

PERCEÇÃO GERENCIAL SOBRE O ADOECIMENTO DOS TRABALHADORES DE UM SERVIÇO HOSPITALAR DE NUTRIÇÃO

MANAGEMENT PERCEPTION ABOUT SICKEN OF THE WORKERS FROM THE FOOD SERVICE HOSPITAL

PERCEPCIÓN DE GERENTES SOBRE ENFERMEADES DE LOS TRABAJADORES DE UN SERVICIO HOSPITALARIO DE NUTRICIÓN

Adelaide De Mattia Rocha¹
Solange Cervinho Bicalho Godoy²
Luciana Pereira Carvalho³
Maria José Barbosa Sá Souza⁴

RESUMO

Neste estudo, buscou-se compreender a percepção das nutricionistas de um serviço hospitalar de nutrição sobre o processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores desse setor. Foram realizadas entrevistas com os dez nutricionistas do serviço por meio de roteiro de entrevista semi-estruturado. As entrevistas foram gravadas e transcritas e as falas submetidas à análise de discurso. Esses resultados são preliminares e foram discutidos à luz do referencial teórico selecionado. As nutricionistas são gerentes do serviço em vários níveis hierárquicos. O absenteísmo foi considerado elevado e mais freqüente nos trabalhadores que pertencem ao serviço público. Os tipos de agravos à saúde foram considerados diferenciados entre os nutricionistas e os demais trabalhadores, em decorrência das diferenças nas atividades desenvolvidas (intelectuais e manuais), expondo-os a cargas de trabalho diferentes. As causas de adoecimento foram atribuídas aos fatores internos ao trabalho, como as más condições de trabalho (ambiente, instrumentos e equipamentos, trabalho pesado, repetitivo, sobrecarga) e aos fatores da vida pessoal (doenças crônicas, dupla jornada, problemas familiares e falta de recursos financeiros).

Palavras-chave: Trabalhadores; Processo Saúde-Doença; Serviço Hospitalar de Nutrição/organização & administração; Nutricionista

ABSTRACT

This study sought to understand the perception of the nutritionist of a hospital nutrition service about the health-illness process experienced by workers in this sector. Interviews were held with 10 nutritionists through a semi-structured interview. The interviews were recorded and transcribed and the speech underwent discourse analysis. These are preliminary results and they were discussed in the light of the selected theoretical framework. The nutritionists are service managers from different hierarchical levels. Absenteeism was considered high and more frequent in the workers belonging to the public service. The kinds of illness were considered different between nutritionists and other workers, as a result of the differences in the activities carried out (intellectual and manual), exposing them to different workloads. The causes of illness were attributed to internal work factors, such as poor working conditions (environment, instruments and equipment, heavy repetitive work, overload) and factors of their personal life (chronic diseases, double shifts, family problems and lack of financial resources).

Key words: Workers; Health-Disease Process; Food Service, Hospital/organization & administration; Nutritionist

RESUMEN

En el presente estudio se ha buscado entender la percepción de las nutricionistas de un servicio hospitalario de nutrición sobre el proceso salud - enfermedad de los trabajadores de dicho sector. Se efectuaron entrevistas con guión semiestructurado a diez nutricionistas. Las entrevistas se grabaron y transcribieron y las charlas se sometieron al análisis del discurso. Los resultados son preliminares y se discutieron a la luz del referente teórico seleccionado. Las nutricionistas son gerentes del servicio y ocupan distintos niveles jerárquicos. El ausentismo fue considerado elevado y más frecuente entre los trabajadores del servicio público. Los tipos de agravios a la salud son diferentes entre los nutricionistas y los demás trabajadores porque ejecutan tareas diferentes (intelectuales y manuales), exponiéndolos a distintas cargas laborales. Las causas de enfermedad fueron atribuidas a factores internos, tales como malas condiciones laborales (ambiente, instrumentos y equipos, trabajo pesado, repetitivo, sobrecarga) y a factores personales (enfermedades crónicas, doble jornada, problemas familiares y falta de recursos financieros).

Palabras clave: Trabajadores; Proceso Salud-Enfermedad; Servicio de Alimentación en Hospital /organización & administración; Nutricionista

¹ Doutora. Professora Adjunta da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail adelaide@enf.ufmg.br; telefone (31) 32489853. Av. Prof. Alfredo Balena, 190. Belo Horizonte- MG.

² Mestre. Professora Assistente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

³ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

⁴ Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

Em decorrência da forma como o trabalho é concebido nas sociedades capitalistas modernas, especialmente em países pobres do Terceiro Mundo, a ocupação (trabalho) tem sido estudada como um dos mais importantes determinantes do processo saúde-doença na categoria classe social, que tem como base conceitual a reprodução social, ou seja, como a sociedade mantém sua organização.

