior).

Houve, em seguida, uma palestra que tratava dos Fatores Pessoais Relacionados aos Acidentes de Trabalho. Vale resgatar uma de suas observações.

“A tendência para cometer erros é inerente ao Homem” (9- sexo feminino, nível superior).

Esta parece ser a base conceitual para a teoria da predisposição de acidentes. Teoria esta dominada por trabalhos da psicologia, que tentam explicar uma determinada conduta acidentária, com base na existência de uma predisposição aos acidentes – seria uma propriedade biológica inerente à alguns indivíduos. A prevenção se daria pela retirada do indivíduo do processo produtivo. Esta teoria foi devidamente refutada diante de várias outras pesquisas publicadas.

Na palestra sobre o estresse ocupacional, a palestrante estava explanando sobre o assunto em questão e apresentou uma série de itens que contribuem para o seu surgimento. Quando falou em fatores organizacionais, houve um burburinho no auditório. A reação demonstrou insatisfação

diante da experiência vivenciada pelos próprios funcionários na Instituição. A oradora, então, divagou sobre as exigências da moderna administração, reproduzindo o discurso da qualidade total e da responsabilidade de todos.

Causas de alteração de desempenho apresentadas pela palestrante: falta de clareza no entendimento da tarefa, falta de concentração, desmotivação, poucos resultados e absenteísmo.

“O ser humano é considerado o grande diferencial competitivo” (10- sexo feminino, nível superior).

Acrescenta uma frase, atribuindo sua autoria a Henry Ford:

“podem me tirar tudo o que possuo, mas se me deixarem os trabalhadores em reconstruo”

(10- sexo feminino, nível superior).

Informa também alguns pontos para investir na qualidade de vida, como atitudes individuais, ou seja, não esperar o período de férias, para ter um *hobby* ou um lazer. Não apresenta propostas de mudança do processo de trabalho, não faz relação com o *stress* e as condições de trabalho e transfere a responsabilidade da melhoria na qualidade de vida para os próprios funcionários.

Apresenta outros pontos que, segundo ela, podem melhorar a qualidade de vida dos funcionários: alimentação adequada, atividade física regular, exame médico periódico, meditação, dormir bem e cultivo do bom-humor. Além disto, propõe investimentos na vida profissional, afetiva e espiritual.

Afirma que não se deve esperar que a instituição faça qualquer coisa pelos funcionários. É necessário tomar uma atitude mental, que deverá ser positiva frente às ocorrências da vida e física, praticando o conhecimento adquirido.

“É necessário investir na qualidade de vida para sair do estresse, independente da organização em que estejamos trabalhando” (10- sexo feminino, nível superior).

CIPA

A última parte foi dedicada à apresentação do trabalho realizado pela comissão da CIPA, em seu mandato. Este trabalho foi apresentado através do *data show* – todos elogiaram muito com verbalizações, “gritinhos” de surpresa e inúmeros comentários. Foi um verdadeiro espetáculo!! Fato este que, sem dúvida, nos reporta à fala de DEJOURS (1999: 65), quando ele nos relata que “o discurso oficial sobre o trabalho e sua organização é pois construído sobretudo para servir a uma propaganda visando ao exterior da empresa: o mercado, a clientela etc. Na verdade, contudo, atualmente ele é também construído para servir a objetivos ‘internos’, da ‘cultura da empresa’, que preconizam o rigoroso ajustamento da produção e da organização do trabalho às exigências do mercado e da clientela, devendo, além disso, atestar a satisfação e a felicidade dos empregados que trabalham na empresa. No todo, a descrição ganha o lisonjeiro título de ‘valorização’, noção que teve um desenvolvimento considerável no discurso modernizado das organizações. (...) a novidade é a orientação das práticas discursivas de ‘valorização’ para dentro da empresa, visando aos atores da organização.(...) Cada uma dessas obras de valorização emprega mais ou menos os mesmos artificios que a mentira comercial. À falta de feedback, enquanto reina o silêncio sobre o real do trabalho, reconstrõem-se aqui e ali descrições do trabalho e da organização do trabalho que deturpam a realidade e que são falazes e mentirosas”.

Os dados a seguir foram obtidos através das informações repassadas pelos palestrantes. A eleição da CIPA é feita nominalmente e este é o segundo ano de mandato. A primeira CIPA fez o Mapa de Risco. A CIPA é constituída por seis membros titulares e seis suplentes. A CIPA já fez contato com o Corpo de Bombeiros para realizar treinamento e criar a Brigada de Incêndio. Isto ainda não foi efetivado, porque esbarrou na política financeira. A CIPA/HEMORIO está dividida em três subcomissões:

- *Subcomissão de Inspeção e Fiscalização de Segurança:*

Composta inicialmente por sete pessoas, mas que, por motivos diversos, deixaram de atuar.

“Algumas pessoas abandonaram o barco. Quando não se está acreditando em alguma coisa, o problema está na pessoa” (11- sexo masculino, nível médio).

Nesta observação, é clara a insatisfação dos que ficaram com a saída de outros membros.

- Meta de trabalho: inspecionar e fiscalizar de forma preventiva, sugerindo ações de melhoria para a segurança do trabalho;

- reunião mensal;

- dinâmica: comparecer aos locais de ocorrência dos acidentes. A presidência encaminha relatórios para a subcomissão e a fiscalização é avisada com antecedência. A presidência, então, faz a triagem das sugestões para os setores competentes: inspeção realizada no almoxarifado, onde ocorriam quedas freqüentes. Foram reforçadas as canaletas e pediu-se para não se passar pelas mesmas;

- elaborar o mapa de risco de todo o hospital uma vez por ano.

“Não tenho aprofundamento para falar do Mapa de Risco” (12- cipeira. nível médio).

Informa também que não trabalha somente na CIPA, portanto não terá tempo para fazer os mapas. A subcomissão percorre os setores e pergunta aos funcionários quais são os riscos;

- informa que riscos biológicos existem em quase todo o hospital. O setor de raio X, entretanto, é o mais insalubre, devido à radiação ionizante. Neste momento, a chefia do SASF, presente à SIPAT, informa que vai verificar, através do PPRA, quais exames médicos serão feitos nos funcionários deste setor.

- *Subcomissão de Divulgação e Trabalhos Especiais:*

- manter a mentalidade prevencionista entre os funcionários, através da utilização dos recursos disponíveis (filmes, *slides*, cartazes, publicações);

- coordenar ou executar atividades especiais, como a SIPAT, e organizar eleições.

Em relação ao *data show* apresentado, faz a seguinte observação:

“Não há nada mais bonito que a imagem” (13- cipeira, nível superior).

- *Subcomissão de Investigação e Análise de Acidentes:*

- intercâmbio com o SASF;

- objetivos: investigar todos os acidentes, suas causas e conseqüências. Traz o acidente para uma reunião semanal, que produz um relatório para a reunião mensal;

- todos os setores do HEMORIO estão envolvidos;

- fluxo: começa na segurança do trabalho (SASF), que encaminha um memorando à presidência. A análise é feita a partir do ponto de vista do acidentado, tentando chegar a uma avaliação sobre ato inseguro ou condição insegura.

Sobre esta diretriz, a fala de PORTO (1994: 85) vem no contraponto ao preconizado pela palestrante: *“um dos exemplos mais gritantes dos limites e aplicações ideológicas desta abordagem é a noção culpabilizante presente no chamado ato inseguro, um dos conceitos básicos na análise de acidentes clássica e presente como resultado na grande maioria das análises de acidentes no Brasil. Através deste mecanismo de análise ‘técnica’ processa-se uma importante inversão valorativa: o trabalhador passa de vítima a culpado”*.

Quando a palestrante revela que seu entendimento sobre acidente passa por duas possibilidades (ato inseguro ou condição insegura), está, na verdade, aproximando-se do enfoque de culpabilização do trabalhador e se afastando da origem do acidente – o processo de trabalho ou em quais condições ele está organizado. Este procedimento perverso, com certeza, é responsável pela pouca informação dada pelos trabalhadores ao se acidentarem.

