

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO E  
SISTEMAS  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE  
PRODUÇÃO**

Eunice Tokars

**ABORDAGEM ERGONÔMICA DO AFASTAMENTO POR  
ADOCIMENTO DE TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DE  
PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO**

DOUTORADO

Florianópolis  
2012



Eunice Tokars

**ABORDAGEM ERGONÔMICA DO AFASTAMENTO POR  
ADOCIMENTO DE TRABALHADORES DA INDÚSTRIA DE  
PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO**

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do Grau de Doutor em Engenharia de Produção.

Orientador: Prof. Dr. Antônio Renato Pereira Moro

Florianópolis

2012

Tokars, Eunice Tokars

Abordagem Ergonômica do Afastamento por Adoecimento de Trabalhadores de Indústria de Processamento de Frango e Suíno [tese] / Eunice Tokars Tokars; orientador, Antônio Renato Pereira Moro Moro - Florianópolis, SC, 2012.

224 p.; 21 cm

Tese (doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção.

Inclui referências

1. Engenharia de Produção. 2. Ergonomia. 3. Indústria Alimentícia. 4. Doenças Profissionais. I. Moro, Antônio Renato Pereira Moro. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. III. Título.

Eunice Tokars

**ABORDAGEM ERGONÔMICA DO AFASTAMENTO POR  
ADOCIMENTO DE TRABALHADORES DE INDÚSTRIA DE  
PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO**

Esta Tese foi julgada adequada para obtenção do Título de Doutora em Engenharia de Produção e aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 28 de setembro de 2012.

---

Prof. Dr. Antonio Cezar Bornia  
Coordenador do Curso

**Banca Examinadora:**

---

Prof. Antônio Renato P. Moro, Dr.  
Orientador (UFSC)

---

Prof.<sup>a</sup> Lizandra G. L. Vergara, Dra.  
Examinadora interna (UFSC)

---

Prof.<sup>a</sup> Soeli Maria S. da Silva, Dra.  
Examinadora externa (UFScar)

---

Prof. Marcos A. Tedeschi, Dr.  
Examinador externo (UFPR)

---

Prof.<sup>a</sup> Auristela D. de L. Moser, Dra.  
Examinadora externa (PUCPR)

---

Prof.<sup>a</sup> Arlete Ana Motter, Dra.  
Examinadora externa (UFPR)



## AGRADECIMENTOS

Agradecimento a todos que contribuíram para este estudo.

À Universidade Federal de Santa Catarina, ao Departamento de Engenharia de Produção, aos mestres e funcionários.

Ao meu orientador, Dr. Antonio Renato Pereira Moro, pelo exemplo profissional, apoio, compreensão, disponibilidade em toda trajetória desta etapa.

À Dra. Soeli M.S. da Silva, pela colaboração na definição metodológica.

Ao Sindicato dos trabalhadores nas Indústrias de Alimentação de Toledo, ao Presidente e diretores. Em especial a Natanael Leopoldino de Oliveira, Diretor responsável pela Secretaria de Saúde do Sindicato, afastado da indústria e que interveio positivamente em todos os momentos, permitindo que esta pesquisa fosse possível.

A todos os funcionários, pela excelente receptividade a cada estadia na cidade.

Aos trabalhadores afastados que responderam ao questionário e àqueles que participaram da entrevista, considero-os a essência desta realização.

A todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram.

À minha família, muito obrigada!

A todos os professores da banca, pela contribuição final.





## *Saúde*

*A saúde não é algo externo, é algo que se ganha, que se enfrenta e de que se depende, onde o papel de cada indivíduo, de cada pessoa é fundamental. Não é estável, muda o tempo todo.*

*É antes de tudo uma sucessão de compromissos que se assume com a realidade, e que se mudam, se reconquistam, se defendem, que se perdem e que se ganham. Isso é a saúde!*

*Há compromissos a serem assumidos com o organismo, com a realidade afetiva, relacional, familiar etc.*

*Saúde é ter meios de traçar um caminho pessoal e original, em direção ao bem-estar físico, psíquico e social.*

*É preciso a liberdade de regular as variações que aparecem no estado do organismo; temos o direito de ter um corpo que tem vontade de dormir, temos o direito de ter um corpo que está cansado (o que não é forçosamente anormal) e que tem vontade de repousar.*

*A saúde é a liberdade de dar a esse corpo a possibilidade de repousar.*

*É a liberdade de lhe dar de comer quando ele tem fome, de fazê-lo dormir quando ele tem sono, de fornecer-lhe açúcar quando baixa a glicemia.*

*É, portanto, a liberdade de adaptação.*

*Não é anormal estar cansado, estar com sono.*

*Não é, talvez, anormal ter uma gripe, pode ser até que seja normal ter algumas doenças.*

*O que não é normal é não poder cuidar dessa doença, não poder ir para a cama, deixar-se levar pela doença.*

*Deixar que as coisas sejam feitas por outro durante algum tempo, **parar de trabalhar, se afastar...***

*(Christophe Dejours, 1986)*



## RESUMO

Tokars, Eunice., **Abordagem Ergonômica do Afastamento por Adoecimento de Trabalhadores de Indústria de Processamento de Frango e Suíno**. Florianópolis, 2012. 224 p. Tese (Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

O crescimento econômico da indústria de processamento de frango e suíno causa impacto tanto mercadológico quanto social. O aumento de exportação e produção nesta área industrial reflete nos perfis de morbidade dos trabalhadores e causa adoecimento e afastamento temporário ou permanente. O objetivo deste estudo foi analisar os sentidos do afastamento por adoecimento para os trabalhadores de indústria de processamento de frango e suíno na microrregião de Toledo, no Estado do Paraná e teve como facilitador o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação. Caracterizou-se como um estudo descritivo, exploratório, de abordagem quali-quantitativa, cuja amostra não probabilística foi de 77 indivíduos afastados, que responderam a dois questionários, o primeiro para traçar o perfil sociodemográfico e o segundo, o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), para verificar a qualidade de vida. Dessa amostra, foi realizado um recorte voluntário, constituído por 14 indivíduos que participaram de uma entrevista semiestruturada, cujo roteiro, com 15 questões abordou a percepção e o entendimento dos trabalhadores quanto ao sentido do adoecimento e afastamento. Como instrumento da análise dos questionários, foi usado o Statistical Package for Scientific Science (SPSS) versão 12.0. Para a entrevista, utilizou-se a análise do discurso segundo Michel Pêcheux. Os resultados dos questionários demonstraram que 94,4% dos indivíduos são procedentes de cidades do Estado do Paraná. Destes, 39% são de Toledo, 66,2% são do sexo feminino, têm em média 39,82 anos e 72,7% são casados. Quanto ao grau de instrução, 36,4% completaram o segundo grau, 32,5% completaram o primeiro e 31,2% não completaram o primeiro. Antes do afastamento trabalharam na indústria de processamento em média por 9,6 anos, sendo que 61% trabalharam no setor de frango e 33,8% com suíno, 49,4% trabalharam no primeiro turno e 40,3% no segundo turno. Estão afastados, em média, há 19,9 meses. A maioria, 89,6%, gostava do trabalho e 67,5% não pretendem retornar na mesma função. Quanto às doenças que desencadearam o afastamento, verificou-se que a maioria

dos trabalhadores afastados (84,3%) foi acometida por doenças do sistema musculoesquelético. Dos 77 indivíduos respondentes, 13,2% referiram transtorno mental, principalmente depressão, e apenas 2,4% relataram cardiopatias. Fazem uso de medicamentos para dor 68,8% e, para depressão, 20,8%. Quanto ao Perfil de Saúde de Nottingham, os domínios relativos à dor e à energia são os que apresentaram escores mais altos, ou seja, mais comprometidos. Na análise do discurso, verificou-se que o trabalhador afastado se sente humilhado, excluído, abandonado, maltratado, revoltado com a empresa, com o médico da empresa, embora no equívoco sinta falta da empresa. Conclui-se que esse sistema de produção exige um esforço além dos limites dos trabalhadores, mas isso não é levado em conta quando o trabalhador é afastado, causando-lhe mais sofrimento físico e psíquico e temor quanto à possibilidade de retornar à atividade que o levou ao afastamento.

**Palavras-chave:** Ergonomia. Indústria Alimentícia. Doenças Profissionais.

## ABSTRACT

Tokars, Eunice. **Ergonomic Approach removal by illness Workers of Industry Processing poultry and pork.** Florianópolis, Tese 2012. 224 p. (Ph.D.- Graduate Program in Production Engineering) - Federal University of Santa Catarina, 2012.

The economic growth of chicken and pork processing industry causes both marketing and social impact. The increase in exports and production in this industry reflects in workers morbidity profiles who are consequently ill or temporary or permanent taken off from their jobs. The aim of this study was to analyze the the senses or meanings of illness medical leave of workers in chicken and pork processing industry in the microregion of Toledo, in the State of Parana, in collaboration with the Union Workers in Food Industry. Characterized as a descriptive, exploratory study of qualitative and quantitative approach was non-probabilistic sample of 77 individuals in medical leave. They answered two questionnaires, the first to trace the socio demographic profile and another, the Health Profile Questionnaire of Nottingham (PSN), to check the quality of life. From this sample, we conducted a voluntary cut composed of 14 individuals who participated in a semistructured interview whose screenplay, with 15 questions tackled the perception and understanding as to the meaning of illness and workers taken in sick leave. As an instrument of questionnaires analysis it was used the Statistical Package for Scientific Science (SPSS) version 12.0. For the interview it was used the Speech Analyzis according to Michel Pêcheux. The results showed that 94.4% of the individuals are from cities in the State of Paraná, in which 39 percent are from Toledo, 66.2% are female on average of 39.82 years old and 72.7% are married. As to the level of education, 36.4% finished high school, 32.5% finished primary school and 31.2% did not complete the primary school. Before the sick leave they worked in the processing industry from 9.6 years, and 61% worked in chicken department, 33.8% in pork department, 49.4% worked in the first shift and 40.3% in the second shift. The most, 89.6% liked the work and 67.5% do not intend to return to the same function. They are out of work 19.9 months. As to the diseases that unleashed the sick leave from work it was found that the majority of workers (84.3%) were made sick by musculoskeletal system disease. In 77 individuals, 13.2% reported mental disorders, mainly depression and

only 2.4% cardiopathy. About 68.8% make use of painkillers and 20.8% take medicine for depression. As to Nottingham Health Profile, the areas related to pain and energy are the ones showing higher scores, that is to say, more committed. In speech analysis it was found that the worker in sick leave feels humiliated, frozen out, abandoned, mistreated, disgusted with the company, with the doctor of the company, although the equivocation missing the company. It is concluded that this production system requires an effort beyond the boundaries of the workers, but this is not taken into account when the worker is away, causing more physical and mental suffering and fear as to the possibility of returning the working activity which led to the leave.

**Keywords:** Ergonomics. Chicken and Pork Processing Industry. Occupational Diseases.

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Identificação dos indivíduos .....	97
Tabela 2 - Realização do trabalho .....	100
Tabela 3 - Identificação do adoecimento.....	104
Tabela 4 - Afastamento .....	107
Tabela 5 - O perfil de saúde de Nottingham (PSN).....	108





## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1 - Cadeia produtiva de frango.....	56
Figura 2 - Cadeia produtiva de suíno .....	56
Figura 3 – Maiores produtores de carne de frango.....	57
Figura 4 - Maiores exportadores de carne de frango .....	58



## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1 – Sentido do trabalho para o trabalhador afastado e não afastado.....	116
Quadro 2 – Sentido de não produção.....	119
Quadro 3 – O sentido da revolta.....	122



## LISTA DE SIGLAS

- ABEF - Associação Brasileira dos Produtores e Exportadores de Carne de Frango
- ACAB - Associação dos Criadores de Avestruz
- APINCO - Associação Brasileira dos Produtores de Pintos de Corte
- CAT - Comunicação Interna de Acidente
- CIPA - Comissão Interna de Prevenção de Acidente
- CLT - Consolidação das Leis de Trabalho
- dB - Decibel
- DORT - Distúrbio Osteomuscular Relacionada ao Trabalho
- EPIs - Equipamentos de Proteção Individual
- FACTA - Fundação Apinco de Ciência e Tecnologia Avícola
- INSS - Instituto Nacional de Seguro Social
- IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social
- LER - Lesão por Esforço Repetitivo
- NI - Não Informado
- NR - Normas Regulamentadoras
- NTEP - Nexo Técnico Epidemiológico
- PIB - Produto Interno Bruto
- PSN - Perfil de Saúde de Nottingham
- SPSS - Statistical Package for Scientific Science
- STC - Síndrome do Túnel do Carpo
- UBA - União Brasileira de Avicultura



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>23</b>
1.1 IMPORTÂNCIA DO TEMA E DEFINIÇÃO .....	23
1.2 OBJETIVOS .....	25
<b>1.2.1 Objetivo Geral .....</b>	<b>25</b>
<b>1.2.2 Objetivos Específicos.....</b>	<b>25</b>
1.3 JUSTIFICATIVA.....	26
1.4 DELIMITAÇÃO DO TEMA .....	29
1.5 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS.....	29
<b>2 O TRABALHO DO PONTO DE VISTA ERGONÔMICO .....</b>	<b>31</b>
2.1 O PRINCÍPIO – A ERGONOMIA .....	31
<b>2.1.1 O Trabalho: Uma Atividade Humana e Integradora.....</b>	<b>40</b>
<b>2.1.2 Interface Saúde-Produção-Qualidade de Vida .....</b>	<b>48</b>
<b>3 O CONTEXTO DA INDÚSTRIA DE PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO .....</b>	<b>55</b>
3.1 A REDE ECONÔMICA DO PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO .....	55
3.2 O TRABALHO NA INDÚSTRIA DE PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO.....	60
<b>4 REFLEXOS DO ADOECIMENTO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
4.1 O SOFRIMENTO .....	71
4.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ADOECIMENTO E AFASTAMENTO.....	76
<b>5 MATERIAL E MÉTODOS.....</b>	<b>87</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO .....	87
5.2 CENÁRIO DO ESTUDO.....	88
5.3 POPULAÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA .....	89
5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS .....	89

<b>5.4.1 Descrição da Coleta de Dados .....</b>	<b>92</b>
<b>5.5 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>93</b>
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>97</b>
<b>6.1 RESULTADO E DISCUSSÃO DOS QUESTIONÁRIOS .....</b>	<b>97</b>
<b>6.1.1 Resultado e Discussão do Perfil Sociodemográfico .....</b>	<b>97</b>
<b>6.1.2 Resultado do Questionário do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) .....</b>	<b>108</b>
<b>6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ENTREVISTA.....</b>	<b>110</b>
<b>6.2.1 Recorte 1 .....</b>	<b>111</b>
<b>6.2.2 Recorte 2 .....</b>	<b>115</b>
<b>6.2.3 Recorte 3 .....</b>	<b>116</b>
<b>6.2.4 Recorte 4 .....</b>	<b>120</b>
<b>6.2.5 Recorte 5 .....</b>	<b>122</b>
<b>6.2.6 Recorte 6 .....</b>	<b>124</b>
<b>6.2.7 Recorte 7 .....</b>	<b>126</b>
<b>7 CONCLUSÃO .....</b>	<b>133</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>137</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO .....</b>	<b>165</b>
<b>APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO E PSN .....</b>	<b>167</b>
<b>APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....</b>	<b>171</b>
<b>APÊNDICE D – TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS .....</b>	<b>173</b>
<b>APÊNDICE E – RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS .....</b>	<b>203</b>



# 1 INTRODUÇÃO

Este capítulo contempla uma contextualização geral do tema, demonstrando sua importância e necessidade para o público avaliado e para a comunidade científica da Engenharia de Produção, em particular àqueles inseridos na área de Ergonomia. Nele são apresentados os objetivos, a justificativa, a delimitação do tema e os pressupostos do estudo, respectivamente.

## 1.1 IMPORTÂNCIA DO TEMA E DEFINIÇÃO

A incorporação de tecnologias associadas a novos e antigos métodos de produção de trabalho nas indústrias modificou o perfil de saúde, sofrimento e adoecimento dos trabalhadores. Essas mudanças se expressam no aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, ainda que haja um esforço crescente, nos últimos anos, para investigar as causas dessas doenças e propor medidas para evitá-las.

Atualmente, o agronegócio, entendido como a soma dos setores produtivos com os de processamento do produto final e fabricação de insumos, responde por quase um terço do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil (JESUS JUNIOR, 2007). Neste país, um dos setores mais produtivos corresponde às indústrias de processamento de frango e suíno, ocupando nos últimos anos, uma posição privilegiada em relação à exportação e produção de carne (CORTES, 2005; TAVARES; SOUSA, 2007). Apesar dos altos índices de empregabilidade, principalmente na cidade de Toledo, sudoeste paranaense, o setor apresenta um elevado contingente de trabalhadores com doenças.

As mudanças técnico-mecânicas nesse processo de produção não foram suficientes para adequar as características psicofísicas dos indivíduos ao trabalho, conforme preconiza a Ergonomia. Muitas dessas atividades são estritamente manuais, outras são automatizadas, e quase todas podem ser caracterizadas pelo ritmo intenso de produção, com imposição de pressão temporal, alta repetitividade, limite de contato humano, ambiente frio, postos inadequados e riscos biológicos, entre outros constrangimentos decorrentes do trabalho. Esta dissociação entre as exigências do trabalho e as necessidades psicofisiológicas pode gerar adoecimento e restrições no corpo do trabalhador em quase toda a cadeia produtiva (MENDES; ECHTENACHT, 2006).

Para Dejourns (1994, 2004), o sofrimento vem antes do adoecimento e sua vivência pode evidenciar aspectos negativos da organização do trabalho. O trabalhador, na tentativa de se adaptar, adota

estratégias de defesa que são as mediações ao sofrimento. No entanto, se as estratégias individuais forem insuficientes, surge a patologia (MENDES, 2007).

O adoecimento e afastamento do trabalhador são marcados por um percurso árduo, quase sempre acompanhado de sofrimento, principalmente por encontrar-se vulnerável física e mentalmente e ter agora suas queixas e direitos colocados à prova. O processo de reconhecimento da doença muitas vezes é lento, e o perfil patológico passa a ser caracterizado pela cronificação da doença, o que pode gerar mais sofrimento (DEJOURS, 1994).

O aspecto de centralidade do trabalho, não somente nas questões econômicas, sociais e políticas da sociedade, como também na configuração da subjetividade do indivíduo, assume importância fundamental na saúde física e mental. Assim, a inserção ou afastamento do mundo do trabalho atribui ao sujeito um valor de estar incluído em ou excluído de uma sociedade pautada na produtividade (CLOT, 2006). Por isso, este estudo ergonômico concentrou-se na subjetividade do trabalhador adoecido e excluído do trabalho pelo afastamento. No momento em que o trabalhador é afastado, o contexto do trabalho adquire, para ele, múltiplos sentidos.

A imersão nesse contexto possibilita a caracterização e a compreensão da experiência de adoecer e ser afastado do trabalho. Interessa descobrir o que significa essa trajetória, o que sentem esses trabalhadores, o que pensam, como agem nesse momento da vida e que sentidos relatam nessa experiência de exclusão do trabalho, quais as expectativas, como encaram o fato de não poderem trabalhar, como percebem o atendimento que recebem e como acham que são vistos socialmente.

Para Vigotski (2000), o sentido tem predomínio sobre o significado, no caso da linguagem interior, sendo mais amplo que este. Pode-se dizer que é a soma dos fatos psicológicos que a palavra desperta na consciência, pois tem um caráter central para a compreensão da “dinâmica dos significados” da linguagem verbal. Portanto, o sentido de uma palavra, expressão, proposição não existe em si mesmo, só pode ser constituído em referência às condições de produção de um determinado enunciado, uma vez que muda de acordo com a formação ideológica de quem o (re)produz, bem como de quem o interpreta. O sentido nunca é dado, ele não existe como produto acabado, resultado de uma possível transparência da língua, mas está sempre em curso, é movente e se produz dentro de uma determinação historicossocial, daí a necessidade de se falar em efeitos de sentido (FERREIRA, 2001).

Para Tolfo e Piccinini (2007), mesmo com diferentes perspectivas teóricas para significado e sentido do trabalho, muitas vezes são usados como sinônimo. Os autores afirmam que o trabalho precisa fazer sentido para o próprio sujeito, para seus pares e para a sociedade. Além disso, ressaltam que o sentido que as pessoas encontram no trabalho depende de fatores tais como autonomia, reconhecimento, desenvolvimento e crescimento, o que nem sempre as organizações oferecem. Por isso, o sentido do trabalho é fortemente influenciado pela organização do trabalho, pois esta é capaz de alterar os comportamentos dos trabalhadores por intermédio de atributos como justiça, esforço corporal e desumanização, realização pessoal e sobrevivência pessoal e familiar.

Nessa perspectiva, sob a égide ergonômica, esta tese pretende refletir sobre o sentido do afastamento por adoecimento do trabalhador da indústria de processamento de frango e suíno e suas relações com o trabalho.

Para tanto, define-se como pergunta principal deste estudo: Qual o sentido do afastamento por adoecimento no contexto do trabalho na condição de trabalhador afastado?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 Objetivo Geral

O objetivo geral desta tese foi identificar os sentidos do afastamento por adoecimento de trabalhadores de indústria de processamento de frango e suíno.

### 1.2.2 Objetivos Específicos

- a) Compreender as relações entre trabalho, saúde, sofrimento e adoecimento;
- b) Descrever a repercussão do adoecimento e afastamento na vida do trabalhador;
- c) Verificar qual o sentido do afastamento da atividade do trabalho por adoecimento;
- d) Relacionar as percepções individuais dos sentidos ou significados do afastamento por adoecimento.

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Nas últimas décadas, a produção brasileira de frango e suíno ajustou-se a um contexto econômico globalizado. Através da integração dos diversos elos da cadeia produtiva, foi criado um complexo agroindustrial altamente interligado, permitindo o planejamento da atividade, a diminuição dos custos de produção e a conquista de mercados internacionais (TAVARES; SOUSA, 2007).

No oeste do Paraná, com 50 municípios, 12 deles possuem cooperativas, frigoríficos e/ou abatedouros de suínos, bovinos e aves, totalizando 35 empresas. Entre estas, o destaque é para a indústria processadora de carne de frango e suíno, em Toledo, organizada na forma de frigoríficos, com várias unidades de processamento. Segundo o Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social (IPARDES, 2003), “[...] o segmento de abate de aves é o maior empregador da região, com 13,84% da mão-de-obra industrial”. Esta unidade compreende desde a produção e abate de frangos e de suínos até a produção de ração e de produtos industrializados, como empanados, presuntos, linguiças e *bacons*. Com capacidade total de 70 mil toneladas/ano, 30% maior que a planta original, a unidade exporta para o Japão, países da América do Sul, América Latina, Europa e Oriente Médio e também atende ao mercado interno.

Para que a produção industrial alcance as metas de exportação, os trabalhadores sofrem pressão para acelerar o ritmo de trabalho, sendo necessário um maior número de movimentos repetitivos, principalmente na linha de produção, e esta sobrecarga coloca em risco a sua saúde (ANTUNES, 2007).

Histórica e politicamente, a humanidade se estrutura quase em sua totalidade em função do trabalho. A saúde do trabalhador é regida pelo equilíbrio entre prazer e sofrimento e pelo uso de mecanismos que mobilizam os indivíduos em busca de uma relação mais gratificante com o trabalho. Sendo assim, o trabalho se apresenta como elemento essencial no processo de construção da identidade do trabalhador no campo social e na luta contra o adoecimento (MENDES, 2007).

Para Horowitz (2008), as indústrias de processamento de frangos são consideradas as mais perigosas da América, pelas evidências de periculosidade, ao observar-se a utilização de facas, a temperatura ambiente, em meio ao sangue, à gordura e aos fluidos corporais que os desmembramentos provocam. O autor cita, ainda, que os riscos estão sempre presentes para aqueles que trabalham nessas fábricas: mesmo após anos de evolução, as condições de trabalho e as relações de poder

são semelhantes há cem anos. Verifica-se, então, que a doença do trabalho pode ser considerada um fenômeno oriundo de modos de trabalhar específicos da produção, pois o corpo que produz e que gera renda é o mesmo que adocece.

Para o Ministério da Previdência Social, acidente do trabalho é aquele decorrente do exercício do trabalho a serviço da empresa ou do exercício do trabalho dos segurados especiais, podendo ocasionar lesão corporal ou distúrbio funcional, permanente ou temporário, morte e a perda ou a redução da capacidade para o trabalho (BRASIL, 2007). Os acidentes de trabalho são classificados como típicos, de trajeto e doenças do trabalho. Os acidentes típicos são decorrentes da característica da atividade profissional realizada pelo indivíduo, os de trajeto ocorrem durante o percurso entre a residência e o local de trabalho. E as doenças do trabalho são causadas por qualquer tipo de doença profissional ligada a determinado ramo de atividade.

Segundo informações estatísticas (BRASIL, 2007, 2008), foram registrados 653.090 acidentes e doenças do trabalho, entre os quais não estão inclusos os acidentes sofridos por trabalhadores autônomos (contribuintes individuais) e empregadas domésticas. Para se ter uma noção do seu impacto, esses registros contabilizaram 20.786 doenças relacionadas ao trabalho, e parte desses acidentes e doenças tiveram como consequência o afastamento de 580.592 trabalhadores devido à incapacidade temporária (sendo 298.896 afastados por até 15 dias e 281.696 afastados por um período superior a 15 dias), 8.504 trabalhadores por incapacidade permanente e o óbito de 2.804 cidadãos. Isso significa, em termos de probabilidade para o ano de 2007, que ocorreu uma morte a cada três horas, motivada pelo risco decorrente dos fatores ambientais do trabalho. Ainda vale citar que cerca de 75 acidentes e doenças do trabalho reconhecidas a cada hora, na jornada diária, em média 31 trabalhadores/dia não mais retornaram ao trabalho devido a situações de invalidez ou morte.

Considerando-se exclusivamente o pagamento pelo INSS dos benefícios devidos a acidentes e doenças do trabalho em 2008, desde que somados ao pagamento das aposentadorias especiais decorrentes das condições ambientais do trabalho, obtém-se o valor de 11,60 bilhões de reais ao ano. Acrescentando-se a esse valor as despesas com o custo operacional do INSS e as despesas na área da saúde e afins, o custo atinge um valor na ordem de 46,40 bilhões de reais (BRASIL, 2009).

De acordo com o Anuário Estatístico da Previdência Social (BRASIL, 2008), esse aumento virtual é resultado do combate à subnotificação do acidente de trabalho, pela adoção do Nexo Técnico

Epidemiológico (NTEP) em abril de 2007. Desde então, o benefício que antes era registrado como não acidentário passou a ser identificado como acidentário, a partir da correlação entre as causas do afastamento e o setor de atividade do trabalhador contribuinte (SOARES, 2008).

Esses eventos têm provocado enorme impacto social, econômico e na saúde pública no Brasil, com previsão de aumento, uma vez que as exportações, principalmente de frango, tendem a aumentar e, conseqüentemente, haverá um aumento na produção, afetando o ritmo de trabalho, as contratações e o adoecimento de trabalhadores.

Além do que, poucos são os estudos sobre o sentido do trabalho para quem se encontra afastado por adoecimento e passa a ser mais um “encostado”, termo usado para descrever a situação de não trabalho e de recebimento de auxílio da previdência.

Nesse caso, segundo Mendes (2008), ocorre uma desapropriação do estilo de vida do trabalhador, da sua maneira de ser e fazer as coisas. Ele precisa adaptar-se às tarefas mais elementares da vida e ainda viver em função de tudo que a doença requer.

Como profissional da área da saúde, fisioterapeuta e professora universitária, o cenário do trabalho e o adoecimento dos indivíduos a nível ambulatorial, hospitalar e empresarial tornou-se foco de estudos desta pesquisadora, com o objetivo específico de ensino, pesquisa e extensão. A dor e o sofrimento dos acidentados e portadores de doenças ocasionadas pelo trabalho, a ausência de tecnologia para medir a dor relatada mas não vista, muitas vezes sentida mas intangível, assim como a peregrinação dos doentes para constatação e comprovação da existência de doença, prolongando ainda mais o período de afastamento do trabalho e levando a angústia e incertezas, desencadearam na autora uma série de questionamentos.

Ao fazer um recorte nesse contexto, emergem o sentido e as repercussões do adoecimento dos trabalhadores de indústrias de processamento de frango e suíno.

Muitos estudos ergonômicos feitos nas indústrias de processamento são direcionados à organização e à biomecânica do trabalho, desvinculados, no entanto, da subjetividade do trabalhador. O ineditismo desta tese está em identificar os sentidos dos vínculos existentes entre o trabalho, o adoecimento e o afastamento numa visão ergonômica, pois geralmente a abordagem encontra-se numa situação específica.

De certa forma, a vivência da situação de adoecimento, os reflexos na vida do trabalhador quando este é afastado, estão ocultos, excluídos da sociedade.

Portanto, o conhecimento do sentido da relação entre o adoecimento e o trabalho pode colaborar na concepção de mudanças no setor, com o intuito de minimizar não apenas o desenvolvimento de doenças no ambiente de trabalho da indústria de processamento de frango e suíno, como também permitir tratamento adequado e melhor qualidade de vida para os afastados.

#### 1.4 DELIMITAÇÃO DO TEMA

A construção dos saberes da tese sobre o afastamento do trabalhador por adoecimento pelo trabalho foi estabelecida a partir do escopo da Ergonomia. Nesse sentido, os estudos conduzidos por Dejours (1986, 1993a, 1993b, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 2000, 2004, 2007) foram fundamentais para o entendimento dos processos de sofrimento e adoecimento no trabalho no setor de frigoríficos.

Esta pesquisa restringiu-se aos funcionários afastados da indústria de processamento de frango e suíno da cidade de Toledo, no Paraná, vinculados ao Sindicato dos trabalhadores nas Indústrias de Alimentação. Devido à dificuldade em fazer contato telefônico com os trabalhadores afastados, não se entrevistou a quantidade de trabalhadores almejada.

A seleção da metodologia quanto à análise dos dizeres da entrevista permitiu desvendar os sentidos do afastamento.

#### 1.5 PRESSUPOSTOS TEÓRICOS

Os pressupostos assumidos nesta pesquisa foram direcionados à subjetividade do trabalhador adoecido estando este na condição de afastado de suas atividades laborativas.

Na maioria dos trabalhadores com doenças ocupacionais se constata uma evolução para a cronicidade devido às características de dor permanente e à impossibilidade de realizar não apenas algum tipo de atividade profissional, mas a maior parte das atividades cotidianas, numa situação de constante sofrimento físico e/ou psíquico (MERLO et al., 2003). As limitações impostas pela patologia determinam um sentimento de incapacidade, menos-valia e, principalmente, incerteza quanto ao futuro. Assim, o trabalhador afastado vai atribuindo sentidos e significados diferenciados à experiência do afastamento.

Para Sanches et al. (2010), os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho atualmente atingem diversas funções e em grandes proporções, principalmente na presença de sobrecarga física dos

membros superiores. Os autores destacam, ainda, que: “o ônus do aumento da produtividade recai sobre os trabalhadores, para estes, as exigências ultrapassam os limites da resistência psíquica e biológica, repercutindo no plano individual”.

Há um conflito entre a organização do trabalho, que visa atingir objetivos, metas e planos, e a saúde dos trabalhadores. Nesse contexto da relação saúde-doença do trabalhador, a ergonomia francófona observa a necessidade de se investir no conhecimento da subjetividade e das relações de trabalho, sendo considerada essencial na revelação dos significados que o trabalhador dá à sua vivência e também para compreender a dinâmica dos processos mórbidos pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho (DEJOURS; ABDOUCHELI; JAYET, 1994).

Deve-se lembrar que o espaço do trabalho em questão exprime a identidade e a personalização do indivíduo e também a individualidade da organização. Neste caso, o trabalho torna-se nocivo e perigoso conforme é organizado pelo homem (SANCHES et al., 2010).

Para Minayo (1996, p. 21):

[...] trata-se de incorporar, conceitualmente, a evidência empírica de que a saúde e a doença não se reduzem a uma experiência orgânica, biológica e objetiva, mas que a doença é também uma realidade construída e o doente é um personagem social.



## 2 O TRABALHO DO PONTO DE VISTA ERGONÔMICO

Neste primeiro momento será estabelecida a relação entre o trabalho e o homem através da visão ergonômica. O trabalho, ao ser considerado a mola propulsora na vida dos indivíduos, é um dos elementos centrais para a existência social, refletindo em todas as esferas humanas, mas principalmente na subjetividade e no sentido da atividade realizada. Sendo a saúde do trabalhador essencial para a produtividade e para a qualidade de vida.

### 2.1 O PRINCÍPIO – A ERGONOMIA

Desde a Antiguidade, o homem teve interesse em facilitar o trabalho e aumentar o rendimento adaptando ferramentas, armas e utensílios às necessidades e características psicofisiológicas do ambiente de trabalho (FALZON, 2007).

O trabalho compreende uma gama diversificada e articulada de concepções que fazem parte da história do homem, uma realidade antiga, entremeada do passado e do presente, vivenciada em quase todas as classes produtivas.

Do ponto de vista etimológico, a expressão trabalho significa sofrimento e constrangimento para quem o exerce. O termo deriva do latim vulgar *tripaliare*, que quer dizer “martirizar com o *tripalium*” (instrumento de tortura)<sup>1</sup>. Este instrumento de três paus, ocasionalmente construído com pontas de ferro, era usado por agricultores para bater o trigo, as espigas de milho, o linho e também para rasgá-los e esfiapá-los (ALBORNOZ, 1994, p. 10).