Nessa perspectiva, o trabalho, ao ser considerado como uma categoria social, atua como determinante no processo saúde-doença, dadas as relações sociais de produção. Esse processo é analisado na corrente metodológica da dialética, na qual ocorre a transformação do próprio espaço em razão das transformações ocorridas nas necessidades dos seres humanos, decorrentes de novas demandas para a sobrevivência.¹

Nesse sentido, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o início da sua implantação em 1990, houve um avanço no tocante à ampliação dos direitos sociais dos cidadãos. Entretanto, tem havido insuficiência de investimentos na área da saúde, comprometendo a cobertura dos serviços, o que tem ocasionado uma sobrecarga no sistema e o estrangulamento nas estruturas. Essa realidade vivenciada pelos serviços de atenção à saúde tem impactado na organização do trabalho, exigindo dos trabalhadores aumento no ritmo e na quantidade de tarefas, uma vez que o número de trabalhadores não corresponde ao aumento das demandas.²

Como consequência desse fato, temos hospitais superlotados (principalmente os públicos), operando acima da capacidade. Essa realidade de trabalho atinge tanto os trabalhadores da área da saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, dentre outros) como os trabalhadores de setores de apoio dos hospitais (lavanderia, serviços gerais, serviços administrativos, dentre outros) e impactando negativamente na saúde destes.

No processo de produção em saúde, o hospital ocupa papel de destaque com relação ao diagnóstico e ao tratamento de doenças. Várias atividades caracterizadas como atividades-meio para efetivar a atividade-fim são desempenhadas no hospital com o objetivo de viabilizar sua missão primordial. Nessa perspectiva, o serviço de nutrição e dietética hospitalar atua como atividade-meio para viabilizar a atividade-fim do hospital.

A destinação orçamentária visa cumprir a finalidade da instituição privilegiando as atividades de tratamento e a cura de doenças. Dessa forma, os meios e instrumentos utilizados para a execução das tarefas complementares, de forma geral, não têm acompanhado os avanços tecnológicos ocorridos em todos os setores produtivos, em parte pela escassez de recursos e em parte pela forma como se organiza e se divide o trabalho na sociedade capitalista, acarretando a alienação do trabalhador no processo de trabalho.³

Entretanto, Marx⁴ afirma que o trabalho é uma atividade libertadora e fonte de formação do ser social, pois é por meio dele que os homens se desenvolvem e constroem sua cultura, seus valores e as relações sociais, devendo, assim, ser fonte de prazer e engrandecimento do ser humano.

A possibilidade do trabalho como atividade humana

libertadora tem nos motivado buscar compreender os processos de trabalho e como estes podem ter impacto na saúde dos trabalhadores, seja potencializando-a ou causando processos de desgaste no corpo biopsíquico.

OBJETIVO

Neste estudo, busca-se compreender a relação existente entre o processo de trabalho e o processo saúde-doença vivenciado pelos trabalhadores de um serviço hospitalar de nutrição. Considera-se como ponto de partida a importância do papel desempenhado pela gerência nesse processo produtivo, principalmente no que se refere à organização e à divisão do trabalho e seus determinantes. Neste documento é apresentada uma das etapas de um estudo mais abrangente referente à percepção dos gerentes do serviço sobre o processo saúde-doença vivenciado no setor.

TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Trata-se de um estudo qualitativo com opção pelo referencial do materialismo histórico e dialético. Foi eleito como categoria explicativa o *processo de trabalho* e a *determinação social do processo saúde-doença*.

Neste estudo, cumpre-se o exigido pela Resolução nº 196, de 1996, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, ou seja, os sujeitos foram mantidos no anonimato e resguardados nas etapas da pesquisa. (Parecer ETIC n. 269/03 COEP – UFMG)

O cenário de estudo foi um hospital público, geral, universitário, vinculado a uma instituição de ensino superior sediada em uma capital brasileira. Os sujeitos do estudo foram as dez nutricionistas, gerentes nos diversos níveis hierárquicos do setor, que se dispuseram a participar do estudo mediante assinatura de termo de consentimento pós-informado.

Para a captação dos dados empíricos, foi realizada entrevista com as gerentes por meio de roteiro semi-estruturado, com questões relativas à saúde dos trabalhadores do setor; quais as queixas mais frequentes referentes à indisposição para o trabalho, relacionadas ou não, a ausências; se há diferenças nas manifestações de doença/ indisposição entre as nutricionistas e seus subordinados; qual a causa dos danos à saúde desses trabalhadores na opinião das nutricionistas; e quais as possibilidades de intervenção que elas vislumbram visando melhorar a saúde dos trabalhadores do setor.

Os dados coletados por meio das entrevistas com as gerentes (nutricionistas) foram categorizados com base na análise de discursos segundo a proposta por Fiorin e Savioli,⁵ buscando, com base nessas percepções que as gerentes têm sobre os processos de adoecimento vivenciados pelos trabalhadores, chegar às cargas de trabalho e à forma como o processo de trabalho está organizado.