- os funcionários terceirizados comunicam o acidente, mas estes não são analisados pela subcomissão;

Um dos papéis desenvolvidos pelo SASF deveria ser a fiscalização da observância de cláusula contratual, que obrigasse as empresas contratadas a investir na saúde dos trabalhadores terceirizados.

Segundo informações, existe um grande número de acidentes com perfuro-cortante, porque os funcionários costumam descartar errado. *“As pessoas fazem um furinho no dedo e deixa para lá, aperta o sangue”*.

“Quando tem um acidente repetido, a gente foca nossa atenção. Na calçada da frente, tem acidente, porque as pessoas estão fugindo de assalto. É uma responsabilidade muito grande. As pessoas dizem que notificar dá muito trabalho e têm medo de perder a gratificação” (14- cipeira, nível médio).

Um dos presentes na plenária se manifestou: *“é uma via cruxis, a profilaxia. Isto desestimula. Outra questão é ter que ir para o Souza Aguiar e enfrentar filas”* (15- sexo feminino, nível médio).

Algumas pessoas se agitam no auditório e, nas cadeiras mais próximas, escuta-se:

“prefiro morrer a ser descontada” (16, sexo feminino, nível médio).

Quando os funcionários são chamados para esclarecer os acidentes, eles se sentem intimidados, avaliando que podem ser punidos. Nada foi encontrado, que pudesse consubstanciar o fato de que são descontados no salário.

No final da exposição do trabalho da comissão da CIPA, foram apresentadas frases no *data show*. Seria um erro não transcrevê-las, como também não poderíamos esquecer da análise feita por DEJOURS (1999: 68) sobre as técnicas de comunicação que visam a motivar os trabalhadores para a gestão empresarial em curso. Segundo o autor, *“as práticas discursivas vão sendo progressivamente uniformizadas por baixo, com vistas ao discurso padronizado, sempre apelando para os slogans, os estereótipos, as fórmulas prontas, que desgastam o conteúdo semântico”*.

Abaixo estão relacionadas as frases que foram apresentadas na SIPAT observada, todas elas enfatizando culpas e virtudes individuais. Desta maneira, configura-se a contradição colocada pelo Programa de Qualidade Total, onde é enfatizado que a grande virtude é a convivência em equipe.

Quadro XIV: VALORES MOTIVACIONAIS

UM PERDEDOR É SEMPRE PARTE DO PROBLEMA
UM VENCEDOR É SEMPRE PARTE DA RESPOSTA
UM PERDEDOR SEMPRE TEM UMA DESCULPA
UM VENCEDOR SEMPRE TEM UMA PROPOSTA
UM PERDEDOR ENXERGA UM PROBLEMA PARA CADA RESPOSTA
UM VENCEDOR ENXERGA UMA RESPOSTA PARA CADA PROBLEMA
PARA O PERDEDOR PODE SER POSSÍVEL, MAS É DIFÍCIL
PARA O VENCEDOR PODE SER DIFÍCIL, MAS É POSSÍVEL
UM VENCEDOR NÃO VENCE PASSOS, MAS OBSTÁCULOS

6.3- CURSO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES

No momento em que era entrevistada a médica responsável pelo SASF e, indagada como era realizada a dinâmica do curso de prevenção de acidentes, houve um convite para participar do processo. Com o objetivo de entender melhor como é a orientação dada aos funcionários da Instituição no que se refere à saúde e prevenção dos acidentes, buscou-se a participação no curso dado pelo SASF, com duração de 16 horas, no período de 25 de maio a 1º de junho de 1999.

O curso é obrigatório para todos os funcionários. Alguns não completam a carga total e devem refazer o módulo perdido, em outra ocasião. Há informações de que a categoria dos médicos é muito resistente para participar do referido curso. O número de inscritos foi de trinta (30) alunos, embora a frequência tenha oscilado entre 12 e 13 participantes. As categorias profissionais presentes foram: farmacêutico, psicólogo, publicitário, biólogo, nutricionista, técnico de laboratório

(nível médio) e uma assistente de administração (nível elementar), que dormiu o tempo todo (uma senhora idosa que parecia muito cansada).

O curso tem como objetivo discutir o comportamento de cada funcionário, ver o perfil de cada um e buscar a melhoria do relacionamento interpessoal.

“As pessoas são rebeldes para aceitar as normas; a segurança no trabalho deve somar, ao contrário do que pensam alguns funcionários” (1- sexo masculino, nível médio).

PRIMEIRO DIA

No primeiro momento, o instrutor falou sobre o SESMT e as características dos profissionais que o compõem. Explicou que o número de funcionários do SESMT está relacionado ao grau de risco (três para hospitais) e ao número de funcionários da Instituição. Assim sendo, quando o SASF foi criado, em 1996, o número de funcionários era de aproximadamente 600 e o dimensionamento seria de três técnicos e um engenheiro.

Anteriormente, o SASF mantinha em sua estrutura um grupo de Qualidade de Vida, do qual faziam parte profissionais como psicólogos e assistentes sociais. Com a nova configuração da estrutura do organograma, este setor está desvinculado do SASF. Alguns participantes do curso questionavam esta mudança, por considerarem estes profissionais importantes para o atendimento dos servidores. Fomos informados que alguns indivíduos têm um *“fator pessoal”*, *“uma história de vida particular que os torna céticos em relação às propostas vindas do SASF”* (1- sexo masculino, nível médio).

Segundo os participantes, isto tornaria importante a adesão ao grupo de Qualidade de Vida.

Fomos informados de que, com a mudança recente da diretoria, que envolveu a área de Recursos Humanos (RH), o SASF ainda não foi ouvido. É interessante perceber que o instrutor, em

todo momento que faz alguma citação, pede desculpas, informa que isto é opinião dele. Por outro lado, costuma trabalhar usando metáforas, o que torna a palestra bastante agradável.

No transcorrer do curso, fica claro que as medidas apresentadas pelo SASF, para mudanças que objetivem a segurança dos funcionários, nem sempre são atendidas. Parece existir uma hierarquia de valores condicionada à liberação de verbas. Segundo o instrutor, a porta “corta-fogo”, solicitada pelo SASF, ainda não foi adquirida. Na caixa de sugestões colocada para os clientes, surgem pedidos de colocação de corrimão na escada de entrada, devido aos vários casos de tombos, inclusive com entrada no Hospital Souza Aguiar. Os sentimentos diante da morosidade da “alta gerência” para atender às solicitações são de resignação.

A metodologia do curso é dinâmica. A toda hora, o instrutor tem suas observações interrompidas por algum questionamento dos participantes. Um deles fala sobre a pressão para realizar o trabalho em seu setor, onde um funcionário, seu colega, que normalmente realiza as tarefas com conhecimento, passou a negligenciar as tarefas.

“Apesar do conhecimento farto e grande, as pessoas sob pressão não produzem bem” (2- sexo masculino, nível superior).

Nesta observação, está presente um sentimento de que as cobranças são maiores que os elogios ou recompensas, acrescidos de vivências de injustiças.

“Não acredito apenas em informar; a troca de experiência faz com que os participantes se formem além de se informarem” (1- sexo masculino, nível médio).

O curso prossegue com suas informações e conceitos:

“o acidente é a interrupção de uma programação. A biossegurança se preocupa com o material, o trabalhador fica de fora” (1- sexo masculino, nível médio).

Sobre as notificações de acidente e estatísticas somos informados da precariedade destes dados:

“porque é mentira, o trabalhador diz que caiu, mas foi no campo de futebol. Então, gera uma resistência do INSS, que não acredita no trabalhador – uma pessoa lesando os cofres públicos” (1- sexo masculino, nível médio).