Para Astrada (1968, p.32), a palavra trabalho, derivada de *tripalium*, desde os tempos mais remotos sempre apresentou uma conotação negativa, devido à sua relação com um aparelho de tortura formado por três paus, usado para prender os condenados (gladiadores romanos e escravos).

Santos (2000, p.43) cita que o termo trabalho, originado de *tripalium*, teve origem no século XI e era usado não só para designar o aparelho de tortura, mas também para designar o local em que eram colocados os bois para serem ferrados.

---

<sup>1</sup>CUNHA, Antonio. Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Nova Fronteira, 1986, p. 779. In: Alice Monteiro de Barros. **Curso de direito do trabalho**. São Paulo: LTr. P. 49.

Dessa maneira, verifica-se que a conotação cultural da relação trabalho e sofrimento remonta à Antiguidade, em que todo trabalho manual era desvalorizado por ser feito por escravos, enquanto a arte e a atividade teórica, consideradas as atividades mais dignas do homem, representavam a essência fundamental de todo ser racional.

Na Grécia antiga, a valorização da criação no trabalho iniciou uma percepção positiva, com característica de livre expressão. Platão dizia que a finalidade dos homens livres é justamente “a contemplação das ideias”, e o trabalho seria somente uma parte da satisfação das necessidades do homem porque a elite, uma minoria, deveria estar sempre engajada no puro exercício da mente, da arte, da filosofia e da política. Para os gregos, a vida livre deveria estar além das necessidades básicas, e o trabalho deveria ter um sentido para a pessoa que o realizasse, um valor para ela. Se o trabalho fosse realizado por um valor outro – como para a sobrevivência – ou em função de outro – como no caso do trabalho escravo – era considerado indigno (NARDI, 2006). Os gregos acreditavam que não havia punição mais terrível que o trabalho inútil e sem esperança. Já os romanos, ao diferenciarem negócio de ócio, o faziam pela ausência de lazer (ARANHA; MARTINS, 1986).

Entre os séculos XVII e XVIII, o termo trabalho foi encontrado em escritos políticos ingleses com sentido de labor. Com a abolição da escravidão, passou a significar produção, dando impulso, a partir de então, à luta por direitos trabalhistas, valorizando o sentido do trabalho e revelando-o uma atividade criadora. Entretanto, a dualidade na percepção do trabalho, como sofrimento para os escravos e criatividade para os homens livres, já estava estabelecida, e o conceito com significado negativo, o de castigo, tortura, tormento, sofrimento, permanece até os dias atuais.

Os primeiros estudos com interesse na interface homem-trabalho foram desenvolvidos por engenheiros, médicos e pesquisadores. Engenheiros como De Vauban, Bélidor, Perronet, Vaucanson, Jacquard, Taylor e Ford tinham como objetivo melhorar o desempenho do homem no trabalho. Já os médicos Paracelse, Ramazzini, Tissot, Patissier e Villermé tentaram estabelecer cuidados de proteção à saúde dos indivíduos enquanto trabalhadores. E muitos pesquisadores como De la Hire, Da Vinci, Lavoisier, Coulomb, Chauveau, Marey e J. Amar queriam compreender o funcionamento do homem na atividade de trabalho (CAMPOS, 2000).

Nesse contexto social e político, a Ergonomia começa a revelar-se, pois havia uma preocupação crescente da comunidade científica em desvendar as condições de trabalho e sua relação com o homem. O

termo Ergonomia foi utilizado pela primeira vez em 1857. De origem grega, a palavra é composta pelos termos *ergon*, com significado de trabalho, e *nomos*, com significado de legislação. A primeira publicação se deve a Wojciech Jastrzebowski, com o artigo intitulado "Ensaio da Ergonomia ou ciência do trabalho baseada nas leis objetivas da ciência da natureza" (SANTOS, 1998).

A partir de então, a Ergonomia passa a ser objeto de estudo principalmente devido às mudanças históricas dos processos produtivos, que impeliram o homem a se adaptar às transformações econômicas, sociais e políticas no mundo do trabalho.

A relação entre o indivíduo e o trabalho através dos tempos defrontou-se com necessidades que originaram mudanças nos sistemas de trabalho, cujos sistemas de produção passaram do processo artesanal para a produção em série, sendo as máquinas as grandes responsáveis por essas mudanças, que alteraram não somente o sistema político, como também o social e econômico. Essas mudanças ocorreram principalmente a partir da Revolução Industrial, com o término do trabalho artesão e início da industrialização, transformando-se num marco histórico do desenvolvimento desde a revolução neolítica (desenvolvimento da agricultura e aparecimento das cidades).

O surgimento de indústrias determinou a desterritorialização dos camponeses e aldeões e o surgimento do proletariado. Sanders e McCormick (1993) sustentam que o surgimento da Ergonomia está intimamente ligado ao desenvolvimento da tecnologia, causada pela Revolução Industrial, no final do século XIX e início do século XX.

Antes da Revolução Industrial, o artesão produzia em casa, mas dependia do fornecimento de matéria-prima e não detinha o excedente. O artesão detinha o conhecimento e entregava ao negociante, ou intermediário, o fruto do seu trabalho. O controle capitalista sobre o trabalho acentuou-se com a reunião dos trabalhadores em um mesmo local, o que deu início ao sistema de fábrica. Dessa forma, o negociante e o fabricante tornaram-se distintos e a manufatura, que consistia em uma simples reunião comercial de múltiplos ateliês familiares, transformou-se em uma fábrica que empregava trabalhadores assalariados. A manufatura gerou a proliferação da divisão técnica do trabalho e a ampliação da sua divisão social. Além disso, fez surgir outra divisão: entre o trabalho de produção propriamente dito e o de controle e supervisão. Se o trabalho até então consistia na execução de uma operação completa, a partir daí começou a se transformar. Tornou-se gradativamente mais rotineiro e irreflexivo, à medida que o trabalhador passou a executar tarefas parcelares, limitando-se à

execução e impedido de visualizar o trabalho ou o produto em seu conjunto. As jornadas de trabalho foram estendidas de 10 horas para 12, 14 ou mesmo 16 horas diárias (DIMATOS, 1999; ALMEIDA, 2011).

Os empregadores, preocupados com a produtividade, o progresso e lucros, vislumbravam o desenvolvimento, enquanto os operários padeciam pela desumanização do processo. Para Rabinbach (1992), os operários significavam a força de trabalho da época e eram tratados como se fossem reservatórios de energia, ou seja, semelhantes às máquinas, eles podiam ser domados e disciplinados. Esta situação era favorável ao alto rendimento, já que estavam submetidos a sistemas organizacionais cientificamente desenhados.

Desde o seu início, a Ergonomia esteve articulada ao movimento operário no sentido de garantir a manutenção da saúde dos trabalhadores. O início do conhecimento das condições de trabalho frente às capacidades e realidade dos trabalhadores foi determinante para a redução do uso inadequado de equipamentos, sistemas e tarefas, bem como à prevenção de erros operacionais e melhora do desempenho dos trabalhadores (DUL; WEEDMEESTER, 2002).

Durante a Primeira Guerra Mundial (1914-1917), com a necessidade do aumento da produção de armamentos, fisiologistas e psicólogos foram intimados a melhorar as condições de trabalho dos trabalhadores e, com o fim da guerra, essa comissão foi transformada no Instituto de Pesquisa da Fadiga Industrial. Na Segunda Guerra Mundial (1939-1945), com a expansão da velocidade de produção e o desenvolvimento de projetos bélicos complexos, aconteceram inúmeros acidentes na área militar, atribuídos a falhas dos projetos de equipamentos que não se adequavam aos operadores. Para solucionar as falhas dos projetos sob o ponto de vista anatômico, fisiológico e psicológico, foram organizadas equipes de engenheiros, médicos e psicólogos. Esses equipamentos foram redesenhados e ajustados ao desempenho do organismo humano (IIDA, 2005). Nesse sentido, pode-se considerar o papel da Ergonomia.

Para que mais pesquisas fossem desenvolvidas em relação ao trabalho, a Ergonomia começou a atuar como disciplina no início da década de 1950 na Inglaterra, mais precisamente em 1949, e, através do grupo interdisciplinar acima citado, foi fundada a primeira sociedade nacional de Ergonomia, denominada Ergonomic Research Society (WISNER, 2004). Posteriormente, a Ergonomia emergiu em vários países industrializados: França, Estados Unidos da América, Alemanha, Japão e países escandinavos.

Para Murrell (1965), a Ergonomia é uma ciência que estuda a relação entre o homem e o seu ambiente de trabalho. Montmollin (1991, 1995) a descreve como tecnologia das comunicações entre o homem e a máquina, com bases na adaptação do trabalho e do ambiente às necessidades e características humanas, levando-se em conta as dificuldades de cada trabalhador nas mais diversas profissões.

Ao contemplar a dimensão da Ergonomia, Wisner (1994) a denomina uma arte, fundamentada em conhecimentos pertinentes ao campo das ciências do homem, e que considera a diversidade dos trabalhadores e a variação do seu estado fisiológico e psíquico, que não podem ser desprezados perante as diferentes situações laborais abordadas.

Enquanto ciência, a Ergonomia procura configurar, planejar, adaptar o trabalho ao homem, criando soluções em situações insatisfatórias de trabalho. Portanto, uma abordagem ergonômica tem como princípio fundamental desenvolver condições que não gerem sofrimento, patologias, afastamento ou mesmo morte, ao colaborar na detecção de aspectos do trabalho que causem danos ao trabalhador e quedas no seu desempenho (IIDA, 2005).

Apesar de todo o avanço científico e tecnológico, ainda há situações em que o homem é obrigado a enfrentar condições desfavoráveis em seu ambiente de trabalho, expondo-se a riscos de contrair doenças ou sofrer lesões que incidem em incapacidade para o trabalho e afastamento temporário ou permanente.

Na maioria das vezes, as condições de trabalho insatisfatórias causam altos índices de erros, incidentes, acidentes, doenças, redução da motivação e de produtividade, absenteísmo, retrabalho e diminuição da qualidade de vida (KROEMER; GRANDJEAN, 2005). Essas condições geram custos tanto para o trabalhador quanto para a empresa, ressaltando que o trabalhador sofrerá com custos físicos e/ou mentais e que, diferentemente da empresa, muitas são as situações de perda de saúde no trabalho em que não há numerário que a devolva. No entanto, as condições de trabalho podem sofrer modificações na medida em que a Ergonomia se faça presente.

Assim, as condições ergonômicas adequadas são aquelas em que as máquinas e os operários estão em sintonia. Quando o trabalho motiva, valoriza, tem segurança e conforto, os trabalhadores sentem que podem contribuir para a produtividade da empresa. Isso implica em redução de absenteísmo, da rotatividade de pessoal e de estresse social, além de atrair novos trabalhadores e aumentar ainda mais a produtividade (KROEMER; GRANDJEAN, 2005).

Ao propor condições ideais de ambientação e integração do homem ao trabalho, desde a concepção do projeto à adaptação dos sistemas e tarefas, pretende-se instaurar segurança, saúde, conforto e eficiência através da transformação de situações de trabalho (WISNER, 1994; GUÉRIN et al., 2001; IIDA, 2005). Portanto, as condições ideais de trabalho derivam de estudos e análises que o operário vivencia.

Segundo Leonovaet al. (2001), eficiência é a obtenção de resultados necessários ou desejados para a realização da atividade a um custo mínimo. Os critérios de eficiência produtiva incluem índices de bem-estar e de saúde que podem ser considerados como índices de custo. Os autores consideram como os principais indicadores de avaliação da eficiência do trabalho: os resultados do trabalho, o bem-estar, a saúde física e mental dos trabalhadores.

Os resultados do trabalho são avaliados por critérios relacionados ao produto, aos procedimentos e às estratégias desenvolvidas pela empresa. Os critérios que impactam a organização, tais como taxas de acidentes e absenteísmo, também são problemas sintomáticos de saúde e, finalmente, psicossociais, em termos de “relações humanas”.

Portanto, a Ergonomia considera várias dimensões da situação de trabalho real, como a estrutura hierárquica, a organização do trabalho, as regras, as instruções, os procedimentos, os modos do regulamento que a empresa aplica para atingir os objetivos produtivos, sendo estes influenciados por fatores como globalização, competitividade e outros.

Outra dimensão seriam os aspectos coletivos do trabalho, como as relações com os colegas e com os membros da hierarquia, que também podem intervir nos modos eficazes de distribuição de trabalho.

A Ergonomia considera, ainda, o operador com seus próprios objetivos, sua formação, o conhecimento da área ou de outras áreas, suas possibilidades fisiológicas e psicológicas, a saúde, suas necessidades, seus valores, suas razões, seu envolvimento, tudo que direciona o significado que ele dá ao trabalho, assim como as escolhas que ele faz e a maneira como ele redefine suas funções e a sua própria atividade reguladora da situação. Enfim, como o trabalhador cria estratégias para viabilizar a produção e/ou para reduzir as demandas sobre o corpo (WEILL-FASSINA; RABARDEL, 2011).

A Ergonomia, sob a égide científica e evolutiva, dividiu-se em anglo-saxônica e francófona, dando origem a duas vertentes de estudo: a primeira, liderada pelos americanos e britânicos, e a segunda, francesa, praticada sobretudo nos países francófonos. A base dessa divisão surgiu a partir de concepções diferentes do sistema de medidas. O enfoque anglófono da Ergonomia é voltado aos métodos e às tecnologias,

importando-lhe os aspectos físicos da relação homem-máquina, que são dimensionados, discriminados e controlados. A necessidade de adaptação da máquina ao homem é o centro desta corrente ergonômica (MONTMOLLIN, 1991; MORAES; MONT'ALVÃO, 2000; ALMEIDA, 2011).

Para a ergonomia francesa, a atividade de trabalho é a maneira de o ser humano mobilizar as suas capacidades para atingir os objetivos da produção. Tem-se como pressuposto que o trabalho convoca o corpo inteiro e a inteligência para enfrentar o que não é dado pela estrutura técnico-organizacional, configurando-se como um dos espaços de vida determinantes na construção e desconstrução da saúde (ASSUNÇÃO, 2003).

A ergonomia francesa, além de fazer a distinção entre o trabalho prescrito e o trabalho real, também analisa o modo como os trabalhadores lidam com a distância entre eles. A análise do trabalho permite a compreensão da situação de trabalho através do estudo de todos os componentes envolvidos numa situação de desempenho produtivo, analisa as exigências e condições reais da tarefa (LAVILLE, 1977).

O trabalho, quando visto como um processo desregulado, resulta da interação entre o sujeito e seu ambiente. Segundo Murrell (1969), (citado por Wisner, 1995), o ambiente é uma palavra usada para indicar não só o ambiente físico, mas também as ferramentas, equipamentos, métodos e organização do trabalho para o indivíduo e/ou um trabalho de grupo. Tudo isso está relacionado com a natureza do próprio homem, suas habilidades, limitações e capacidade.

Para realizar a tarefa ou o trabalho prescrito, o homem desenvolve uma atividade ou trabalho real. A tarefa corresponde à maneira como o trabalho deve ser executado pelo trabalhador, o modo de utilizar as ferramentas e as máquinas, o tempo concedido para cada operação, os modos operatórios e as regras a respeitar (DANIELLOU et al., 1983). O modo pelo qual, numa situação de trabalho, o trabalhador se relaciona com os objetivos propostos, com a organização do trabalho e com os meios fornecidos para realizar a tarefa, constitui a atividade (GUERIN, 2001).

Ao longo de sua história, a Ergonomia tem mostrado que a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real constitui uma descontinuidade fundamental, fundadora de um conflito de duas lógicas: o modelo da realidade em geral e da atividade em particular (HUBAULT, 1995, 2006).

A atividade assume um caráter de imprevisibilidade, pois ela requer a cada instante a inteligência criadora dos trabalhadores. A atividade não pode, portanto, ser interpretada automaticamente como sinônimo de interesse ou de satisfação no trabalho, posto que os sentimentos de fadiga, monotonia e insatisfação podem estar presentes num mesmo posto de trabalho (WEILL-FASSINA; RABARDEL; DUBOIS, 1993).

Para Teiger (1992), a atividade pode ser realizada individualmente ou em grupo, considerando tempo e espaço reais e singulares, com exigências situacionais. O autor destaca que as atividades não são neutras, necessitando do engajamento de quem as executa. Na atividade existe qualquer coisa de irreduzível a qualquer previsão, a qualquer prescrição, a qualquer regularidade.

A atividade de trabalho organiza e estrutura a situação de trabalho, responde aos constrangimentos determinados exteriormente ao trabalhador para transformá-los. Esses fatores podem ser os objetivos a serem alcançados, assim como os meios técnicos, a própria organização, as regras e normas, os meios humanos, o espaço de trabalho e até mesmo o contrato.

Ferreira (2008) relata que a Ergonomia da atividade foi se construindo com base na percepção dos efeitos nocivos produzidos pela administração científica do trabalho, cuja versão, nos anos 1940, tinha a face do taylorismo-fordismo e que, ao invés de adaptar o homem ao trabalho, procurava adaptar o trabalho a quem trabalhava, com o pressuposto da regularidade e estabilidade de funcionamento do operador.

Entretanto, mudanças no mundo do trabalho modificaram o sistema produtivo. A reestruturação da economia mundial deu forma e conteúdo à reestruturação produtiva com início na década de 1970, devido à crise no modelo de acumulação capitalista. Para De Toni (2006), citado por Ferreira (2008) instaurou-se:

[...] um processo de reestruturação capitalista que inclui formas diferenciadas de se produzir e organizar o trabalho num contexto de fragmentação e fragilização do movimento sindical. Registram-se a redução do emprego assalariado, especialmente na indústria, a proliferação de atividades em serviços, a expansão de formas atípicas de inserção laboral em frente do padrão assalariado anterior e, principalmente, a



ampliação do desemprego e sua manutenção em patamar elevado. (p. 127)

Mas a reestruturação nem sempre considera a variabilidade do trabalho e o trabalhador como o sujeito do processo de produção. Segundo Wisner (1987), um grande número de pessoas encontra-se rejeitada ou marginalizada pela imposição de um novo perfil de trabalhador.

As empresas, na medida em que dividem tarefas, estabelecem critérios, normas e regras e definem os objetivos a serem alcançados no processo de trabalho, estão inferindo o modelo taylorista-fordista, cuja máxima reside na concepção de um “operário médio”, bem treinado e que trabalha em um posto estável (WISNER, 1987).

Portanto, mesmo que a reestruturação produtiva tenha alcançado um grande desenvolvimento tecnológico, verifica-se que o taylorismo-fordismo ainda prevalece como modelo de gestão e organização do trabalho ao restringir a autonomia do trabalhador, prescrever tarefas fragmentadas, com ciclos curtos e prazos escassos para execução, impor controle temporal, induzir recompensas diante da aceleração produtiva, desconsiderar as capacidades e limites do ser humano, projetar situações de trabalho sem levar em consideração a idade, saúde, comportamento e necessidade de treinamento dos trabalhadores.

A Ergonomia da atividade determina que a saúde, por um lado, seja o resultado das interações entre as características do trabalho e ambiente e, por outro, com a pessoa no trabalho (LAVILLE, 1977; GUERIN et al., 2001) e defende a qualidade de vida no trabalho num contexto que atue preventivamente e ressalte a humanização do trabalho. Os fatores psicossociais e físicos, as tarefas técnicas e as condições de trabalho, com os quais os fatores organizacionais interagem, desempenham um papel importante na atividade dos operadores.

Rogalski (2008) propõe considerar os fatores físico, emocional e social do homem em atividade em que ocorre a externalização não apenas das ações, mas também das inferências e suposições. Para o autor, é necessário analisar as decisões do trabalhador, o que ele faz e o que ele se abstém de fazer, assim como a forma como gerencia o tempo, o estado pessoal em termos de carga de trabalho, fadiga, estresse, prazer em trabalhar e como interage com outras pessoas em situação de trabalho.

Em situações reais de trabalho está presente o papel estratégico do conhecimento sob a forma de *savoir-faire* dos trabalhadores, que é construído no dia a dia de trabalho para garantir os clássicos imperativos

empresariais de produtividade, eficiência e qualidade e, ao mesmo tempo, suas condições de saúde. O foco da atividade está voltado à singularidade do ato de trabalhar de cada ser humano (FERREIRA, 2008). Por isso, é relevante observar o que não foi feito, o que não se pode fazer, o que se quer fazer sem sucesso, o que se queria ou poderia fazer e o que poderia ser feito em outro lugar. É interessante adicionar, a este paradoxo presente nas situações reais de trabalho, “o que não fazer, o que fazer ou, ainda, o que não queremos fazer” (CLOT, 2006).

Se por um lado a Ergonomia prioriza o conforto, a segurança e a saúde dos usuários, por outro destaca a eficiência. No primeiro caso, é para prevenir os riscos (acidentes, doenças), para minimizar a fadiga (relacionada ao metabolismo do corpo, a solicitação dos músculos e articulações, processamento de informação, vigilância), para criar as condições para um trabalho satisfatório. No segundo caso, para a organização a eficiência é medida em diferentes dimensões, como produtividade, qualidade, confiabilidade (FALZON, 2007).

Ao revelar características especificamente humanas, como a capacidade de criação e produção de bens específicos, o trabalho permite a inserção do sujeito em um contexto social em função de uma atividade a ser executada. Assim, a Ergonomia estuda diversos fatores que influenciam no desempenho do sistema produtivo e procura reduzir as consequências nocivas sobre o trabalhador, adaptando as tarefas ao homem, para o aumento da eficiência humana (IIDA, 2005).

Centrada numa visão antropocêntrica, compreende-se que o homem no trabalho é o principal objeto da Ergonomia (SPERANDIO, 1980), desempenhando um papel fundamental ao permitir a construção de identidade, de subjetividade e da integração na vida social.

### **2.1.1 O Trabalho: Uma Atividade Humana e Integradora**

O homem é compreendido como um ser social, cuja singularidade é constituída pela relação com ele próprio, com os outros e com a natureza por meio da ação exercida na atividade de trabalho.

Compreende-se que o trabalho é uma parte do desenvolvimento pessoal, de integração e coesão social. Ele contém um valor inalienável, ao caracterizar o tempo, a história e a ação transformadora do homem sobre a natureza, que faz parte de sua existência ao extrair dela o seu sustento.

Nesse contexto, convém enfatizar o sentido de trabalho (*labor, Arbeit*), que, para Arendt (2001, p.7), é visto como:

[...] a atividade que corresponde ao processo biológico do corpo humano, cujo crescimento espontâneo, metabolismo e eventual declínio estão ligados às necessidades vitais produzidas pelo trabalho para alimentar o processo da vida. A condição humana do trabalho é a própria vida.

Para Marx (1983), o trabalho é indispensável para a existência do homem, é nas e pelas relações sociais que o homem produz seus meios de vida, caracterizando o trabalho como uma necessidade mediadora da circulação material entre a natureza e o homem. Ao considerá-lo um processo entre o homem e a natureza, o trabalhador coloca em movimento as forças naturais pertencentes à sua corporeidade, braços e pernas, cabeça e mãos, a fim de apropriar-se da matéria natural de uma forma útil para a sua própria vida.

Porém, ao ignorar o caráter útil do trabalho, a força humana produtiva, física e intelectual, quando socialmente determinada, estabelece formas e relações entre os indivíduos e as classes sociais, criando relação de poder e propriedade (ANTUNES, 1997).

Dessa forma, destaca-se a importância da compreensão do trabalho enquanto meio de sobrevivência e do uso das potencialidades e capacidades criadoras, podendo assumir conotações múltiplas e diferenciadas, ou seja, concepções e práticas de trabalho ganham sentido a partir de uma configuração social, política e econômica específica.

Para Guérin et al. (2001), todo trabalho tem um caráter socioeconômico, resultante da inserção do homem numa organização social e econômica de produção. A linha de produção é um sistema que mostra o quanto o trabalho é social, devido à necessidade de a atividade ser coordenada por vários operadores. Com este ponto de vista, as condições de trabalho são sempre as condições sociais de produção, ao verificar que a fábrica, o serviço, a organização, o sistema de informações e o dispositivo técnico são concebidos, implantados, organizados e mantidos para assegurar estas condições. Se o trabalho é a matriz da integração social, há uma correlação entre o processo de precarização das relações de trabalho e uma consequente vulnerabilidade social a que o indivíduo está exposto.

Codo (1997, p. 26) refere que o trabalho pressupõe “[...] uma relação de dupla transformação entre o homem e a natureza, geradora de significado.” É por meio do trabalho que o ato de dar significado à natureza se concretiza, e quanto mais completa e complexa for a relação entre o sujeito, o trabalho e o significado, maior será o prazer em se

trabalhar. Entretanto, se houver rompimento dessa, relação, haverá sofrimento e adoecimento.

Portanto, de qualquer trabalho é possível obter prazer e realização, transformar-se e ser transformado. Assim como qualquer trabalho pode causar desprazer, alienação e sofrimento. Se ocorrer o rompimento na relação entre o sujeito, o trabalho e o significado, haverá sofrimento, podendo esse fato comprometer a saúde.

Nessa perspectiva, o trabalho pode ser considerado uma necessidade e um desejo que permite a sobrevivência mas também contribui significativamente para o adoecimento dos trabalhadores (MAGGI; TERSAC, 2004).

Dejours (1998) verificou que o sofrimento no trabalho vem antes do adoecimento. No entanto, há a possibilidade de o trabalho transformar o sofrimento em criatividade, o que contribuiria beneficentemente para a construção da identidade do indivíduo, para seu sentido e para o aumento da resistência ao risco de desestabilização psíquica e somática, atuando, assim, como mediador de saúde.

Pode-se dizer que o trabalho permite o confronto entre mundo externo e mundo interno do trabalhador. O mundo objetivo (com suas lógicas, desafios, regras e valores) vai entrar em conflito com a singularidade de cada trabalhador, fazendo com que o confronto entre relações e organização do trabalho e mundo interno e subjetivo do trabalhador seja gerador de sofrimento psíquico. Há uma contradição central entre a lógica das empresas, voltada para o lucro e para a produtividade, e a lógica do indivíduo, que é contraditória, tem angústias, desejos, medos e busca manter sua saúde mental em meio a essa complexidade de relações.

Desde a forma artesanal de produção até os dias atuais, o homem procura agir em sua forma de trabalhar de maneira a conquistar maior produtividade, redução de custos, mais conforto e bem-estar. Nesta perspectiva, o trabalho valida socialmente as competências desenvolvidas pelos indivíduos, não sendo somente uma prestação remunerada de serviço em uma sociedade mercantil, mas também fazendo parte da vida daqueles que o executam. O trabalhador é um espectador ativo do seu estado funcional e do trabalho a elaborar, tem um compromisso com os objetivos da produção, disponibiliza a competência e a experiência das situações anteriores de trabalho num conhecimento próprio, para então dispor das estratégias operatórias (LAVILLE, 1977; WISNER, 1994; MONTMOLLIN, 1995).

Assim, além de propiciar a realização do homem como ser biológico, é necessário que o trabalho seja simultaneamente meio e fim:

meio, na medida em que o seu produto provê a subsistência individual e a produção social, e fim, enquanto puder proporcionar, em algum grau, a autorrealização e o crescimento dos indivíduos como seres humanos.

Araújo e Sachuk (2007) descrevem que o trabalho e a realização humana estão intrinsecamente ligados. Essa relação é tão antiga quanto a história da humanidade, desde as sociedades primitivas até as sociedades industrializadas e informatizadas de hoje, pela ação transformadora desencadeada sobre a natureza. Dessa forma, é a partir do trabalho que o ser humano se diferencia de outras formas pré-humanas na história.

Conforme citam Lancman e Ghirardi (2002), o trabalho é mais do que o ato de trabalhar ou de vender sua força de trabalho em busca de remuneração. Há também uma remuneração social pelo fato de o trabalhador pertencer a certos grupos e ter direitos sociais. Ainda, o trabalho possui uma função psíquica, enquanto alicerce da constituição do sujeito e da sua rede de significados. Processos como reconhecimento, gratificação, mobilização da inteligência, além de estarem relacionados à realização do trabalho, estão ligados à constituição da identidade e da subjetividade.

Ressaltam Codo e Vasques-Menezes (1999) que, ao representar o homem, o produto do trabalho o representa. O trabalhador, através do seu produto, comparece perante os outros homens materializado, construindo sua identidade social, os modos como ele constrói a si mesmo e se apresenta perante o outro. Sendo assim, é por meio do trabalho que o homem se autoproduz, não permanece o mesmo, pois o trabalho altera a visão que ele tem do mundo e de si mesmo.

O sentido do trabalho pode ser considerado dinâmico: varia de uma sociedade para outra e ao longo do tempo. É considerado dependente do grau de importância que o trabalho tem na vida de uma pessoa num determinado momento (TOLFO; PICCININI, 2007).

O questionamento do sentido do trabalho no que tange à relação com a saúde determinou a busca pela consolidação de estratégias que viabilizassem o trabalho como vida e não como morte ou doença (LACAZ, 1996). Esse questionamento deflagrou uma reflexão crítica acerca dos paradigmas de atenção à saúde dos trabalhadores, seja para a compreensão ou para o enfrentamento dos acidentes e doenças com afastamento temporário ou permanente, derivado do processo de trabalho.

Morin (2001) define o sentido do trabalho como uma estrutura afetiva formada por três componentes: o significado, a orientação e a coerência. O significado refere-se às representações que o sujeito faz de

sua atividade, assim como o valor que lhe atribui. A orientação é sua inclinação para o trabalho, o que ele busca e o que guia suas ações. A coerência é a harmonia ou o equilíbrio que ele espera de sua relação com o trabalho.

Os valores do trabalho podem ser individuais, assim, quanto maior a importância destes para o indivíduo, mais ele buscará esses valores no contexto do trabalho. Conforme Schwartz e Bilsky (1987), esses valores correspondem a representações cognitivas de três necessidades humanas universais: necessidades biológicas e sociais de interação, socioinstitucionais de sobrevivência e bem-estar dos grupos.

A integração social do trabalho confere valor ao trabalhador, constituindo-se num elemento que designa a organização do seu modo de vida ao estabelecer relações afetivas, desenvolver habilidades e competências, enfim, na construção da subjetividade (JACQUES, 2002).

A subjetividade tem um papel integrador na relação entre atividade e risco de lesões musculoesqueléticas, ao desempenhar um papel importante na relação entre os fatores etiológicos identificados e a atividade do trabalhador. Esta abordagem leva a propor formas de intervenção ergonômica distintas daquelas decorrentes da abordagem em termos de exposição a fatores de risco (COUTAREL; DANIELLOU; DUGUÉ, 2005).

A Ergonomia relaciona-se com o trabalho numa visão única e dependente de três dimensões: as condições (trabalho penoso, trabalho pesado...), o resultado (um trabalho bem feito...) e a própria atividade de trabalho. Do ponto de vista de Terssac (1995, p. 8), pode-se dizer que:

O trabalho é uma ação coletiva finalística. É uma ação “organizada” porque ela se situa num contexto estruturado por regras, convenções, cultura, visa não somente preencher as lacunas provenientes das imprecisões da prescrição, mas produzir um acordo, um espaço de ações pertinentes. É pela ação que se define de forma interativa o problema e a solução. É na ação que se operam as trocas de informações e que se constroem as formas de agir.

O trabalhador tem a possibilidade de planejar antes de dar forma ao objeto, sendo esta a razão de o trabalho ser a categoria ontológica central para o mundo dos seres humanos. O fazer humano, o agir no trabalho foi e continua sendo um dos aspectos centrais na constituição do homem. Por meio do trabalho, o homem constrói a sociedade e se

relaciona com seus pares e consigo mesmo, é onde o sujeito se reconhece e é reconhecido na sua atividade profissional (MAGGI; TERSAC, 2004).

Dejours (1997) descreve o trabalho como uma forma de afirmar a identidade do trabalhador por meio das suas atribuições individuais inseridas na realização da tarefa. Os valores atribuídos ao trabalho assumem um papel significativo no contexto social e orientam o comportamento dos indivíduos. Eles podem ser definidos como:

[...] princípios ou crenças sobre metas ou recompensas desejáveis, hierarquicamente organizados, que as pessoas buscam por meio do trabalho e que guiam as suas avaliações sobre os resultados e contexto do trabalho, bem como o seu comportamento no trabalho e a escolha de alternativas de trabalho. (PORTO; TAMAYO, 2003, p. 146)

A constituição da identidade é um processo que se desenvolve ao longo de toda a vida do sujeito, está vinculada à noção de alteridade e permite uma lacuna que nunca é preenchida. É a partir do “olhar do outro” que nos constituímos como sujeitos e na relação com o outro nos reconhecemos em um processo de busca de semelhanças e de diferenças. São as relações cotidianas que constroem a identidade individual e social, a partir de trocas materiais e afetivas, fazendo com que o sujeito, ao longo de toda a sua vida, constitua sua singularidade em meio às diferenças. O trabalho é o mediador central dessa construção, do desenvolvimento, da complementação da identidade e da constituição da vida psíquica (LANCMAN, 2008, p. 34).

Herzberg (1966, 1980, 1996), Hackman e Suttle (1977) e Morin (2001) compreendem que o trabalho exerce uma influência considerável sobre a motivação dos trabalhadores e também sobre sua satisfação e sua produtividade.