Os dados foram analisados segundo o referencial do materialismo histórico e dialético. Assim, tomamos por empréstimo a sistematização teórico-metodológica construída por Laurell e Noriega,⁶ na qual as cargas de trabalho têm sua gênese no processo de valorização e no processo de trabalho. Com isso, ressaltam a importância de decompor o trabalho em seus elementos mais simples para buscar a origem das cargas. Para esses autores, a com-

preensão da gênese das cargas de trabalho torna possível a intervenção e, assim, a transformação da realidade.

É no processo de trabalho que se tem maior visibilidade das cargas decorrentes da interação do trabalhador com os meios e instrumentos de trabalho. O trabalho propriamente dito é o elemento analítico mais importante para a compreensão da relação trabalho-saúde, uma vez que estabelece a forma como as atividades são desenvolvidas, ou seja, como o trabalho é organizado e dividido.⁶

A construção teórica da relação entre o processo de valorização, processo de trabalho, cargas de trabalho e processo de desgaste confere certa capacidade de predição das características do padrão de desgaste de determinado grupo de trabalhadores. Assim, as cargas de trabalho e o padrão de desgaste dos trabalhadores têm origem na maneira específica como se articulam à base técnica e social no processo de trabalho.⁶

O desgaste, como afirmam os autores acima, não se refere somente a processos irreversíveis, já que é possível “recuperar as perdas de capacidade efetiva e desenvolver potencialidades antes hipotrofiadas”. Salientam, também, que o desgaste pode não se expressar em uma patologia específica, sendo necessário considerá-lo juntamente com os processos produtivos. É, pois, a combinação entre o desgaste e a reprodução que determina a constituição das formas históricas específicas biopsíquicas humanas. Estas, por sua vez, são o substrato geral que determina a geração de uma constelação característica de doenças particulares, conhecido como o “perfil patológico de um grupo social”.

Diante da concepção de que o desgaste pode não se expressar em uma patologia específica, Laurell e Noriega⁶ citam os indicadores globais que vêm sendo mais frequentemente utilizados para o reconhecimento do padrão de desgaste de determinado grupo de trabalhadores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tendo por referência a sistematização escolhida, passa-se a articular os processos de desgaste às cargas e aos elementos básicos do trabalho, ou seja, ao objeto, aos meios e instrumentos e às formas de organização e divisão do trabalho. Como pressupostos, tem-se que a análise das cargas de trabalho, decorrentes da interação com o objeto de trabalho, deve considerar as propriedades físicas, químicas e biológicas desse objeto. Os meios e instrumentos de trabalho, ao se interporem entre o trabalhador e o objeto de trabalho, podem gerar cargas de trabalho, e estes devem ser analisados sob o enfoque da sofisticação técnica e das relações sociais que determinam a maneira específica de trabalhar.

Identificamos como categorias empíricas: as características do absenteísmo no setor e o processo de adoecimento dos trabalhadores, as cargas de trabalho, as manifestações do desgaste e as estratégias propostas pelas gerentes para lidar com a saúde dos trabalhadores.

As características do absenteísmo e o processo de adoecimento dos trabalhadores

O absenteísmo foi considerado elevado pelas nutricionistas do setor e mais freqüente nos trabalhadores que pertencem ao serviço público. Acreditam que o número

reduzido de trabalhadores causa sobrecarga de trabalho e mais doenças. Apontam a insatisfação com o trabalho, as dores inespecíficas e os problemas emocionais como possíveis causas de ausências.

Olha, eu acho que tem muito problema de saúde [...]. Falta mesmo por problema de saúde, a gente tem um número muito grande por licença-saúde. Então, assim, uma dorzinha aqui, qualquer dorzinha é motivo de ir pro médico do trabalho e automaticamente estar conseguindo licença-saúde. Então muita licença-saúde. Então a saúde do pessoal daqui não é boa. (E.7)

No que se refere às manifestações da saúde-doença, ainda que a expressão biológica seja aquela mais evidente, explicita a determinação maior que se realiza na instância das relações sociais de produção.

Hoje, há um reconhecimento quase universal da importância do social na geração do processo saúde-doença. Há evidências incontestáveis de que o panorama patológico se transformou ao longo da história e de que as doenças predominantes são distintas de uma sociedade para outra em dado momento. A problemática de saúde difere de uma a outra classe social, em uma mesma sociedade, o que comprova o caráter social e histórico da doença.⁷

Pensar o processo saúde-doença como socialmente determinado significa apreciar a especificidade do social e do biológico e esclarecer o problema da transformação do processo social em processos biológicos. A saúde e a doença, com base nesse referencial, pressupõem o processo epidemiológico e os perfis epidemiológicos de classe articulados ao processo de reprodução social, compreendendo a saúde e a doença como uma característica da coletividade e das classes trabalhadoras.⁶