No final do módulo, foi feita uma dinâmica, onde foi entregue uma folha de papel em branco. Cada participante deve fazer um desenho, até o momento que o instrutor diga para parar. A folha é passada para o participante seguinte e assim sucessivamente. No final, o desenho que vai parar na mão do participante original é totalmente diferente do que foi inicialmente idealizado.

“Esta dinâmica demonstra que o trabalho deve ser feito em equipe e que para a Instituição funcionar bem é necessário que todos saibam o que será feito” (1- sexo masculino, nível médio).

Aos poucos, vai-se atingindo o objetivo: perceber como a Instituição investe em saúde do trabalhador. Assim sendo, as observações são ouvidas e anotadas para posterior reflexão.

Somos informados da pouca atenção da Instituição em relação às condições de trabalho:

“nas salas de farmácia não tem exaustão e quando se trabalha com hipoclorito todos sofrem (3- sexo feminino, nível superior).

Outra informação é de que, apesar da nova legislação sobre limpeza dos aparelhos de ar-condicionado, os da Instituição não passam por limpeza dos dutos. Também há queixas de que os elevadores não estão bons e balançam ao parar nos andares. Todas as informações dadas funcionam como indícios de que questões relacionadas às condições de trabalho não estão sendo devidamente analisadas pela Instituição.

SEGUNDO DIA

Os conceitos sobre imprevistos, atos e condições inseguras são passados para o grupo. Os exemplos de atos inseguros são vários, como a falta de atenção, o recapeamento de agulhas, o uso

de jaleco fora do ambiente laboral e o não uso dos EPIs. Exemplos de condições inseguras também são lembrados: escada sem corrimão, iluminação inadequada e pisos escorregadios. Estes dados foram compilados da apostila do curso, que afirma que ato e condição insegura não são mais utilizados em investigações de acidentes. Há, portanto, uma contradição mostrada na exposição feita na SIPAT e no, próprio curso, sem aprofundar-se no porquê da mudança.

Todos fazem explanação e parecem ter algo para contar, nada indicativo de que aconteceu na Instituição. Começam sempre de maneira genérica: “ouvi contar...”, “soube de um caso...”, à exceção de uma senhora do setor de parasitologia, que dormiu o tempo todo.

Em relação às reuniões feitas pela Instituição, os participantes informam que são muito extensas.

“Quando se volta para o local de trabalho, continuamos fazendo a mesma coisa: REPON - Reunião de P... Nenhuma” (2- sexo masculino, nível superior).

É latente que a administração não está conseguindo passar os conceitos da qualidade total, ou seja, os trabalhadores estão simplesmente cumprindo ordens hierárquicas, sem a noção do todo. Estas palestras têm um objetivo ideológico, que pouco contribui para o crescimento profissional do funcionário.

O conceito sobre o estresse é colocado como um processo irreversível e um fato consumado: *“Quanto maior o estresse, maior é a necessidade de lazer”* (1- sexo masculino, nível médio).

Não é discutida a necessidade de intervenção no processo produtivo gerador de estresse. Há uma nítida inversão de valores, pois discutem-se as conseqüências e não a causa.

No término deste módulo, é feita a dinâmica do cego: um participante é guia e o outro é guiado. Há uma inversão de papéis, quando o instrutor dá a ordem. O objetivo seria perceber, enquanto cego (quando não se tem maiores detalhes do que é feito), a dificuldade de locomoção, incapacidade de prosseguir, medo do desconhecido, necessidade de ajuda e de orientação. Por outro lado, quando se tem a responsabilidade de gerenciar (guiar), é preciso cuidado e preocupação no processo de condução.

Outras observações foram bastante significativas em relação à maneira como os funcionários “enxergam” a gerência:

“tem que ter muita confiança no outro” (2- sexo masculino, nível superior);

“algumas chefias não sabem lidar com as rotinas de trabalho e não inspiram respeito da equipe” (4- sexo feminino, nível superior).

“a pessoa que está à frente de um trabalho tem que ser o primeiro a dar exemplo” (5- sexo feminino, nível superior);

Estes comentários contêm claramente as insatisfações dos funcionários em seu relacionamento com as chefias, percebendo-as como incapacitadas ou mal preparadas para orientar os subordinados, além de não possuir um perfil adequado para exercício da liderança. Apesar da empresa estar sob a implantação da gestão da Qualidade, o conceito de trabalhador participativo não está sendo observado. Eles têm responsabilidade, mas não têm autonomia.

TERCEIRO DIA

Recebemos informações sobre o uso de EPI. Considera-se a informação adequada, quando é reforçada a importância de se privilegiar o EPC. Informa-se também que não se sabe de que forma são comprados os equipamentos utilizados pelo HEMORIO.

“São de boa fabricação, mas nem sempre corretos para o exercício de determinada tarefa. O funcionário pode sentir-se protegido, no entanto não está” (1- sexo masculino, nível médio).

Em relação a modelos preventivos que privilegiam normas de conduta individuais e o uso de equipamentos de proteção individuais e, eventualmente, coletivos (EPIs ou EPCs), PORTO (1994: 85-105) afirma que *“estes equipamentos equivalem a barreiras que intermediam o corpo dos trabalhadores dos agentes de risco, seja no próprio corpo (EPI) ou no ambiente (EPC). O uso*

obrigatório de equipamentos de proteção individuais – eventualmente inevitáveis – pode gerar uma fonte adicional de carga para os trabalhadores, principalmente em climas quentes”.

Foi apontado, por um dos participantes, que os médicos vão para a rua, portando seus estetoscópios. Este fato foi considerado por todos como uma possibilidade de contaminação. Os participantes apontaram o hospital como fonte de contaminação e informaram que muitas crianças e adultos sentam-se na escada do ambulatório, podendo ser contaminadas. Costumam pedir para os usuários que não sentem, mas recebem como resposta que *“não têm onde sentar, porque não há banco”*.

“As pessoas são retiradas sob alegação de que a direção não quer que se sente ali” (3- sexo feminino, nível superior).

Não esclarecem sobre a contaminação hospitalar. Há uma contradição neste procedimento, pois é preciso lembrar que esta Instituição está sob a égide do Programa de Qualidade Total, ou seja, deve se voltar para a melhoria do atendimento e a satisfação do cliente.

Os participantes se declararam apaixonados pelo HEMORIO e disseram vestir a camisa da Instituição.

“O Instituto de Hematologia está no sangue. Cada um carregando a bandeira com patriotismo, principalmente os mais antigos” (2- sexo masculino, nível superior).

Alguns funcionários do grupo informaram que os funcionários do laboratório sempre foram resistentes ao uso do jaleco e luvas.

“Há quatro anos, quando chegava a imprensa, eu não deixava filmar os funcionários do laboratório, sem que eles colocassem antes os jalecos e as luvas que estavam no armário e eles não usavam. Mas, eles não entendiam e pensavam que só estávamos querendo enfeitá-los para filmar” (3- sexo feminino, nível superior).

Com isso, esta funcionária acabava reforçando um conduta pouco participativa, por não esclarecer a seus colaboradores a necessidade do uso correto do EPI.

Há também uma reclamação generalizada sobre as condições reais dos pacientes. Há a declaração de um funcionário que lida com determinado paciente e não sabe realmente de qual doença ele é portador; não sabendo, por conseguinte, os procedimentos corretos que deve executar.

“O paciente vai levantar e a gente cair” (2- sexo masculino, nível superior).

Nesta fala, está evidenciada a preocupação em relação a certas situações do trabalho, consideradas particularmente perigosas, e a inexistência de informações precisas que possam dar segurança no trabalho realizado.

QUARTO DIA

Neste módulo, fomos informados sobre as condições de realização da CIPA, que já está indo para o terceiro mandato. O processo eleitoral não foi espontâneo: os funcionários só recebiam tíquete-refeição, se votassem.

“Livre e espontânea pressão” (2- sexo masculino, nível superior).

“O trabalho da CIPA é pouco divulgado”, reclamou uma entrevistada (6- sexo feminino, nível superior).