A centralidade então é estabelecida pelos níveis de envolvimento e satisfação no trabalho, que podem ser exacerbados pelas variáveis pessoais e situacionais. Mas ressalta-se que esses níveis podem diminuir ao longo do tempo e, por conseguinte, isso pode ter efeitos sobre a saúde. O bem-estar no trabalho e para a saúde é estabelecido num intercâmbio permanente e ajustável entre as pessoas e a organização do trabalho. Devido ao fato de o trabalho ter um valor tanto coletivo como individual, seu valor faz sentido inclusive em situações de não trabalho

(LOUCHE, 2001). Esse valor participa, portanto, do processo de construção de subjetividades do indivíduo e da sociedade, das interações, do dito e não dito, do próprio trabalho e da falta dele.

Segundo Dejours (2007, p. 21), o trabalho “[...] é e continuará central em face da construção da identidade e da saúde, da realização pessoal, da formação das relações entre homens e mulheres, da evolução da convivência e da cultura”.

As implicações econômicas, políticas, tecnológicas e culturais evocadas pela centralidade do trabalho fundamentam a importância dos estudos ergonômicos em direção à relação homem e atividade, no intuito de minimizar problemas relativos ao desempenho humano e preservar o bem-estar físico e mental do trabalhador (FERREIRA, 2008).

O estudo da atividade do trabalho pela Ergonomia abrange o processo de realização humana no trabalho, tendo em vista as condições de trabalho, os meios de produção e os resultados. A atividade do trabalho caracteriza o conjunto do homem com seu corpo, pensamentos, desejos, representações, história, cumprindo objetivos socialmente determinados pela empresa num caráter pessoal e socioeconômico (GUÉRIN et al., 2001). Integra todos os componentes do trabalho, estabelece uma intrínseca relação entre o operador, a tarefa e a empresa, cada qual atuando com suas próprias características num emaranhado de fatores tanto positivos como negativos. A Ergonomia está destinada a confrontar: os objetivos da tarefa, os meios disponibilizados, os resultados obtidos pela realização da atividade e o estado interno do sujeito.

É a partir de uma representação da realidade que o sujeito direciona a sua ação. A eficácia do trabalho não provém, portanto, do puro e simples respeito às instruções, como determinava o modelo taylorista, mas pela capacidade de regulação da atividade desenvolvida (TERSSAC; MAGGI, 1996).

Enquanto organizações ainda adotam o velho sistema baseado no controle rígido e onipresente da supervisão, o novo sistema baseia-se na pressão e no controle exercido pelos pares e pelo próprio sujeito, que hoje é solicitado a exercer um nível maior de autonomia e autogerenciamento, o que representa a individualização das ações. Ao indivíduo cabe administrar sua vida profissional, submetida a alterações imprevisíveis e frequentes, que o obriga a reorganizar constantemente sua identidade, atitudes, metas, rotinas, redes sociais. A eficiência se traduz na capacidade de desenvolver diversas funções concomitantemente e ocupar múltiplos postos (ARAUJO; SACHUK, 2007).



Quando o trabalho é valorizado tanto pelos defensores tradicionais do capitalismo quanto pelos marxistas, é pleno de sentido individual e social, consiste num meio de produção da vida para prover a subsistência, cria sentidos existenciais e contribui na estruturação da identidade e da subjetividade.

No entanto, se o processo de trabalho é visto exclusivamente como meio de subsistência, a força de trabalho torna-se uma mercadoria. O que deveria ser a forma humana de realização do indivíduo reduz-se à única possibilidade de subsistência do trabalhador. A partir disso, o trabalhador torna-se alheio ao processo de trabalho, bem como ao produto, reduzindo-se à condição de objeto. Diante desse contexto, o trabalho é, para o homem, desumanizador (ANTUNES, 2000).

Apesar da valorização do trabalho, sendo este fundamental na vida do ser humano, Dejours (1998, p. 28) alerta que:

Investe-se grande parte da existência na preparação e dedicação ao trabalho. Infelizmente, o trabalho nem sempre possibilita crescimento, reconhecimento e independência profissional, pois, não raras vezes, causa insatisfação, desinteresse, irritação e exaustão.

Se, por um lado, o mundo do trabalho será gerador de sofrimento, na medida em que confronta as pessoas com desafios externos, por outro lado, é também a oportunidade central de crescimento e de desenvolvimento psicossocial do adulto. Ainda que o trabalho leve ao sofrimento e ao adoecimento, também pode se caracterizar como uma fonte de prazer e de desenvolvimento humano do indivíduo. Dessa forma, fica evidente que o trabalho e as relações que nele se originam não podem ser vistos como um espaço de neutralidade subjetiva ou social.

Assim, o trabalho, que era tão desvalorizado nas sociedades antigas, tornou-se um elemento integrador da sociedade. Muitas transformações configuraram os vários sentidos do trabalho, assinalando uma valorização progressiva. Enquanto motor da produção e da lucratividade que alimentam o sistema, ele se tornou cada vez mais central, contrariando as teorias que apontavam o fim da era do trabalho, no seio da crise do sistema capitalista (ANTUNES, 2000, 2009).

Ao longo das mudanças no mundo laboral, o próprio significado do trabalho é também transformado, conferindo ao sujeito trabalhador legitimidade e reconhecimento social. Deste modo, exige-se do sujeito

as mais distintas habilidades e os mais variados recursos psicossociais para o enfrentamento das realidades que vão formando seu inesgotável processo de identidade. Trabalho e identidade se tornam conexões necessárias, visto que, em face das transformações no contexto socioprodutivo, o próprio significado do trabalho mudou, constituindo o sujeito. É, então, o sujeito trabalhador, humano, subjetivo, autônomo, heterônomo, complexo, psicossocial, que, no seu fazer cotidiano, dinamiza o mundo laboral transformando-o num universo de significados e sentidos (CATTANI, 2002).

Trabalhar na indústria de frango e suíno é ter um lugar para desempenhar um papel, pois, ao expressar as estratégias para realizar o trabalho, deixa-se uma marca. Assim, o resultado da atividade em questão significa o sentido de sua relação com o mundo, fator determinante na construção da personalidade e socialização.

Refletir, portanto, sobre a relação homem-trabalho-organização pode propiciar melhor compreensão sobre a tensão entre as lógicas da empresa e a lógica do sentido do trabalho para os sujeitos, pois todo processo psíquico se insere num contexto social, determinado pela cultura e pautado pela alteridade, isto é, pelo singular e pelo genérico, pelo eu e o outro, num processo contínuo de descoberta de si e do seu entorno. Desta forma, as atitudes, os valores, as formas de pensar e agir em relação à situação organizacional representam a maneira pela qual os membros da organização esquematizam a realidade vivenciada (ARAUJO; SACHUK, 2007).

### **2.1.2 Interface Saúde-Produção-Qualidade de Vida**

*A riqueza de uma empresa depende da saúde dos trabalhadores.  
(Maria Neira, 2010)*

A segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores são considerados de interesse vital para centenas de milhões de profissionais em todo o mundo, estendendo-se para além dos indivíduos e suas famílias. Esses valores são de suprema importância para a produtividade, competitividade e sustentabilidade das empresas e comunidades, assim como para as economias nacionais e regionais (OMS, 2010). Um ambiente de trabalho seguro e saudável é um direito humano fundamental.

Ao se definir a saúde como “[...] um estado dinâmico de completo bem-estar físico, mental, espiritual e social e não apenas a

ausência de doença ou enfermidade”, faz-se uma ligação dos elementos presentes no ambiente com o estado de saúde das pessoas.

Dialeticamente, Dejours (1986) comenta que não se trata de um estado de bem-estar, mas de um estado ao qual procuramos nos aproximar, porque saúde é um objetivo a ser atingido.

Segundo Laville e Volkoff (1993), a saúde pode ser definida pelas ausências de estados quando compreende: “[...] não patologia, não deficiência, não restrição à vida social, não miséria econômica”. Entretanto, cada vez mais a saúde é vista como o resultado de um processo de construção, principalmente ao tomar conhecimento da evolução de envelhecimento (DEJOURS, 1995; TEIGER, 1995).

Certamente, com a idade as capacidades se modificam. Porém, esta evolução é sensível às condições de vida e de trabalho, pois, conforme estas condições, o envelhecimento é mais ou menos rápido e a expectativa de vida é mais ou menos longa. Muitas estratégias de compensação ou de adaptação se desenvolvem com base na experiência adquirida no trabalho. Se os processos biológicos conduzem a uma degradação, as condições de trabalho e de vida podem influenciar positiva ou negativamente esse processo (TEIGER, 1995; DEJOURS, 1995).

Diante dos pressupostos acima, compreende-se que cada um pode construir sua própria saúde, seu próprio envelhecimento, dentro das melhores condições possíveis (LAVILLE; VOLKOFF, 1993).

A saúde dos trabalhadores é uma área prioritária para a construção de um novo modo de entender e analisar a saúde-doença coletiva enquanto processo social. Torna-se necessário explorar a relação trabalho-saúde, para poder compreender como se articula e expressa a saúde-doença enquanto um processo social (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Entretanto, a saúde dos trabalhadores está condicionada a fatores sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais relacionados ao perfil de produção e consumo, além de fatores de risco de natureza física, química, biológica e mecânica. Constata-se que o uso do corpo no trabalho está vinculado a uma série de fenômenos de saúde, para os quais ainda se tem dada pouca visibilidade e vias de transformação, principalmente em indústrias de processamento de alimentos como carne de frango e suíno.

Para Teiger e Villatte (1983), a Ergonomia tende a adotar ora uma abordagem paliativa, que visa a compensação das deficiências das pessoas, ora uma abordagem preventiva, que procura evitar a ocorrência de situações patogênicas.

A saúde dos trabalhadores manifesta-se na construção de uma sociedade democrática, na conquista de direitos elementares de cidadania, na consolidação do direito à livre organização dos trabalhadores. O empenho de setores sindicais atuantes frente a situações das suas categorias, assim como ações institucionais em instâncias diversas, deve ser conduzido por profissionais comprometidos com esta causa (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

No Brasil (2004a), a Constituição Federal de 1988 estabelece a competência da União para cuidar da segurança e da saúde do trabalhador por meio das ações desenvolvidas pelos Ministérios do Trabalho e Emprego, da Previdência Social e da Saúde, atribuições regulamentadas na Consolidação das Leis do Trabalho. A Lei Orgânica da Saúde (Lei Federal 8080/90) regulamenta os dispositivos constitucionais sobre a Saúde do Trabalhador. O artigo 6.º, parágrafo 3.º estabelece:

[...] entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. (BRASIL, 1990)

Por condições de trabalho entende-se o ambiente físico, como sinalização, espaço, ar, luz, temperatura, som; instrumentos, ferramentas, máquinas, documentação; equipamentos materiais arquitetônicos, aparelhagem e mobiliário; a matéria-prima e informacional; o suporte organizacional como informações, suplementos e tecnologias; e a política de remuneração, desenvolvimento de pessoal e benefícios. A organização do trabalho contempla a divisão hierárquica, técnica e social do trabalho, metas, qualidade e quantidade de produção esperada; as regras formais, missão, normas e procedimentos; a duração da jornada, pausas e turnos; ritmos, prazos e tipos de pressão; controles como supervisão, fiscalização e disciplina; a natureza, conteúdo e características das tarefas. As relações sociais de trabalho englobam as interações hierárquicas, interações coletivas intra e intergrupos e interações externas com clientes, usuários, consumidores, representantes institucionais e fornecedores. A qualidade de vida no trabalho resulta de

ações individuais e coletivas para alcançar uma produção de bens e serviços em que as condições, a organização e as relações sociais de trabalho contribuam para a prevalência do bem-estar de quem trabalha (FERREIRA; MENDES, 2004).

O atual sistema de segurança e de saúde do trabalhador carece de mecanismos que incentivem medidas de prevenção e que estabeleçam o efetivo reconhecimento dos direitos do segurado. Seria conveniente um melhor gerenciamento de fatores de riscos para diminuição dos conflitos institucionais e que tarifem de maneira mais adequada as empresas, responsabilizando também os empregadores.

Essa desintegração, expressa em ações fragmentadas, desarticuladas e superpostas de instituições com responsabilidade direta ou indireta, que se encontra agravada por conflitos de concepções e prática e de interpretação sobre competências jurídico-institucionais, revela a trajetória caótica do Estado em sua função de promover a saúde do cidadão que trabalha. Apenas o esforço isolado de profissionais que se articulam em programas de saúde do trabalhador, centros de referência e atividades de vigilância, quando efetivas, conseguem chamar a atenção para este fato. Mas sua atuação é marcada repetidamente pela descontinuidade, quer por pressões externas dos que se sentem ameaçados em seu poder de tratar vidas humanas desgastadas pelo trabalho como rejeitos do processo produtivo, quer pela sucessão de novas administrações que não priorizam esses investimentos (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

As empresas que não proporcionam ambientes de trabalho saudáveis não apenas deixam os trabalhadores e suas famílias expostos a riscos e sofrimento desnecessários como também podem se tornar envolvidas em litígios onerosos em relação às leis trabalhistas. Neste caso, a responsabilidade pela vida e saúde do trabalhador recai sobre o Estado e as organizações.

Mas convém salientar que os trabalhadores também devem colaborar para o sucesso da implementação das ações estratégicas de preservação da saúde e da segurança no ambiente interno estabelecido pela empresa. Por outro lado, as empresas devem garantir aos empregados condições mínimas, exigidas por lei, que assegurem sua saúde e sua segurança no ambiente de trabalho. Para atingir esse objetivo, é necessária uma estrutura organizacional a fim de desenvolver com eficiência e eficácia a gestão da saúde e de segurança no ambiente de trabalho (ARAUJO, 2006).

Investir em saúde é uma obrigação do ser humano, e não deve ser um fardo, mas uma mais-valia para o desempenho e bem-estar dos

trabalhadores. O social, a saúde, a organização e a gestão são inseparáveis e devem ser considerados como um recurso primário da empresa.

A empresa deve dar aos funcionários os meios para alcançar a saúde no trabalho e aceitar o envolvimento dos parceiros sociais na construção destas condições. O diálogo social, na empresa e fora dela, é uma prioridade. A saúde dos trabalhadores é um pré-requisito para um trabalho de qualidade. Assim, um trabalho realizado sob condições adequadas é um fator de saúde, realização pessoal e qualidade de vida no trabalho (LACHMANN; LAROSE; PENICAUD, 2010).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (ILO, 2011, p. 40), há clara evidência de que trabalhadores saudáveis aumentam a produtividade e os lucros das empresas:

Governos, empregadores e organizações de trabalhadores também precisam estar comprometidos com a adoção de políticas de segurança no trabalho para maximizar o impacto de seus esforços na promoção de uma cultura preventiva. Isso significa que é preciso haver compromisso de alto nível político para que seja seguida a mensagem de que “uma boa segurança e saúde é um bom investimento”, particularmente nos países menos desenvolvidos e empresas menores. O escopo para a criação de uma segurança preventiva e cultural na saúde é claramente vasto. No entanto, embora muito já tenha sido feito, os esforços atuais precisam ser aumentados para reverter a taxa de acidentes e problemas de saúde dos próximos anos.

Uma das propostas da ação ergonômica é chamar a atenção para a importância do equilíbrio da relação entre a saúde e a produtividade na indústria de processamento de frangos. Entretanto, esse processo encontra-se dependente dos interesses econômico, social, cultural e político das empresas e governantes que, ao serem responsabilizados pela preservação da saúde dos trabalhadores, sentem-se ameaçadas no seu capital (DANIELLOU, 2004; WISNER, 2004).

Destaca-se que, tanto para o ponto de vista individual quanto coletivo do trabalho, o investimento supracitado seria para os atores sociais que trocam parte de suas vidas por compensações monetárias a

fim de que patamares satisfatórios da cadeia produtiva sejam atingidos (MARX, 1983).

A Ergonomia contemporânea salienta a importância de uma abordagem participativa para a prevenção da saúde, estando intrinsecamente ligada ao crescimento econômico e desenvolvimento sustentável. Há evidências de que investir em saúde traz benefícios substanciais para o desenvolvimento econômico, mas as despesas com a saúde são muitas vezes vistas em curto prazo. Porém, é preciso reconhecer que isso é essencial para o crescimento econômico. Mudanças no mundo do trabalho para evitar a cronificação das doenças e o adoecimento são os novos desafios para as empresas e os empregadores (BIENECK et al., 2005).

É preciso que os empregadores considerem que os custos de prevenção podem ser menores que os custos resultantes de acidentes e que existem consequências financeiras para violações de leis e normas de segurança e saúde no trabalho, sendo que um dos fatores mais importantes constitui-se na saúde dos trabalhadores, patrimônio da empresa.

Esses princípios podem evitar afastamentos e incapacidades para o trabalho e minimizar os custos com a saúde e com a alta rotatividade dos trabalhadores.





### **3 O CONTEXTO DA INDÚSTRIA DE PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO**

#### **3.1 A REDE ECONÔMICA DO PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO**

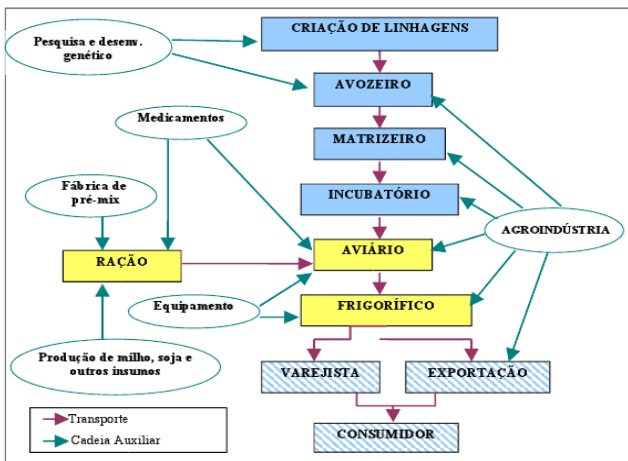
A agroindústria é um ramo importante para a economia do país e enfrenta continuamente processos de transformação em sua produção, contribuindo para a empregabilidade, geração de renda e exportações (GOMES, 2002). Nos últimos 30 anos, para alcançar níveis elevados de produtividade, ela obteve um rápido desenvolvimento, reunindo três elementos fundamentais no cálculo econômico do capitalismo: tecnologia de ponta, eficiência na produção e diversificação no consumo (DONDA JÚNIOR, 2002).

As empresas brasileiras têm-se mostrado preparadas para atender à demanda gerada por hábitos específicos de cada país importador, em termos de peso, coloração e cortes específicos. Cabe destacar que, considerando o mercado de carnes como um todo, a demanda por carne de frango foi a que mais cresceu nos últimos anos (JESUS JUNIOR et al., 2007).

As cadeias de produção de carne de frango (Figura 1) e de suíno (Figura 2) destacam-se entre as que mais incorporaram progresso tecnológico nas duas últimas décadas, devido ao seu crescente dinamismo, em razão das mudanças nas características dos produtos, principalmente no mercado internacional, com sensíveis alterações nas escalas de operações. Essas indústrias são compostas pelos seguintes segmentos: seleção, melhoramento e multiplicação de material genético, alimentação e engorda dos animais, abate, industrialização e distribuição dos produtos (SANTINI, 2006).

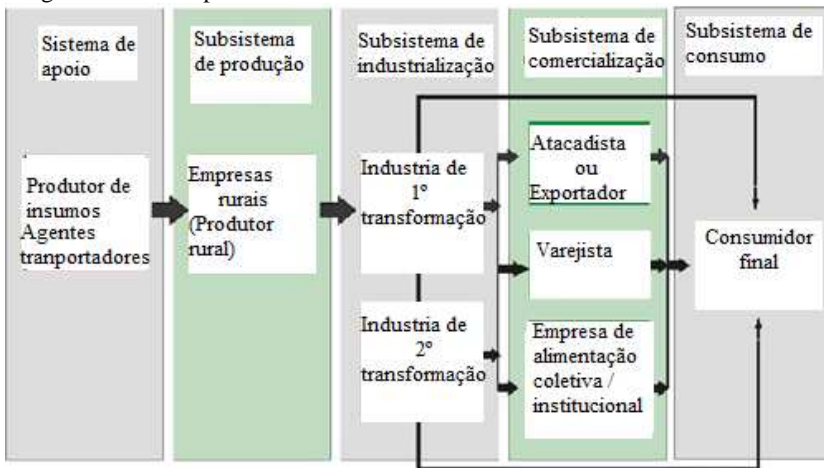
Os frigoríficos-abatedouros da cadeia avícola e suinícola são estabelecimentos responsáveis pelo abate, elaboração dos produtos e comercialização no atacado. Além disso, no sistema integrado de criação, são responsáveis pela administração e coordenação dos criadores, chamados de “integrados” (JESUS JUNIOR et al., 2007).

Figura 1 - Cadeia produtiva de frango



Fonte: Waquil & Costa (1999), Oliveira & Gordin (2003) e Lazzari (2004).

Figura 2 - Cadeia produtiva de suíno



Fonte: Sebrae (2012).

O sistema de integração, constituído pelas agroindústrias, avicultores e suinocultores, é considerado uma forma de cooperação das cadeias de produção suínica e avícola para a obtenção da matéria-prima animal. As agroindústrias disponibilizam aos produtores integrados ração, medicamentos, assistência técnica e o material genético, podendo este último item se referir às matrizes ou leitões na

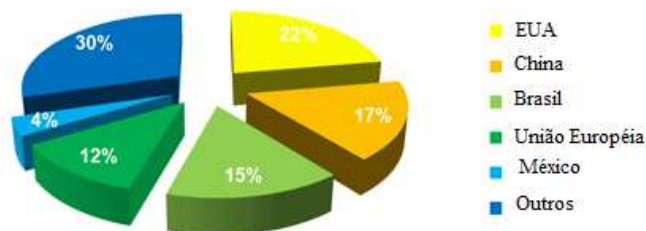
suinocultura, ou ao pinto de um dia, na avicultura. Aos produtores cabe a engorda, em que eles se responsabilizam pelo investimento e os gastos de manutenção de instalações. As empresas líderes da cadeia produtiva exercem a coordenação e o controle das diferentes etapas do processo produtivo e de tecnologias utilizadas.

A integração dos diversos elos da cadeia produtiva de frangos no Brasil criou oportunidades para a formação de um complexo agroindustrial altamente interligado, resultando na conquista do mercado internacional como um dos maiores produtores e exportadores de carne de frango do mundo (TAVARES; SOUSA, 2007).

A suinocultura é uma atividade vinculada à história do desenvolvimento da agricultura no Brasil. A criação de suínos esteve ligada ao processo de colonização em todo o território nacional, com uma maior concentração no Sul do país, por influência da colonização de imigrantes alemães e italianos estabelecidos na região (COSTA, 1993). Estima-se que o país tenha um milhão de trabalhadores envolvidos direta e indiretamente na cadeia de produção de suínos (OLIVEIRA, 2012).

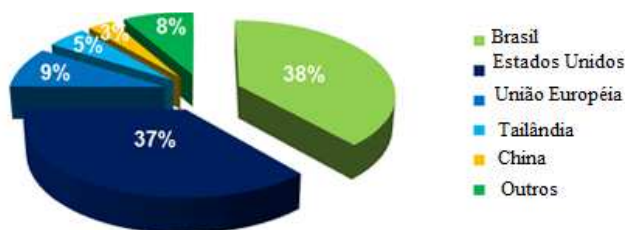
Atrás somente dos Estados Unidos e da China, o Brasil ocupa o 3º lugar como produtor mundial de frango (Figura 3) e o 1º em exportação (Figura 4).

Figura 3 – Maiores produtores de carne de frango



Fonte: UBA (2009).

Figura 4 - Maiores exportadores de carne de frango



Fonte: UBA (2009).

Em 2011, o abate de frangos chegou a 5,3 bilhões de animais, um aumento de 5,6% em relação a 2010. Também foi registrado aumento de 7,2% no abate de suínos, chegando a 34,9 milhões de cabeças, setor em que o Brasil ocupa o 4º lugar mundial em abate e exportação. O setor de abate de frango é visivelmente mais concentrado que o setor de criação de suínos. Em 2011, foram abatidas 1.399.571.587 cabeças de frango (26,3%) no Paraná, líder entre as unidades da Federação, enquanto o abate de suínos ficou em 3º lugar, com 6.083.231 cabeças (16,6%) (IBGE, 2012).

Quanto à suinocultura, a participação crescente de novos países no cenário internacional, assim como as incertezas sanitárias e a prática de protecionismo resultam em um processo de dificuldades devido à concorrência que pode afetar negativamente a exportação. Outro fator que afeta a produção é o fato de o consumo de carne suína no Brasil ainda ser pequeno e estar relacionado ao entendimento de possíveis efeitos deletérios da carne suína sobre a saúde do consumidor, resultante de uma série de fatores culturais e educacionais enraizados na sociedade brasileira (HORTA et al., 2010).

A exportação de frango enfrenta constantemente uma competição acirrada de custo e qualidade, sendo que, para não correr o risco de perder o mercado globalizado em termos de produtividade, o custo de produção de um quilo de frango no país é o menor do mundo (SANTINI, 2006). Mesmo com um baixo custo, Zanoni (2009) observou que o agronegócio representou 25% (642 bilhões de reais) do PIB nacional (2,5 trilhões de reais), sustentando 37% dos empregos e 36% das exportações brasileiras.

Há indústrias que fazem o abate e o processamento simultâneo de carne suína e de frango, como ocorre na região oeste do Paraná. Nessa região, em 1970 a criação de suínos era a segunda principal atividade agropecuária de subsistência. Ao agregar a criação e o abate de aves,

transformou-se num complexo agroindustrial, formando a principal atividade da pecuária regional (ALVES; PAIVA, 2008). Assim, os grandes frigoríficos vêm consolidando uma nova paisagem econômica e social nessa região, evidenciando índices relevantes de empregos, com destaque para a microrregião de Toledo, um espaço de acumulação do capital, com expansão da frigorificação de carnes, notavelmente o setor avícola (BELUSSO, 2010).

Viera Júnior et al. (2006) destacam que certas entidades têm um papel importante na coordenação da cadeia produtiva do frango e de seus segmentos, evidenciando um alto grau de organização. Hierarquicamente, a União Brasileira de Avicultura (UBA) é uma entidade institucional que representa a avicultura nacional junto ao Governo Federal, ao Congresso Nacional e ao Poder Judiciário. Ao redor da UBA estão a Associação Brasileira dos Produtores e Exportadores de Carne de Frango (ABEF), a Associação Brasileira dos Produtores de Pintos de Corte (APINCO), a Fundação Apinco de Ciência e Tecnologia Avícola (FACTA) e a Associação dos Criadores de Avestruz (ACAB), além de todas as associações estaduais, setoriais, as granjas de multiplicação genética, as empresas produtoras de frango de corte e ovos, os frigoríficos, os produtores de perus, os fornecedores de insumos, as prestadoras de serviços e, por último, os sindicatos. Convém destacar o apoio das empresas farmacêuticas, que fornecem produtos, principalmente antibióticos, em vários estágios da cadeia produtiva.

Santini (2006) descreve que uma nova base tecnológica foi criada para a produção dos novos produtos, uma vez que foram necessários equipamentos, capacitações e matérias-primas específicas. Mesmo as linhas de frango inteiro e de cortes sofreram alterações na produção, visando, além de ganhos de produtividade e redução de custos, o alcance de novos mercados com a utilização de equipamentos para o aperfeiçoamento dos cortes e formas específicas de abate para atender à demanda dos países do Oriente Médio.

O crescimento econômico da indústria de processamento de frango e suíno tem desencadeado doenças e afastamento dos trabalhadores, sem perspectiva de melhora das condições de trabalho. Para Antunes (2000), isso pode ser considerado como destruição de forças produtivas.

Mesmo com o sofrimento, adoecimento e afastamento de centenas de trabalhadores, o setor apresentou um lucro líquido de 335 milhões de reais no primeiro semestre de 2008, 63% a mais que em 2007 (SARDÁ et al., 2009).

### 3.2 O TRABALHO NA INDÚSTRIA DE PROCESSAMENTO DE FRANGO E SUÍNO

Segmentos agroindustriais como a avicultura e suinocultura vêm passando por modificações no processo produtivo, decorrentes de inovações tecnológicas que visam aumentar a produtividade e o faturamento das indústrias (BELUSSO; HISPANHOL, 2010). O modelo de produção em série utilizado e a necessidade de manipulação de produtos rapidamente perecíveis exigem muita agilidade por parte dos trabalhadores, a fim de não comprometer a produção e a qualidade do produto final.

As condições de trabalho variam em função do tipo e tamanho da planta industrial. As tarefas de abate e processamento de aves ou de suínos são realizadas com frequência em ambientes com exigências extremas e linhas de produção predominantemente manuais em vários postos de trabalho. Estes ambientes apresentam riscos físicos, químicos e biológicos. O abate e a obtenção da carne ocorrem de forma sequencial, numa linha de montagem com velocidade determinada pelo número de animais que devem ser abatidos num determinado tempo (TAVOLARO et al., 2007; CARVALHO, 2009).

As grandes empresas frigoríficas costumam funcionar 24 horas por dia, em diferentes turnos, com divisão do processo de trabalho em etapas: preparação do animal em granjas e incubatórios, abatimento, evisceração, esposteamento (cortes em peças) e embalagem, estocagem e expedição. Cada uma dessas etapas é dividida em vários setores, envolvendo milhares de trabalhadores na produção. O ritmo e a velocidade das tarefas podem levar ao acúmulo de trabalho, denominado pelos operadores de “vareio”. Em grandes frigoríficos são abatidos cerca de oito mil frangos por hora, envolvendo 18 etapas que duram cerca de 50 minutos, tempo total em que as aves são abatidas e processadas. Em relação aos suínos, os frigoríficos abatem sete mil porcos por dia (MUROFUSE et al., 2008).

As máquinas e equipamentos utilizados no abate de aves diferem dos relacionados para suínos. No frigorífico, após a pendura, as aves passam por processo de insensibilização, preparando-as para o abate e sangria através do corte das jugulares. As aves então são levadas para o tanque de escaldadura, para lavagem, afrouxamento da fixação e aglutinação das penas. Seguem em nórias, para a depenagem e evisceração e, em seguida, são mergulhadas em um tanque de água, para resfriamento (DEWING, 2007). Depois partem para serem embaladas as

peças inteiras, ou seguem para o espostejamento (corte das partes das aves), desossa (peito, coxa, asa) e resfriamento. Todas as etapas envolvem a pesagem, embalagem e congelamento dos produtos. Essas atividades se alternam entre etapas manuais e as realizadas por intermédio de máquinas. O principal setor automatizado envolve as operações de evisceração (retirada dos órgãos internos das aves e corte de algumas partes específicas) (RIZZI, 1993 apud NELI, 2006, p. 30).

Convém reforçar que, apesar da automação dos processos, a industrialização ainda depende muito da atividade manual. Este processo avançou bastante, com a mínima utilização de funcionários para atordoar, sangrar, escaldar, depenar, eviscerar e resfriar a carcaça. Em contrapartida, gerou postos de trabalho em fases como o de corte e de preparação de pratos pré-prontos (empanados, congelados, carne com molho e/ou marinados) (TERRA; FRIES, 2000; BOLDRIN; SILVEIRA, 2006).

No caso de suínos, algumas etapas na finalização do lote a ser abatido são conduzidas pela indústria integradora. Equipes apanham os animais, a fim de reduzir ao máximo o nível de estresse e traumatismo, para que haja um melhor aproveitamento econômico da carcaça e dos cortes (RIBEIRO, 1992; CASTILLO, 1997). Na granja, são efetuados a dieta hídrica e o jejum alimentar e, a seguir, a etapa de carregamento (BOLDRIN; SILVEIRA, 2006). Recomenda-se que os lotes permaneçam isolados e em repouso após chegarem ao abatedouro, para evitar o estresse dos animais.

Da mesma forma que ocorre no abate de frangos, o atordoamento dos suínos é realizado com utilização de eletrochoque. Estudos recomendam a suspensão pélvica da carcaça pela bacia e, a seguir, a depilação a fogo, antes da escaldadura. Mesmo sendo um procedimento pouco usual, é interessante do ponto de vista da higienização do couro antes do início da evisceração. Concluída a evisceração, a carcaça é imediatamente resfriada. Uma vez conduzidas as etapas do pré-abate e abate, segue-se o desmonte da carcaça, tanto nos frigoríficos que já introduziram automação dos processos quanto naqueles que ainda dependem do uso de mão de obra (VENTURINI et al., 2007).

O trabalho em abatedouro-frigorífico de frango e suíno está associado a diferentes estratégias de aceleração da produção e aumento da produtividade, submetendo os trabalhadores a uma maior repetitividade e menor descanso.

Uma tarefa é dita repetitiva quando há utilização cíclica dos mesmos tecidos orgânicos, seja com movimento repetitivo, seja com a manutenção estática do esforço muscular. Considera-se tarefas de alta

repetitividade aquelas que ocorrem em ciclos de trabalho inferiores a 30 segundos ou permanência por mais de 50% do ciclo repetindo os mesmos gestos (SILVERSTEIN et al., 1987). A avaliação da repetitividade deve também levar em conta a parte do corpo envolvida, como: para os ombros, acima de duas vezes e meia por minuto e, para os braços, antebraços e punhos, mais de dez vezes por minuto (KILBOM, 1994). A maioria das atividades são fixas e pouco variáveis. Os aspectos nocivos da repetitividade são potencializados por outros fatores, como as posturas corporais e, principalmente, a utilização de força nas tarefas.

A alta repetitividade pode contribuir para a ocorrência de acidentes e adoecimento nos espaços laborais, independente do setor de atuação (das granjas às linhas de produção). Quando há um descanso entre os ciclos de trabalho, os operadores costumam antecipar o trabalho para que possam manter o controle e a manutenção do ritmo, além de manter uma margem para eventuais imprevistos. Estas pausas são muitas vezes consideradas pelos supervisores como tempo improdutivo, tal qual no taylorismo, forçando o operador a acelerar o ritmo do trabalho, num círculo vicioso (ASKENAZY, 2004).