Certamente a qualidade de vida a que cada grupo socioeconômico está exposto é diferente e, portanto, é igualmente diferente sua exposição a processos de risco que produzem o aparecimento de doenças e formas de morte específicas, assim como seu acesso a processos benéficos ou potencializadores da saúde e da vida.⁸

A sobrecarga acarretada aos trabalhadores por sua condição de vida tem repercussões no trabalho, enquanto a inserção do trabalhador no setor produtivo determina sua condição de vida: Eu vejo muita licença por questão de família, licença – saúde família eu acho que tem muita [...]. (E.4)

Nesse grupo específico, as nutricionistas têm a percepção de que os trabalhadores passam por um processo de desgaste, manifesto por afecções inespecíficas que muitas vezes não se caracterizam, ainda, como doenças. Entretanto, essa situação não pode ser atribuída unicamente ao trabalho, mas à situação de vida e de trabalho. Considerando a forma de inserção desses indivíduos no processo produtivo, podemos concluir que esta determina as condições de vida e de trabalho atuando como determinante do processo saúde-doença por eles vivenciado.

Não que o quadro de funcionários seja pequeno, não, ele é um quadro grande, só que muitos deles

adoecem, faltam e não vêm trabalhar. Isso acaba sobrecarregando o trabalho dos outros funcionários e isso, muitas vezes, leva a um grande desgaste ou adoecimento desses trabalhadores. É muito difícil repor esses funcionários. (E.1)

[...] na verdade, a rotina tem que ser realizada de uma forma ou de outra. (E.3)

Essas falas das gerentes mostram a relação de subordinação nas relações sociais de produção, levando os trabalhadores à sobrecarga, dada a impossibilidade de substituição do trabalhador ausente. Nesse sentido, Breilh⁹ aponta para os aspectos estruturais do trabalho como determinantes desses processos, dentre os quais se pode citar, nesse caso específico, a forma de contratação para o serviço público.

Os aspectos gerais (estruturais), os particulares (relacionados aos grupos sociais) e os individuais (do âmbito das famílias e indivíduos) permeiam as dimensões da realidade no estudo dos perfis epidemiológicos. Esses processos se caracterizam por serem simultaneamente essenciais e aparentes. Assim, os processos essenciais são considerados como determinantes e se localizam na estrutura maior da sociedade, no plano macro, e os processos aparentes são considerados como coadjuvantes, estando localizados no plano familiar e individual, o que fornece visibilidade terminal ao processo saúde-doença, no plano micro.

Por outro lado, a relação contratual determinada pelo Regime Jurídico Único, que é praticada na instituição para o trabalhador admitido por concurso público e com vínculo efetivo, oferece estabilidade no emprego, fato que, na opinião das nutricionistas, poderia estar associado ao maior absenteísmo para esse grupo:

O absenteísmo aqui é muito grande por se tratar de serviço público. O pessoal acaba que relaxa um pouquinho, às vezes pedem uma licença que nem sempre tem necessidade. (E.2)

Outra causa apontada pelas gerentes para o alto nível de absenteísmo foi a insatisfação com o trabalho:

[...] eu acho que o emocional aqui conta muito. Entendeu? Porque muitas pessoas que tiveram problemas físicos desses de rotina, a gente viu que acompanhado tem muito problema emocional, por exemplo, não gostar de estar onde está... (E.7)

A alienação decorre de um processo no qual o trabalhador apenas executa o que foi projetado por outros, o que significa que este não tem domínio nem controle sobre seu próprio trabalho e sobre aquilo que ele mesmo produz.⁴

Os aspectos relativos aos determinantes da alienação evidenciada pelas nutricionistas para alguns trabalhadores ficam mais evidentes quando estas se reportam à percepção sobre as causas dos adoecimentos.

Os tipos de agravos à saúde foram considerados

diferenciados entre os nutricionistas e os demais trabalhadores, em decorrência das diferenças de conhecimento sobre os cuidados com a saúde e das atividades desenvolvidas (intelectuais e manuais), expondo-os a cargas de trabalho diferentes, em razão da organização e da divisão do trabalho praticado no modo de produção capitalista: Os nutricionistas não têm muita questão de dor física, porque é um trabalho menos pesado; é mais intelectual e, portanto mais estresse do que cansaço físico. (E.5)

Assim, as formas concretas de consumo da força de trabalho no processo de trabalho se expressam em padrões específicos de desgaste, demonstrando características da coletividade, e não do indivíduo, e definidos como *perfil patológico* do grupo específico.⁶

As cargas de trabalho são diferenciadas entre os nutricionistas e os demais trabalhadores, pela organização do trabalho, em manual e intelectual. Dessa forma, as manifestações de desgaste e o absenteísmo se dão também de forma diferenciada.