Nas duas últimas eleições, os membros da CIPA foram convencidos a se candidatarem. Parecia haver um consenso do grupo em relação à CIPA.

“A CIPA tem que entender que é CIPA. Não é um departamento. Às vezes, não havia cartucho de tinta para imprimir coisas de rotina, no entanto para a CIPA aparecia. A impressão que a gente estava é que a CIPA estava tomando um caminho de disputa. Meu medo é que esta CIPA não passe os trabalhos bons que foram feitos para a CIPA nova” (4- sexo feminino, nível superior).

Percebe-se que os participantes do curso vêem os cipeiros como um grupo antagônico e fortemente diferenciado, existindo uma rivalidade entre eles, pelo estilo de relações de trabalho e pelas opções técnicas, possuindo algumas regalias das quais eles não desfrutam (DEJOURS, 1991).

Fomos informados de que o mapa de risco deve ser feito pela CIPA com os funcionários de cada setor.

“O mapa de risco é a sensibilidade do funcionário” (1- sexo masculino, nível médio).

Houve um acalorado debate sobre a feitura do mapa: se os funcionários estariam capacitados, ou não, para emitir opiniões quando de sua feitura e se o mapa era fidedigno ou atual. Algumas observações retratam as dúvidas sobre esta importante ferramenta de diagnóstico das condições do ambiente de trabalho.

“Não houve divulgação dentro da Instituição sobre os mapas de risco” (4- sexo feminino, nível superior).

“O mapa foi feito para cumprir a legislação” (5- sexo feminino nível superior).

“Culpa dos fiscais que pedem para ver e não se interessam com seu conteúdo” (1- sexo masculino, nível médio).

Neste instante, recorre-se à fala de INOJOSA & FARRAN (1994): *“as equipes, os profissionais, a organização e a clientela precisam saber, continuamente, se os resultados propostos estão sendo alcançados e em que dimensão. Isso supõe a existência de um sistema de informações simples e acessível e de um processo de comunicação interna que viabilize a circulação democrática das informações. Um sistema de informação formulado para a organização, e não para escalões hierárquicos superiores que mobilizam a organização na coleta de dados, sem realimentar o desenvolvimento do seu trabalho”*.

A dinâmica deste módulo foi simples: duas pessoas em tempos distintos tentavam contar uma história para o resto do grupo que foi instruído para não prestar atenção no que era contado. O pretenso orador olhava para o grupo, tentava contar a história e não tinha *feedback*. O objetivo desta dinâmica é demonstrar que cada um tem sua maneira de conduzir o debate, usando uma técnica diferente. Assim, cabe ao instrutor ser maleável com o grupo de trabalho.

Seguiram-se estas observações:

“a boa comunicação tem que ter feedback” (2- sexo masculino, nível superior);

“deve existir criatividade na hora de repassar uma informação” (3- sexo feminino, nível superior).

QUINTO DIA

No último dia do curso, houve várias queixas sobre os elevadores: pessoas ficaram presas, o elevador parava entre os andares, enfermeiros levaram pacientes pelo elevador social, aumentando o risco de contaminação para pacientes e visitantes.

“Tantos técnicos consertam os elevadores, mas os defeitos são sempre os mesmos” (4- sexo feminino, nível superior).

O defeito do elevador foi constatado pela autora em diversas visitas feitas à Instituição. Em uma delas, uma funcionária chegou a cair com o desnível do elevador e foi amparada providencialmente pelo engenheiro do SASF. Se, naquele momento, o engenheiro não estivesse colado à porta do elevador, a referida funcionaria teria se machucado.

No meio de várias indagações, era possível detectar a insatisfação dos funcionários: *“ninguém está trabalhando direito, a diretoria não está atendendo ninguém. É um momento sem decisões”* (4- sexo feminino, nível superior).

No dia seguinte, haveria uma reunião com um sindicato. Isto parecia trazer bastante inquietação aos funcionários presentes.

Em relação ao combate ao incêndio, último módulo do referido curso, fomos informado de que, sem a porta corta-fogo, não adiantaria pensar em prevenção.

“A escada é propícia à propagação de incêndio” (2- sexo masculino, nível superior).

O sistema de auto-falante da Instituição também foi considerado insuficiente para ser usado como alarme em caso de incêndio.

“Ele é baixo e, em alguns setores, não se escuta nada. Também passa despercebido pela maioria dos servidores, que não prestam atenção ao que está sendo dito” (6- sexo feminino, nível superior).

Outro ponto discutido em relação ao plano de escape em caso de incêndio se refere às catracas, colocadas na entrada do prédio. O correto seria que fossem reversíveis e automáticas com um espaço livre de passagem. Na saída e em caso de incêndio, apenas correntes de fácil remoção.

“O SASF não sabe que tipo de catraca está sendo colocada no HEMORIO” (1- sexo masculino, nível médio).

Houve informações sobre um incêndio ocorrido em 1997, descrito como *“horrível”*. Começou no subsolo e as pessoas não tinham idéia da dimensão do sinistro, porque não foram informadas.

“Algumas só ficaram sabendo porque ouviram o barulho e foram verificar o que estava acontecendo. Há três meses, houve um incêndio dentro do laboratório e as providências tomadas foram mais intuitivas do que embasadas em um treinamento de combate a incêndio” (2- sexo masculino, nível superior).

É fácil constatar a falta de mecanismos de informação ou programa de evacuação para o corpo de prestadores de serviço da Instituição.

Dentro de vários assuntos comentados sobre casos que os funcionários ouviram contar, sobressai a informação de que a caldeira do Hospital Souza Aguiar é conjugada com o HEMORIO.

“O dia que explodir vai ser o caos” (3- sexo feminino, nível superior).

Houve também reclamações sobre o cerceamento da telefonista em relação às ligações que se pretende fazer.

“É bastante constrangedor ter de informar para quem se pretende ligar e qual é o tipo de assunto que se pretende tratar” (3- sexo feminino, nível superior).

No entanto, nenhum participante afirmou que as telefonistas recebem ordens para executar seu trabalho. A revolta não era direcionada para quem deu as ordens e sim para aquele grupo de

trabalhadoras. Este é mais um exemplo da falta de informação, no que diz respeito às regras de funcionamento do Instituto.

A dinâmica deste módulo se caracterizou pela separação dos alunos em dois grupos. Um grupo de voluntários foi à frente da turma para fazer um cartaz comemorativo. O outro, denominado observador, foi dividido em dois subgrupos: um descreveria os pontos positivos e o outro os negativos para a realização da tarefa. Ficamos no grupo que falaria dos pontos positivos do grupo de voluntários.

Tivemos dificuldades para apontar os pontos positivos, já que o grupo observado possuía um elemento discordante, que a todo momento impedia a realização da tarefa, não acatando nenhuma das sugestões dadas pelos outros componentes. Mais tarde, descobrimos que o elemento desagregador era parte da dinâmica, uma combinação anterior. Os resultados desta dinâmica foram apontados, como os descritos a seguir:

“para se fazer um trabalho em grupo deve-se primeiro seguir as etapas; traçar os objetivos; conhecer as pessoas envolvidas no processo; não ser considerado dono do projeto, apresentá-lo e expô-lo às críticas. Além disso, a discórdia entre os membros do grupo deve ser administrada” (3-sexo feminino, nível superior).

O referido curso não seguiu os dias corridos como estava estabelecido. A apresentação de um dos módulos foi adiada, pela presença do subsecretário de Recursos Humanos. Esta presença mobilizou todos os funcionários, segundo relatos. Assim sendo, o módulo foi transferido para dois dias posteriores. O curso foi realizado em um pequeno auditório localizado no oitavo andar.

Apesar do aviso dos alunos de que se deveria marcar com antecedência o uso da sala para o dia pretendido, as providências não foram tomadas. Acontece que, no horário de realização do módulo, a sala estaria ocupada com outro evento.

Formou-se uma grande confusão no corredor.