As situações de trabalho nas empresas de abate permitem constatar que os sistemas de organização do trabalho eram e geralmente são tayloristas, considerados redutores do valor humano e do homem em atividade. São organizações do trabalho alicerçadas em hierarquias rígidas, trabalho monótono e repetitivo e, ainda, em meios laborais de baixo suporte social, em que o investimento da produtividade é feito à custa da sobrecarga de trabalho (SERRANHEIRA; UVA; ESPIRITO, 2007).

Um trabalho baseado nos princípios taylorista fundamenta-se na fragmentação da atividade, a qual separa o indivíduo do conteúdo do trabalho, desapropriando-o do saber-fazer, da reorganização e adaptação ao trabalho, uma vez que tal adaptação exige uma atividade intelectual e cognitiva. Antes de Taylor, o trabalho era realizado pelos artesãos, que regulavam a própria iniciativa, suas aptidões intelectuais e motoras, controlavam o próprio tempo e efetuavam pausas em conformidade com suas necessidades. Assim, respeitavam seu desejo, imaginação e prazer. Porém, Taylor conseguiu obliterar o raciocínio e robotizar o trabalhador (NASCIMENTO, 1996; DEJOURS, 1998).

A linha de produção, desenvolvida na mesma época em que Taylor tentava adaptar os homens ao trabalho fabril, chamou a atenção de Ford, outro engenheiro norte-americano, que, ao visitar um frigorífico de frango, percebeu que o frango era morto, depenado e transportado por um processo mecânico que o conduzia aos



trabalhadores nas diferentes funções de preparação e embalagem do produto. Esta visão concebeu a Ford a primeira característica deste sistema: a produção em massa (NASCIMENTO, 1996; SARDÁ et al., 2009).

A justificativa para a produção em massa é que ela poderia reduzir os custos e o preço de venda, desenvolver um grande número de empregos, mas com achatamento dos salários, condições precárias e o parcelamento de tarefas (ANTUNES, 2009). Este processo foi completado pela linha demontagem, que permitiu aos operários, colocados um ao lado do outro e em frente a uma esteira rolante, realizar o trabalho de forma interligada e sucessiva. Para reduzir o trabalho do operário a gestos simples e repetitivos e evitar constantes adaptações das peças produzidas na indústria de Ford, ele decidiu padronizá-las (GOUNET, 1999).

Sabe-se que o trabalho na era fordista caracterizou-se pela exploração intensa do trabalhador. Visto como simples apêndice da máquina e peça fundamental para o aumento do lucro capitalista, o operário sofria com o trabalho repetitivo, malpago, intenso e penoso. Quanto maior a exploração e menor a remuneração, maior seria o lucro, porque maior era a mais-valia ou ganho do capital sobre o trabalho.

Pode-se dizer que as características ergonômicas do trabalho em massa na indústria de processamento de frango e suíno são: pressão temporal, esforços físicos, temperatura, falta de espaço, posturas corporais inadequadas e estáticas, necessidade de administrar o tempo, conflito entre rapidez e precisão, antecipação de incidentes, longo tempo de aprendizado, limitação do agir, pensar e debater.

O ritmo de trabalho é cadenciado pela organização da produção, que exerce influência direta sobre a velocidade da esteira que leva a peça até o trabalhador. Além da repetitividade dos movimentos e do ritmo de trabalho imposto pela máquina, convém mencionar a invariabilidade do trabalho, o trabalho muscular estático, a pressão mecânica, a exposição a temperaturas altas e baixas (dependendo do setor), o contato com ambientes úmidos por longos períodos (mesa de trabalho, chão), convivência com odores fortes, barulho excessivo (acima de 80 dB), atenção visual constante e manuseio de instrumentos perfurocortantes (NELI, 2006; DELWING, 2007).

Sardá et al. (2009), ao abordarem as condições de trabalho nas empresas de abate e processamento de carnes (frigoríficos), constataram várias infrações: a não concessão de intervalos de 20 minutos a cada 1 hora e 40 minutos de trabalho em ambientes com temperatura inferior a 10°C, conforme artigo 253 da Consolidação das Leis de Trabalho

(CLT); a falta de intervalos para recuperação da fadiga, conforme as Normas Regulamentadoras (NR) 17; a falta de repouso semanal remunerado com até 41 dias consecutivos de trabalho; intervalos interjornadas inferiores a 11 horas (artigo 66 da CLT); intervalos intrajornadas menores que uma hora; programa de controle médico e saúde ocupacional sem procedimentos de prevenção e de diagnóstico precoce dos agravos à saúde, como DORT e transtornos mentais; inadequação do mobiliário e postos de trabalho. Os autores verificaram, também, uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) ineficiente quanto à identificação de riscos inerentes a este trabalho; bem como a não emissão de Comunicação Interna de Acidente (CAT); a presença de condutas médicas inadequadas, tais como desvalorizar as queixas dos trabalhadores; a omissão do afastamento dos trabalhadores; o uso indiscriminado de anti-inflamatórios; a não realização de exames complementares; a demissão discriminatória de trabalhadores acometidos por doenças; e danos à saúde física e mental do trabalhador.

Neli (2006) ressalta que a pressão por produtividade, exercida pelos funcionários responsáveis pela fiscalização da produção sobre os demais trabalhadores, interfere na motivação, na atitude e no comportamento destes, podendo afetar até mesmo sua saúde mental.

Sardá et al. (2009) quantificaram também o número de movimentos que os trabalhadores de dois frigoríficos no Estado de Santa Catarina realizam durante uma jornada de trabalho de 8 horas e 48 minutos, ao relatarem que, para cortar e abrir as coxas/sobrecoxas das carcaças, são necessários 35.904 movimentos (68 movimentos por minuto). Para retirar coxas/sobrecoxas de frangos na nória, são realizados 39.600 movimentos (75 movimentos por minuto); na desossa de coxas e sobrecoxas, são necessários 42.240 movimentos (80 movimentos por minuto); para separar coxas de sobrecoxas desossadas, 63.360 movimentos (120 movimentos por minuto); e 45.984 movimentos para retirar as cartilagens de peitos das carcaças (78 movimentos por minuto).

Já o corte de uma perna de frango é realizado pelos trabalhadores num tempo de 19 segundos e 7 centésimos, cumprindo a meta estabelecida pela empresa, que é de três cortes de perna por minuto. Outras metas podem ser citadas: evisceração de 14 frangos/minuto (puxar repetidamente para retirar e separar os miúdos); corte de 25 asas de frango por minuto; retirada de 19 pontas de asas por minuto; corte de filés em até 10 segundos, ou seja, uma produção de nove mil aves/hora (CÊA; MUROFUSE, 2008).

Observa-se, no período de trabalho, a presença de maior pressão e cobrança para aumentar a produção, fazendo com que os trabalhadores empreendam esforços maiores e mais movimentos repetitivos no corte do frango, uma vez que o ritmo de trabalho depende da velocidade das esteiras que levam as peças de carne de frango até os trabalhadores. Segundo Kilbom (1994), o número de 23 a 33 movimentos por minuto deveria ser respeitado para evitar lesões nos trabalhadores. Entretanto, Sardá et al. (2009) destacam que os movimentos chegam a até cinco vezes esse limite, ou seja, em média 150 por minuto, resultando em centenas de trabalhadores lesados.

Ressalta-se que a exigência da aplicação de força para cortar a carne e manipular as peças, numa indústria de processamento de suínos, na maioria das vezes é realizada em posturas e posições articulares do membro superior fisiologicamente desfavoráveis, principalmente o punho e a mão, como destacam Cook et al. (1998).

As exigências deste trabalho são ainda influenciadas pelas condições de armazenamento, considerando-se a temperatura, o tempo de congelamento, a umidade e fatores relacionados com a “[...] história do animal, incluindo a alimentação, o tipo de criação e a sua mobilidade (ou a ausência) em vida (MAGNUSSON et al., 1987).

Lesões musculoesqueléticas costumam ser comuns neste trabalho devido aos movimentos rápidos, repetitivos e de força, principalmente quando combinados com posturas estáticas e inadequadas. A existência permanente de tensão entre as exigências do trabalho e as capacidades biológicas e psicológicas dos trabalhadores produz a carga de trabalho.

Sendo assim, o estudo das dimensões físicas e psicológicas da carga de trabalho é uma condição importante para a compreensão do processo de adoecimento do trabalhador, pois auxilia no entendimento do sofrimento e absenteísmo e permite o desenvolvimento de estratégias para que este possa retornar a uma condição de trabalho pertinente com seu bem-estar e sua satisfação.

Seguindo este raciocínio, Iida (2005) defende que a organização do trabalho do ponto de vista ergonômico deve permitir que cada trabalhador exerça e desenvolva suas habilidades sem um controle rígido durante a atividade. Os trabalhadores devem ter sentimento de autorrealização e serem tratados sempre com respeito e de forma amigável pelos colegas e superiores.

Por outro lado, quando há certa flexibilidade para regular e organizar a atividade, com pequenos ajustes de acordo com as necessidades psicofísicas, tem-se maior chance de obter equilíbrio emocional.

É importante o conhecimento das características da organização do trabalho, das condições físicas e psicossociais do ambiente, para favorecer o processo de construção e manutenção da saúde.

No entanto, às vezes verifica-se a limitação do processo de saúde ao invés do seu favorecimento, como num estudo realizado por Finkler e Cêa (2007), que colheram vários depoimentos de trabalhadores de empresas frigoríficas informando sobre as características da organização do trabalho nos frigoríficos:

- a) Trabalho intenso e rápido, como no setor de evisceração, onde cada trabalhador deve retirar as vísceras de dez frangos por minuto. Ou no incubatório, onde o trabalhador deve encher quase 32 carrinhos com 30 bandejas cheias de ovos (mais de dois mil, em cada carrinho), todos os dias.
- b) Trabalho estático, associado, na maioria dos setores, à postura ortostática durante quase toda a jornada de trabalho, movimentando apenas partes do corpo (braço direito ou esquerdo, coluna, por exemplo).
- c) Exigência de grande esforço físico para manusear, segurar, cortar, levantar, puxar, jogar e carregar animais ou parte deles. Algumas peças são muito pesadas e, quando colocadas em caixas para serem transportadas, o trabalhador tem que dar conta.
- d) Necessidade de atenção para não comprometer a qualidade da peça, como na evisceração, em que é preciso cuidado para não perder peças com fraturas de ossos ou contaminá-las com bÍlis ou restos de fezes. O pessoal que trabalha com facas deve ter mais atenção ainda.
- e) Repetitividade de movimentos, como abaixar e levantar, separar, cortar e carimbar peças, erguer e abaixar os braços, vacinar animais, catar ovos, montar caixas, dentre outros. No refile de suínos, o trabalhador é obrigado a tratar cada peça em um minuto e meio.
- f) Sobrecarga de trabalho, pois nem sempre o trabalhador consegue acompanhar o ritmo das esteiras, sendo que, na falta de algum trabalhador, os demais devem acelerar o ritmo e cumprir as metas de produção.
- g) Velocidade de trabalho controlada por esteiras, uma vez que o ritmo de trabalho é dependente da velocidade destas para levar as peças até os trabalhadores. Isso exige rapidez, força e agilidade para não acumular peças e não atrasar a produção. A

esteira sempre corre bastante, menos quando há visitas e inspeção nas empresas.

- h) Ritmo de trabalho ditado pela máquina e pelas metas de produção; na caixaaria, por exemplo, um trabalhador abastece as máquinas com folhas de papelão, que pesam quase 40 quilos, e estas fazem umas 15 mil caixas por dia ou 14 caixas de peças por minuto.
- i) Extensão da jornada de trabalho: em muitas ocasiões, o ritmo e a intensidade da produção não permitem tempo livre para almoço.
- j) Falta de tempo para a satisfação das necessidades fisiológicas, pois muitas vezes, devido ao ritmo da produção, o trabalhador não consegue utilizar as pausas de 5 minutos a cada 4 horas, destinadas para idas ao banheiro.
- k) Trabalho pesado, pois algumas atividades exigem força para serem realizadas, como na embalagem: depois de classificar e passar plástico nas bistecas, estas são colocadas em caixas que são empurradas para a esteira. Cada caixa pesa quase 15 quilos e a meta é de 45 toneladas por dia. Na higienização, o trabalhador deve segurar a mangueira, o rodo e o balde de até 20 litros. Um peito de frango parece bem leve, mas, segundo depoimento do trabalhador, “vai colocar peito de frango o dia inteiro na balança...”.
- l) Exposição à variação de temperaturas. Num frigorífico, a temperatura do ambiente de trabalho pode variar bastante. Há lugares muito frios, como também há lugares muito quentes. Há ambientes de trabalho em que o termômetro marca 7°C; mas o termômetro fica no teto, e a peça congelada que está na mão do trabalhador tem menos de 0°C. Nos galpões, por causa do teto de zinco, a temperatura pode chegar a 45°C no verão, porém, no inverno o frio é intenso.
- m) Exposição a ambientes insalubres, como ficar o dia inteiro encostado na calha gelada, em seções de evisceração e esposteamento, em locais úmidos, e sentir cheiros desagradáveis.
- n) Peso e desconforto dos equipamentos de proteção individual (EPIs). Embora existam equipamentos de proteção, eles geralmente são pesados, incômodos e às vezes não cabem direito nos corpos dos trabalhadores, dificultando a movimentação e aumentando ainda mais a sobrecarga do trabalho. Há trabalhadores que usam luvas de lã, luvas de

plástico, luvas de aço e braçadeiras. Tudo isso junto pesa em torno de três quilos. Sem falar no peso da peça que necessita ser segurada. As botas e luvas só são adequadas ao tamanho certo do trabalhador em dias de inspeção.

- o) Instrumentos de trabalho: a maioria é muito perigosa.
- p) Supervisão e controle do ritmo de produção: nos frigoríficos, há muita pressão e cobrança para aumentar a produção. O trabalho é sempre fiscalizado, e quem fiscaliza exige rapidez de quem está na linha de produção, para que as metas sejam atendidas e superadas. Os fiscalizadores chegam a utilizar a cronometragem do tempo (cronoanálise) para comparar o tempo gasto nas atividades e estimular a competitividade entre funcionários.

A fragmentação da tarefa, sendo esta com pouco significado e excesso de controle, o uso de cronometragem para impor um ritmo compatível com as metas de produção e um método de trabalho altamente repetitivo, exigindo sempre a contração dos mesmos músculos, além de ocasionar fadiga, é altamente monótono.

Diversas são as consequências da intensificação de trabalho, determinando o aumento do sofrimento subjetivo daqueles que permanecem trabalhando. Também ocorre a neutralização da mobilização coletiva contra o sofrimento, caracterizada pela dominação e alienação do trabalho, além da estruturação de estratégias defensivas, em que todos precisam resistir e “não podem fazer nada” pelo sofrimento alheio, além de serem ameaçados de demissão.

Muitos gestores utilizam a ameaça de demissão como técnica de administração para criar uma pressão frequente por metas de produção. Ao sedimentarem as metas e prazos, os trabalhadores acreditam que podem e tentam cumprir as demandas. A sobrecarga de trabalho pode gerar patologias associadas ao desânimo e à depressão, inicialmente, podendo evoluir para eventos mais graves, como a alienação social e o afastamento do trabalho ou, em última instância, o suicídio (DEJOURS, 2007).

A natureza dessa atividade necessita de uma solução tecnológica, para os perigos enfrentados pelos trabalhadores frente às habilidades necessárias para o ajuste de cortes do frango nos tamanhos e anatomia exigidos. A única maneira é desacelerar a produção e habilitar os trabalhadores para o enfrentamento dos perigos do local de trabalho quando estes surgirem. No entanto, alcançar esta meta é um desafio, uma vez que está interligada com o crescimento econômico.

Mas, é forte a ideologia da inevitabilidade das condições reais de trabalho. Ela se expressa pelo comportamento que considera a tecnologia onerosa e aceita como inevitáveis as más condições de trabalho, derivadas de um sistema de trabalho pouco flexível.





## 4 REFLEXOS DO ADOECIMENTO: CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS

Neste capítulo contextualiza-se que o trabalho pode desencadear sobrecarga física e psíquica, constituindo-se em sofrimento. Premidos por situações que levam ao sofrimento, os indivíduos desenvolvem formas de resistência, estratégias de defesa, que tanto podem levar ao prazer como ao sofrimento e ao adoecimento.

### 4.1 O SOFRIMENTO

A saúde e o adoecer são formas pelas quais a vida se manifesta. As raízes do sofrimento são a finitude humana e o sentimento de inadequação diante das regras necessárias ao convívio em sociedade e no trabalho (MENDES; ARAÚJO, 2010).

Wisner (1995) e Sznelwa, Mascia e Bouyer (2006) ressaltam que uma organização de conteúdo de trabalho muito restritiva, pobre, acompanhada por mecanismos de não reconhecimento do trabalho ou extremamente hierarquizada, com uso da humilhação pelos colegas, supervisores e chefia, pode levar a um sofrimento intolerável a ponto de causar depressão e perda da autorrepresentação como trabalhador.

A sobrecarga física do trabalho é um dos fatores responsável pelo adoecimento do trabalhador. Existe um adoecimento que perpassa pela ordem da subjetividade que se faz objetiva via trabalho, principalmente porque o trabalho possibilita a formação da identidade humana. Percebe-se que o trabalho, como apresentado na sociedade contemporânea, marcado pela flexibilização e perda dos direitos trabalhistas, potencializa o sofrimento do trabalhador e dificulta o processo de reconhecimento (MONTEIRO, 2012).

O sofrimento decorrente, e no trabalho, inicia quando a subjetividade do trabalhador entra em choque com uma organização que o ignora, quando não é mais possível fazer modificações na atividade para torná-la condizente com as suas necessidades psicofisiológicas. Além de bloquear a relação homem-trabalho, esse tipo de organização negligencia toda uma história pessoal de aspirações, desejos, motivações e necessidades psicológicas dos trabalhadores, desencadeando sentimentos de desprazer, tensão e fadiga física e psíquica. Estas alterações favorecem o aparecimento do desequilíbrio na saúde física e mental, causando doenças (DEJOURS, 1987).

Seligmann-Silva (1994) refere que, no mínimo, é preocupante o surgimento e a transformação do sofrimento mental em adoecimento

devido principalmente à organização do trabalho. O autor propõe que a superação da distância entre a organização prescrita e a organização real seja feita através de estudos ergonômicos, pois estes podem contribuir efetivamente para reduzir essa defasagem.

Quando o ambiente de trabalho gera uma carga psíquica, esta se acumula em forma de tensão e desprazer, causa fadiga, e o trabalhador passa a sofrer. Do contrário, se essa carga é canalizada de forma que permita sua diminuição, teremos então a descarga psíquica (DEJOURS, 1994). O domínio dessas energias não é atribuição apenas dos indivíduos, mas principalmente das organizações de trabalho enquanto instituições.

Observa-se que a separação entre o trabalho prescrito e o real, entre a concepção e a execução, impede que o homem conquiste sua identidade no trabalho, que ocorre, precisamente, no espaço entre trabalho prescrito e trabalho real. Este sistema de trabalho não se limita apenas à desapropriação do saber, mas priva o trabalhador de toda a liberdade de organização, reorganização e de adaptação ao trabalho (DANIELLOU et al., 1983; DEJOURS, 1993).

Nessa perspectiva, trabalhar é enfrentar a distância entre o prescrito e o real, o que inevitavelmente conduz ao sofrimento (MENDES; ARAÚJO, 2010).

Merlo e Lápiz (2007) destacam que uma organização dos processos de trabalho com rotinização e repetição de tarefas, ao ser levada ao extremo, ocasiona sofrimento psíquico e lesões por esforços repetitivos. Portanto, os problemas de saúde desses trabalhadores não se limitam aos relacionados ao sofrimento do corpo, derivados da sobrecarga de trabalho. Deve-se considerar que a saúde psíquica não é decorrente da ausência de sofrimento, mas sim da existência de possibilidades internas e externas capazes de propiciarem ao trabalhador um meio de transformar o sofrimento pela consciência de suas causas, dos seus conflitos e das situações que o geraram (MENDES, 2007).

Enquanto o trabalhador controla um sofrimento que ainda não danificou suas defesas, ele se encontra numa normalidade enigmática, porque ainda não ocorreu a descompensação, ou seja, não se instalou a patologia. A este estado, Dejours (1996) denomina de compromisso. No entanto, esta aparente normalidade consiste numa experiência subjetiva de sofrimento ligado ao trabalho. Ao propor a normalidade, Dejours descreve uma abordagem através da psicodinâmica do trabalho, mais ampla, pois não mais observa apenas o sofrimento do homem na organização do trabalho, mas o prazer e as interações das situações internas do homem e externas do trabalho.

As defesas são formas de adaptação às pressões da organização do trabalho e reafirma-se que são utilizadas para aumentar a produtividade em benefício da própria organização do trabalho. Uma das estratégias usadas pelos trabalhadores contra o sofrimento desencadeado pelo trabalho é o aumento no ritmo da produção, através do processo de autoaceleração. É no trabalho repetitivo que ocorre a autoaceleração individual, conseqüente à repressão do funcionamento psíquico pelo automatismo. Este evoca a separação entre a mão do trabalhador e o imaginário. Tendo em vista a incompatibilidade do trabalhador com o desenvolvimento de tarefas repetitivas e desprovidas de conteúdo, a repressão o permite suportar as pressões psíquicas exercidas pela organização do trabalho. Neste sentido, o sofrimento não é causado pelo trabalho em si, e ainda pode ser utilizado pela organização para produzir mais trabalho, sendo o controle o instrumento usado para aumentar o desempenho do trabalhador.

Nesta perspectiva, os danos da tarefa repetitiva não atingem primeiramente as articulações ou os tendões. O seu primeiro alvo é o funcionamento mental, ou seja, as LER/DORT decorrem da relação entre o sofrimento psíquico e a fragilização somática (DEJOURS, 2000). Nesse processo, a hiperatividade demandada ao corpo para execução dessas tarefas se torna uma estratégia de defesa, que esconde o sofrimento de tal modo que essa violência se volta contra o próprio corpo do trabalhador na forma de adoecimento.

O sintoma principal das LER/DORT é a dor causada pela alteração orgânica ou funcional do aparelho musculoesquelético e compreende as reações teciduais das tensões sofridas nos tecidos moles, as quais modificam as reações bioquímicas e desencadeiam processos inflamatórios ou degenerativos dependentes do tempo de exposição aos fatores de risco (ALVES, 2004).

O efeito do trabalho sobre a saúde é muitas vezes silencioso. Quando a organização do trabalho diminui as possibilidades do trabalhador de evitar a exposição ao fator de risco (formalmente reconhecido ou não), quando impõe um quadro temporal rígido para a realização das tarefas ou quando negligencia o investimento dos trabalhadores para compensar os desequilíbrios das situações, aqui pode iniciar-se o sofrimento. Entretanto, este nem sempre é visível ou objetivo. Na verdade, a organização do trabalho explora os mecanismos de defesa do trabalhador contra o sofrimento, em virtude de um trabalho estereotipado e não permissivo à expressão dos desejos do indivíduo, proibindo a variabilidade e aumentando a carga psíquica do trabalhador para intensificar o seu ritmo do trabalho (DEJOURS, 1994).

Quando o homem é roubado no seu próprio trabalho, ele é roubado de si mesmo, pois se perde quando deveria se identificar, desconhece a si mesmo quando deveria se reconhecer, destrói-se quando deveria estar se construindo (CODD; JACQUES, 2003).

Verifica-se que tanto o prazer e a satisfação quanto o sofrimento e o adoecimento podem variar em função da natureza da tarefa executada e das estratégias que o trabalhador utiliza diante dos constrangimentos decorrentes das atividades de trabalho. Caso as estratégias falhem, surgem desgastes e custos humanos de ordem física e mental, como as lesões permanentes ou temporárias, mutilações, incidentes ou até mesmo acidentes (MORAES; MONT'ALVÃO, 2003).

O sofrimento não tem uma manifestação única para todos os indivíduos. O que é sofrimento para um não o é necessariamente para outro, mesmo quando submetidos às mesmas condições ambientais adversas (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

Segundo Dejours (1994), ao considerar a dimensão organizacional do trabalho, amplia-se a percepção da relação entre o trabalho e a saúde mental, ficando mais visível a articulação de um modelo de funcionamento psíquico da interface singular-coletivo.

O sofrimento articula fatores pertencentes não somente à história do sujeito, mas relativos à situação atual de vida, num emaranhado de dimensões temporal e espacial, sendo que esta última compreende processos que se desenrolam no espaço doméstico e econômico familiar do trabalhador (DEJOURS, 1996).

Vale citar que existem outras formas de o trabalhador expressar o sofrimento no trabalho. Como o medo encontra-se relacionado à dor do confronto com ambientes físicos e sociais hostis, pode se repetir e agravar porque o trabalhador não desenvolveu estratégias defensivas ou não recebeu suporte e treinamento para tais ocupações. Observa-se a presença de outros medos vinculados ao trabalho: medo da incompetência, da violência, do assédio sexual, do assédio moral. Enfim, sentimentos no e decorrentes do trabalho, por diferentes causas (PONNELLE; LANCRY, 2002). A vivência do medo existe efetivamente no trabalho, mas raramente aparece à superfície, pois geralmente é contida pelos mecanismos de defesas, que são necessários.

O sofrimento também pode ser desencadeado por comportamentos violentos, através de uma ou várias formas de violência psicológica, como o abuso verbal que se manifesta através de ameaças, desrespeito ou desprezo, depreciação das competências, desvalorização, insultos ou mensagens sem justificativa, relacionadas ao trabalho. Os comportamentos podem estar associados ao controle excessivo, negação

da promoção, negação do apoio profissional e da recusa de recursos, isolamento profissional, exclusão social formal ou informal, repetição frequente de atos de hostilidade, descrédito aos olhos dos colegas do trabalho e, finalmente, comprometer a saúde (LEYMANN, 1996; MOREAU, 1999).

Quando acontece o esgotamento de todos os recursos defensivos mobilizados pelo sujeito, ele desenvolve um sentimento de incapacidade em relação às demandas do trabalho (LANCMAN; SZNELWAR, 2004).

Sendo assim, o adoecimento ocorre pelo rompimento do equilíbrio, quando o sofrimento não é mais contornável pelas estratégias de mediação. Em outros termos, quando o trabalhador utilizou todos os seus recursos intelectuais e psicoafetivos para dar conta da atividade e das demandas impostas pelo contexto do trabalho e percebe que nada mais pode fazer para se adaptar e/ou transformar o trabalho (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

No entanto, convém ressaltar que o trabalho pode levar a uma vivência de prazer quando existe a possibilidade de o trabalhador afirmar-se como sujeito do trabalho e construir novas formas de ser. Na vigência de sofrimento, é importante estimular a promoção de saúde física e mental. Porém, é necessário compreender que os processos de trabalho estão articulados com um conjunto de valores, crenças e ideais que os trabalhadores compartilham. Sendo o trabalho organizador da vida social, mesmo num espaço em que prevaleça a dominação e a submissão do trabalhador pelo capital ainda transparecem sinais de resistência e luta por melhorias das condições de vida e trabalho (ambiente de trabalho, salário, moradia, segurança etc.) (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Ao se tratar da ocorrência de agravos à saúde dos trabalhadores, é necessário compreender que:

A Saúde por referência ao trabalho deriva de seus componentes econômicos, sociais, tecnológicos, organizacionais e ambientais, sendo dotada de historicidade, em que o perfil de morbimortalidade, de sofrimento e mal-estar dos trabalhadores, bem como o controle da nocividade, das cargas e desgaste do processo de trabalho são determinados pelas relações político-econômicas e socioculturais estabelecidas entre capital e trabalho em cada sociedade concreta (LACAZ, 1996, p. 411).

Dessa forma, o trabalho torna-se conflitante quando o homem se dá conta de que, ao mesmo tempo em que ele é estruturante, que garante a sobrevivência, pode também ser fonte de sofrimento, de doenças, diminuir a capacidade vital e inclusive levar à morte (CAMPOAMOR, 2006).

#### 4.2 CAUSAS E CONSEQUÊNCIAS DO ADOECIMENTO E AFASTAMENTO

Um processo de transformação do sofrimento em adoecimento nas empresas pode definir a permanência ou o afastamento do trabalhador. A compreensão da diferença entre sofrimento e dor, e a sua articulação com o sujeito, nem sempre evidencia sinais tangíveis, pois mesmo na ausência de um comprometimento neuromuscular é possível a existência da dor no sujeito. O que não significa, necessariamente, manipulação histórica ou má-fé do trabalhador e sim que existe algo além da doença ou da não doença (BRANT; MINAYO, 2004). Esses autores afirmam que o processo saúde-doença-cuidado não deve ser reducionista a ponto de simplesmente determinar se há ou não doença e ainda pontuam que:

[...] interpretar determinadas manifestações do sofrimento no trabalho como pecado, loucura, preguiça, malandragem ou patologia depende daquele que o diagnostica, de sua inserção em determinados discursos, da utilização que faz do vocabulário disponível em sua época, da origem social do trabalhador diagnosticado e do seu capital social.

Nesse sentido, é de fundamental importância valorizar a percepção do trabalhador sobre seu trabalho e os potenciais dos fatores de risco causadores de doença intrinsecamente relacionados às condições de trabalho. Mas ser tratado como doente nem sempre revela que houve percepção do sofrimento do trabalhador.

Para Uchida (1996), a significação e o sentido do sofrimento, como dimensões essenciais no entendimento da relação saúde-trabalho, passaram a ser valorizados quando as empresas passaram a ouvir os trabalhadores.

Entretanto, até mesmo para os trabalhadores, a doença é também associada à preguiça, vagabundagem ou malandragem e por isso tentam dominá-la, fazendo desaparecer da consciência o sofrimento. A esta construção Dejours (1992) chamou de ideologia defensiva.

Quando o trabalhador adoece, ele tenta esconder este fato, com medo do julgamento dos outros, porque adoecer é uma vergonha, é sinônimo de fraqueza. Quando adoece por causa do trabalho, o trabalhador muitas vezes não sabe identificar a doença, porque não conhece seu próprio corpo e só sabe que está doente quando sente alguma dor. Nesse momento, a vergonha, a angústia e o medo dominam o sujeito diante da possibilidade de o médico da empresa dizer que ele não tem nada, que é invenção ou que está incapacitado para o trabalho. O medo da vergonha de parar de trabalhar, das falhas das assistências, faz com que ele crie estratégias de defesa.

Dejours (1994) denomina essas estratégias defensivas de ideologia da vergonha e ideologia defensiva. A ideologia da vergonha tem como objetivo manter a distância da doença, do sofrimento ou tudo o que lembre direta ou indiretamente o adoecer. A ideologia defensiva deve mascarar, conter e ocultar a ansiedade, deve ser dirigida não contra uma angústia proveniente de conflitos intrapsíquicos de natureza mental, e sim ser destinada a lutar contra um perigo e um risco real.

Conforme Gaujelac (2007), o trabalhador muitas vezes anula suas dores físicas e psíquicas através da automedicação, para garantir o trabalho, mesmo porque muitas doenças são banalizadas pela gestão, em nome da produtividade e da rentabilidade. O autor destaca que deve existir um limite para esta ação das organizações, assim como para a aceitação passiva do trabalhador diante do sofrimento e adoecimento.

O adoecimento pode ter várias causas e pontos de vista. Os perfis de adoecimento e morte dos trabalhadores são semelhantes aos da população em geral, em função da idade, gênero, grupo social ou inserção em um grupo específico de risco. Os trabalhadores podem adoecer ou morrer por causas relacionadas ao trabalho que exercem ou exerceram, ou pelas condições adversas em que o trabalho é ou foi realizado. Mendes e Dias (1999) descreveram os grupos de doenças abaixo enumerados:

- a) doenças comuns, aparentemente sem qualquer relação com o trabalho;
- b) doenças comuns (cronicodegenerativas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas) eventualmente modificadas pelo aumento da frequência, da ocorrência ou precocidade do surgimento em trabalhadores sob determinadas condições de

- trabalho. A hipertensão arterial em motoristas de ônibus urbanos, nas grandes cidades, exemplifica esta possibilidade;
- c) doenças comuns que têm o espectro da etiologia ampliado ou que se tornaram mais complexas pelo trabalho. A asma brônquica, a dermatite de contato alérgica, a perda auditiva induzida pelo ruído (ocupacional), doenças musculoesqueléticas e alguns transtornos mentais exemplificam estas possibilidades, que, em decorrência do trabalho, desencadeiam quadros nosológicos; e
  - d) agravos à saúde específicos, tipificados pelos acidentes do trabalho e pelas doenças profissionais. A silicose e a asbestose exemplificam este grupo de agravos específicos.

Os três últimos grupos constituem as doenças relacionadas ao trabalho. A natureza dessa relação é sutilmente distinta em cada grupo.

Conforme Schilling (1984), é relevante citar que, do ponto de vista médico, as doenças do trabalho podem ser classificadas como: doenças profissionais, ou seja, quando o trabalho é a causa, como a exposição a agentes químicos; doenças do trabalho, quando este pode ser um fator de risco, como nas doenças osteomusculares, hipertensão arterial, neoplasias; e as doenças em que o trabalho é provocador de um distúrbio latente ou que agrava uma doença já estabelecida, como doenças de pele, respiratórias e distúrbios mentais (LUCCA, 2012).