Os demais trabalhadores trabalham mais na área de operacionalização, o nosso serviço ele é diferenciado, então o pessoal de nível operacional eu acho que eles adoecem com frequência maior. (E.9)

Eu acho que há diferença por causa do trabalho desempenhado por cada trabalhador. O trabalho deles é mais manual, eles vão apresentar mais dores nas articulações, o nosso trabalho é mais intelectual, cansaço mental é diferente. (E.4)

Existe uma separação nítida entre o processo de planejamento e o processo operacional, demonstrando a divisão social e técnica do trabalho com impactos específicos na saúde para os grupos formados no mesmo setor de trabalho. Entretanto, mesmo as cargas sendo semelhantes para determinados grupos, as manifestações no corpo biopsíquico de cada trabalhador pode e dar de forma diferenciada.

O processo saúde-doença expressa a qualidade de vida de um grupo social, qualidade que, segundo Breilh,¹⁰ é determinada pelas contradições da reprodução social e se expressa em qualidades fisiológicas e genotípicas, as quais, por sua vez, participam na definição da sobrevida e da saúde, ou de sua negação, que são a morte e a enfermidade. O grau de bem-estar, corresponde à capacidade de desfrute de bens de toda ordem que são necessários para o desenvolvimento da vida física e psíquica.

Assim, o processo saúde-doença, na perspectiva da determinação social, pressupõe que a forma de inserção do indivíduo no processo produtivo determina sua saúde-doença e sua forma de vida.

As nutricionistas se referem à desvinculação existente entre a concepção e a execução do trabalho. No entanto, essa forma de organizar e dividir o trabalho tem raízes estruturais, ou seja, na organização do processo produtivo, de forma a torná-lo parcelado e subordinado. Se, por um lado, essa forma de organização facilita o controle e agiliza a produção, por outro, é nociva à saúde dos trabalhadores.

No sistema de produção analisado por Marx,⁴ ocorre a divisão técnica do trabalho, na qual o trabalho intelectual é desvinculado do trabalho manual. O trabalhador passa a não participar do momento intelectual de concepção, cabendo-lhe apenas a execução do que foi pensado por outros. Recebe em troca do trabalho um salário, insuficiente até para repor as energias gastas no trabalho.

Segundo Braverman,¹¹ a gerência científica, que fundamenta a gerência moderna, surge com o desenvolvimento dos métodos de organização do trabalho, com o objetivo explícito de controlá-lo. Assim, nas relações de produção, que passam a imperar com a mudança no modo de produção, está implícita a divisão social e técnica do trabalho. A gerência desse processo tornou-se necessária para coordenar várias pessoas trabalhando ao mesmo tempo visando ao mesmo produto. Para esse autor, a gerência capitalista assume a função de controlar o trabalho humano disponível por horas estabelecidas, com controle sistemático e reorganização do processo de trabalho com o objetivo de alcançar todo o potencial de trabalho humano que pudesse tornar-se disponível.

Nessa forma de gerência, o caráter relacional do poder “implica uma multiplicidade de correlações de forças que se fazem presentes no cotidiano e que representam, sem dúvida, o estabelecimento de relações de dominação e subordinação, como também de resistências, que igualmente se distribuem em toda a estrutura social”.¹²

Ao considerar as tarefas diferenciadas que são executadas pelos grupos de trabalhadores do setor para transformar o objeto comum que, nesse caso específico, se refere ao preparo e à distribuição de toda a comida que é consumida no ambiente do hospital, passou-se a identificar os meios e instrumentos utilizados para a execução do trabalho.

Identificou-se como o conhecimento sobre os alimentos e seus nutrientes necessários ao funcionamento orgânico humano como meio fundamental para a realização do trabalho. Entretanto, esse fundamento para a prática se distribui de forma diferenciada entre os trabalhadores, na qual os nutricionistas detêm todo o conhecimento necessário enquanto alguns trabalhadores têm deficiência de conhecimento básico nutricional, até mesmo para o cuidado com a própria saúde:

[...] foi avaliado muitos casos de obesidade... Os funcionários, quando começam a trabalhar aqui, desenvolvem aumento de peso [...]. (E.10)

Em pesquisa realizada por Matos e Proença,¹³ as autoras apontam que o estado nutricional de trabalhadores de cozinha industrial vem sendo discutido, uma vez que há indícios de um alto índice de sobrepeso nesses trabalhadores, sugerindo até mesmo que esse aumento de peso corporal ocorre após o início da atividade nesse tipo de unidade, como consequência da natureza do trabalho acompanhada de uma mudança significativa de hábitos alimentares.¹⁴

Eu acho que pode ser mesmo a falta de instrução. Apesar da gente tá no serviço, eles nem sempre buscam a nutrição pra eles; eles fazem, mas pra eles

eles não fazem, eles consomem uma quantidade de caloria muito grande, eles não se preocupam muito com isso não. (E.10)

As cargas de trabalho

Laurell e Noriega⁶ distinguem dois diferentes tipos de cargas de trabalho: **as de materialidade externa e as de materialidade interna ao corpo**. Entendem como de materialidade externa aquelas que, ao interagir com o corpo do trabalhador, adquirem materialidade interna, sofrem mudança de qualidade, podendo ser detectadas e medidas. As cargas de materialidade interna somente adquirem essa propriedade no corpo humano ao expressarem transformações nos seus processos internos, sendo agrupadas em fisiológicas e psíquicas.