“Eu é que mando nesta sala e vou cobrar responsabilidades” (voz feminina).

“Assumo a responsabilidade e me desculpo” (1- sexo masculino, nível médio).

Apesar da culpa ter sido assumida, o funcionário foi chamado para prestar depoimentos, interrompendo a aula.

Este fato chamou nossa atenção e nos levou a relatá-lo, visto que surgiram muitas indagações. Por que um assunto tão simples e banal não foi igualmente resolvido? O funcionário se comportou de maneira correta, ao pedir desculpas pelo pequeno lapso. Como uma instituição pública, que está sob a égide de um programa de qualidade, não prepara seus funcionários para lidar com questões banais com mais urbanismo? O funcionário certamente ficou preocupado com a repercussão do ocorrido, comentando ainda o fato no intervalo na sala do SASF e no retorno do intervalo dentro de sala do curso. Com certeza, é difícil executar uma tarefa com tamanha pressão e preocupação com os desdobramentos.

*

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar esta pesquisa, resgata-se o questionamento inicialmente proposto: a implantação do programa de qualidade total, além da busca pela excelência voltada para a melhoria do atendimento, privilegia a saúde do funcionário? É possível, através do serviço de atendimento à saúde do funcionário, repensar os processos de trabalho?

Seguramente existem alguns entraves metodológicos para responder a estas questões. Este é o primeiro hospital estadual público no Rio de Janeiro onde funciona um setor de assistência à saúde do funcionário (dados obtidos com a coordenação do SASF), o que impede possíveis generalizações com outros modelos. A inexistência de parâmetros anteriores oriundos da própria Instituição torna a comparação impossível de ser realizada, além dos entraves iniciais de entendimento com a Direção. Estes fatores dificultaram uma pesquisa mais detalhada, assim como a imposição do tempo, que permitisse avaliações junto aos clientes internos, os funcionários da Instituição. Essa ausência não impediu, entretanto, que fosse possível refletir sobre questões específicas, no que diz respeito à estrutura organizacional do setor de assistência à saúde do trabalhador do HEMORIO e como suas ações vêm sendo desenvolvidas.

Em observância à questão central, objeto desta dissertação, foi traçado um estudo que buscou a compreensão das mudanças ocorridas no mundo do trabalho com a introdução de inovações tecnológicas e organizacionais, aglutinando, desta forma, os aspectos conceituais que sustentam estas conclusões. A pesquisa bibliográfica exploratória foi fundamental para o entendimento das mudanças no mundo do trabalho. Percebemos, então, que, contraditoriamente, as novas relações de trabalho continuaram a repetir antigas *fórmulas*, onde o trabalhador de nível médio e elementar pouco é ouvido, observando-se que, no estabelecimento da estrutura do PQT/HEMORIO, os comitês obedecem às linhas da hierarquia formal reproduzidas do modelo da Instituição, deixando pouco espaço para o debate e a participação de todos funcionários.

A gestão pela qualidade total no HEMORIO acertou quando buscou, através das exigências legislativas, montar um serviço de atenção à saúde o funcionário. Este serviço, no entanto, não foi priorizado desde a implantação da mudança organizacional. As datas confirmam: a busca pela melhoria no atendimento começou em 1995 e o SASF só começou a funcionar em 1997.

Por outro lado, nos documentos pesquisados oriundos da própria Instituição, fica evidenciado que as metas e os objetivos a serem alcançados pela PQT/HEMORIO, como também a avaliação de desempenho, estão relacionados ao aumento da produção e ao atendimento ao usuário externo, não sendo observada uma preocupação direta com a melhoria da qualidade de vida do funcionário.

Um outro ponto a ser abordado se refere ao desenvolvimento do SASF, que está, sem dúvida, ligado à estrutura modelar dos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), instituídos pela Norma Regulamentadora (NR. 4), da portaria 3.214, de 8/6/1978, do capítulo V do título II, da Consolidação das Leis de Trabalho (CLT). A estrutura do SASF se fundamenta na melhoria da qualidade de vida, através da realização de programas de controle médico de saúde ocupacional, programas de prevenção de glicose, colesterol, triglicerídeos, osteoporose, assim como na prevenção de acidentes, através da realização sistemática de cursos.

Portanto, a medicina praticada, mesmo tendo sido apontada como preventiva, é, na verdade, (ou prioritariamente) puramente assistencial, restritiva (legalista) e técnica (falta visão interdisciplinar), sem produzir umnexo entre o adoecimento e a relação do trabalhador com o seu processo de trabalho e sua vida social global, reduzindo a relação trabalho-saúde e negando os aspectos relevantes que determinam o adoecer no ambiente laborativo. Desta forma, as mudanças organizacionais implantadas pela Instituição deveriam acompanhar propostas mais instigantes do que as contidas no texto frio da lei, caminhando para ações globalizadoras sobre a saúde do trabalhador.

O serviço de assistência médica prestado procura ainda, como objetivo máximo de sua *excelência*, reduzir os índices de absenteísmo, exercendo um controle coercitivo, sem interesse em

solucionar os problemas dos funcionários, que são vistos como entraves ao regresso à produção. Fica evidente a preocupação colocada pela alta gerência da Instituição, no que diz respeito à redução do índice de faltas. Esta meta, portanto, é perseguida pelo setor, sem preocupação com formulações contidas numa abordagem interdisciplinar que aponte para a construção de um programa de saúde do trabalhador, que possa fornecer, a partir de diferentes olhares oriundos de disciplinas variadas, um perfil epidemiológico mais fidedigno do processo de trabalho em saúde. Essa atitude nos coloca como possibilidade, que todo o esforço deste setor possa estar voltado para a redução do número de licenças, apenas através do controle exercido pelos exames médicos, aplicados aos servidores. Nestes casos, a intervenção demandada pelo Serviço de Atenção à Saúde do Funcionários (SASF), é apenas pontual, não envolvendo os diversos enfoques de tão complexa relação. As ações preventivas, impulsionadas pelas mudanças organizacionais na Instituição, desenvolvidas pelo SASF, levam a uma queda nos índices de acidentes de trabalho. No entanto, esta prática tem o olhar voltado apenas para os acidentes decorrentes do uso inadequado das ferramentas de trabalho e dos riscos ambientais.

As doenças profissionais e os acidentes são visto sob o enfoque do ato ou condição inseguros, sendo relacionado, portanto, com falta de atenção, descuido ou falta de interesse para obedecer às normas estabelecidas pela Instituição ou por fazer parte do próprio trabalho.

Através da revisão bibliográfica, foi possível aglutinar importantes contribuições de diferentes autores que puderam fundamentar o modelo de atenção à saúde do trabalhador. Conclui-se, deste modo, que as ações preventivas desenvolvidas pelo SASF não partem do chamado enfoque sanitário e epidemiológico, onde os dados são construídos através de investigação, relacionados às condições de trabalho e de vida e posteriormente cruzados com o perfil de morbimortalidade estabelecidos através de instrumentos específicos para as características da Instituição. Neste enfoque, esses novos dados vão gerar novas investigações/intervenções. Alguns desses dados estão presentes, de maneira geral, nos atestados de óbitos que nos fornecem indicações sobre a

mortalidade e a Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), que relata dados sobre acidentes com ou sem afastamento, que podem perfeitamente ser obtidos através da medicina do trabalho.

Um outro ponto observado é que a CIPA é entendida como uma aliada nas ações desenvolvidas pelo SASF, contribuindo para controlar os acidentes, quando investiga suas causas. A CIPA/HEMORIO, na forma como está estruturada, pode ser um valioso instrumento na coleta de dados, a partir de visitas aos setores de trabalho ou inspeções com vistas a melhorias nas condições de trabalho, realizando um levantamento de todas as etapas de produção, na qual está inserido determinado grupo de trabalhadores de um dado setor, que se pretende investigar/intervir. Não devendo atuar somente a partir do acidente sofrido pelo funcionário, a CIPA deve se constituir em um amplo espaço discursivo, introduzindo um novo olhar, para que os funcionários não se sintam intimidados ao relatar a ocorrência de acidentes.