Conforme o Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2009a), acidente do trabalho é todo aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, causando lesão corporal ou funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho. Considera-se acidente do trabalho aquele ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, contribuiu diretamente para a ocorrência da lesão. Além destes, são considerados como certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho, a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

As doenças profissionais clássicas são caracterizadas com mais facilidade, por estarem conectadas a determinados agentes causadores e terem o diagnóstico vinculado à história profissional com mais facilidade. No entanto, na maioria das vezes só se manifestam após longa exposição aos fatores nocivos, assim como as dificuldades de um trabalho se manifestam na vida de um operador fora do trabalho,



determinando muitas vezes fadiga e irritabilidade (GUERIN et al., 2001).

A reestruturação produtiva deflagrou um aumento da prevalência de doenças relacionadas ao trabalho, além de câncer, estresse, fadiga física e mental, entre outras expressões de sofrimento relacionadas ao trabalho (RENAST, 2006). O trabalho com processamento de frango e suíno também tem traços da reestruturação produtiva.

Os riscos ocupacionais na indústria de processamento estão ligados a agentes infecciosos, químicos, físicos e mentais (GENEVIEVE; LUC, 2003). Muitas vezes não é possível determinar com precisão quais das configurações, se psicológica, social ou biológica, prevalece como causa e consequência desses distúrbios, bem como os limites dessa interação (CHIAVEGATO; PEREIRA JUNIOR, 2004).

Além disso, as deficiências estruturais da perícia médica, a dificuldade diagnóstica da relação saúde/trabalho, a relação desigual entre a demanda e o benefício de incapacidade, a carência de peritos, o caráter deficitário da Previdência, entre outros fatores, desencadeiam consequências importantes sobre o estatuto do doente profissional, fomentando a indistinção dos sintomas nos trabalhadores, do diagnóstico e do registro das doenças ocupacionais (MENDES; ECHTERNACHT, 2006).

Apesar de vários autores terem encontrado a prevalência das lesões por esforços repetitivos e ou distúrbios osteomusculares (LER/DORT) nos trabalhadores de processamento de frango e suíno, a gênese é considerada multicausal, e o adoecimento, diversificado (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007). Assim, no presente estudo, todas as patologias presentes nos trabalhadores afastados da indústria de processamento de frango e suíno serão consideradas relevantes.

Romquist e Hansson (1979) e Viikari-Juntura (1983) verificaram, em seus estudos, que as regiões corporais mais acometidas pelas doenças osteomusculares, nesse grupo profissional, foram os membros superiores e a coluna vertebral.

Lancman e Sznalwar (2004) apontaram que os distúrbios osteomusculares e as lesões por esforços repetitivos – LER/DORT, além dos transtornos psíquicos, são hoje as principais causas de afastamento do trabalho e de aposentadorias precoces, com grande impacto nas contas da Previdência.

Sardá (2012) observou que, nos frigoríficos brasileiros, as doenças do trabalho atingem 20% dos trabalhadores neste setor, e mesmo com o Ministério Público do Trabalho defendendo 36 horas

semanais, as jornadas chegam a 14 horas diárias. O autor destaca, ainda, que as doenças ocupacionais nos estados da região Sul, somadas às do Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Goiás, mostram que a avicultura lidera os casos de afastamentos previdenciários, revelando que “nenhuma outra atividade econômica gerou tanto adoecimento nesses estados quanto os frigoríficos” (Sardá, 2012, p.1).

Estudos epidemiológicos e qualitativos têm mostrado a ausência de controle e de autonomia dos trabalhadores sobre as condições e a organização do trabalho. Os estudos apontam que este fato explica diversos problemas de saúde dos trabalhadores, como os cardiovasculares, o sofrimento mental e os acidentes do trabalho (GARDELL, 1982; KARASEK, 1979; KARASEK et al., 1981; MARMOT; THEORELL, 1988; OLSEN; KRISTENSEN, 1991; SELIGMANN-SILVA, 1997; VEZINA, 1998; WUNSCH FILHO, 1998).

Dejours, Abdoucheli, Jayet (1994) e Merlo et al. (2003), ao estudarem o sofrimento psíquico dos portadores de lesões por esforço repetitivo, afirmaram que existe uma complexa relação que vincula a dor às vivências subjetivas e à identidade social do trabalhador doente, sendo fatores importantes a subjetividade e os modos de adoecer dos trabalhadores. Esses autores relatam que a mediação da linguagem é considerada essencial para apreender os significados que o trabalhador descreve na sua vivência, assim como para elucidar a dinâmica dos processos mórbidos pela confrontação do sujeito com a realidade do trabalho.

Um estudo de Alencar et al. (2009) verificou, no início da cadeia produtiva de frangos, ou seja, nas granjas, o predomínio de sintomas dos aparelhos osteomuscular e respiratório devido à longa permanência do trabalhador no ambiente de trabalho.

Outros estudos mostram a ocorrência da diminuição da função pulmonar em trabalhadores de granjas de suínos expostos à alta concentração de NH<sub>3</sub> (amônia) (CHANG et al., 2001).

Segundo Goldsmith (1989), a exposição prolongada ao frio, como nos frigoríficos, diminui a habilidade no trabalho devido às alterações fisiopatológicas que pode ocasionar no cérebro e nos membros. Através do cérebro, podem ocorrer sintomas de confusão mental e de dificuldade na coordenação, enquanto nos membros podem ocorrer manifestações de coordenação, com imprecisão nos movimentos e diminuição da sensibilidade dos dedos. Hadler (2001) constatou, em pesquisas, os efeitos do frio como fator desencadeador de distúrbios articulares, como artrites e reumatismo nos membros.

O trabalho em condições climáticas desfavoráveis produz fadiga, extenuação física e nervosa, diminuição do rendimento, aumento de erros e riscos de acidentes, além da exposição do organismo a diversas doenças (SAMPAIO et al., 2010). Deve-se acrescentar que um ambiente frio combinado com a utilização de ferramentas não adaptáveis e a falta de informação, educação e treinamento dos trabalhadores são fatores contribuintes no desenvolvimento de patologias.

Esteves (2003) aponta várias enfermidades causadas pela exposição ao frio em ambientes de trabalho de produção de frango e suínos, como: doenças das vias respiratórias superiores (gripes, amidalite, laringite, bronquite, broncopneumonias etc.), doenças reumáticas ou agravamento quando desencadeiam as pré-existentes, doenças circulatórias, agravamento de enfermidades cardíacas, lesões na pele ou necrose das extremidades.

MacLean et al. (2004) realizaram uma pesquisa durante 12 anos com trabalhadores empregados numa indústria de processamento de carne na Nova Zelândia e identificaram a existência crescente de risco de câncer no pulmão devido à exposição ao material biológico contido na urina, fezes e sangue de animais.

Para Schimidt (2010), os maiores problemas de saúde ligados ao trabalho na atualidade são os relacionados às disfunções musculoesqueléticas e ao estresse.

Nos Estados Unidos, no ano de 1993 foram notificados 19,3 mil novos casos de doenças musculoesqueléticas em indústrias de processamento de carne. Os indicadores de morbidade apontaram, em 1995, uma frequência 38 vezes mais elevada de prevalência de doenças musculoesqueléticas quando comparado a outros setores industriais (BLS, 1995). Em 2006, o número de trabalhadores adoecidos na Espanha chegou a 240 mil, sendo a maioria deles da raça negra e/ou imigrantes hispânicos (KANDEL, 2006). Essa elevada morbidade determinou investimentos consideráveis para transformação do trabalho através da mecanização, diminuindo a necessidade de aplicação de forças humanas. As organizações elaboraram sistemas de rotatividade dos trabalhadores, baseando-se nas necessidades de produção, em função das exigências de cada linha e, ainda, enriqueceram as tarefas.

Horowitz (2008), num estudo retrospectivo dos frigoríficos nos Estados Unidos, verificou que as lesões por esforço repetitivo ainda prejudicam a saúde do trabalhador. O autor ressalta que recentemente o órgão do governo responsável pela saúde e segurança ocupacional não fez o registro estatístico de todas as lesões e justificou, nas audiências, que as 1.640 lesões não foram declaradas por se tratarem de pequenas

doenças, com sintomas como entorpecimento, bloqueio e formigamento das mãos, e dor irradiada do ombro até os dedos. Diante desse fato, um oficial da União comentou:

Não se pode considerar apenas quando um indivíduo tem o seu dedo cortado, amputado, que é uma lesão grave, [...] Eu acho que é também uma lesão grave quando o indivíduo fica com tendinite e já não pode fazer o trabalho repetitivo e tem uma educação até a oitava série. É condená-lo a uma vida de pobreza. (HOROWITZ, 2008 )

A automação e a aplicação de dispositivos de proteção em operações de corte reduziram os riscos mais evidentes, mas a intensidade das exigências físicas e psíquicas nas operações de corte, além de ser visível a todos, tem trágicas consequências.

No trabalho das indústrias em questão, além de o indivíduo adoecer e correr o risco de sofrer amputações, também lhe é amputada a ação, o agir da atividade, justamente o que dá sentido ao ato de trabalhar.

Em vários países produtores de frango, a incidência de doenças já foi bem maior (GENAIDY et al., 1995). No Canadá, as indústrias de processamento de aves são relatadas como as de maior risco para o trabalhador. Os custos totais para as empresas, incluindo a perda de produção, são variáveis; entretanto, têm efeitos negativos sobre a imagem da empresa para o consumidor, e o custo dos acidentes pode chegar a 37% dos lucros, 5% dos custos operacionais e 36 vezes o custo segurado. Já as estimativas de custos indiretos do adoecimento dos trabalhadores e familiares na Nova Zelândia sugerem um número de três a 12 vezes maior do que os custos diretos (TAPPIN et al., 2006).

No Brasil, verifica-se um descaso pelas condições de trabalho e prevenção em vários setores produtivos, com prejuízos financeiros para o cidadão que cumpre seus deveres, ao pagar impostos e contribuir para a previdência estatal, mas os prejuízos incidem principalmente nos trabalhadores lesados e suas famílias (SOARES, 2008).

Atualmente, as empresas caracterizadas como abatedouro-frigorífico se tornaram sinônimo de desenvolvimento de adoecimento e sofrimento. Quando um trabalhador desse ramo adquire uma doença no ambiente de trabalho, o valor monetário pago pelas empresas, seja através de multas, indenizações ou ações, é irrisório, quase nulo,

comparando-se àquele que a previdência assumirá com o seu afastamento temporário e ou permanente (SARDÁ, 2009).

Constata-se que os acidentes de trabalho causam prejuízos a toda sociedade, que paga seus impostos e perde investimentos em saúde preventiva, educação, segurança e lazer. Isto também quer dizer que o contribuinte acaba arcando com o prejuízo. A empresa perde mão de obra, vê sua imagem como corporação comprometida e ainda está sujeita a uma queda brusca na produtividade durante o período de acomodação e assimilação da ocorrência. O governo também perde com pagamento de pensões e, como consequência, vê a efetivação de suas políticas frustrada pela alocação de verbas para pagamento de pensões e aposentadorias precoces. Contudo, nada se compara aos danos sofridos pelos trabalhadores e por suas famílias na forma de redução de renda, padrão de vida reduzido, interrupção do emprego de familiares, gastos com acomodação em outras localidades para tratamento, além da dor física, psicológica e do estigma do acidentado ou doente (BINDER; ALMEIDA, 2005).

Corroborando esses autores, quando os indivíduos são acometidos por doença desenvolvida pelo trabalho ou no trabalho, vivenciam uma grande expectativa acerca do seu futuro, demandam tempo, recursos monetários com despesas assistenciais, medicamentos, deslocamentos, produzindo sentimentos como angústia, tristeza, ansiedade, inconformismo, multiplicando as sensações de dor e sofrimento. Binder e Almeida (2005) ainda esclarecem que a alta incidência de doenças e ou acidentes de trabalho dificulta o acompanhamento de sua evolução ao longo do tempo e, sobretudo, da avaliação do impacto dos numerosos fatores que contribuem para a ocorrência desses fenômenos.

Os gastos com o tratamento fazem com que o orçamento familiar seja insuficiente para cobrir todas as despesas, dificultando ou inviabilizando o sustento do grupo. Afinal, a medicação pode ter alto custo, nem todos os exames são subsidiados pelo plano de saúde oferecido pela empresa ou pelo sistema público, e os trabalhadores adoecidos não mais participam dos prêmios de produção que a empresa oferece (GAEDKE; KRUG, 2008). Krug (2000), num outro estudo, demonstra que as alterações financeiras também foram as que mais se destacaram no âmbito familiar. Além das consequências já citadas, ainda há a não assistência da empresa após o acidente de trabalho.

A longa trajetória das doenças ocupacionais na maioria dos trabalhadores ocasiona uma evolução para a cronicidade, pelas

características de dor permanente e impossibilidade de realizar a atividade profissional e cotidiana (MERLO et al., 2003).

Porém, a boa saúde de uma população produtiva, com um alto e saudável índice de longevidade, é parte integrante do desempenho econômico de uma sociedade próspera. Desse modo, em um contexto de valorização da capacidade produtiva das pessoas, estar doente pode significar, para o trabalhador, ser indesejável, incapaz ou socialmente desvalorizado, principalmente se este for afastado do trabalho (MENDES; WUNSCH, 2007).

A incapacidade causada pelo adoecimento, e o consequente afastamento, se aplica quando o sujeito não tem outra escolha a não ser ceder, parar de fazer, parar de funcionar, parar de ser. No caso dos distúrbios osteomusculares, há um impedimento do corpo para o trabalho. Entretanto, as esferas psicológica e social do trabalhador também são afetadas, levando a uma degradação da saúde nas dimensões física, psíquica e social (SZNELWAR et al., 2006).

Os autores abordam essa realidade com perspicácia, ao esclarecerem que o trabalho no modelo taylorista, em que o sujeito se vê obrigado a repetir e repetir a atividade de forma rigorosa e restrita, com pouca ou nenhuma flexibilidade e adaptação, obriga-o a agir num universo extremamente limitado, sem margem para manobras, levando-o a um esforço contínuo de produção, mas também a um esforço para não mudar, não pensar, não sentir o próprio esforço empreendido na tarefa. Ao observar o trabalho sob essa perspectiva, vale dizer que, mesmo antes de adoecer, o trabalhador já estava incapacitado pelo próprio sistema.

Ao observar a incapacidade sob esse ponto de vista, Wisner (1987) defende que os afastamentos do trabalho deveriam ser tratados como um sinal de rejeição das condições de trabalho. Nestes casos, grande parte da responsabilidade pelo adoecimento cabe à empresa, que deve adotar medidas ergonômicas que solucionem os problemas que penalizam os trabalhadores. Convém citar que a legislação sobre segurança e saúde ocupacional é requisito mínimo para ser cumprido pela empresa.

Assim, o cenário da acidentalidade no Brasil desperta uma preocupação crescente. O custo, no Brasil, com os eventos decorrentes dos riscos ambientais do trabalho, é da ordem de 56,8 bilhões de reais, sendo que 14,2 bilhões representam a despesa direta da Previdência Social com pagamento de benefícios acidentários e aposentadorias especiais. O restante (cerca de 42,6 bilhões de reais) é o somatório de

despesas com reabilitação física (assistência e tratamentos médicos), reabilitação profissional e custo indireto (MELO, 2011).

De acordo com Sardá (2009), entre os anos de 2003 e 2007, a Sadia, empresa agroindustrial, pagou cerca de 40 milhões de reais em impostos para o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Sendo que o INSS pagou aos trabalhadores dessa agroindústria, no mesmo período, 140 milhões em benefícios previdenciários. Há, portanto, um descompasso entre a produção e a saúde dos trabalhadores afetando toda a sociedade.

Para o Anuário Estatístico da Previdência Social (BRASIL, 2008), esse aumento virtual de acidentes é resultado do combate à subnotificação e do estímulo à adoção do Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) em abril de 2007. Desde então, o benefício que antes era registrado como não acidentário passou a ser identificado como acidentário, a partir da correlação entre as causas do afastamento e o setor de atividade do trabalhador contribuinte (SOARES, 2008).

A repercussão do adoecimento reforça a necessidade de implementar políticas públicas voltadas para a prevenção e proteção contra os riscos relativos às atividades laborais. Sendo assim, o reflexo das doenças profissionais para a vida do trabalhador que se encontra afastado por doença ou acidente emerge como ponto culminante desta pesquisa.





## 5 MATERIAL E MÉTODOS

Uma pesquisa desenvolve-se ao longo de um processo que envolve inúmeras fases, desde a adequada formulação do problema até a satisfatória apresentação dos resultados (GIL, 2009). Este capítulo apresenta os procedimentos metodológicos de pesquisa utilizados neste estudo com o propósito de atender aos objetivos.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO

A pesquisa descritiva preocupa-se em observar fatos, registrá-los, analisá-los, classificá-los e interpretá-los, envolve uso de técnicas padronizadas de coletas de dados como questionário e observação sistemática. Segundo Gil (2009, p. 42):

As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de variações variáveis [...] entre as pesquisas descritivas, salientam-se aquelas que têm o objetivo de estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental, etc.

A fase exploratória compreende a escolha do tópico de investigação, de delimitação do problema, de definição do objeto e dos objetivos, de construção do marco teórico conceitual, dos instrumentos de coleta de dados e da exploração do campo (MINAYO, 2004). Uma pesquisa exploratória pode contribuir no sentido de identificar relações existentes entre variáveis estudadas de determinada população. Obtém informações sobre situações, fatos, opiniões ou comportamentos que têm lugar na população analisada.

Segundo Minayo (2004), ao se desenvolver uma proposta de investigação, ou até mesmo no desenrolar das etapas de uma pesquisa, tende-se a reconhecer a conveniência e a utilidade dos métodos disponíveis face aos tipos de informações necessárias para se cumprir os objetivos do trabalho.

Nas pesquisas qualiquantitativas, usa-se, concomitantemente, métodos e técnicas qualitativas e quantitativas para a coleta, interpretação e análise dos dados. Entende-se que essas duas abordagens não são excludentes, porém complementares. A pesquisa

qualiquantitativa interpreta as informações quantitativas através de símbolos numéricos e dos dados qualitativos, por meio da observação e interação participativa. Nesse tipo de pesquisa, deve-se ir a campo com uma preocupação inicial, um objetivo central e uma questão orientadora.

De acordo com Lakatos e Marconi (2007), o estudo qualitativo é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada. A metodologia qualitativa preocupa-se com a análise e interpretação de aspectos quanto à complexidade do comportamento humano, como hábitos, atitudes e tendências.

Esse método foi considerado pertinente em função da abordagem do problema, visando à construção da realidade segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo, ligada a um nível de realidade que não poderá ser quantificado, por se tratar de um universo de crenças, valores, significados ou sentidos.

Conforme citado anteriormente, esta pesquisa é de natureza descritiva exploratória de abordagem qualiquantitativa, em função dos objetivos envolvendo o levantamento bibliográfico, a aplicação de questionário e de entrevista não estruturada, para compreensão do processo do adoecimento pelo trabalho e afastamento do trabalhador.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina em 4 de junho de 2011, recebendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 04871912.8.0000.0121.

## 5.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O oeste do Paraná tem 50 municípios, 12 destes possuem cooperativas, frigoríficos e abatedouros de suínos, bovinos e aves, totalizando 35 empresas. A microrregião de Toledo é uma das microrregiões do Estado do Paraná pertencente à mesorregião Oeste Paranaense e está dividida em 21 municípios. A região se destaca pela indústria processadora de carne de aves, organizada na forma de frigoríficos, com oito unidades de processamento. Segundo o IPARDES (2003, p. 63-64), “[...] o segmento de abate de aves é o maior empregador da região, com 13,84% da mão-de-obra industrial”. O desenvolvimento regional demonstra o grande potencial das indústrias frigoríficas para a geração de emprego e renda (DONDA Jr., 2002).

O município de Toledo é um dos principais da microrregião e está situado na região do extremo oeste do Paraná. O seu desenvolvimento aconteceu de forma acelerada, em torno da economia

das comunidades agrícolas. A unidade industrial da cidade é responsável pela produção e abate de frangos e suínos, produção de ração e de produtos como empanados, presuntos, linguças e *bacons*.

O ambiente da coleta dos dados foi o Sindicato dos Trabalhadores nas Indústrias de Alimentação da cidade de Toledo, com oito mil filiados, que atuou como facilitador desta pesquisa.

### 5.3 POPULAÇÃO E SELEÇÃO DA AMOSTRA

A delimitação do universo consiste em explicitar por que pessoas, coisas ou fenômenos serão pesquisados, traçando um denominador comum entre os mesmos (LAKATOS; MARCONI, 2007).

A população pesquisada foi constituída por trabalhadores de indústrias de processamento de frango e suíno que, como condição única, deveriam estar afastados do trabalho por motivo de doença.

A seleção da amostra foi não probabilística acidental e compatível com o propósito da pesquisa, pois este tipo de amostragem é composto ao acaso, com pessoas que surgem espontaneamente no ambiente de pesquisa. Dessa maneira, a amostra de indivíduos afastados foi coletada junto ao Sindicato dos Trabalhadores de Indústrias de Alimentação da cidade de Toledo, que se prontificou a colaborar com a pesquisa.

Ao todo, 77 indivíduos responderam ao questionário, e destes, 14 se prontificaram a participar da entrevista de livre e espontânea vontade, sendo cinco do sexo masculino e nove do feminino. Todos os entrevistados assinaram um termo de consentimento, para que os seus depoimentos pudessem fazer parte da pesquisa (Apêndice A).

### 5.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos de coleta de dados utilizados neste estudo foram dois questionários (Apêndice B), que correspondem à abordagem quantitativa, e uma entrevista semiestruturada (Apêndice C), de abordagem qualitativa. Para que isso fosse possível, foram realizados vários contatos com o Sindicato. Um, em julho de 2010, por telefone, no qual foram explicados os objetivos e a relevância da pesquisa. Outros três pessoalmente, sendo que, no último, a pesquisadora permaneceu três dias na cidade, para a coleta dos dados.

O primeiro questionário teve a pretensão de conhecer o perfil sociodemográfico dos trabalhadores. Para isso, foram formuladas

questões que os identificassem, mas que também discorressem sobre o trabalho e a patologia que ocasionou o afastamento. O segundo questionário foi utilizado para avaliar as manifestações da doença no indivíduo, através de um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), desenvolvido originalmente para avaliar a qualidade de vida em pacientes portadores de doenças crônicas. Para facilitar o preenchimento dos questionários, estes foram agregados em uma única página. O Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) é um questionário autoadministrado, constituído de 38 itens, baseados na classificação de incapacidade descrita pela Organização Mundial da Saúde, com respostas no formato sim/não. Este instrumento é composto por 38 itens, agrupados em seis domínios:

- a) “nível de energia” (NE), três itens - avalia os níveis de energia e de fadiga;
- b) “dor” (D), oito itens - avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas atividades de vida diária (AVD);
- c) “reações emocionais” (RE), nove itens - apresenta questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico;
- d) “interação social” (IS), cinco itens - analisa a existência do sentimento de solidão e a dificuldade de interagir com outras pessoas;
- e) “habilidades físicas” (HF), oito itens - analisa a presença de limitações durante a realização das AVD; e
- f) “sono” (S), cinco itens - avalia a qualidade do sono e a presença de insônia.

Cada percepção de saúde positiva corresponde a 1 (um), e a negativa corresponde a 0 (zero), perfazendo uma pontuação máxima igual a 38. É relevante destacar que, quanto mais alto são os escores, maior é o comprometimento da qualidade de vida. Os resultados do PSN podem ser analisados pela soma de todos os itens, pela soma dos itens que compõem as dimensões, ou ainda, pela análise comparativa dos itens. De acordo com o PSN, um escore máximo ou próximo do máximo de 100, indicam perfil de saúde ruim, e quanto mais próximo de 0 (zero), melhor é considerado o perfil de saúde dos indivíduos.

Embora seja um questionário autoadministrado, em cada encontro com os trabalhadores a autora esteve presente para esclarecer dúvidas quanto ao seu preenchimento, conforme recomendado por Teixeira-Salmela et al. (2004).

De acordo com Mendes (2007), a base de conhecimento científico da análise da organização do trabalho e dos modos de

subjetivação se encontra na fala e escuta do sofrimento dos indivíduos que se manifestam nas vivências de prazer-sofrimento, nas estratégias de ação para mediar contradições da organização do trabalho, nas patologias sociais, na saúde e no adoecimento.

Sendo assim, utilizou-se, neste estudo, a entrevista semiestruturada, que corresponde a uma pesquisa qualitativa por abranger um grupo específico, ou seja, os trabalhadores de indústria de processamento de frango e suíno da cidade de Toledo no Paraná. Aqui, considera-se pertinente a citação de Lèvi-Strauss (apud MINAYO, 1996, p. 106), ao referir-se ao trabalho de campo que: “[...] mostra os homens engajados no seu próprio devir histórico e instalados em seu espaço geográfico concreto”.

Muitos conceitos presentes nesta tese contribuem para a reflexão sobre a pergunta: de que modo a ergonomia na relação trabalho, saúde e produção pode incluir a voz do trabalhador? A partir das respostas, pode-se então analisar a repercussão do afastamento por adoecimento e verificar qual o sentido do adoecimento e afastamento da atividade do trabalho na vida dos trabalhadores de indústria de processamento de frango e suíno.

Para responder a essa pergunta, a entrevista semiestruturada foi selecionada como instrumento de coleta de dados para poder captar atitudes, valores, sentimentos, opiniões, crenças, ideais, maneiras de sentir, de atuar, de pensar ou comportamentos dos trabalhadores, por ser a palavra a expressão do adoecimento e afastamento do trabalhador da referida indústria.

As entrevistas semiestruturadas se caracterizam pela flexibilidade e por explorar ao máximo determinado tema, exigindo uma subordinação dinâmica ao entrevistado. Consiste num modelo de roteiro com questões-guia, que fornecem cobertura ao interesse desta pesquisa. Partem de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses que oferecem amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses, que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante (TRIVINOS, 1990).

O roteiro da entrevista foi pré-estabelecido pela autora, com 15 questões (Apêndice C) que abordaram a percepção e entendimento do entrevistado sobre as relações entre o seu trabalho, o adoecimento, o afastamento e as repercussões desses fatos em sua vida e na de sua família. As questões, portanto, tiveram origem no problema de pesquisa, apresentando perguntas da forma mais aberta possível. A entrevista foi conduzida pelo entrevistado, valorizando seu conhecimento, mas ajustada ao roteiro da pesquisadora. Os depoimentos da entrevista foram

sequenciais, para garantir o sigilo das respostas. Utilizou-se um gravador digital de voz para gravar as entrevistas, que foram transcritas da forma mais fiel possível, procurando-se preservar as interlocuções (Apêndice D).

#### **5.4.1 Descrição da Coleta de Dados**

O primeiro contato com o Sindicato foi feito por telefone, em maio de 2010, quando a autora explicou como seria a pesquisa a um dos diretores. O segundo contato foi feito em julho de 2010, para conhecer o local e explicar detalhadamente os objetivos e as fases do estudo. No terceiro, em outubro do mesmo ano, a autora teve acesso aos arquivos com alguns dados dos afastados, como nome, idade e patologia. Em dezembro foram aplicados os questionários e realizada a entrevista. Outros questionários foram aplicados em março de 2011. E, finalmente, como auxiliar de perícia, a autora teve a oportunidade de observar o processo de trabalho na indústria em 28 de novembro de 2011.

Para a aplicação dos questionários, os indivíduos foram reunidos no salão de festas do Sindicato, às 14 horas do dia 17 de dezembro e às 9 horas do dia 18 de dezembro de 2010. Após as apresentações formais, a pesquisadora explicou aos presentes, de forma simples, os objetivos e a importância da pesquisa. A seguir, realizou-se a leitura do termo de consentimento e do questionário, as dúvidas que surgiram foram prontamente respondidas, e aqueles que estavam de acordo responderam aos questionários, assim como aqueles que tinham dificuldade para respondê-los foram auxiliados pela autora. Todos os que compareceram responderam ao questionário. Entretanto, nem todos os que foram contatados por telefone compareceram. Os motivos alegados para o não comparecimento foram: tinham consulta médica ou perícia, estavam em tratamento fisioterapêutico, entre outros motivos.

No primeiro contato com os indivíduos afastados, foi realizada a entrevista para aqueles que de livre e espontânea vontade quisessem expor a situação de vida em que se encontravam. Assim, os primeiros 14 indivíduos que se prontificaram foram selecionados. Para isso, o Sindicato liberou a sala de reuniões, em que os participantes se sentaram ao redor de uma mesa oval, para melhor visibilidade de todos, conforme preconiza Minayo (1996), para responder por vontade própria aos questionamentos da autora, de forma a permitir que cada um tivesse liberdade para se expressar. A entrevista seguiu um curso informal, e o questionamento não teve sequência exata.

## 5.5 ANÁLISE DOS DADOS

O objetivo básico desse procedimento foi introduzir técnicas que permitissem organizar, resumir e apresentar os dados para serem interpretados de acordo com os objetivos da pesquisa.

Os dados dos questionários foram tratados através de estatística descritiva. Para análise estatística, foi utilizado o Statistical Package for Scientific Science (SPSS), versão 12.0, que consiste numa ferramenta para análise de dados com a utilização de técnicas estatísticas básicas e avançadas. A estatística descritiva se mostrou a melhor forma de descrição do comportamento das variáveis estudadas, através do uso de média, desvio padrão, frequência e percentual e correlação entre as variáveis (BARBETTA, 2001).

Na entrevista semiestruturada, foi utilizada a análise do discurso, segundo Michel Pêcheaux, pela relevância metodológica ao se perceber que “[...] é no discurso que o homem produz a realidade com a qual ele está em relação” (ORLANDI, 2007, p. 39).

A análise de discurso visa refletir sobre as condições de produção e apreensão da significação de textos e procura compreender o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido que corresponde ao objetivo deste estudo (MINAYO, 1996).

As implicações para a significação nesse espaço discursivo são:

- a) a materialidade, ou seja, a história;
- b) a estabilidade (que não se encontra sempre logicamente estabilizada);
- c) a ordem (como a contrapartida historicossemântica da organização); e
- d) o acontecimento (como a exterioridade que não está fora e que representa o lugar de ruptura com os sentidos estabelecidos).

Na análise do discurso, o sujeito é histórico, social e descentrado. É descentrado por ser separado pela ideologia e pelo inconsciente. Histórico, porque não está alienado do mundo que o cerca. Social, porque não é o indivíduo, mas aquele apreendido num espaço coletivo. “O sujeito de linguagem é descentrado, pois é afetado pelo real da língua e também pelo real da história, não tendo o controle sobre o modo como ela o afeta” (ORLANDI, 2007, p. 20).

Ao pronunciar um discurso, o indivíduo age sobre o mundo, marca uma posição, ora selecionando sentidos, ora excluindo-os do processo interlocutório. No discurso, o sentido é atravessado por

paráfrases, é dito de várias formas, ou seja, produzem-se diferentes formulações do mesmo dizer.

Assim, a análise do discurso procura esclarecer o modo como se produzem os sentidos (os pontos de estabilização referencial e os de subjetivação). Nesse processo, o analista deve evidenciar a compreensão do que é a textualização do político, a simbolização das relações de poder, a história dos sentidos, o modo de existência dos discursos no sujeito na sociedade e na história (ORLANDI, 2001). Nessa técnica, a linguagem está marcada pelo conceito de social e histórico inserido na relação entre o homem, a realidade natural e social. A história refere-se à interpretação dos fatos ocorridos em determinado momento, ou seja, todo o processo de trabalho na indústria, o sofrimento, o adoecimento e o afastamento do trabalhador.

Para Orlandi (2001), não há sentido sem interpretação, uma vez que a interpretação está presente nos níveis de quem fala e de quem analisa. A finalidade do analista de discurso é compreender, de forma transparente, como um texto produz sentidos, sendo necessário, para isso, sair da relação referencial (linguagem/mundo) para a da textualização do sentido e significado para os indivíduos, no caso, os trabalhadores. O texto tanto pode ser oral como escrito, estendido também às linguagens não verbais. Ele contém a totalidade revelada em três dimensões de argumentação: as relações de força, posições relativas do locutor (enunciador) e do interlocutor (enunciatário); a relação de sentido existente entre vários outros discursos; e a relação de antecipação, que envolve a experiência anteprojetada do locutor em relação ao lugar e à reação de seu ouvinte.

Este estudo focalizou as representações que o sujeito faz de sua realidade, através da alteridade do trabalho como atividade: o lugar do outro. Nessa conceituação, interessou ver o conceito de político como inclusão do afastado e do doente, ver a inclusão do trabalhador na atividade com saúde e qualidade, conforme preconiza a ergonomia. Pois, pelo discurso, pode-se compreender melhor como o homem interpreta sua realidade, a capacidade do homem de significar e significar-se, relevante na condição de doente e de afastado. Portanto, o locutor/enunciador é o sujeito produtor do discurso, responsável pela enunciação e, simultaneamente, criado na enunciação, nesta pesquisa, o trabalhador afastado. Já o interlocutor/enunciatário é um participante da comunicação–interação.

Nos procedimentos de análise, suprimiu-se a separação objeto/sujeito, exterioridade/interioridade. Trabalhou-se com a materialidade e, neste caso, a história do afastamento construída ganhou



um sentido. A textualidade passou a ser tratada na interdiscursividade, ou seja, o texto das entrevistas precisou ser interpretado e ressignificado, recusando-se o conteudismo. Abriu-se a problemática para o simbólico e para o político no discurso sobre o afastamento e adoecimento.