Para a identificação das cargas de trabalho no setor, utilizamos as informações fornecidas pelas nutricionistas sobre o processo saúde-doença e o processo de trabalho vivenciado nesse setor.

As cargas de materialidade interna a que esses trabalhadores estão sujeitos podem ser caracterizadas em fisiológicas e psíquicas.

Como cargas fisiológicas podem ser considerados os esforços físicos pesados, decorrentes do levantamento e manipulação de pesos; a posição de trabalho incômoda, pelo trabalho em pé por longos períodos; e a alternância dos turnos.

Quanto às cargas psíquicas, segundo Silva,¹⁵ podem ser consideradas a fadiga e a tensão; a perda do controle sobre o trabalho; o impacto dos rodízios do trabalho noturno e em turnos, das horas extras, das dobras de plantão; o trabalho subordinado; a desqualificação do trabalhador; o trabalho parcelado com a fragmentação e repetição de tarefas; e o ritmo acelerado de trabalho.

A exposição às cargas de trabalho determina processos de desgaste particulares desses trabalhadores. Assim, ao conceito de carga é necessário associar o conceito de desgaste para reconstruir no pensamento uma representação coerente da relação entre o processo de produção e o nexos biopsíquico de uma coletividade de trabalhadores.

Neste estudo, foram identificados a insatisfação com o trabalho, o trabalho pesado e repetitivo, a sobrecarga, muito tempo na mesma tarefa, o esforço excessivo, as condições inadequadas de trabalho, a jornada extensa e a posição estática de trabalho:

Eu acho que é o que faz diferença não gostar, na realidade, do que faz [...]. (E.7)

Existe, como a atividade do auxiliar de cozinha operacional, que é uma atividade pesada, é um serviço pesado, apesar de ter vários equipamentos [...]. (E.6)

Os funcionários aqui não são tão mais jovens. São pessoas que sempre desempenharam funções mais pesadas, funções repetitivas, apesar de fazermos rodízio eles acabam voltando sempre para a mesma função. (E.4)

Sobrecarga de trabalho, número reduzido de funcionários para desempenhar, acaba desgastando os outros funcionários que estão na ativa. (E.5)

Muitos problemas de saúde geralmente em função do tempo que as pessoas estão trabalhando, o tempo de serviço desempenhando a mesma função. (E.4)

A gente tem falta de equipamentos funcionando perfeitamente [...]. (E.3)

[...] falta de local pra fazer o intervalo, o que a gente chama de horário de almoço, mas seria o horário de descanso não existe [...]. (E.2)

[...] jornadas de trabalho grandes de 12 horas[...]. (E.3)

Elas trabalham muito tempo em pé [...] e também trabalham paradas. Então elas circulam pouco e ficam muito tempo em pé [...]. Elas ficam 12 horas em pé. (E.9)

Foram apontadas como cargas externas ao trabalho (vida pessoal) a falta de recursos financeiros e a dupla jornada de trabalho (casa/serviço), às quais os trabalhadores estão submetidos por sua condição de vida e de subsistência. Elas são determinadas pela sua inserção no processo produtivo e repercutem na saúde e no trabalho deles.

Eu acho do pessoal operacional tem muitos problemas de saúde [...]. Talvez à questão do trabalho em casa, também num dia e tem muitas mulheres que cuidam da sua própria casa e no dia seguinte vêm trabalhar [...]. (E.8)

As cargas de materialidade externa a que estão expostos os trabalhadores podem ser agrupadas em cargas físicas, químicas, biológicas e mecânicas.

Como **cargas físicas** podem ser considerados os ruídos internos e externos ao ambiente de trabalho; as temperaturas extremas do ambiente (calor e frio); as radiações ionizantes (ondas eletromagnéticas) e não ionizantes (infravermelho, ultravioleta, microondas e laser) e os efeitos da eletricidade (choque elétrico, incêndio e explosões). Neste estudo foram identificadas as **cargas físicas**: temperatura, ruído, temperatura e ventilação:

Olha, a temperatura do ambiente, porque a temperatura aqui é muito quente, às vezes a pessoa sua muito e pode desidrata. (E.2)

[...] o ambiente, o barulho aqui, a gente fica próximo da caldeira, então o barulho é muito intenso (alto). Então isso incomoda, o ruído incomoda [...]. (E.2)

[...] o lugar é muito abafado e não tem muita ventilação. (E.2)

Como **cargas mecânicas** podem ser consideradas

as rupturas da continuidade instantâneas do corpo pela manipulação de materiais cortantes e penetrantes que provocam diversos tipos de ferimentos e pelas contusões, torções, fraturas, etc., oriundas das características dos pisos e escadas das instituições de saúde que são lisos e escorregadios.