É necessário refletir que o arcabouço teórico contido neste estudo não minimiza as ações desenvolvidas pela Instituição, nem tem o propósito de desconstruir o que já foi realizado. Não se pode abstrair a vontade de mudar, de realizar as ações corretamente, mesmo que seja somente para cumprir a legislação.

O caminho percorrido pela pesquisa demonstrou a necessidade de mudanças que envolvam a maior parcela possível de funcionários da Instituição a partir do próprio corpo do SASF. Este será o seu desafio: capacitar-se ou buscar assessoria de Centros de Ensino e Pesquisa, e modernizar suas estruturas, buscando a participação dos funcionários, não como usuários, mas como partícipes do processo desenvolvido.

Portanto, as metas que a instituição coloca para si própria de preparar a organização para os desafios que estariam por chegar – como a carência de recursos, a necessidade de melhorar o desempenho e a qualidade dos serviços prestados tanto a pacientes como a usuários – só poderão ser alcançadas se ela conseguir introduzir nos seus processos de produção, como valor estratégico, o

desenvolvimento das condições humanas, psicossociais e sócio-políticas (FREIRE, 1998; MOTA,1998) do trabalho que foram se perdendo pelo caminho da reestruturação administrativa.

Os desafios pela frente são grandes para a Instituição como um todo, sendo um dos mais estratégicos e difíceis o de resgatar o grande valor humano daqueles que confessadamente ainda vestem a sua camisa. A Instituição deve incorporar para si que a qualidade procurada deve ser aferida a partir de seus recursos humanos e não somente da melhoria da produtividade. Neste sentido, os PQT são muito frágeis. Eles visam à produtividade em detrimento da saúde do trabalhador, que se torna um objetivo meio, onde o objetivo fim é o lucro.

Os comportamentos necessários à comunidade interna da Instituição frente a estes desafios não será apenas uma questão de treinamento. Além de uma visão geral das estratégias colocadas pela administração (o que ainda não foi compreendido por todos), passa por um novo paradigma, onde os trabalhadores em todos os níveis hierárquicos sejam vistos como pessoas que detêm um saber construído no exercício de seu trabalho e são capazes de sentir e elaborar as ações do cotidiano da vida. Somente como uma mudança qualitativa em ambos os programas (HEMORIO e SASF), a relação entre programas de qualidade e saúde dos trabalhadores, já delineada nos resultados quantitativos aferidos, poderá apresentar um maior significado.

Este processo de reflexão apontou alguns elementos contraditórios na implantação de um Programa de Qualidade Total. Desta forma, é necessário visualizar como horizonte futuro, em busca da continuidade desta pesquisa, algumas questões para serem investigadas, como a valorização da função pública e o papel do funcionário e como está estruturada uma instituição pública – da subjetividade de sua cultura e o quanto ela influencia os que por ela tangenciam. O caminho foi iniciado!

*

BIBLIOGRAFIA

- ALMEIDA FILHO, N., 1997. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. In: *Ciência & Saúde Coletiva*, II 1/2.
- ANDRADE, E., 1995. Vendedor de ilusões. In: *Centro de estudos sindicais*. Bahia: Gráfica e editora Jornalística Ltda.
- ANTUNES, M. J. M., s/d. *A reforma sanitária brasileira*. Texto xerografado.
- ANTUNES, R., 1997. *Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora/Editora da Unicamp. 4ª edição.
- BENJAMIM, C. et al., 1998. *A opção brasileira*. Rio de Janeiro: Contraponto.
- BRAGA, R., 1995. Luta de classes, reestruturação produtiva e hegemonia. In: *Novas tecnologias: críticas da atual reestruturação produtiva*. KATZ et al. São Paulo: Xamã Editora. p. 49-136.
- BRASIL, 1988. *Constituição da República Federativa do Brasil*.
- CECÍLIO, L. C., 1997. As propostas de melhoria do funcionamento dos serviços de saúde e suas inter-relações com os espaços de controle social. In: *A qualidade dos serviços de saúde e os espaços de controle social*. M. R. D. Poz, R. Pinheiro (orgs.). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Uerj/Conselho de Secretários Municipais de Saúde/ABRASCO - Saúde e Movimento. vol. 3. p. 17-27.
- CENTRO DE DEFESA DA QUALIDADE DA VIDA, 1984. *Rumo ao socialismo*. Rio de Janeiro.
- CERQUEIRA NETO, E., 1993. *Gestão da Qualidade: princípios e métodos*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 3ª edição.
- COHN, A. & MARSIGLIA, R. G., s/d. *Processo e organização do trabalho*. p. 56-75. Texto xerografado.
- COMISSÃO INTERINSTITUCIONAL MUNICIPAL DE SAÚDE (Cims), 1991. *Legislação atual*

- sobre saúde*. Rio de Janeiro: Secretaria Municipal de Saúde/Assessoria de Comunicação Social.
- CORIAT, B., 1994. *Pensar pelo avesso – o modelo japonês de trabalho e organização*. Rio de Janeiro: Editora UFRJ/Editora Revan.
- CORRÊA FILHO, H., 1993. Outra contribuição da epidemiologia. In: *Isto é trabalho de gente?* J. T. Buschinelli; L. E. Rocha & R. M. Rigotto (orgs.). São Paulo: Ed. Vozes. p. 187-214.
- COSTA, M. R., 1981. *As vítimas do capital: os acidentados do trabalho*. Rio de Janeiro: Achiamé.
- DEJOURS, C., 1988. *A loucura do trabalho – estudo de psicopatologia do trabalho*. São Paulo: Cortez Editora/Oboré. 3ª edição.
- DEJOURS, C. *et al*, 1993. Por um trabalho, fator de equilíbrio. In: *Revista de Administração de Empresas*. São Paulo 33 (3). p. 98-104.
- DEJOURS, C. & JAYET C., 1994. Psicopatologia do trabalho e organização real do trabalho em uma indústria de processo: metodologia aplicada a um caso. In: *Psicodinâmica do trabalho – contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Editora Atlas S. A. p. 67-118.
- DEJOURS, C., 1994. A carga psíquica do trabalho. In: *Psicodinâmica do trabalho – contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Editora Atlas S. A. p. 21-32.
- DEJOURS, C., 1999. *A banalização da injustiça social*. Tradução de Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro. Editora Fundação Getúlio Vargas.
- DIEESE, 1994. *Trabalho e reestruturação produtiva*. São Paulo.
- DUTRA, E., 1997. *O ardil totalitário – imaginário político no Brasil dos anos 30*. Rio de Janeiro/Minas Gerais: Editora UFRJ/Editora UFMG.
- ERMAKOVA, A. *et al*, 1986. *Que são as classes e a luta de classes*. Moscovo: Edições Progresso.
- FACCHINE, L. A. *et al.*, 1991. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais. O uso