A análise do discurso sob o ponto de vista da semântica do acontecimento faz recortes da entrevista evidenciando que a linguagem não é completa e que as análises não são definitivas, pois não se analisa o texto empírico somente. É preciso ir além disso, porque a incompletude da linguagem precisa ser analisada em relação a outros discursos (GUIMARÃES, 2002). Para Orlandi (1984, p. 14) “[...] o recorte é um fragmento de situação discursiva”.

Como visualizar o que se apaga na relação entre uma fala e outra? Há, então, na linguagem “[...] o limite que separa o meu dizer e o do outro” (ORLANDI, 1984, p. 16), ou seja, “[...] o que eu digo precisa ser analisado em relação ao que os outros dizem”. Por isso, a ideia de incompletude e o trabalho com recorte. Ou, o sentido sempre é estudado na relação de uma palavra com outras palavras, na enunciação em que a palavra é dita.

Se o texto empírico não é objeto desta análise neste momento, é preciso também recorrer à noção de exterioridade, isto é, não importa a ordem de língua, mas a materialidade e a inscrição da teoria da análise do discurso com o materialismo histórico. Assim, a história é uma exterioridade presente na língua, e a relação com o sujeito não é a relação de um sujeito fonte do dizer, porque sujeito e sentido não são transparentes, há uma opacidade no discurso. A noção de história, do político e da ideologia é deslocada para o campo da linguagem:

O Político corresponde à divisão inexorável do sentido, cuja direção tem a ver com a história de um mundo que funciona, entre outras coisas, pela significação [...] a ideologia refere ao próprio fato de que a língua não é transparente e que há injunção à interpretação, contando para tal as condições de produção de sentidos trabalhados pelo equívoco (ORLANDI, 2001, p.110).

A linguagem não é uma expressão da realidade, a significação é simbólica. A relação com o mundo é constituída na linguagem. Por conseguinte, o histórico, o político e o ideológico estão presentes, mas transparentes, e essa interpelação do real passa pelo ideológico. O sujeito é interpelado ideologicamente. O que dizemos muito

provavelmente outros já disseram, ou o indivíduo não se diz por si mesmo. Há sempre outros discursos aí presentes. Assim:

Há um longo percurso entre interdiscurso (memória discursiva) e o texto: ordem de palavras, repetições, relações de sentidos, paráfrases que diluem a linearidade mostrando que há outros discursos no discurso, que os limites são difusos, passando por mediações, por transformações, relação obrigatória ao imaginário (ORLANDI, 2001, p.110).

Sendo assim, a transcrição da entrevista foi analisada como um texto não linear, constituído na materialidade discursiva na relação com o interdiscurso. Desse modo, o texto não é homogêneo porque, do ponto de vista da constituição discursiva:

[...] ele é atravessado por diferentes formações discursivas, ele é afetado por diferentes posições do sujeito, em sua relação desigual e contraditória com os sentidos, com o político, com a ideologia. As diferentes formações discursivas regionalizam as posições de sujeito em função do interdiscurso, este significando o saber discursivo que determina as formulações. A relação do sujeito com a memória (interdiscurso), como dissemos, toma forma, se materializa na relação sujeito/autor, discurso/texto (ORLANDI, 2001, p.115).

Salienta-se que a língua, pela não transparência, está sujeita a falhas, e o interdiscurso é o lugar para a relação com a exterioridade, com a história. No interdiscurso há algo que fala antes, em outro lugar independentemente (PÊCHEUX, 1975)

O objetivo da análise será mostrar o movimento que se dá nas designações de afastado e doente.

O acesso às palavras, nesta pesquisa, se dá por meio de entrevistas. São figuras, nesse espaço: aquele que fala (Locutor), que se divide em Locutor pessoa (L) e Locutorpredicado socialmente (Lp); há também o alocutário, que é o tu do discurso. O enunciador é o sujeito da enunciação. O Destinatário é o correlato do enunciador (GUIMARÃES, 2002). Entretanto, não serão assim denominados em todos os resultados, para facilitar e adaptar a linguagem à área de origem desta tese.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados, de forma sistematizada, os resultados obtidos com a aplicação dos instrumentos de pesquisa e a sua discussão.

### 6.1 RESULTADO E DISCUSSÃO DOS QUESTIONÁRIOS

Os questionários sobre o perfil sociodemográfico e o Perfil de Saúde de Nottingham foram respondidos por 77 indivíduos afastados do trabalho. A planilha dos resultados encontra-se no Apêndice E. Para sua melhor compreensão, algumas observações anotadas e verificadas pela autora durante a realização desta pesquisa entremeiam os resultados.

#### 6.1.1 Resultado e Discussão do Perfil Sociodemográfico

O resultado do questionário sobre o perfil sociodemográfico dos trabalhadores afastados foi agrupado em tabelas, para apresentar a distribuição das variáveis sociodemográficas, como segue.

Tabela 1- Identificação dos indivíduos

<b>Sexo</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Feminino	51	66,2
Masculino	26	33,8
Total	77	100,0
<b>Procedência</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Cidades no Paraná	42	54,5
Outros Estados	5	6,5
Região de Toledo	30	39,0
Total	77	100,0
<b>Escolaridade</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1.º grau completo	14	18,2
1.º grau incompleto	24	31,2
2.º grau completo	28	36,4
2.º grau incompleto	11	14,3
Total	77	100,0

<b>Situação conjugal</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
N.I.	1	1,3
Casado	56	72,7
Separado	6	7,8
Solteiro	2	2,6
Viúvo	2	2,6
Vive junto	10	13,0
Total	77	100,0

	<b>N</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
Idade	77	39,82	6,762	27	54
Número de filhos em casa	77	1,45	1,007	0	4
Número pessoas na família	77	3,52	1,046	2	6

Fonte: a autora.

Quanto à identificação dos indivíduos afastados que responderam aos questionários (Tabela 1), o resultado demonstrou que 66% deles (51) pertencem ao sexo feminino, com idade média de 39 anos, sendo que a maioria (72 ou 94,4%), é procedente do Estado do Paraná. Destes, 39% são de Toledo, apenas 6,5%(5) são de outros Estados. Quanto ao grau de instrução, 36,4% (28) completaram o segundo grau e 31,2% (24) não completaram o primeiro. Pode-se dizer que 32,5% têm o primeiro grau completo, uma vez que 14,3% (11) não completaram o segundo grau e 18,2% (14) completaram o primeiro.

A maioria (72%) é casada e teve em média um filho. A constituição da família em média não chega a quatro pessoas.

Delwing (2007) observou, num estudo do setor frigorífico de carnes, que a faixa etária dos trabalhadores encontrava-se entre 21 e 35 anos, sendo que 33,8% (26) dos trabalhadores pertenciam ao sexo masculino, e 66,2% (51) ao sexo feminino. Entretanto, havia predomínio de mulheres na sala de cortes, onde o trabalho é mais detalhado e exige movimentos finos. Nas tarefas com exigências físicas, como no trabalho de corte mais grosseiro e junto da nória transportadora, há predomínio do sexo masculino. Tendo em vista a variedade de funções dos indivíduos afastados, não é possível fazer esta correlação. Durante a

visita técnica na indústria, observou-se que tanto homens quanto mulheres trabalhavam no setor de corte e próximos à nória.

Saurel-Cubizolles et al. (1991) demonstraram que as mulheres em indústria de processamento de aves são significativamente mais propensas do que os homens a sentir que sua posição não é adequada para seu tamanho. Os autores ressaltam que, num ambiente predominantemente feminino, às vezes tem-se a impressão de que a posição foi projetada para pessoas mais altas que a média das mulheres.

Na indústria deste estudo, observou-se incompatibilidade nas medidas do ambiente de trabalho para as mulheres.

O estudo de Campoamor (2006) corrobora esta pesquisa ao verificar, num estudo em frigoríficos, que a faixa etária de maior prevalência de trabalhadores encontrava-se entre 25 e 40 anos.

Em relação à procedência dos indivíduos afastados, segundo um levantamento realizado por Gemelli (2009), muitos indivíduos se deslocam diariamente de uma cidade para outra para trabalhar nas indústrias de processamento na região oeste do Paraná. Nesse estudo, os resultados demonstram que, mesmo os trabalhadores sendo procedentes de outras cidades, a maioria dos entrevistados optou por morar na cidade de Toledo. No entanto, o Sindicato informou que é muito comum mudarem de cidade e de telefone, o que se constituiu num impedimento para a participação nesta pesquisa.

Verificou-se que 31,2% dos indivíduos não têm o primeiro grau completo, situação evidenciada na dificuldade do preenchimento dos questionários e participação na entrevista. Estudos como os de Gemelli (2009), Finkler e Cêa (2007) apontam que quase todos os trabalhadores em indústrias de processamento têm o ensino fundamental incompleto ou são analfabetos. Esse baixo nível de escolaridade é justificado pelas características repetitivas e desgastantes do trabalho e também pela seleção da região em que foi implantada a indústria. Este resultado, para Neli (2006), sugere que o ensino fundamental incompleto é suficiente para se atuar em frigoríficos, no setor de produção.

Constatou-se que, apesar da maioria ser casada, estes não têm intenção de constituir uma família numerosa, como se fazia nessa região, com objetivo de ter mais de um filho para colaborar no árduo trabalho agrícola.

Um dos motivos para as mulheres não terem mais filhos foi relatado na entrevista. Elas têm o sentimento de incapacidade diante dos cuidados que um filho recém-nato exige, devido à dor relatada no corpo, principalmente nos membros superiores.

Tabela 2 - Realização do trabalho

<b>Turno que trabalhou</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
1	38	49,4
1 2 3	2	2,6
1 e 2	2	2,6
2	31	40,3
3	3	3,9
Comercial	1	1,3
Total	77	100,0

<b>Setor de trabalho</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Não informado	1	1,3
Abate	3	3,9
Ajudante de produção	2	2,6
Apresentado	1	1,3
Asa	1	1,3
Bacon	2	2,6
Caixaria	5	6,5
Carimbação	1	1,3
Classificação	1	1,3
Corte/espostejamento	9	11,6
Desossa	8	10,4
Embalagem	2	2,6
Empanados	2	2,6
Escaldagem	2	2,6
Evisceração	3	3,9
Girofrezer	1	1,3
Granjas	4	5,2
Higienização	1	1,3
Incubatório	1	1,3
Limpeza	1	1,3
Manutenção	1	1,3
Operador de produção	2	2,6
Pendura	3	3,9
Pernil	1	1,3
Portaria	1	1,3
Ração	1	1,3

Refile	13	16,9		
Transporte	2	2,6		
Total	77	100,0		
<b>Trabalhou com aves e ou suínos</b>		<b>Frequência</b>	<b>%</b>	
Aves	47	61,0		
Aves/suínos	3	3,9		
Faxina	1	1,3		
Suínos	26	33,8		
Total	77	100,0		
<b>Se gostava do trabalho</b>		<b>Frequência</b>	<b>%</b>	
Não	8	10,4		
Sim	69	89,6		
Total	77	100,0		
<b>Tempo de trabalho na indústria</b>				
N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
77	9,66	6,288	1	27

Fonte: a autora.

Quanto à realização do trabalho anterior ao período de afastamento (Tabela 2), os resultados demonstraram que 49,4% (38) trabalharam no 1º turno e 40,3% (31) no 2º turno, 3,9% (3) no 3º turno, e o restante em dois turnos, mas porque trocaram de turnos, e apenas um trabalha em horário comercial. Segundo o Sindicato e os trabalhadores, a indústria em questão já teve três turnos de trabalho na produção. Atualmente, a produção concentra-se em dois turnos. O primeiro se inicia às 3 horas da manhã e termina às 12 horas e 30 minutos; segundo inicia às 5 horas e termina às 14 horas e 45 minutos. Neste último horário inicia o terceiro turno, responsável pela higienização. Geralmente os turnos são fixos, mas às vezes os funcionários são chamados para trabalhar em outro turno ou fazer dois. Esta última situação pode ocorrer em caso de muita demanda de serviço ou quando outro funcionário falta ao serviço.

As indústrias de processamento de frango e suíno adotam o trabalho em turnos seguindo o modelo capitalista de produção. Como se pode ver, esses horários não são compatíveis com os da comunidade em geral, contrariando os princípios biológicos e de convivência social, além de interferirem em vários aspectos da vida, principalmente no cotidiano familiar. O trabalho em turnos geralmente é relacionado com patologias cardiovasculares, gastrointestinais e metabólicas, que

umentam com a idade. Metzner e Fischer (2001), ao analisarem a capacidade para o trabalho, verificaram que nem sempre o trabalho noturno se mostra prejudicial à saúde. Embora estudos apontem fatores de riscos para a saúde dos trabalhadores de turnos, muitos indivíduos apresentam boa tolerância, mesmo com o passar dos anos. Em nenhum momento desta pesquisa os trabalhadores reclamaram do horário de trabalho.

Quanto ao setor em que trabalhavam os afastados, verificou-se uma grande diversidade nos resultados. Entretanto, destacam-se o refilê, com 16,9% (13); o corte ou espostejamento, com 11,6% (9); a desossa, com 10,4% (8); e a caixaria, com 6,5% (5). Lembrando que as granjas fazem parte da cadeia produtiva, não são terceirizadas, sendo que 5,2% (4) dos trabalhadores afastados desta amostra responderam ao questionário.

Outros setores de trabalho relevantes são o abate, a evisceração e a pendura, que correspondem a 3,9% (3), respectivamente. Ao agregar os resultados do setor da indústria desta pesquisa, verificou-se que 87% (67) dos respondentes trabalharam especificamente na linha de produção de frango ou suíno. Embora os resultados demonstrem que 61% (47) trabalharam no setor de frango e 33,8% (26) no setor de suíno.

A maioria dos trabalhadores, 89,6%, relatou gostar do trabalho realizado e somente 10,4% (8) responderam não gostar. Os trabalhadores entrevistados antes do afastamento trabalharam na indústria de processamento em média de 9,6 anos, com o mínimo de um no e o máximo de 27 anos. Para Vasconcelos et al. (2009), o tempo de permanência da mão de obra no setor frigorífico é baixo, uma vez que 58,1% dos trabalhadores permanecem no emprego por um período de até um ano, 26,6% de um a três anos e somente 15,3% ultrapassaram três anos de permanência no emprego.

Ao relacionar o tempo de trabalho com o desgaste provocado pelo trabalho, os respondentes relatam que no início não havia tanta exigência por produção como há atualmente. De fato, os elevados índices de exportação dos últimos anos, deste segmento industrial, desencadearam um aumento nas metas de produção, principalmente nas unidades frigoríficas do oeste do Paraná, região que concentra várias unidades, como a de Toledo. Este segmento foi considerado o maior empregador no setor industrial (IPARDES, 2005).

Segundo Wisner (1994), Iida (2005) e Falzon (2007), o conhecimento em relação ao modus operandi dos trabalhadores mais experientes sucumbe à dor e à doença a médio e a longo prazo, dependendo do trabalho, pelo uso de estratégias que permitem amenizar



o desgaste físico e psíquico. Ou então, os trabalhadores adotam o presentismo: executam suas atividades, porém apresentam distúrbios ou sintomas equivalentes aos de operadores doentes afastados. Esses operadores não faltam ao trabalho devido aos distúrbios não atingirem graus incapacitantes, mas adotam recursos para amenizarem os sintomas danosos (dores musculoesqueléticas).

Sardá et al. (2009) também relataram que o trabalho nos frigoríficos já foi mais pesado, entretanto, lento. Hoje, o trabalho é mais leve, no entanto, a velocidade da máquina pode aumentar as doenças ocupacionais. Constata-se que o ritmo de trabalho e as regras de gestão alteram a relação do trabalhador com o processo de trabalho, acentuando a subordinação do trabalho ao ritmo da própria máquina (SANTOS, 2011).

A ascensão da agroindústria quanto à produção, consumo e exportação de frangos e suínos, como evidenciam estudos citados anteriormente, através das relações de comércio com vários outros países, desencadeia metas de produção mais elevadas, tanto para os operários efetivos como para aqueles que serão contratados para suprir a demanda, ou seja, há maior pressão e ritmo mais acelerado.

Finkler (2007) demonstrou que 69% dos trabalhadores dos frigoríficos da região oeste do Paraná adoecem em no máximo cinco anos de trabalho. Desse percentual, grande parte adocece em apenas 15 a 30 meses de trabalho.

Se, por um lado, as indústrias de processamento promovem um intenso desenvolvimento econômico regional, por outro, as relações de saúde-doença são frágeis.

A Tabela 3, a seguir, refere-se às patologias que causaram o afastamento dos trabalhadores em questão. Pelo fato de os indivíduos apresentarem uma ou mais patologias e como o objetivo é caracterizar o trabalhador e a dimensão da incapacidade como um todo e não por segmentos corporais, num primeiro momento as patologias ou os locais das patologias (quando o trabalhador não sabia defini-las) foram agrupados e repetidos conforme apresentadas por um ou vários indivíduos. Num segundo momento, foram reagrupadas em doenças do sistema musculoesquelético, cardiopatias e transtornos mentais, para salientar o sistema mais afetado.

Verificou-se que a maioria dos trabalhadores afastados (84,3% ou 70) foi acometida por doenças do sistema musculoesquelético. Dos 77 indivíduos, 13,2% referiram (11) transtorno mental, principalmente depressão, e apenas 2,4% (2) relataram cardiopatias. Fazem uso de

medicamentos para dor 68,8% (53) dos respondentes, e 20,8% (16) usam medicamentos para depressão.

Tabela 3 - Identificação do adoecimento

<b>Identificação local e/ou doença</b>	<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Não informado	1	1,3
Acidente/trauma/fratura	9	11,6
Artrose	2	2,6
Tendinite/lombalgia	7	9,0
Bursite/tendinite/Síndrome do túnel do carpo/epicondilite	22	28,5
Cardiopatia	1	1,3
Cirurgia joelho	2	2,6
Lombalgia	6	7,8
Depressão	3	2,6
Síndrome do túnel do carpo/epicondilite/ Bursite/ tendinite	2	1,3
Fibromialgia /depressão	2	2,6
Hérnia discal	12	15,6
Hérnia lombar/tendinite ombro/depressão	1	1,3
Necrose avascular da cabeça do fêmur	2	2,6
Tendinite /esporão calcâneo	1	1,3
Cirurgia de síndrome do túnel do carpo/depressão	1	1,3
Cirurgia de síndrome do túnel do carpo/ cardiopatia	1	1,3
Transtorno obsessivo-compulsivo	2	2,6
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>
Doenças do sistema musculoesquelético	70	84,3
Cardiopatia	2	2,4
Transtornos mentais	11	13,2
<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>
Uso de medicamento	Frequência	%
Não	8	10,4
Sim analgésico	53	68,8
Sim antidepressivo	16	20,8
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>100,0</b>

Fonte: a autora.

Segundo dados estatísticos do Ministério da Previdência Social, em 2009 foram registrados mais de 720 mil acidentes e doenças do trabalho no país, sendo 134.392 na atividade de abate de aves, suínos e pequenos animais, conforme a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE) (BRASIL, 2009a).

Com base em relatos de trabalhadores da empresa, Neli (2006) indica que o limite físico não é respeitado nos abatedouros frigoríficos, e a produção de aves e o número de trabalhadores lesionados cresce rapidamente.

Macedo (2011) verificou, num estudo, que 39% dos trabalhadores de frigoríficos que adoeceram tinham entre 30 e 39 anos. Esta faixa etária é considerada uma das mais produtivas, no entanto, a intensa jornada de trabalho, a repetição dos movimentos, o trabalho em pé e estático e baixas temperaturas podem desenvolver lesões por esforços repetitivos (LER), depressão, doenças reumáticas e doença vascular nos membros inferiores (varizes) (FINKLER, 2007).

Na Tabela 3 verificou-se que 28,5% (22) dos respondentes foram afastados do trabalho por apresentarem uma ou mais patologias do sistema musculoesquelético no membro superior, como bursite, tendinite, síndrome do túnel do carpo (STC) e epicondilite.

Dejours (1986) assinala que o problema não está no fato de trabalhar ou não trabalhar, mas está em "qual trabalho?", ou seja, em quanto a organização do trabalho (que inclui a divisão das tarefas e a divisão dos homens) pode estar causando sofrimento e perturbações no aparelho psíquico.

Segundo Silverstein et al. (1986), um estudo realizado nos Estados Unidos revelou que 79% dos trabalhadores em frigoríficos de aves apresentaram sintomas recorrentes nas regiões de punho e mão num período de 12 meses. Mais de 60% deles relataram que estes sintomas interferem na habilidade para manter o ritmo de trabalho. Isso ocorre porque as atividades desempenhadas seguem a cadência acelerada do processo de produção (geralmente definida pela velocidade da nórea transportadora) e envolvem atenção, habilidade manual e movimentos repetitivos dos membros superiores.

Para Delwing (2007, p. 37), a “[...] a incidência de lesão nos trabalhadores dos frigoríficos é quase quatro vezes superior em relação aos trabalhadores manuais das demais manufaturas”. De acordo com Armstrong et al. (1982), Silverstein et al. (1986) e Juul-Kristensen et al. (2002), na indústria de processamento, os aspectos da organização do trabalho e biomecânicos são fatores desencadeantes de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

As características subjetivas do processo de adoecimento dos portadores de LER/DORT são importantes, à medida que caracterizam o vínculo com o trabalho. Caso contrário, as empresas transferem para o sujeito a responsabilidade do adoecer, culpando-o pelo descuido com a saúde, pela não utilização dos equipamentos de segurança, pelos seus

problemas pessoais, e outros motivos (VERTHEIN; MINAYO-GOMES, 2001).

Destaca-se que a indústria de abate e processamento de carnes é tão expressiva no Brasil quanto no resto do mundo. O seu “[...] crescimento econômico, entretanto, não vem acompanhado de melhoria das condições de trabalho” (SARDÁ et al., 2009, p. 60).

Apesar de consideráveis as pesquisas sobre os distúrbios musculoesqueléticos na França revela um crescimento exponencial de novos casos, favorecendo questionamentos sobre a relação entre os conhecimentos necessários à compreensão da amplitude da patologia e de sua etiologia, e os conhecimentos necessários às medidas preventivas (COUTAREL; DANIELLOU; DUGUÉ, 2005).

De acordo com os resultados dos transtornos mentais aqui apresentados, estes podem estar relacionados ao trabalho com sinais de fadiga, estresse, embotamento afetivo e ainda mediados pela dominação, alienação e muitas vezes pela exposição à violência nos ambientes de trabalho. Atualmente, há três correntes em relação à causa do transtorno mental: (1) aquela que tem suas raízes na teoria do estresse; (2) outra voltada para a utilização do referencial psicanalítico; e (3) aquela que se fundamenta no materialismo histórico e adota o conceito de desgaste (SELIGMANN-SILVA, 1994, 2007).

Os modelos com origem na teoria do estresse têm o referencial básico vinculado à Fisiologia (GLINA, 2010), coerente com a perspectiva positivista, dominante nos estudos da Medicina, e com a visão behaviorista. As correntes da Psicanálise desenvolvida por Dejours concentram-se nos processos subjetivos ou intrapsíquicos, mas também nos intersubjetivos e, por conseguinte, nas relações interpessoais.

A terceira corrente toma como fundamento teórico o materialismo dialético e a perspectiva histórica. Um modelo associado a essa corrente, que vem sendo adotado no Brasil, é o do desgaste mental (SELIGMANN-SILVA, 1994; PAPARELLI, 2009), que tem como base as noções de desgaste e cargas de trabalho desenvolvidas por Laurell (1986) e Laurell e Noriega (1989). Essa concepção está vinculada ao consumo do substrato e das energias vitais do trabalhador pelo trabalho. Outra abordagem, com vínculo materialista, é a Clínica da Atividade, que analisa os impedimentos à mobilização psíquica, que têm como consequência a desvitalização e a submissão passiva dos trabalhadores (CLOT, 2006, 2008, 2010).

Recentemente, Mendes (2011) observou um crescimento acelerado no campo de transtornos mentais e comportamentais na

indústria brasileira. Destaca que as indústrias de abate de suínos, aves e pequenos animais ocuparam o primeiro lugar em afastamento por transtornos mentais no ano de 2009, e, em 2010, o segundo. Os episódios depressivos são a causa principal de afastamentos nesse setor. Apesar de 11 dos trabalhadores afastados responderem que apresentam transtorno mental como motivo do afastamento, observa-se que 16 fazem uso de medicamento antidepressivo.

Se o trabalho representa um meio pelo qual a identidade do homem pode se estabilizar, então a privação de trabalho e o desemprego de longo prazo fragilizam a saúde mental.

Tabela 4 - Afastamento

<b>Desejo de retorno à mesma função</b>			<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Não			52	67,5
Sim			25	32,5
Total			77	100,0
<b>Trabalhou durante afastamento</b>			<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Não			76	98,7
Sim			1	1,3
Total			77	100,0
<b>Tempo de afastamento (mês)</b>				
N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
77	19,09	14,827	1	84
<b>Renda</b>				
74	797,77	175,439	500	1.550

Fonte: a autora.

Quanto aos dados da Tabela 4, sobre o afastamento, a maioria dos afastados 67,5% (52) relatou que não pretende voltar a trabalhar no mesmo setor. Apenas um deles relatou estar trabalhando apesar de afastado, porque ainda não havia recebido o salário do INSS e precisava sobreviver. De modo geral, os trabalhadores encontram-se, em média, há 19,9 meses afastados.

A faixa salarial desses trabalhadores encontra-se próxima ao valor do salário mínimo, em média 797,77 reais. Campoamor (2006) verificou que a média salarial de trabalhadores afastados girava em torno de 572,74 reais.

## 6.1.2 Resultado do Questionário do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN)

Tabela 5 - O perfil de Saúde de Nottingham (PSN)

Domínios	N	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
NE - Nível de energia	77	69,70	31,1485	0	100
D - Dor	77	77,44	24,2519	0	100
RE - Reações emocionais	77	69,55	26,6376	0	100
S - Sono	77	64,68	33,3871	0	100
IS - Interação social	77	45,71	34,9220	0	100
HF - Habilidades físicas	77	47,56	20,8810	0	88
Domínio global	77	62,82	19,4337	18	97

Fonte: a autora.

A Tabela 5 descreve os resultados quanto ao perfil de saúde dos trabalhadores afastados. O domínio com maior escore foi o da dor (D), com índice de 77,44, demonstrando que este é um fator que interfere muito na realização das atividades diárias dos afastados. Segue-se o nível de energia (NE), com 69,70, que indica a presença de fadiga. As reações emocionais (RE) expressaram um índice de 69,55, que pode estar relacionado com ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional. O perfil revelou alteração na qualidade do sono (S), com a presença de insônia, com um escore de 64,68. As habilidades físicas (HF) encontram-se diminuídas, com 47,56. O valor do escore da dor demonstra ser mais limitante que o físico. Quanto à interação social (IS), o escore de 45,71 representa a dificuldade que os afastados têm de interagir com outras pessoas. Todos os escores se apresentaram altos, indicando que a patologia afetou a qualidade de vida dos afastados.

O predomínio da dor nos trabalhadores afastados se deve ao fato de a maioria apresentar doença musculoesquelética, sendo importante levar em consideração o fator tempo e a sequência de fatos como: o tempo de afastamento, o tempo decorrido desde o início da dor, a manifestação da dor na repetitividade dos gestos exigidos, a diminuição da produtividade e percepção do operador quanto ao desempenho, o medo de estar doente e, finalmente, o encaminhamento médico para tratamento. Esse processo evolui para a cronificação da doença, que se manifesta pela presença de dor e causa alterações na vida dos

indivíduos, como a impossibilidade de realizar não apenas algum tipo de atividade profissional, mas a maior parte das atividades cotidianas, o que os leva a uma situação de permanente sofrimento.

Existem evidências de que nos primeiros três meses de afastamento do trabalho os fatores relacionados com a doença são os maiores preditores de tempo de incapacidade laboral, enquanto que, na fase tardia ou crônica, acima de 90 dias, prevalece a interação dos fatores biopsicossociais (FRANCHE; KRAUSE, 2002).

Conforme citado anteriormente, a organização do trabalho com ritmo acelerado, repetitividade de movimentos e pausas insuficientes, favorece o desgaste físico e mental e ocasiona fadiga. A fadiga dos trabalhadores afastados pode estar relacionada com o domínio das reações emocionais do Perfil de Nottingham, uma vez que há 11 casos de afastamento por depressão. Também pode estar relacionada com a redução da capacidade do organismo, por fatores cumulativos como o trabalho, o sofrimento e o próprio adoecimento acompanhado de dor constante.

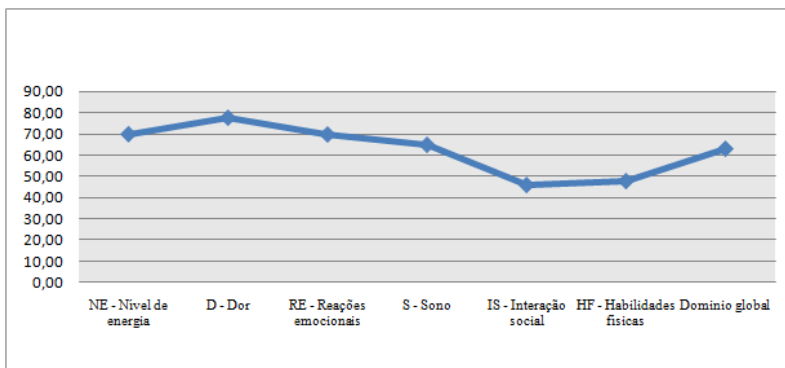
Os sintomas associados à dor constante podem causar cansaço intenso, ansiedade, angústia, irritação, insônia, distúrbios gástricos e indisposição física (SILVA, 2003).

Para Coutarel et al. (2005), as lesões musculoesqueléticas podem ser consideradas uma violação do corpo resultante da exposição e combinação de fatores biomecânicos e psicossociais.

Se o trabalho é energia, tempo e habilidade que se vende para obter condições de sobrevivência, pertinente à hierarquia social dos valores, na condição de não trabalho por doença há diminuição da energia. Ainda nessa linha de raciocínio, o processo saúde-doença é também construído no trabalho, conseqüentemente, o trabalho é uma totalidade complexa, que desafia o entendimento e gera subjetividade (SAMPAIO et al., 1995).

O domínio de habilidades físicas demonstra a incapacidade de realizar atividades principalmente pelos membros superiores que apresentaram maior comprometimento. Já o domínio da interação social torna-se difícil à medida que o trabalhador, estando doente, ao interagir socialmente é criticado pelos demais por estar se divertindo ou passeando. Através da aplicação do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), verificou-se que o domínio global dos trabalhadores entrevistados é alto, representando uma má qualidade de vida. A representação gráfica dos domínios dos escores médios encontra-se na Figura 5.

Figura 5 - Distribuição dos escores médios de cada domínio



Fonte: a autora.

Tabela 6 - Análise de diferença entre o domínio global e a área de atuação

Area atuação	Dominio global			Valor - p
	Freq	Média	Desv. Pad	
aves	47	63,102	19,566	0,8785
suínos	26	62,348	20,785	
<b>Total</b>	<b>77</b>	<b>62,816</b>	<b>19,434</b>	

Fonte: a autora.

Através do valor-p obtido, conclui-se que não há diferença estatística por meio do teste de médias (Tabela 6).

Apesar de todos os avanços em benefício da qualidade de vida do trabalhador, em muitas indústrias ainda se percebe que os trabalhadores são submetidos e orientados por práticas profissionais focadas na competitividade, na padronização de condutas, na intolerância em relação às diferenças individuais. Além disso, apresentam diversas dificuldades em manter e promover o prazer e a saúde no ambiente de trabalho.

## 6.2 RESULTADOS E DISCUSSÃO DA ENTREVISTA

Desvelar o sofrimento pela fala permite resgatar a capacidade de pensar sobre o trabalho, é um modo de desalienação, uma possibilidade de apropriação e dominação do trabalho pelos trabalhadores. Considera-se este um aspecto fundamental para iniciar a construção do coletivo



com base na cooperação, o que pode contribuir cientificamente com mudanças da organização do trabalho.

O trabalhador, ao expressar através da fala o sentido do afastamento devido ao adoecimento por trabalhar na indústria de processamento de frango e suíno, desencadeia a sua conscientização para a transformação da atividade, do trabalho real.

### 6.2.1 Recorte 1

Eunice: E como é que é essa cobrança na produção?

Mulher: Ah, a cobrança na produção é assim: pelo operador. Então, às vezes ele cobra de um e dos outros, não. Então, aqueles que estão trabalhando, fazendo o dele certo, têm que fazer por eles e pelos outros que não estão trabalhando. Então, quem acaba se prejudicando é a pessoa, porque daí acaba fazendo além do esforço que tem.

Eunice: Por quê? Na esteira sobra mais pra você, é isso?

Mulher: Claro, às vezes você tem que fazer cinco peitos por minuto. Aí, pra não levar desaforo, não levar xingão, tem que fazer seis, sete peitos por minuto. Então, eu acho assim, que todo mundo tem que ser cobrado igual, não explorar as pessoas, como tá explorando lá dentro.

No recorte acima, através da análise do discurso observa-se que: a) “você tem valor se estiver com faca, se não estiver na faca” pode ser parafraseado com a’) se você estiver na produção. Em b) “Aí, o que acontece, quando você tá na produção, é cobrança em cima de cobrança, e aí você tem que fazer por você e por quem não tá fazendo”. O que pode ser parafraseado com b’), ao interpretar o recorte, é a observação de que a cobrança do operador faz com que o trabalhador, o sujeito, precise produzir muito, e ele visualiza a divisão de trabalho como injusta, e a posição desse sujeito remete à memória de como funciona o meio de produção na sociedade capitalista. Esse é o interdiscurso: um dizer na relação a e a’, b e b’ demonstra que o texto em si é limitado entre o que é evidente e o interdiscurso.