Neste estudo foram identificadas como **cargas mecânicas**: equipamentos pesados e inadequados, pisos lisos, estrutura física inadequada.

Acho que os carrinhos são muito pesados e o trabalho muito repetitivo[...]. (E.5)

Eu acho que dentro da produção é o piso, a estrutura física não adequada, tem muita coisa errada... (E.4)

Como cargas químicas podem ser considerados os gases, vapores e líquidos e outras substâncias utilizadas em esterilização e desinfecção de materiais, em anestésias e nos tratamentos medicamentosos dos pacientes. Como **cargas químicas** foram identificadas:

Temos muitos problemas de alergia com os técnicos de nutrição, alergia a hipoclorito, produtos químicos, dedetização, levando muitos deles ao afastamento do seto. (E.1)

às vezes esses problemas de alergia nem são por causa do produto, mas por causa da localização do setor, por ser no subsolo, por causa da ventilação precária, isso pode prejudicar. (E.4)

As causas de adoecimento foram atribuídas aos fatores internos ao trabalho, como as más condições de trabalho (ambiente, instrumentos e equipamentos, trabalho pesado, repetitivo, sobrecarga) e aos fatores da vida pessoal (doenças crônicas, dupla jornada, problemas familiares e falta de recursos financeiros). Esses dados empíricos explicitam para esse grupo de trabalhadores a determinação social do processo saúde-doença vivenciado.

Manifestações do desgaste

A exposição a essa variedade e intensidade de cargas gera processos de desgaste no corpo biopsíquico do trabalhador que variam desde indisposições passageiras a doenças instaladas, no conjunto ou em específico.

Laurell e Noriega⁶ enfatizam o momento produtivo na relação de determinação do processo saúde-doença dos trabalhadores. Esses autores evidenciam que as manifestações dos processos destrutivos no corpo biopsíquico dos trabalhadores são mais evidentes e tanto mais difíceis de recuperar quanto maior a deficiência das condições de reprodução da força de trabalho.

Outro aspecto se refere à importância do trabalho, como momento produtivo que, pelo fato de ocupar um grande espaço na vida dos trabalhadores, limita as possibilidades de recuperação da força de trabalho durante o momento reprodutivo.

O trabalho, no modo de produção capitalista, nem sempre permite exercer a criatividade. A negação da criatividade no trabalho, nesse modo de produção, poderia

explicar como o trabalho, como atividade especificamente humana, se tornaria destrutivo e não potencializador das capacidades humanas dos trabalhadores.⁶

Ao assumir a necessidade de geração de mais-valia nos processos de valorização capitalista, o trabalho se desenvolve com base na exploração da força de trabalho e na alienação do trabalhador. Essa constante negação da capacidade criativa no trabalho explica por que a atividade especificamente humana se torna destrutiva e não potencializadora das capacidades humanas dos trabalhadores.⁶

Segundo esses autores, o *processo de valorização* capitalista só pode realizar-se no momento concreto da produção de bens e serviços, ou seja, no *processo de trabalho*, e é neste que os elementos que interatuam dinamicamente entre si e com o corpo do trabalhador, geram processos de *adaptação*, que se traduzem em *desgaste*. Esses elementos são as *cargas de trabalho*, que sintetizam a mediação entre o trabalho e o desgaste biopsíquico do trabalhador. Assim, o processo de *desgaste* refere-se às transformações negativas dos processos biopsíquicos, originados na interação dinâmica com as *cargas*.

Nessa perspectiva, foram evidenciados pelas nutricionistas processos de *desgaste* vivenciados pelos trabalhadores, como as manifestações emocionais e as manifestações físicas.

As doenças instaladas têm, em sua maioria, características de cronicidade, sugestiva de processos de *desgaste* irreversíveis. As doenças crônicas são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho. Foram identificados como principais processos de *desgaste* os problemas psicológicos/psiquiátricos e as doenças crônico-degenerativas:

[...] a gente tem problema de depressão, de saúde mental, emocional e também problema físico, mas mais relacionado assim com coluna, postura esse tipo de coisa. (E.9)

[...] problema de pressão alta a gente tem também, muita gente com problema de pressão alta. (E.7)

[...] gente tem a questão de dores nos membros são tanto superiores quanto inferiores, perna, braço, a gente tem muito ombro, a gente tem muito problema com conjuntivite também. (E.7)

Um agravante para os processos de *desgaste* evidenciados por manifestações biopsíquicas está na dificuldade que os trabalhadores do hospital têm em conseguir atendimento médico e acompanhamento, uma vez que este não disponibiliza esse tipo de atendimento específico para os trabalhadores e a assistência praticada pelo SUS é considerada ineficiente, parcelada e demorada. O entendimento Serviço de Saúde do Trabalhador (SST) é de que esses processos não se relacionam com o trabalho e, portanto, não são acompanhados por esse serviço, ou que não é compartilhado pelos trabalhadores, que atribuem seu comprometimento de saúde ao processo de trabalho que vivenciam.