- exemplar de estudo descritivo. In: *Revista Saúde Pública*. São Paulo 25(5). p. 394-400.
- FALEIROS, V. P., 1985. *A política social do estado capitalista. As funções da previdência e da assistência sociais*. São Paulo: Cortez Editora.
- FALEIROS, V. P., 1992. *O trabalho da política: saúde e segurança dos trabalhadores*. São Paulo: Cortez Editora.
- FARIA, J. H., 1985. *O autoritarismo nas organizações*. Paraná: Criar Edições.
- FAUSTO, B., 1997. *História do Brasil*. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fundação de Desenvolvimento Educacional.
- FISCHER, R. M., 1992. Pondo os pontos nos is – sobre as relações do trabalho e políticas de administração de recursos humanos. In: *Processo e relações do trabalho no Brasil*. M. T. L. Fleury & R. M. Fischer (orgs.). São Paulo: Editora Atlas. p. 19-50.
- FREIRE, L. M. B., 1998. *Saúde do trabalhador e serviço social – possibilidades pelo avesso do avesso*. São Paulo: PUC/Programa de Pós-Graduação em Serviço Social. vol. II. p. 203-384.
- FREIRE, L. M. B., 1998. O serviço social e a saúde do trabalhador diante da reestruturação produtiva na empresa. In: *A nova fábrica de consensos*. São Paulo: Cortez Editora. p.167-194.
- ⁽¹⁾FOUCAULT, M., 1988. *Vigiar e punir – histórias da violência nas prisões*. Rio de Janeiro: Vozes. 6ª ed.
- ⁽²⁾FOUCAULT, M., 1988. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal Ltda. 7ª edição.
- GIDDENS, A., 1991. *As conseqüências da modernidade*. São Paulo: Editora UNESP.
- GOMEZ- MINAYO, C. & THEDIN-COSTA, S. M. F., 1997. A construção do campo da saúde do trabalhador: parceiros e dilemas. In: *Cadernos de saúde pública*. Rio de Janeiro. p. 21-32.
- GONÇALVES, R., 1994. *Ô abre-alas – a nova inserção do Brasil na economia mundial*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará.
- GONÇALVES, R. & PELEGRINO, A. I. C., 1999. Globalização, neoliberalismo e exclusão social. In: *Arche'typon*. Rio de Janeiro: Cândido Mendes/Centro. v. 7, n. 19. p. 3-27.

- GORENDER, J., 1996. *A globalização, tecnologia e relação de trabalho*. Seminário realizado no IEA-USP/São Paulo. 22 de agosto de 1996.
- HARVEY, D. 1993. *A condição pós moderna*. São Paulo: Ed. Loyola.
- HEMORIO (Hemocentro do Rio de Janeiro), s/d. *Plano de implantação do PGQT*. Rio de Janeiro: IEHE/Fundarj.
- HEMORIO (Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti), 1994-1998. *Relatório de Atividades*.
- INOJOSA, R. M. & FARRAN, N., 1994. *Qualidade em serviços públicos: um caso de mudança*.
Texto xerografado.
- KATZ, C., 1995. Evolução e crise do processo de trabalho. In: *Novas tecnologias: críticas da atual reestruturação produtiva*. KATZ et al. São Paulo: Xamã Editora. p. 11-44.
- LANA, A., 1996. *Qualidade nos serviços públicos*. Rio de Janeiro: FESP.
- LAURELL, A. C. & NORIEGA, M., 1989. *Processo de produção e saúde – trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Editora Hucitec.
- LIMA, M. E. A., 1988. O significado do trabalho. In: *Administração contemporânea – algumas reflexões*. Minas Gerais: Editora UFMG. p. 69-134.
- LINS, R. G. & SANTOS, J. A. N., 1996. Qualidade total na saúde: um desafio que vale a pena ser vencido. In: *Revista do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti*. vol. 13, n. 1/1. p. 34-56.
- LODI, J. B., 1977. *História da administração*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 5ª edição.
- MARX, K., 1983. *O capital. Crítica da economia política*. São Paulo: Victor Civita. v. I,
Livro Primeiro. p. 16-21, 149-163, 199-217, 333-377, 583-591.
- MATOS, U. A. O. et al, 1995. Novas tecnologias, organização do trabalho e seus impactos na saúde e no meio-ambiente. In: *Saúde, meio-ambiente e condições de trabalho – conteúdo básico para uma ação*. São Paulo: CUT/Fundacentro. p. 27-53.
- MATOS, U. A. O., 1994. *Quality and productivity and the worker's health*. IEA- International

- Ergonomics Association. Toronto /Canadá.
- MEDICE, A. C. & SILVA, P. L. B., 1992. *A administração flexível: uma introdução às novas filosofias de gestão*. São Paulo. Texto xerografado.
- MELLO, F. A. F., 1978. *Desenvolvimento das organizações – uma opção integradora*. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos Editora S. A.
- MELO, A., 1998. Trabalho e saúde – novo modo de produção causa doença física e psíquica. In: *Tema Radis. Epidemiologia da esperança. O estudo das doenças e o seu comportamento sobre a população*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ. n. 16. p. 24.
- MELO, A. I. S., 1993. *Contracena de diferentes: a saúde do trabalhador como prática social e a percepção dos trabalhadores*. Dissertação de mestrado. Departamento de Serviço Social, PUC/RJ.
- MENDES, R & DIAS, E. C., 1991. *Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador*. In: *Rev. de Saúde Pública*. 25 (05): 3-11.
- MERLO, A R.C.,1991. *Processo de trabalho e saúde: uma introdução ao tema*. 43ª Reunião anual da SBPC. Texto xerografado.
- MOTA, A E. & AMARAL, A S., 1998. Reestruturação do capital, fragmentação do trabalho e serviço social. In: *A nova fábrica de consensos*. São Paulo: Cortez Editora. p. 23-44.
- MOTTA, F. C. P., 1995. *Teoria geral da administração – uma introdução*. São Paulo: Livraria Pioneira Editora. 19ª edição.
- MOTTA, K.M., 1996. Editorial. In: *Revista do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti*. vol. 13, n. 1/2.
- MOTTA, K. M. & SANTOS, J. A. N., 1998. *Do planejamento estratégico aos resultados: o case HEMORIO*. VIII Congresso Brasileiro da Qualidade e Produtividade/XIV Congresso Nacional de Círculos de Controle de Qualidade. Rio de Janeiro.
- *MOTTA, P.R., 1995. *Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente*. Rio de Janeiro: Record.

- NOGUEIRA, R. P., s/d. *O trabalho em serviços de saúde*. Texto xerografado.
- NUNES, E. D., 1980. Medicina social: origens e desenvolvimento. In: *Revista de cultura*. n. 3. Rio de Janeiro: Vozes. p. 5-20.
- ODDONE, I. *et al*, 1986. *Ambiente de trabalho – a luta dos trabalhadores pela saúde*. São Paulo: Editora Hucitec.
- OLIVEIRA, M. H. B. & VASCONCELLOS, L.C.F., 1992. Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. In: *Revista de saúde pública*. 8 (2):150-156.
- OLIVEIRA, M. H. B., 1996. *A política nacional de saúde do trabalhador (1980-1993): uma análise a partir do Direito e da Legislação Específica*. Tese de Doutorado. ENSP/Fiocruz.
- PAIM, J. S. & ALMEIDA FILHO, N., 1998. Saúde coletiva: uma “nova saúde pública” ou campo aberto a novos paradigmas?. In: *Revista saúde pública*. 32 (4). p. 299-316.
- PORTO, M. F. S., 1994. *Trabalho industrial, saúde e ecologia*. Tese de doutorado. COPPE/UFRJ. p. 79-114.
- RAMOS, D. R. M., 1992. Relações capital – trabalho no Brasil: desafios e oportunidades para o próximo milênio. In: *Arche'typon*. Rio de Janeiro: Cândido Mendes/Centro. v. 7, n. 19. p. 75-92.
- REBOUÇAS, J. A., 1989. *Insalubridade: morte lenta no trabalho*. São Paulo: Oboré Editorial.
- RÍNDINA, G. P. *et al*, 1983. *Conselhos para o estudo da economia política*. Moscovo: Edições Progresso.
- ROCHA, J. Y., abr-jun 1988. O movimento da reforma sanitária no Brasil. In: *Previdência em dados - Rio de Janeiro*. 3 (2). p. 5-11.
- RODRIGUES, M. V. C., 1994. *Qualidade de vida no trabalho: evolução e análise no nível gerencial*. Rio de Janeiro: Vozes. 2ª edição.
- ROSEN, G., 1980. *Da polícia médica à medicina social*. Rio de Janeiro: Graal. p. 27-73.
- SALERNO, M. S., 1992. Produção, trabalho e participação: CCQ e kanban numa nova imigração japonesa. In: *Processos e relações do trabalho no Brasil*. M. T. L. Fleury & R. M. Fischer (orgs.).