Mas essas relações na sociedade capitalista ficam mais claras quando se vê que a divisão injusta é a divisão entre aqueles que trabalham (produzem) e aqueles que não produzem.

Em c) “Então aqueles que estão trabalhando e fazendo o certo têm que fazer por ele e pelos outros que não estão trabalhando” que se parafraseia com c’) há aqueles que trabalham e aqueles que não trabalham. E em c’ pode-se ver a não transparência de linguagem. A trabalhadora fala de uma posição coletiva, ela fala pelo grupo mostrando que existe divisão entre o grupo: os que trabalham e os que não trabalham. Essa divisão não transparente pode ser visualizada no equívoco, uma vez que há uma divisão entre aqueles que produzem e os que não produzem, tornando estes últimos culpados; há o sujeito culpado por não produzir e há aquele que produz. Esse é o modo como são vistas as condições de produção. Essa aparência não é tão transparente assim.

Em d) “Então, quem acaba se prejudicando é a pessoa, porque daí acaba fazendo além do esforço que tem”, pode ser parafraseado com d’) a pessoa que faz mais, se esforça além do que pode. Pode-se dizer que em a’, b’, c’, d’ verifica-se como funcionam os meios de produção.

Portanto, as paráfrases acima estão mostrando, na relação com o interdiscurso, que, no sistema de produção da indústria de processamento de frango e suíno, os meios de produção exigem além da capacidade psicofisiológica do trabalhador, desembocando no “esforço” além do limite. Esta sobrecarga de trabalho vai causar as doenças, a partir de uma posição do sujeito biológico. Essa posição sujeito biológico só é percebida na relação da não transparência da linguagem, no interdiscurso da organização capitalista, do trabalho de escravidão a que alguns se submetem e outros não.

Ao tomar como ponto inicial as reflexões epistemológicas da Ergonomia, convém citar Pacaud (1970 apud Daniellou, 2004), que preconiza a importância da interdisciplinaridade na Ergonomia, ao referenciar que o progresso científico mais fértil é encontrado na travessia das fronteiras entre as disciplinas. Assim, para melhor compreensão da análise do discurso sobre este recorte, torna-se fundamental tecer uma rede histórica entre o materialismo, o positivismo, o trabalho e a Ergonomia.

Com a Revolução Industrial, nos séculos XVIII e XIX, intensificaram-se as pesquisas e os estudos “sobre os efeitos do trabalho na saúde dos trabalhadores” (MASSENA, 2006), visto que grande parte da produção era fortemente dependente da força humana. Esses séculos foram marcados pela eclosão de guerras que derrubaram a monarquia e estabeleceram a república, despontando uma nova era da história humana. Foi nesse contexto de lutas, inclusive trabalhistas, que, por volta de 1830, Augusto Comte publicou "O Curso de Filosofia Positiva",

e Karl Marx e Engels (1848) publicaram o "Manifesto do Partido Comunista". Essas duas vertentes clássicas do conhecimento sustentam, respectivamente, a teoria positivista (Augusto Comte) e o materialismo dialético (Karl Marx), que influenciam até os dias atuais os modos de trabalho nas indústrias (MEDEIROS, 2010).

Convém citar que Comte recebeu influência da teoria de Descartes. O método cartesiano influenciou a administração científica de Taylor, como, por exemplo, a divisão das tarefas (CHIAVENATO, 1993).

Um dos propósitos da teoria positivista foi restabelecer a ordem na sociedade capitalista industrial da época, defendendo a legitimidade da exploração industrial, a estratificação da sociedade em classes sociais, inclusive a existência de capitalistas e proletários. Para Marx, a história da humanidade é uma história de luta de classes, como entre o empregado e o empregador (MEDEIROS, 2010).

Já a teoria materialista revoluciona o pensamento filosófico, invertendo toda a lógica do pensamento positivista, ao propor a possibilidade de o homem conhecer o universo da dialética, inviável no positivismo. A teoria materialista determina que é na vida real que começa, portanto, a ciência real, a análise da atividade prática, do processo, do desenvolvimento prático dos homens. Considera indispensável compreender a realidade histórica em suas contradições, para tentar superá-las dialeticamente, o que corresponde à análise do discurso (MEDEIROS, 2010).

Para Marx (1998), a maneira como os indivíduos manifestam sua vida reflete exatamente o que eles são, ou seja, a sua produção, o que eles produzem ou a maneira como produzem. A divisão do trabalho consiste numa contradição entre o interesse do indivíduo isolado e o interesse coletivo de todos que mantêm relações entre si.

Compreende-se que as consequências positivas ou negativas da organização do trabalho sobre a saúde dos trabalhadores estão relacionadas com o controle do trabalhador sobre os contextos de trabalho, advindo do conhecimento da tarefa ter poder para interferir no planejamento do trabalho e os limites subjetivos, ou seja, quanto e como o trabalhador suporta as pressões de trabalho.

Outro fato interessante é que a percepção dos indivíduos quanto à intensidade de seu trabalho está fortemente ligada com as causas de intensidade, tais como as restrições de tempo.

Muitas vezes os trabalhadores são induzidos a acreditar que as exigências fazem parte da natureza do trabalho, incorporando-as como necessidades e desafios aos valores pessoais e coletivos. Assim,

movimentos, posições, cadência passam a ser cobrados como atributo natural do bom trabalhador, como, por exemplo, fazer de seis a sete peitos por minuto. No entanto, a divisão desigual do trabalho, de seus produtos, e a distribuição desigual tanto em quantidade quanto em qualidade, principalmente sob pressão por produção, além de gerarem sobrecarga de trabalho, levam ao sofrimento e adoecimento.

Consideradas uma prática comum nas empresas, com o objetivo de abstrair ao máximo a força de trabalho de que dispõem os trabalhadores, essas cobranças são consideradas somente em sua dimensão de troca, como uma mercadoria. O trabalhador tem seu corpo controlado para que não desperdice o tempo de uso da força de trabalho que vendeu ao seu empregador. Uma vez que as cobranças partem diretamente de supervisores e auxiliares da produção, muitos trabalhadores consideram que eles personificam o controle da empresa e são individualmente responsáveis por atos muitas vezes agressivos, ameaçadores e constrangedores. Assim, são os chefes imediatos que se tornam os principais alvos de sentimentos de insatisfação e de indignação por parte dos trabalhadores.

Entretanto, quando ocorre “xingão” no ambiente de trabalho, ressalta-se que, no entendimento do assédio moral, atos considerados negativos, como a falta de cortesia, violência física, xingamentos, assim como atitudes e ações relacionadas ao trabalho, como a pressão por produção, a exigência de cumprimento de metas de produtividade quase inatingíveis e até mesmo a pressão para que o trabalhador não reivindique seus direitos, como mostram Maciel et al. (2007) e Maciel e Gonçalves (2008), são todos considerados humilhação.

Barreto (2003) afirma que o ato de humilhar envolve relações autoritárias, que ocorrem em variados contextos sociais. A humilhação é o sentimento de ser ofendido, menosprezado, rebaixado, inferiorizado, submetido, vexado e ultrajado pelo outro. É sentir-se um ninguém, sem valor, inútil; magoado, revoltado, perturbado, mortificado, indignado, com raiva. Às vezes é caracterizada como uma violência sutil, principalmente quando é dissimulada e não declarada abertamente, mas provoca sérios danos à identidade da pessoa assediada.

Quando ocorre humilhação no mundo do trabalho, cria-se uma situação de conflito, que deve ser resolvida pelos supervisores. Entretanto, ao ignorar esta obrigação, o supervisor propicia o desenvolvimento de conflitos, que podem ser transformados num processo de psicoterror (LEYMANN, 1996).

## 6.2.2 Recorte 2

Vozes: Essa é a maior humilhação...

Eunice: Você tava falando da humilhação, e o que você falou que não consegue?

Mulher: Quando a gente vai comprar alguma coisa... à prestação, principalmente, se você falar lá na empresa que você tá afastado, eles não fazem nem o teu cadastro. Isso eu já fui e tive a prova.

Mulher: Eles pedem comprovante de renda, como não tem como tirar o holerite... Já tá lá: afastado...

Vozes: É, é.

Mulher: Não consegue nem comprar uma bala furada.

Mulher: Se você tiver cartão, você consegue.

Mulher: É, antes de eu me afastar, eu era operador 3. Depois que eles me afastaram, eles jogaram eu prá 1.

Eunice: E qual a diferença entra 1 e 3?


Mulher: Eu não sei... qual é a diferença!

Mulher: No caso, eles abaixam o salário.

Neste recorte, o afastamento é determinado por humilhação, dificuldades em comprar. A locutora entrevistadora pergunta à alocutária trabalhadora afastada sobre a humilhação. A alocutária trabalhadora vai enumerando os tipos de humilhação: afastado não compra; não fazem nem cadastro; pedem comprovante de renda; não tem holerite; aparece como afastado; não consegue "uma bala furada"; com cartão consegue; depois do afastamento há rebaixamento do salário.

Nesse texto, temos uma antonímia entre o trabalhador afastado e o não afastado (Quadro 1). A posição da trabalhadora afastada é uma posição de não pertencimento à sociedade, na medida em que não pode comprar e que, na volta, rebaixam o salário, conforme aponta o quadro a seguir, pela análise do discurso.

Quadro 1 – Sentido do trabalho para o trabalhador afastado e o não afastado

Afastado I	 <p>humilhação, afastado não compra          não faz nem cadastro          não consegue uma bala furada          pedem comprovante de renda          não tem holerite          aparece como afastado          depois do afastamento, há rebaixamento do salário</p>
Trabalhador não afastado	

Fonte: a autora.

A memória dessa trabalhadora na relação com o interdiscurso é de alguém excluído da sociedade de consumo, com um sentimento de menos-valia. Isso se materializa pelas humilhações que a afastada recebe quando vai comprar um produto. Nesse sentido, não pertence à sociedade de consumo. A enumeração é um modo de interpretar as humilhações da afastada, mostrando sua exclusão. Assim, no Quadro 1, vemos a afastado senda determinada (I--) pela humilhação; a chave representa a enumeração que a trabalhadora faz; e ( \_\_ ) significa antonímia de alocutária trabalhadora afastada.

### 6.2.3 Recorte 3

Eunice: E qual é o sentimento que vocês têm de estarem afastado, em relação à empresa? Em relação ao trabalho?

Mulher: Abandono.

Homem: É maltratado pelo trabalho [...] ali dentro, pelo departamento médico...

Homem: A gente sente falta da firma. Eu mesmo, não é questão de a gente tá... eu sinto falta. É a sua casa, é a sua família.

Mulher: O maior sentimento... é humilhação.

Eunice: Sem condições, né?

Homem: Isso! A gente não tem condições.

Eunice: Quantos anos você trabalhou lá?

Homem: Eu? Tem 19 anos.

Eunice: É a tua vida, né?

Homem: A minha vida. É uma coisa que não dá pra você entender, né? Por isso que muita gente fala “ah, mas você ainda vai voltar”, porque todo mundo gosta de mim ali. Mas não é fácil. Você ali não tem serviço. Hoje tá complicado trabalhar nessa vida, não é fácil não.

Eunice: Por causa do quê?

Homem: Do método, é muito...

Eunice: A pressão?

Mulher: A pressão, a cobrança, movimento. Muito, muito, muito vareio. Tá faltando muita gente nessa firma.

Nesse recorte, a entrevistadora pergunta qual o sentimento dos afastados em relação à empresa. A trabalhadora responde falando do sentimento de abandono. Já o trabalhador responde: "maltratado pelo trabalho", "pelo departamento médico", diz que sente falta da firma, "estar na firma é sinônimo de estar em casa e em família". Tem-se então a definição do que é estar na firma, para os trabalhadores.

A trabalhadora continua falando: "o maior sentimento é a humilhação". Na sequência, a entrevistadora diz: “é tua vida, né?” Essa pergunta é respondida pelo trabalhador enumerando pela repetição: “minha vida”; “não dá para entender”; “porque todo mundo gosta de mim ali”; “não tem serviço” “mas não é fácil” “tá complicado trabalhar nessa vida”.

No Quadro 2, o trabalhador mostra o não pertencimento do afastado enquanto improdutivo no interdiscurso, pois não produzir provoca o descaso da empresa. A questão maior é o equívoco do trabalhador que, mesmo tendo necessidade de estar afastado, sente falta da firma e considera a empresa sinônimo de casa e família. Essa aparência de casa e família é equivocada, na medida em que ele recebe maus tratos médicos na própria firma.

## Quadro 2 - Sentido de não produção

sentimento I-- T	abandono humilhação, maltratado pelo departamento médico da empresa sente falta da firma
vida  I	
minha vida não dá pra entender tá complicado trabalha nessa vida não tem serviço	

Fonte: a autora.

Ao falar da vida, o trabalhador na relação com o interdiscurso considera que deve produzir. No Quadro 2, as duas articulações, “porque todo mundo gosta de mim ali” e “mas não é fácil”, expõem que “mesmo as pessoas gostando dele, não tem serviço e não é fácil”.

Essa paráfrase mostra novamente o período de estar afastado e de querer produzir no equívoco. Nesse sentido, estar afastado é ressignificado como um lugar de exclusão e de não produção.

Ainda no Quadro 2, o “abandono” e ser “maltratado pelo serviço médico”, na posição do trabalhador, determina novamente o não pertencimento do afastado enquanto improdutivo, a memória de não produzir provoca o descaso da empresa.

Neste estudo, evidenciou-se um sofrimento associado à dor física, mas não só a ela. Para além dos aspectos fisiopatológicos da doença, percebe-se que existe uma complexa relação que vincula a dor às vivências subjetivas e à identidade social. A dor é também a dor de perder a saúde, da decepção ao ser excluído do ambiente de trabalho, do não reconhecimento, de ser maltratado pela empresa e pelos médicos, pelos que ficaram trabalhando em dobro no seu lugar, pela humilhação enquanto consumidor, de sempre precisar provar aquilo que o aflige, inclusive ter que provar que está doente. Conforme Assunção e Rocha (2003), “Enfim, dói porque dói e dói porque tem que provar que dói”.

Por outro lado, o medo de perder o emprego colabora para que o trabalhador resista em aceitar a condição de doente e sua garantia de sobrevivência, aliado aos mais variados constrangimentos que marcam a



trajetória do trabalhador doente, “afastado” do trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Em relação aos processos trabalhistas, foi evidenciado que 92% deles resultam em conciliações, e os valores que os trabalhadores recebem são sempre menores do que aquilo que foi solicitado (HECK; CARVALHAL, 2010).

Clot (2006) invoca a hipótese de que o ressentimento vivido nas situações de trabalho aparece não pelo motivo do trabalho exigir demais dos sujeitos, porém de não lhes restituir o suficiente. O trabalho torna-se sem sentido para a pessoa no momento em que esta não pode mais oferecer possibilidade de valorização nas tarefas nas quais coloca todas as expectativas que traz em si.

O trabalho torna-se destituído de sentido quando não permite mais a valorização das metas vitais e dos valores que o sujeito extrai de todos os domínios da vida em que sua existência está envolvida. Para Clot (2006), o sentido do trabalho também se perde nos momentos em que é desprezada a relação entre o dado e o recebido, perdendo o seu lugar na hierarquia dos investimentos subjetivos do sujeito.

No entanto, os resultados da análise da entrevista demonstram que o trabalho adquire outros sentidos, conforme apresentado nos Quadros 1 e 2.

Além disso, os sofrimentos vivenciados no mundo do trabalho contemporâneo têm base na ação contrariada. O sofrimento é compreendido não somente pela dor física ou mental, porém pela diminuição e destruição da capacidade de poder agir, do poder fazer, que se estabelecem como atentado à integridade. O sofrimento é visto como a impotência de dizer, de fazer, de narrar e de estimar. É um impedimento que o trabalhador precisa suportar, colocando à prova o esforço de existir apesar deste entrave, o que envolve o risco de perder a saúde, embora também possa sair engrandecido pela experiência. Assim, o desenvolvimento ou impedimento do trabalhador é o cerne das situações de sofrimento e de dor no ambiente de trabalho. Quando a atividade do ser humano é contrariada, quando ele está inserido em um sistema de trabalho que ceifa suas capacidades, observa-se um processo de subjetivação relacionado ao adoecimento e sofrimento no trabalho.

Para Clot (2006), os termos fadiga e estresse podem ser o motivo da amputação da atividade possível ou a interdição da atividade. O autor afirma que frequentemente a atividade se encontra amputada por organizações que passam a não responder às demandas vindas do real nem às exigências sociais dos profissionais que empregam. Sobrevêm então sentimentos de impotência, fadiga crônica, ressentimentos e

descompensações psíquicas após a perda da ilusão dos ideais da instituição anteriormente vigente.

#### 6.2.4 Recorte 4

Mulher: É uma questão do médico da empresa acreditar ou não acreditar na gente. Dia 13 de outubro, eu tinha periódico. Eu fui trabalhar, só que eu não aguentei! Eu tava com muita dor no meu braço e nas minhas costas. E eu fui, né, fazer o meu periódico. Falei com o médico, eu não estava bem...

Mulher: [...] Aí, ele pegou e falou assim pra mim: “dona S., a senhora está ótima pra trabalhar!” Eu falei assim: “Doutor, eu não tô aguentando!” Ele falou assim: “olha aqui, dona S., sua pressão tá ótima, sua visão tá ótima, a sua audição tá ótima. Eu vou assinar esse...” Daí ele me deu um papelzinho lá, eu até guardei, né? “Eu vou assinar aqui, a senhora entrega para o seu supervisor e volta a trabalhar”. Eu falei “doutor, eu vou embora! Eu não vou trabalhar, eu vou embora.” E aí ele falou assim, pra mim: “A senhora vai trabalhar, eu estou mandando!” Aí eu peguei e falei pra ele assim: “eu não vou!” E já acabei discutindo com ele, né? Eu não aguentava ficar em pé!

Mulher: Aí eu peguei e falei pra ele. E ele falou assim pra mim “S., a empresa não deixa ninguém doente!” Falou bem assim pra mim. Aí eu peguei e falei assim: “você tem razão, doutor, a empresa não deixa ninguém doente. É o trabalho que é muito repetitivo, muito rápido, muito frio, e por que o senhor não coloca uma roupinha branca e não vai lá, pra ver como é que é?”

Mulher: Aí, de tanto eu encher o saco dele, ele pegou e me deu aquele dia e falou pra mim assim: “ó”. Daí ele riu da minha cara, porque ele sabia que eu estava em tratamento com um médico, que a empresa tinha cortado o convênio, né? Ele falou assim pra mim: “vai, dona S.! Vai procurar o seu médico!” Eu falei: “vou mesmo, doutor!” E fui! E fiquei quatro dias internada! Eu não tinha “nada”...

Eunice: E você não voltou e falou isso pra ele?

Mulher: Ele... O dia que eu voltei lá pra levar o meu atestado, que o médico me deixou 14 dias afastada, quando ele me viu, ele correu!

Esse recorte descreve o sentido da trabalhadora afastada e do médico da empresa. Pode-se dizer que há dois discursos que se cruzam: o discurso da posição do médico da empresa, um discurso científico que coincide com o discurso da empresa, e o discurso da paciente trabalhadora, que no momento é do senso comum. O que há é um embate entre os dois discursos. Nessa divisão, a trabalhadora paciente é designada como alguém que tem dor e é obrigada a voltar ao trabalho, uma vez que o médico da empresa, ao ignorar as queixas de dor e coincidir com a posição da empresa, deixa de lado o discurso científico, que prevê exames e análises mais adequadas. Uma paráfrase seria: “você tem dor, mas eu digo que deve voltar a trabalhar”. Além disso, a trabalhadora paciente consultou o médico da cidade, não conveniado pela empresa, que, contrapondo-se ao discurso do médico da empresa, determinou internamento de quatro dias e atestado de 14 dias. Há um desentendimento (RANCIÈRE, 1995) entre os três locutores, sendo este embate excludente, na medida em que a trabalhadora afastada paciente foi a prejudicada. Nesse sentido, a designação de doente é de alguém que pode voltar ao trabalho, já que o médico dita essa ordem.

### Quadro 3 - O sentido da revolta

Doença	----- revolta
	----- muitos doentes ----- afastados
	----- fingimento

Fonte: a autora.

Nota: Salienta-se que o sinal (----) tem o significado de sinonímia.

Neste recorte, a doença é sinônimo de revolta da trabalhadora contra a empresa, como aponta o Quadro 3. Além disso, muitos estão afastados, que é sinônimo de doentes, e nesta cena há o locutor operador da empresa, para o qual a doença é sinônimo de fingimento, na voz da trabalhadora.

Entre as repercussões subjetivas desencadeadas pelo adoecimento, verifica-se a presença de sentimentos de insatisfação, revolta, angústia e sofrimento perante a incapacidade para trabalhar.

Sentir-se incapaz para o trabalho significa sentir-se inútil, numa sociedade guiada pelo que um trabalho pode oferecer: bem material e social.

Essa trabalhadora revolta-se contra a empresa em que trabalhou, no interdiscurso de uma sociedade que detém os meios de produção e explora o trabalhador.

### 6.2.5 Recorte 5

Homem: A cartilagem do meu ombro tá descolada, tá quebrado um pedaço, e eles tiveram a coragem de vir me perguntar se quando eu era pequeno não caí e desloquei o braço!

Risadas.

Homem: Tem cabimento uma coisa dessas? Dezesseis anos trabalhando lá, e eu ia aguentar?!

Homem: Eles não pedem nenhum exame detalhado, acham que você está mentindo.

Mulher: Eu fiquei internada com esses problemas, quase morrendo, e o médico me deu Diazepam pra tomar! Falou que eu tava com problema na cabeça! Imagina! Dá pratomar pra aliviar a dor, mas... eles acham que os funcionários ali são todos loucos! E daí eu fiz todos esses exames. Você imagina, se a gente tivesse continuado com aquilo ali na veia, viu? Imagina você ir no hospital, falar que tá com dor, e o médico te entupir de Diazepam?! Você com dor, lá!

Risadas.

Mulher: Você vai lá e “ah, você tá cansado”. É isso que eles jogam. Você tá com depressão, você não tem dor. Isso é coisa da tua cabeça! Então, quem já tá com a dor, acaba afetando ainda mais!

Nesse recorte, o trabalhador doente afirma os tipos de doença que ele tem, traz para o seu discurso a ação do médico, na medida em que o médico pergunta se ele caiu quando pequeno. O interdiscurso é o da mentira sobre o fato de que o doente está doente, da invenção de dores no discurso legitimado do médico que não pede exames e inclusive injeta remédios como Diazepam, em vez de receitar tratamento adequado. Na voz do trabalhador, o médico é alguém que joga na cara outra doença como: cansaço, depressão, "coisa da cabeça". Pode-se concluir que, na posição sujeito do médico, a trabalhadora doente

inventa a doença; e no discurso da trabalhadora doente, o médico não faz exames, não dá tratamento adequado, inventa outras doenças.

Diante desse contexto, os trabalhadores adoecidos, além de conviverem com a dor relacionada à sua patologia, enfrentam situações em que sua doença é colocada em dúvida. Muitas vezes, os médicos das empresas e peritos e funcionários do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) caracterizam a invisibilidade institucional, em que prevalece uma concepção centrada no saber médico, nos aspectos técnico-burocráticos que, com grande frequência, negam o vínculo entre o adoecimento e o trabalho (SEIBEL, 2005). Desse modo, não raras vezes, os trabalhadores têm o adoecimento relacionado a fatores de origem psicológica, ou ainda, a fatores fisiológicos congênitos ou adquiridos, atribuindo, portanto, o adoecimento à “susceptibilidade individual”.

As explicações que relacionam o adoecimento à predisposição psicológica acabam por caracterizar os adoecidos como pessoas frágeis e contribuem para disseminar a ideia de culpa do indivíduo pelo seu adoecimento, desconsiderando os fatores sociais e históricos envolvidos e, entre eles, os fatores ligados ao processo produtivo e organizacional (RODRIGUES; BELLINI, 2010).

A culpabilização é reforçada pelo discurso do médico da empresa e está marcada por sentimentos de humilhação, revolta e indignação diante do descrédito e desprezo que marca esta relação. Pois um indivíduo destacado de seu contexto social e de trabalho e tratado como responsável pelo seu adoecimento torna-se porta-voz de uma ideologia da culpabilização.

A possibilidade de um indivíduo adoecido ser considerado como inútil surgiu no século XVIII, com a emergência do corpo como foco do bem e do mal, com um deslocamento importante do olhar médico sobre o corpo: corpo conhecimento e corpo ser. Emerge, assim, a associação entre saúde/trabalho e corpo/doença. E, com a consolidação do capitalismo, afirma-se a vinculação entre saúde e capacidade para o trabalho. Segundo Herzlich (1986), essa associação não correspondeu a um processo natural, mas a um processo socio-histórico, que fez emergir, no campo da medicina, uma nova conceituação de saúde, em que o seu avesso, a doença, tornou-se “uma condição socialmente reconhecida e legítima de inatividade”, criando-se a necessidade de um cuidado médico para restaurar o “corpo-trabalho”, para atender às necessidades do processo produtivo. A condição de inatividade foi posteriormente reconhecida pelo médico do trabalho, para barrar o corpo doente dos trabalhadores. Tal procedimento não aconteceria de forma

pacífica. Vários movimentos operários surgiram reivindicando melhor qualidade de vida e contestando resoluções excludentes no trabalho como: as demissões de trabalhadores após o diagnóstico de uma doença; a negação frequente do nexo da doença com o trabalho; a atitude do médico de não registrar o diagnóstico da doença, para não onerar nem a empresa como responsável nem as seguradoras.

Entretanto, Cruz (2001) alerta que há dificuldade de diagnóstico devido à subjetividade do sintoma e da dor; esta é de difícil identificação, por se referir a patologias distintas. Também há que se considerar que, no início, o trabalhador não apresenta sinal clínico, porém há queixas persistentes e relacionadas ao exercício da atividade em postura inadequada ou devido à realização de esforços repetitivos, que evoluem, dependendo dos fatores etiológicos e dos fatores intrínsecos do paciente.

Adoecer não é algo fácil, é preciso ter tempo e recursos financeiros. Ainda mais quando o único serviço disponibilizado ao trabalhador para recuperar-se é o serviço de saúde pública. Para o trabalhador, esse serviço é sinônimo de longas filas, muito tempo ocioso entre marcar uma consulta e ser atendido por um profissional da área pretendida, difícil acesso a medicamentos gratuitos, o que contribui para a produção da doença e causa inúmeros outros sofrimentos além dos específicos que a doença já determina.

Santana e Santana (2011) afirmam que as doenças dos trabalhadores causam sofrimento às suas famílias e também afetam àqueles que estão produzindo, oneram os trabalhadores, as empresas, a produção de riquezas e o bem-estar social. Representam despesas para entidades públicas e privadas, tanto no atendimento à saúde quanto na seguridade social. Assim, além dos aspectos humanos, a saúde dos trabalhadores é importante para a sociedade e para a sua produção econômica.

## **6.2.6 Recorte 6**

Visão da Ergonomia pelos afastados: "esteiras altas pra pessoas baixas", "pessoas altas em lugares baixos", "temperatura abaixo de 10°C", "velocidade aumentou e o povo diminuiu", "aceleram os cones", "as esteiras enchem demais".

Nesse recorte, esteiras altas para pessoas baixas, pessoas altas em lugares baixos, temperatura abaixo de 10°C, velocidade e número de

pessoas para fazer o trabalho, cones acelerados e esteiras cheias determinam a Ergonomia inadequada e também o afastamento do trabalho.

Conforme já citado anteriormente por diversos autores, há comprovações de que o trabalho em linhas de produção na indústria de processamento de frango e suíno causa muitos constrangimentos para os trabalhadores.

Lancman e Uchida (2003) criticam o posicionamento das organizações no que se refere à herança do taylorismo, presente até os dias de hoje, e à violação da subjetividade dos indivíduos no ambiente de trabalho.

A adoção de medidas emergenciais e eficazes, numa abordagem ergonômica, poderia assegurar a saúde e a dignidade dos trabalhadores das empresas de abate e processamento de carnes. Porém, estas alterações dependem de mudanças na forma de organização produtiva do setor para superar o modelo fordista-taylorista. Esta alteração no modelo produtivo interessa a toda a sociedade brasileira, justificando os projetos-piloto, financiamentos de instituições oficiais e a implementação de novas formas de organização neste setor econômico. A atuação conjunta do governo, dos movimentos sindicais e das empresas deve conduzir a um processo de negociações com as empresas, de tal forma que seja cumprida a legislação trabalhista e redefinido o modelo produtivo.

Segundo Sardá et al. (2009), no atual modelo produtivo devem ser implementadas diversas medidas visando a proteção à saúde dos trabalhadores do setor, dentre as quais:

- a) redução do ritmo de trabalho (alteração da velocidade do processo produtivo);
- b) instituição de pausas de recuperação de fadiga;
- c) redução do tempo de trabalho para, no máximo, seis horas diárias, nas atividades que exijam sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, braços, antebraços, punhos, mãos, dorso e membros inferiores;
- d) redução do número total de repetições por trabalhador, por meio da redução dos níveis da produção;
- e) limitação de horas extras e observância das normas gerais que tutelam a jornada e intervalos (intrajornada, interjornada e semanal);
- f) aumento do número de empregados designados para realizar as tarefas mais críticas;

- g) rodízio de tarefas, a ser implementado com a participação dos trabalhadores;
- h) dimensionamento adequado do número de empregados para a produção;
- i) programas de gerenciamento de riscos e laudos ergonômicos adequados e que sejam efetivados;
- j) práticas médicas adequadas;
- k) mobiliário adequado;
- l) participação dos trabalhadores na avaliação e no diagnóstico das condições gerais de trabalho, nas propostas de melhorias, no planejamento e na implementação de métodos, ferramentas, procedimentos e modificações nos postos de trabalho.

Ainda, Sardá et al. (2009) destacam que:

Inúmeras ações civis públicas já foram propostas pelo Ministério Público do Trabalho (MPT) e colocaram em evidência as condições enfrentadas pelos trabalhadores no processamento de carnes do país. Procuradores do Trabalho verificaram irregularidades como subnotificações de acidentes de trabalho e jornadas exaustivas – assim como o alto número de doenças profissionais. Em muitos casos, os procuradores alegam que, em nome da alta produtividade, as empresas têm cometido graves infrações trabalhistas.

### 6.2.7 Recorte 7

Eunice: E vocês acham, então, que mudou muito o relacionamento com a família, depois que vocês ficaram doentes?

Vozes: Bastante! Mudou sim!

Mulher: A gente fica estressado porque quer fazer as coisas e não tem condições, sente dor.

Eunice: E vocês são cobrados?

Vozes: Sim, sim!

Eunice: Pela família?

Vozes: Sim!

Eunice: Vocês são cobrados pelos amigos?

Homem: Sim, que não visita, que sumiu. Esse tipo de coisa. Você não vem mais, a gente não te vê mais.



Eunice: Então a sua vida social mudou totalmente?

Homem: Sim, e ainda tem piadinhas assim: “nossa, você não faz nada, ainda recebe setecentos e pouco lá do INSS”, sabe? “um cara saudável”. Só quem sente um problema de coluna sabe o que está sentindo. Não afeta só a coluna, afeta a cabeça, os ombros. Afeta tudo, as pernas principalmente. Então quem olha na rua, ali, muitas vezes você tá dando risada, pra não chorar. É assim que acontece.

Homem: Você tá condenado!

Nesse recorte, perguntado se houve mudanças na relação familiar e se a família cobra dele, a resposta do afastado demonstra que houve mudança e que a família cobra por ele estar estressado, sem condições, com dor. A posição da família coincide com a da empresa, do médico e dos amigos. Todos acham que ele pode, mas a dor não dá condições para ele fazer, realizar, e aí ele se estressa.

Além da dor, o adoecimento pode também se manifestar por meio das mudanças anatômicas e fisiológicas, bem como alterações do estado de humor e outras funções cognitivas experimentadas por esses sujeitos. Então, o trabalhador percebe a ineficiência do corpo para atividades.

Isso contribui para os primeiros indícios de uma identidade de incapacidade, precocemente marcada pelas incertezas quanto ao desempenho funcional e pelo sofrimento psicológico gerado. Essas insatisfações se manifestam por meio da autoavaliação do próprio rendimento, manifestada da seguinte forma: “a gente quer fazer as coisas e não tem condições, você tá condenado”.

O trabalhador perde a relação com o mundo e a própria dimensão organizadora, e começa a se desestruturar. A desestruturação dá lugar a um imaginário de incapacidade, que ganha força nas constatações das limitações para a realização das atividades da vida diária, como as domésticas, de lazer, desportivas e na visão da deformidade progressiva das estruturas do corpo que vai se instalando. Com a sucessão de fatos ocorridos e elaborados, o ritmo normal da vida vai se quebrando, pois o homem vai se submetendo, aos poucos, aos ritmos vitais do seu corpo adoecido (NEVES; NUNES, 2009).

Seligmann-Silva (2004) afirma que é no dia a dia do trabalho na indústria que surge a restrição da liberdade individual, do espaço, do movimento e da comunicação de sentimentos e pensamentos. E tal limitação transfere-se também ao espaço e ao tempo extralaboral.

Assim, fatores como, por exemplo, habitações pequenas, ausência de áreas de lazer acessíveis, tempo restrito para o prazer e para o exercício da autonomia, fazem com que o cansaço e a necessidade de repousar consumam as horas do não trabalho.