As manifestações no corpo biopsíquico de cada tra-

balhador se dá de forma diferenciada, de acordo com a interação das cargas com cada indivíduo em particular. É importante o entendimento de que a exposição às cargas acarreta *desgaste* de forma diferenciada em cada trabalhador e, às vezes, é negligenciado no processo de organização do trabalho.

As estratégias para lidar com a saúde dos trabalhadores

Os trabalhadores desenvolvem estratégias para lidar com as condições de trabalho em nível individual e por categoria de trabalhadores.

Os trabalhadores operacionais, para recompor a força de trabalho no nível individual, recorrem às licenças médicas. As nutricionistas, no nível gerencial, utilizam a estratégia de redimensionar os trabalhadores em casos de licenças para manter o serviço em funcionamento, causando sobrecarga aos demais:

Sempre que possível proporcionar materiais mais leves, tentar ter um quadro de pessoal mais adequado para evitar uma sobrecarga [...]. (E.5)

[...] é necessário um treinamento e a conscientização dos próprios funcionários. (E.5)

Melhorar o ambiente; melhorar as condições de trabalho; não tem como a gente mudar de lugar, mas tentar buscar um abafador de ruído, não sei se tem possibilidade[...]. (E.2)

Estas são as estratégias apontadas pelas nutricionistas para lidar com os problemas de saúde: treinamento para realização das tarefas, conscientização sobre as tarefas, equipamentos de melhor qualidade e educação sobre saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que não foi mencionada a organização do trabalho como fator interveniente no processo saúde-doença, delegando ao trabalhador a grande parcela da responsabilidade sobre seu processo de saúde e de doença. As estratégias de intervenção sugeriram aspectos pontuais do trabalho, descolados do processo de trabalho como um todo. A adoção de formas mais participativas de gestão e a educação continuada na perspectiva de emancipação dos sujeitos terá reflexos positivos para a potencialização da saúde desses trabalhadores.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MCP, Rodrigues AM, Catellanos BEP, Rosa MTL, Mendes SASA. A situação da enfermagem nos anos 80. Anais do 41º Congresso Brasileiro de Enfermagem, Florianópolis: ABEn-Seção Santa Catarina; 1989.
2. Campos GWS. Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde. In: Campos WGS, Merhy EE, Nunes ED, Organizadores. Planejamento sem normas. 2ª ed. São Paulo: HUCITEC; 1994. p. 9-31
3. Rocha AM. A saúde do trabalhador de enfermagem sob a ótica da gerência: obstáculos e possibilidades [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem de São Paulo – USP; 2003. 193p.
4. Marx K. Manuscritos econômico-filosóficos. São Paulo: Martin Claret; 2003.
5. Fiorin JL, Savioli FP. Para entender o texto: leitura e redação. São Paulo: Ática; 1991.

6. Laurell AC, Noriega M. Processo de produção em saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: HUCITEC; 1989. 333p.
7. Laurell AC. A saúde-doença como processo social. In: Nunes ED Organizador. Medicina social: aspectos históricos e teóricos. São Paulo: Global; 1983. p. 133-58
8. Breilh J, Gandra E. Investigação da saúde na sociedade: guia pedagógico sobre um novo enfoque do método epidemiológico.. São Paulo: Instituto de Saúde/ABRASCO; 1986.
9. Breilh J. Epidemiologia: economia, política e saúde. São Paulo: UNESP/ HUCITEC; 1991. 276 p.
10. Breilh J. Reprodução social e investigação em saúde coletiva: construção do pensamento e debate. In: Costa DS, Organizador. Epidemiologia: teoria e objeto. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO; 1990. p. 137-65
11. Braverman H. Trabalho e capital monopolista: a degradação da sociedade no século XX. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1987.
12. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, Almeida MCP. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: Almeida MCP, Rocha SMM, Organizadores. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997.
13. Matos CH, Proença RPC. Condições de trabalho e estado nutricional de operadores do setor de alimentação coletiva: um estudo de caso. Rev Nutr 2003 oct./dec.; 16 (4): [Acesso em: 15 jan. 2007. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732003000400012&lng=en&nrm=iso.
14. Sgnaolin C. Incidência de obesidade em funcionários de uma cozinha industrial [monografia]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
15. Silva VEF. O desgaste do trabalhador de enfermagem: a relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador [tese]. São Paulo.(SP): Escola de Enfermagem da USP; 1996.

Recebido em: 17/04/2006

Aprovado em: 04/10/2006