São Paulo: Editora Atlas. p. 179-200.

SANTOS, J. A. N. & LINS R. G., 1997. Metodologia de implementação da melhoria contínua e inovação: aplicações ao Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti –

HEMORIO. In: *Revista do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti*. Fascículo especial, v. 14 (suplemento). n. ½.

SANTOS, W. G., 1994. *Cidadania e justiça – a política social na ordem brasileira*. Rio de Janeiro: Editora Campus.

SCHAFF, A., 1996. *A sociedade informática*. São Paulo: Editora UNESP/Editora Brasiliense. 5ª edição.

SELIGMANN-SILVA, E. *et al.*, 1986. *Crise, trabalho e saúde mental no Brasil*. São Paulo: Traço Editora.

SELIGMANN-SILVA, E., 1990. Saúde mental e trabalho. In: *Cidadania e loucura - políticas de saúde mental no Brasil*. S. A. Tundis & N. R. Costa (orgs.). Rio de Janeiro: Vozes. 2ª edição. p. 217-288.

SELIGMANN-SILVA, E., 1994. *Desgaste mental no trabalho dominado*. Rio de Janeiro/São Paulo: Editora UFRJ/Cortez Editora.

SENAI, 1977. *Relações humanas – uma nova arte revoluciona a indústria*. Rio de Janeiro.

SILVA, C. T., 1997. *Qualidade de vida no trabalho – o desafio que vai além da qualidade de produtos, serviços e processos*. Monografia apresentada no curso de Especialização em Administração Pública/ISAPE/FESP.

SILVA, C.T., 1999. *Ergonomia: trabalho de final de disciplina – Saúde do Trabalhador*. Curso de Mestrado/CESTEH/ENSP.

SILVEIRA, A. M. O., s/d. *Trabalho na sociedade*. Texto xerografado.

SIVIERI, L. H., 1995. Saúde no trabalho e mapeamento dos riscos. In: *Saúde, meio-ambiente e condições de trabalho – conteúdo básico para uma ação*. São Paulo: CUT/Fundacentro. p. 75-111.

- SODRÉ, N. W., 1977. *Brasil – radiografia de um modelo*. Rio de Janeiro: Editora Vozes. 3ª edição.
- SOUZA, P. J. C., 1993. A organização por local de trabalho. In: *A saúde no trabalho bancário*. São Paulo: CUT/INST/CNB.
- TEIXEIRA, N., 1995. Saúde e organização por local de trabalho. In: *Saúde, meio-ambiente e condições de trabalho – conteúdo básico para uma ação*. São Paulo: CUT/Fundacentro. p. 27-53.
- WAISSMANN, William, s/d. *Paradigmas tecnológicos e métodos de avaliação da relação saúde e trabalho: coerências, inconsistências e premências*. Cópia xerografada.

ANEXO I

Alguns aspectos de biossegurança foram relatados:

- seguir a técnica como deve ser observada;
- ter tudo padronizado;
- o funcionário deve seguir toda uma rotina padronizada;
- o funcionário tem de participar da realização deste atendimento operacionalizado;
- é importante não cruzar fluxos;
- bancadas curtas são convites para um acidente;
- sala de lanche fora do serviço de hemoterapia;
- todo material é contaminado – trabalhar como se todo soro (sangue do paciente)

fosse contaminado;

- a bolsa liberada pela sorologia não está contaminada;
- o maior risco é a contaminação com a hepatite B, porque é altamente resistente à

temperatura ambiente (persiste até uma semana numa bancada de trabalho mesmo com o sangue seco) e as pessoas não se vacinaram, quando houve a campanha;

- três vias de contaminação: digestiva, cutânea, conjuntiva;
- usar jalecos de manga comprida com punhos, para não haver exposição dos mesmos;
- jamais usar luvas para atender o telefone ou abrir portas. Acabou a tarefa, tirar a luva,

pois o uso de luvas deve ser monitorado para não disseminar contaminação. Lavar as mãos com sabão sempre que tirar as luvas; usar luvas descartáveis; trocar sempre. Não tocar olhos, nariz e boca com as luvas;

- no fracionamento, o teclado do computador é contaminado: usar luvas;

- acidentes com picadas de agulha: tem progressão de probabilidade – quanto mais profunda for a via, maior a probabilidade de se contaminar;
- jamais jogar a agulha em lixo comum; nunca recapear agulhas; restringir o uso de agulhas e outros objetos perfuro-cortantes;
- controle rigoroso da circulação de pessoas;
- não manter plantas e flores nos laboratórios – pode haver aderências de partículas;
- não empilhar caixas e enfeites;
- colocação de jalecos e aventais sujos em recipientes dentro do laboratório (contêineres).

Não circular com o jaleco. O jaleco não deve ser lavado junto com roupas domésticas;

- não encher demais os tubos;
- não centrifugar tubos destampados ou centrífugas abertas. A centrífuga com os tubos abertos vai liberar aerossóis, disseminando partículas em todo o espaço. Depois que a centrífuga parar, esperar mais cinco minutos: é o tempo necessário para os aerossóis baixarem. Esperar o rotor parar e, então, abrir a centrífuga.

- descontaminação cuidadosa e periódica das bancadas;
- lixeiras especiais para dejetos;
- recipientes rígidos para descarte de material. Para perfuro-cortante deve-se usar rótulos especiais;
- manutenção do ar-condicionado: dissemina no ambiente fungos e bactérias. A hepatite B é transmitida pelo ar e por contato;

- usar óculos de proteção;
- o uso de lente de contato no caso de contaminação é maior;
- não pipetar com a boca;
- não fumar, comer ou beber no laboratório;
- não trabalhar maquiada, porque aumenta a aderência. O batom desprende partículas;

- evitar projeções de líquidos;
 - não usar anéis, pulseiras ou braceletes;
 - usar sempre calçado fechado, nunca sandália;
- sangue na bancada: limpar com papel absorvente e hipoclorito de sódio;
 - picada acidental com agulha: espremer, deixar sangrar dois minutos e colocar sob água por 30 s;
 - projeção de sangue sobre os olhos: lavar os olhos durante 15 min;
 - formação maciça de aerossóis (na sala de fracionamento, quando uma bolsa de má qualidade se rompe): prender a respiração, deixar a sala e retornar após uma hora;
- desinfecção química:
 - hipoclorito de sódio; álcool etílico a 70%;
 - composto à base de iodo; glutaraldeído;
- gestão de resíduos;
 - definir um responsável, envolvendo todo o pessoal: cobrir todas as etapas do circuito de resíduos e ter conhecimento dos riscos para a saúde e o meio-ambiente;
 - informação e educação do pessoal de limpeza;
 - descarte de bolsas de sangue: primeiro, deve ser auto lavada, além de inativar o que tem dentro. No HEMORIO, é incinerado. Não despejar a bolsa no ralo;
- piso:
 - não passar cera;
 - deveria ser claro (no HEMORIO é preto, prédio antigo, não foram feitas obras);
 - material impermeável;
 - não deve ser varrido;
 - limpo duas vezes por dia.

ANEXO II

- biossegurança em laboratório: o material biológico não é somente sangue, trabalha-se também com urina e fezes;
- existem quatro níveis de biossegurança, onde é considerada a patogenicidade para o homem: virulência, modo de transmissão, endemicidade e existência ou não de profilaxia e terapêutica eficazes;
- no laboratório, a parte do descarte é muito importante. O operador é responsável pela descontaminação sobre este material. Considerar todo material biológico como infeccioso;
- todo pessoal do laboratório deve conhecer os riscos biológicos, ser treinado, andar protegido com Equipamento de Proteção Individual (EPI) e Equipamento de Proteção Coletiva (EPC), manter o laboratório limpo e arrumado;
- ter cuidado com o controle dos insetos, pois eles são carregadores de microorganismos;
- nunca usar vidraria quebrada ou trincada.