Dejours (1992) preconiza que é no processo de restrição da liberdade do trabalhador que se centra a evolução do sofrer mental, por isso a grande importância de uma intervenção ergonômica, para evitar constrangimentos mentais, corporais e sociais.

O adoecimento relacionado ao trabalho gera sofrimento intenso aos trabalhadores, não somente pela dor física, mas também pela angústia de ter que trabalhar com dor, e sequer ter a sua doença reconhecida, inclusive por colegas de trabalho (ROBLES; SILVEIRA, 2009).

Quando o reconhecimento do adoecimento não existe, o sentimento de menos-valia permeia situações da vida diária e familiar, com risco de prejuízo à saúde mental (LANCMAN, 2004; DEJOURS, 2007).

As condições de trabalho evidenciam o aumento do número de famílias de trabalhadores que se encontram cada vez mais distantes dos meios de inclusão social. Como se pode ver, o adoecimento tem consequências adversas na vida do trabalhador e de sua família (WUNSCH, 2004). Entre as consequências estão a perda da identidade profissional, o redimensionamento da vida cotidiana e econômica, incluindo os amigos, o sentimento de inutilidade e invalidez, o isolamento social e a perda de vínculo com a empresa e os colegas, a insegurança ao retornar ao trabalho e o medo de perder o emprego (RODRIGUES; BELLINI, 2010).

A sociabilidade contida em um modo de produção que transforma tudo em mercadorias, a começar pela força de trabalho, tem como resultado as relações sociais e a atividade laborativa, as mesmas que produzem os bens e os produtos necessários à vida social. Com a doença, a sociabilidade passa a ser algo penoso, alienado, em que o próprio produtor não se reconhece nos frutos do trabalho (GRANEMANN, 2009).

A família tem um importante papel na vida do trabalhador afastado, passa a ser responsável pela sobrevivência de seus membros (LOSACCO, 2005), pois é o lugar do pertencimento, do acolhimento e de questionamentos, e a vulnerabilidade de um de seus membros implica em enfraquecer o grupo como um todo (SARTI, 2005). Para que isso não ocorra, a família também passa a ser o lugar onde são criadas estratégias de ação e de enfrentamento de situações de violência social

entre seus membros. “Isto ocorre porque a convivência e a integração grupal antecipam, refletem e fornecem alguns instrumentos de enfrentamento das situações de carência que permeiam seu cotidiano familiar” (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2005).

Estudos demonstram que trabalhadores adoecidos, ao vivenciarem situações de sofrimento resultante de expressões do adoecimento, como o preconceito, a culpa, a discriminação, a perda de identidade e o medo, encontram na família meios de enfrentar a condição de doente através de estratégias de sobrevivência familiar e de reconstrução do grupo frente ao adoecimento (GUIMARÃES; ALMEIDA, 2005).

As estratégias de enfrentamento da doença, encontradas pelo grupo familiar, traduzem a luta por alternativas de sobrevivência, visto que a família, ao adoecer junto com o trabalhador, assume a responsabilidade de se mobilizar frente às necessidades decorrentes do adoecimento, assumindo, na maioria das vezes, a função de provedora diante da dificuldade que ele tem de se reintegrar ao mercado de trabalho. Por outro lado, embora a família adoecida encontre mecanismos de resistência, encontra-se na maioria das vezes socialmente desprotegida, pois a proteção social à qual o trabalhador tem acesso é temporária, o que leva o trabalhador e sua família à situação de insegurança frente ao adoecimento, possibilitando a desvinculação entre proteção e noção de direitos sociais.

Este recorte confirmou que os amigos cobram socialmente do trabalhador afastado, fazem piadinhas, consideram-no saudável. Mas o trabalhador descreve a doença e se diz condenado. A posição dos amigos coincide com a posição do locutor médico da empresa. Ambos consideram o afastado-doente mentiroso, ficando o trabalhador excluído de dois modos: pelo médico da empresa e pelo trabalhador “amigo” da empresa.

Por intermédio das interpretações fornecidas pela análise do discurso, obteve-se as designações do afastamento na visão do trabalhador; do doente segundo o trabalhador, o médico, os amigos e a família. Seguem abaixo as designações:

a) O afastado segundo o trabalhador:

- Afastado é aquele que não tem valor
- Afastado é aquele que não produz
- Afastado é aquele que faz outros fazerem o trabalho dele
- Afastado é aquele que se esforçou além do que podia
- Afastado é aquele que é humilhado

- Afastado é aquele que não compra
  - Afastado é aquele que não faz cadastro
  - Afastado é aquele que não consegue "uma bala furada"
  - Afastado é aquele que não tem holerite
  - Afastado tem sentimento de humilhação
  - Afastado tem sentimento de abandono
  - Afastado sente falta da firma
- b) O doente segundo o trabalhador:
- Doente não tem proteção porque o médico é da empresa
  - Doente tem dor e sua dor é ignorada pelo médico
  - Doente é aquele que não faz exames
  - Doente é aquele que tem que voltar a trabalhar com dor
  - Doente é revoltado contra a empresa
  - Doente trabalhou demais
  - Doente é aquele que finge
  - Doente é aquele que trabalha em esteiras baixas
  - Doente é aquele que trabalhou na temperatura abaixo de 10 graus
  - Doente é aquele que trabalhou muito porque há poucas contratações
  - Doente é doente porque aceleram os cones
  - Doente é doente porque as esteiras enchem demais
  - Doente é aquele que tem dor na cartilagem do ombro
  - Doente é aquele que tem braço quebrado
- c) O doente segundo o médico da empresa, na voz da trabalhadora:
- Doente é mentiroso
  - Doente é aquele que tem depressão
  - Doente é aquele que está cansado
  - Doente é coisa da cabeça
- d) O doente na visão dos amigos dos trabalhadores:
- Doente não pode ter vida social
- e) O doente na visão da família:
- Doente pode fazer

As representações presentes nesta pesquisa, empregadas pelos trabalhadores, evidenciam os sentidos que o sofrimento, adoecimento e

afastamento têm para eles, para a empresa, médicos, os amigos, a família, enfim, a sociedade em que estão inseridos.

Recentemente, em contato com o Sindicato dos Trabalhadores de Alimentados, essa instituição informou que, dos 77 afastados, 11 retornaram ao trabalho, quatro foram demitidos logo após retornarem e dois foram aposentados. Portanto, 60 afastados ainda estão vinculados diretamente ao que foi descrito nesta pesquisa.

O trabalho é uma ação que depende da organização e que pode impedir o indivíduo de pensar esta mesma ação, gerando uma limitação. Se o trabalhador é capaz de pensar o trabalho, de elaborar essa experiência ao falar, de simbolizar o pensamento e chegar a uma interpretação, ele tem a possibilidade de negociar, de buscar um novo sentido partilhado, de transformar e fazer a organização do trabalho evoluir (LANCMAN; UCHIDA, 2003).

A exposição do trabalhador neste estudo pode ter desencadeado a reflexão proposta pelos autores acima.

Uma vida plena de sentido, em todas as esferas do ser social, somente poderá efetivar-se através da demolição das barreiras existentes no campo do trabalho e no tempo de não trabalho, de modo que possa desenvolver uma nova sociabilidade, mais humanizada. Se o trabalho se torna dotado de sentidos positivos, o ser social poderá humanizar-se e emancipar-se em seu sentido mais profundo (ANTUNES, 2009).



## 7 CONCLUSÃO

A precarização do trabalho é um fato que acompanha a história da humanidade. Fato este que desencadeou o interesse científico de vários profissionais com o intuito de minimizar os constrangimentos laborais. A Ergonomia foi se construindo com base em estudos das causas do prazer e do sofrimento no contexto do trabalho.

Ao observar desde o seu início a rede de caracteres tangíveis e intangíveis que norteia não só o movimento operário, mas também o do empregador, a Ergonomia tece estratégias para assegurar ao trabalhador bem-estar e qualidade de vida através da manutenção da saúde, da segurança e do conforto no ambiente de trabalho, favorecendo também seu desempenho na produção.

Neste estudo, verificou-se que o trabalho determina para o homem um modo de desempenhar um papel integrador, conferindo-lhe valor na construção da subjetividade, afirmando sua identidade na realização da tarefa. Como também a integração entre a Ergonomia e o trabalho reduz os riscos de situações precárias de trabalho.

Entretanto, a Ergonomia constantemente presencia condições de trabalho incompatíveis com os seus objetivos, como na indústria de processamento de frango e suíno.

Atenta-se para o desenvolvimento desta tese quanto às definições da Ergonomia, principalmente na relação trabalho-saúde-doença e o modelo de gestão e organização da indústria em questão.

O processo de trabalho nas indústrias de processamento de frango e suíno evoluiu desde que Henry Ford incorporou a linha de produção de um frigorífico de frango à sua própria produção. Porém, o trabalhador ainda não tem garantias de construção e manutenção da saúde, bem-estar e qualidade de vida, ao assumir um posto de trabalho cujas exigências na produção são regidas pelo mercado externo.

A cadeia produtiva de frango e suíno constitui-se um importante elo do desenvolvimento econômico do país. No entanto, ao impor uma cadência de trabalho num ambiente desfavorável e incompatível com a capacidade psicofísica do trabalhador, cria um impasse social ao desencadear o sofrimento, esgotando os recursos defensivos do trabalhador, que então se entrega ao adoecimento.

Os resultados da pesquisa demonstram que as doenças são multifatoriais. No entanto, o empenho do trabalhador para contornar o adoecimento causa a ele mais sofrimento, acompanhado de sentidos a partir do construto de sua história.

A tríade sofrimento-doença-afastamento, ao fazer parte da vida do trabalhador, determina a ressignificação das ações desenvolvidas durante o período de trabalho que tiveram como consequência o adoecimento e afastamento, agravados pelo atendimento deficiente dos órgãos responsáveis pelo acompanhamento desse processo. Essa trajetória desencadeia mais sofrimento e medo de retornar ao trabalho sem ter saúde para isso. Os resultados demonstraram que 67,5% dos trabalhadores não querem retornar à mesma função. A maioria deles apresentou doenças do sistema musculoesquelético, evidenciando as precárias condições de trabalho, tanto organizacionais quanto físicas. Esse fato demonstra que a capacidade psicofísica dos trabalhadores de vários setores dessa indústria não suporta tais condições.

O perfil de saúde de Nottingham (PSN) revelou que estes trabalhadores estão com a qualidade de vida comprometida, principalmente devido à presença de dor. Além do que, a sucessão de situações com as quais o trabalhador deve lidar no dia a dia, devido ao afastamento, faz com que o ritmo normal da vida se altere e ele se submeta aos poucos aos ritmos vitais do corpo adoecido. O período de afastamento, que teria por objetivo restabelecer o bem-estar por meio de condutas assistenciais, está comprometido pela falta de compreensão sobre a doença, pelos efeitos do tratamento efetuado pelos profissionais da saúde, pelas interações no ambiente da família e com amigos. Todos esses sentimentos ainda estão sendo elaborados pelo trabalhador.

Neste estudo, evidenciou-se um sofrimento associado à dor física, mas não só a ela. Para além dos aspectos fisiopatológicos da doença, percebeu-se que existe uma complexa relação, que vincula a dor às vivências subjetivas e à identidade social. A dor é também a dor de perder a saúde, da decepção ao ser excluído do ambiente de trabalho, do não reconhecimento, de ser maltratado pela empresa e pelos médicos, pelos que ficaram trabalhando em dobro no seu lugar, pela humilhação enquanto consumidor, de sempre precisar provar aquilo que o aflige, inclusive por ter que provar que está doente.

Este estudo ergonômico, centrado na subjetividade do trabalhador adoecido e excluído do trabalho pelo afastamento, aponta que este sistema de produção é injusto, devido à excessiva cobrança, à má divisão de tarefas, principalmente quando a quantidade de trabalhadores é insuficiente para cumprir as metas de produção e estes aceleram o ritmo e velocidade de trabalho, causando sobrecarga. Entretanto, isso não é levado em conta quando o trabalhador é afastado. Nesse sentido, o trabalhador que fica improdutivo não pertence mais ao sistema da empresa.



À luz da Ergonomia, observou-se que, ao adoecer em função do exercício da atividade nesta indústria, o trabalhador encontra-se em sofrimento. A dinâmica social desencadeada pelo afastamento por adoecimento demonstrou que o trabalho, a partir de então, não perde o sentido, pelo contrário, assume outras designações. Através das designações resultantes da análise do discurso, pode-se dizer que o trabalhador apresenta sentimentos de menos-valia e culpabilização.

Ressalta-se a importância de ações preventivas dos transtornos mentais e físicos relacionados, envolvendo um diagnóstico ergonômico preciso sobre as condições e o ambiente de trabalho, ou seja, o reconhecimento prévio das atividades e dos locais de trabalho onde existam fatores de risco potencial da indústria.

Quando os sintomas de lesões por sobrecarga, tais como dores, são relatados pelos trabalhadores, o setor de trabalho, incluindo a técnica utilizada na atividade, o vestuário, equipamentos, mobiliários, superfícies, o ambiente de trabalho, a condição física do trabalhador e a intensidade do esforço devem ser (re)avaliados. Assim, uma Ergonomia efetiva poderá, naturalmente, considerar todos esses aspectos em seu planejamento.

Enfatiza-se que a relação saúde-doença implica direta e indiretamente em consequências econômicas e sociais, e tanto empregadores quanto o Estado devem compartilhar diretrizes preventivas e oportunizar programas de reabilitação profissional para que o trabalhador afastado seja (re)inserido, quando possível, no sistema social e produtivo do trabalho.

Sugere-se outros estudos sobre a tríade sofrimento-adoecimento-afastamento nas indústrias de processamento de frango e suíno em outros Estados e com uma amostra maior, para que possam ser confrontados com os resultados aqui obtidos.



## REFERÊNCIAS

ALBORNOZ, S. **O que é trabalho**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1994.

ALENCAR, M. do C. B. de; NAAS, I. A.; GONTIJO, L. A. Work activities and workers' health in broiler production: a case study. **Revista Brasileira de Ciência Avícola**, Campinas, v. 11, n. 2, Apr./June 2009.

ALMEIDA, R. G. de A. A ergonomia sob a ótica anglo-saxônica e a ótica francesa. **Vértices**. Campos dos Goytacazes/RJ, v. 13, n. 1, p. 115-126, jan./abr. 2011.

ALVES, N. C. R. **Corpos entre saúde e trabalho**: a construção sociopolítica da LER como doença. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Departamento de Sociologia e Antropologia. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte – MG, 2004.

ALVES, L. R.; PAIVA, C. A. N. Determinantes do desempenho diferenciado de mesorregiões selecionadas do Sul do Brasil no período de 1970 e 2000. In: VI ENABER – ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS REGIONAIS E URBANOS, 2008, Sergipe. **Anais...** 2008.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho?** Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

\_\_\_\_\_. **Os sentidos do trabalho**: ensaios sobre a afirmação e a negação do trabalho. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARANHA, M. L. de A.; MARTINS, M. H. P. Trabalho e alienação. In: \_\_\_\_\_. **Filosofando**: introdução à Filosofia. São Paulo: Moderna, 1986, cap. 6, p. 55-68.

ARAÚJO, L. C. G. de. **Gestão de pessoas**: estratégias e integração organizacional. São Paulo: Atlas, 2006.

ARAÚJO, R. R. de; SACHUK, M. I. Os sentidos do trabalho e suas implicações na formação dos indivíduos inseridos nas organizações

contemporâneas. **Revista de Gestão USP**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 53-66, jan./mar. 2007.

ARENDR, H. **A condição humana**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

ARMSTRONG, J. et al. **A conceptual model for workrelated neck and upperlimb musculoskeletal disorders**. USA: Scand J Work Environ Health, 1993. p. 73-84.

ASKENAZY, P. **Les désordres du travail: enquête sur le nouveau productivisme**. Paris: Éditions du Seuil et La République des Idées, 2004.

ASSUNÇÃO, A. A.; ROCHA, L. E. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membro superior e pescoço. In: MENDES, R. **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2003.

ASSUNÇÃO, A. A.; SAMPAIO, R. F.; NASCIMENTO, L. M. B. Agir em empresas de pequena e média dimensão para promover a saúde dos trabalhadores: o caso do setor de alimentos e bebidas. **Rev. Bras. Fisioter.**, São Carlos, v. 14, n. 1, p. 52-9, jan./fev. 2010.

ASTRADA, C. **La génesis de la dialéctica**. Buenos Aires: Juárez Editor, 1968.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 4. ed. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2001.

BARBOSA, A. S. M.; SANTOS, M. R.; TREZZA, F. S. C. M. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672007000500002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000500002&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 24 mar. 2010.

BARRETO, M. **Violência, saúde e trabalho: uma jornada de humilhações**. São Paulo: Educ/Fapesp, 2003.

BELUSSO, D. **A integração de agricultores às cooperativas agrícolas abatedouras de frangos no Oeste do Paraná**. 190 p. Tese (Doutorado

em Geografia) – Universidade Estadual Paulista, Presidente Prudente, 2011.

BELUSSO, D.; HESPANHOL, A. N. A evolução da avicultura industrial brasileira e seus efeitos territoriais. **Revista Percorso – NEMO**, Maringá, v. 2, n. 1, p. 25-51, 2010.

BIENECK, H.-J.; ELSLER, D.; KUHN, K.-L. How can European institutes in occupational safety and health respond to future needs? **SJWEH Suppl**, n. 1, p. 72-76, 2005.

BINDER, M. C. P.; ALMEIDA, I. M. Acidentes do trabalho: acaso ou descaso? In: MENDES, R. (Coord.). **Patologia do trabalho**. 2. ed. atual. e amp. São Paulo: Atheneu, 2005.

BOLDRIN, M. C. F.; SILVEIRA, E. T. F. Qualidade de carne e seus impactos na indústria avícola. **Anuário 2007 da Avicultura Industrial**, n. 11, p. 106-111, 2006.

BRAGA, N. M. A cadeia da carne de frango: tensões, desafios e oportunidades. **BNDES Setorial**, Rio de Janeiro, n. 26, p. 191-232, set. 2007.

BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. A transformação do sofrimento em adoecimento: do nascimento da clínica à psicodinâmica do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2007**. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, 2007. Disponível em: <<http://www.previdenciasocial.gov.br/conteudoDinamico.php?id=480>>. Acesso em: 23 jan. 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2008**. Brasília, DF: Ministério da Previdência Social, Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=864>>. Acesso em: 27 ago. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Anuário Estatístico da Previdência Social 2009a**. Seção IV – Acidentes e Trabalho Disponível

em: <<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=480>>. Acesso em: 10 abr. 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Previdência Social. **Estudos e Pesquisas da Secretaria de Políticas de Previdência Social 2003-2009**. Brasília: MPS, 2009b. 380 p. (Coleção Previdência Social, Série Estudos, v. 31).

\_\_\_\_\_. Ministério Público do Trabalho – MPT. **Termo de Ajuste de Conduta n. 01477**. Procuradoria Regional do Trabalho da 12.<sup>a</sup> Região, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Publicada no **Diário Oficial da União** de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei\\_8080\\_90.pdf](http://www.anvisa.gov.br/legis/consolidada/lei_8080_90.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador**. Brasília, DF, 2004a .

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria Federal n.º 777/GM, de 28 de abril de 2004**. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde – SUS. Brasília. **Diário Oficial da União**, n.º 81, 29 abr. 2004b. Seção 1, p. 37-38. Disponível em: <[www.mpas.gov.br/arquivos/office/3\\_081014-105206-701.pdf](http://www.mpas.gov.br/arquivos/office/3_081014-105206-701.pdf)>. Acesso em: 10 jul. 2012.

CAMPOAMOR, M. M. **Estudo da ocorrência de acidentes entre trabalhadores de uma indústria frigorífica do Estado de São Paulo**. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, 2006.

CAMPOS, G. W. S. **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006.

CAMPOS, M. L. de. **A Gestão Participativa como uma proposta de reorganização do trabalho em um sistema de produção industrial: uma estratégia de ampliação da eficácia sob a ótica da ergonomia**.

Dissertação (Mestrado em Ergonomia) - Curso de Pós-Graduação em Engenharia de Produção - Ergonomia. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

CARVALHO, C. da C. S. **Avaliação ergonômica em operações do sistema produtivo de carne de frango**. Tese (Doutorado) – Pós-Graduação em Engenharia Agrícola, Universidade de Viçosa, MG, 2009.

CASTILLO, C. J. C. Pontos críticos no processo de abate de frangos. In: LEMOS, A. L. S. C.; CASTILLO, C. J. C. **Seminário e workshop: industrialização da carne de aves**. Campinas: Instituto de Tecnologia de Alimentos, 1997, p. 11-19.

CATTANI, A. D. (Org.). **Dicionário crítico sobre trabalho e tecnologia**. Petrópolis: Vozes; Porto Alegre: Ed. da UFRGS, 2002.

CÊA, G. S. S.; MUROFUSE, N. T. Associação dos Portadores de LER (AP-LER) na luta pelos direitos dos trabalhadores de frigoríficos do oeste do Paraná. In: TUMOLO, P. S.; BATISTA, R. L. (Org.). **Trabalho, economia e educação: perspectivas do capitalismo global**. Maringá: Práxis; Massoni, 2008, p. 421-436.

CHANG, C. W.; CHUNH, H.; HUANG, C. F.; SU, H. J. J. Exposure assessment to airborne endotoxin, dust, ammonia, hydrogen sulfide and carbon dioxide in open style swine houses. **Ann. Occup. Hyg.**, v. 45, n. 6, 2001.

CHIAVEGATO FILHO, L.; PEREIRA, Jr. A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 8, n. 14, set. 2003/fev. 2004.

CHIAVENATO, I. **Teoria geral da administração**. 4. ed. São Paulo: Makron Books, 1993.

CLOT, Y. **A função psicológica do trabalho**. Petrópolis: Vozes, 2006.

\_\_\_\_\_. **Travail et pouvoir d'agir**. Paris: PUF, 2008.

\_\_\_\_\_. **Le travail à coeur: pour en finir avec les risques psychosociaux**. Paris: Éditions La Découverte, 2010.

CODO, W. Um diagnóstico do trabalho (em busca do prazer). In: TAMAYO, A.; BORGES-ANDRADE, J.; CODO, W. (Ed.). **Trabalho, organizações e cultura**. São Paulo, SP: Cooperativa de Autores Associados, 1997, p. 21-40.

CODO, W.; JACQUES, G. **Saúde mental e trabalho**: leituras. Rio de Janeiro: Editora Vozes, 2003.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. Educar, Educador. In: CODO, W. (Coord.). **Educação: Carinho e Trabalho** (Burnout, a síndrome da desistência do educador, que pode levar à falência da educação). Petrópolis, RJ: Vozes; Brasília: Confederação Nacional dos Trabalhadores em Educação; Universidade de Brasília: Laboratório de Psicologia do Trabalho, 1999.

COOK, M. E.; JEROME, D. L.; CRENSHAW, T. D.; BUEGE, D. R.; PARIZA, M. W.; ALBRIGHT, K. J.; SCHMIDT, S. P.; SCIMERA, J. A.; LOFGREN, P. A.; HENTGES, E. J.; **Feeding conjugated linoleic acid improves feed efficiency and reduces carcass fat in pigs**. *Faseb J* 12, A836. 1998.

COOK, T. et al. Electromyographic effects of ergonomic modifications in selected meatpacking tasks. **Applied Ergonomics**, England, v. 30, n. 3, p. 229-233, June 1999.

CORTES, F. A. A. Panorama da avicultura latino-americana. **Avicultura Industrial**, São Paulo, ano 1996, n. 7, p. 63-83, 2005.

COSTA, A. J. D. **O grupo Sadia e a produção integrada**: o lugar do agricultor no complexo agroindustrial. Dissertação (Mestrado) – Curso de História do Brasil, Departamento de História, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 1993.

COUTAREL, F.; DANIELLOU F.; DUGUÉ, B. La prévention des troubles musculos-squelettiques: quelques enjeux épistémologiques. **@ctivités**, v. 2, n. 1, p. 3-18, 2005. Disponível em: <<http://www.activites.org/v2n1/coutarel.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2005.

CRUZ, R. M. **Psicodiagnóstico de síndromes dolorosas crônicas relacionadas ao trabalho**. Tese (Doutorado em Ergonomia) - Programa



de Pós-Graduação em Engenharia de Produção – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

DANIELLOU, F. Questões epistemológicas levantadas pela ergonomia de projeto. In: \_\_\_\_\_. (Coord.). **Ergonomia em busca de seus princípios**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004.

DANIELLOU, F. et al. Fiction et réalité du travail ouvrier. **Cahiers Français**. Paris: La Documentation Française, n. 209, p. 39-45, 1983.

DEJOURS, C. “Por Um Novo Conceito de Saúde”. Palestra proferida na Federação dos Trabalhadores da Metalurgia, da Confederação Geral dos Trabalhadores (CGT). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 14, n. 54, 1986.

\_\_\_\_\_. **Travail**: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail. Réédition. Paris: Bayard, 1993a.

\_\_\_\_\_. **Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações**. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1993b.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do trabalho**: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho. São Paulo: Atlas, 1994.

\_\_\_\_\_. **Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail?** Le Travail Humain, 58 (1), 1-16, 1995.

\_\_\_\_\_. Uma nova visão do sofrimento nas organizações. In: CHANLAT, J. F. (Org.). **O indivíduo na organização**: dimensões esquecidas. São Paulo: Atlas, 1996.

\_\_\_\_\_. **O fator humano**. Rio de Janeiro: Ed. Fundação Getúlio Vargas, 1997.

\_\_\_\_\_. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

\_\_\_\_\_. **A banalização da injustiça social**. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

\_\_\_\_\_. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, v. 14, n. 3, p. 27-34, set./dez. 2004.

\_\_\_\_\_. Prefácio. In: MENDES, A. M. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2007.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. **Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola Dejouriana à análise das relações prazer, sofrimento e trabalho**. São Paulo: Atlas, 1994.

DELWING, E. B. **Análise das condições de trabalho de uma empresa do setor frigorífico a partir de um enfoque macroergonômico**. 131 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

DIMATOS, A. M. M. **Prazer no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

DONDA JÚNIOR, A. **Fatores influentes no processo de escolha da localização agroindustrial no Paraná: estudo de caso de uma agroindústria de aves**. 141 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

DONNANGELO, M. C. F.; PEREIRA, L. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Duas Cidades, 1979.

DULL, J.; WEERDMEESTER, B. **Ergonomia prática**. São Paulo: Ed. Edgard Blucher Ltda, 2002.

ESTEVES, M. J. de L. **Implicações fisiológicas em trabalhadores expostos a ambientes frios na produção industrial dos abatedouros**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

FALZON, P. **Ergonomia**. São Paulo: Editora Blucher, 2007.

FALZON, P.; MAS, L. Les objectifs de l'ergonomie et les objectifs des ergonomes. In: ZOUINAR, M.; VALLÉRY, G.; LE PORT, M.-C. (Sous la coord. de). Ergonomie des produits et des services. In: XXXXII CONGRÈS DE LA SELF. **Proceedings...** Toulouse: Octarès, 2007.

FERREIRA, M. C. A ergonomia da atividade se interessa pela qualidade de vida no trabalho? Reflexões empíricas e teóricas. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 11, n. 1, p. 83-99, 2008.

FERREIRA, M. C. L. **Glossário de termos do discurso**: análise do discurso. Instituto de Letras UFRGS, Porto Alegre, 2001

FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. Gestão de pessoas focada na qualidade de vida no trabalho: bem-estar, uma tarefa de todos. In: BANCO CENTRAL DO BRASIL (Org.). FÓRUM QUALIDADE DE VIDA – trabalhando e vivendo com qualidade. **Anais...** Brasília: Banco Central do Brasil, 2004, p. 1-7.

FINKLER, A. L. **A relação entre os problemas de saúde dos trabalhadores e o processo de trabalho em frigoríficos**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Estadual do Oeste do Paraná, 2007.

FINKLER, A. L.; CÊA, G. S. dos S. Atuação dos trabalhadores em frigoríficos da região oeste do Paraná: as qualificações requeridas. **Revista da RET Estudos do Trabalho**, ano III, n. 5, 2009.

\_\_\_\_\_. Atuação dos trabalhadores nos frigoríficos da região oeste do Paraná: as qualificações requeridas. In: III SEMINÁRIO NACIONAL ESTADO E POLÍTICAS SOCIAIS NO BRASIL, 2007. **Anais...** Cascavel: Unioeste, 2007.

FRANCHE, R. L.; KRAUSE, N. Readiness for Return to Work Following Injury or Illness: Conceptualizing the Interpersonal Impact of Health Care, Workplace, and Insurance Factors. **Journal of Occupational Rehabilitation**, n. 12, p. 223-56, 2002.

FREITAS, L. G. de. **Saúde e processo de adoecimento no trabalho dos professores em ambiente virtual**. 235 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

GAEDKE, M. A.; KRUG, S. B. F. Quem eu sou? A identidade de trabalhadoras portadoras de LER/DORT. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 7, n. 1, p. 120-137, jan./jun. 2008.

GARDELL, B. Scandinavian research on stress in working life. **International Journal of Health Services**, v. 12, n. 1, p. 31-41, 1982.

GAULEJAC, V. de. **Gestão como doença social**: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida, SP: Ideias & Letras, 2007.

GEMELLI, D. D. Capital, território e trabalho no oeste paranaense: o frigorífico de aves da Copagril. **Revista Pegada**, v. 10, n. 2, dez. 2009.

GENAIDY, A. M.; DELGADO, E.; BUSTOS T. Active microbreak effects on musculoskeletal comfort ratings in meatpacking plants. **Journal of Industrial Medicine**, 1995.

GENEVIÈVE, A.; LUC, A. Influence des modifications des systemes d'élevage sur la sante des eleveurs. **Cinquièmes Journées de la Recherche Avicole**, Tours, 26 et 27 mars 2003.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. 2. reimp. São Paulo: Atlas, 2009.

GLINA, D. M. R. Modelos teóricos de estresse e estresse no trabalho e repercussões na saúde do trabalhador. In: GLINA, D. M. R.; ROCHA, L. E. (Org.). **Saúde mental no trabalho**: da teoria à prática. São Paulo: Roca, 2010, p. 3-30.

GOLDSMITH, R. Cold and work in the cold. In: **Encyclopaedia of Occupational Health and Safety**. International Labour Office, Geneva, Switzerland, 1989, p. 504-507.

GOMES, M. F. M. As cadeias agroindustriais de carnes. In: BDMG – Banco de Desenvolvimento de Minas Gerais. **Minas Gerais do Século XXI**. Belo Horizonte: Rona Editora, 2002, p. 59-86 (v. IV: Transformando o desenvolvimento na agropecuária).

GOUNET, T. **Fordismo e toyotismo na civilização do automóvel**. São Paulo: Ed. Boitempo, 1999.

GRANEMANN, S. O processo de produção e reprodução social: trabalho e sociabilidade. In: **Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais**. Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009.

GUÉRIN, F.; LAVILLE, A.; DANIELLOU, F.; DURAFFOURG, J.; KERGUELEN, A. **Comprender o trabalho para transformá-lo**. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2001.

GUIMARÃES, E. **Semântica do acontecimento**. Campinas: Pontes, 2002.

GUIMARÃES, E.; MOLLICA, M. C. **A palavra**. Forma e sentido. Campinas: Pontes e RG Editores, 2007.

GUIMARÃES, R. F.; ALMEIDA, S. C. G. Reflexões sobre o trabalho social com famílias. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas**. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.

HACKMAN, J. R., SUTTLE, J. L. **Improving life at work**. Glenview, Ill: Scott, Foresman, and Co., 1977.

HADLER, N. M. Rheumatology and the health of the workforce. *Arthritis & Rheumatism*. **Official Journal of the American College of Rheumatology**, Atlanta, U.S.A, v. 44, n. 9, 2001.

HECK, F. M.; CARVALHAL, M. D. A territorialização do frigorífico de aves da Copagril em Marechal Cândido Rondon (PR): precarização do trabalho e desrespeito à legislação trabalhista. **Revista Pegada**, v. 11, n. 2, p. 51, dez. 2010.

HERZBERG, F. I. **Work and the nature of man**. Cleveland: World Publishing Co., 1966.

\_\_\_\_\_. Maximizing work and minimizing labor. **Industry Week**, v. 206, n. 8, p. 61-64, 1980.

\_\_\_\_\_. Les quatre questions existentielles: leur effet sur la motivation humaine et le comportement organisationnel. In: PAUCHANT, T. C. et al. (Coord.). **La quête du sens: gérer nos organisations pour la santé des**

personnes, de nos sociétés et de la nature. Québec: Éditions de l'organisation, 1996. (Collection Manpower), p. 165-188.

HERZLICH, C. *Medicine moderne et quête de sens: la malade signifiant social*. In: \_\_\_\_\_. **Le sens du mal**: anthropologie, histoire, sociologie de la malade. Ordres Sociaux. Paris: Presses Universitaire de France, 1986. Cap. V.

HOROWITZ, R. **That was a dirty job!** Technology and workplace hazards in meatpacking over the long twentieth century labor: studies in working-class history of the Americas, v. 5, Issue 2008.

HORTA, R. et al. Estratégias de sinalização da qualidade da carne suína ao consumidor final. **Bras. Agrociência**, Pelotas, v. 16, n. 1-4, p. 15-21, jan./dez. 2010.

HUBAULT, F. A quoi sert l'analyse de l'activité en ergonomie. **Performances Humaines & Techniques**, (numéro hors série), p. 79-85, 1995.

\_\_\_\_\_. (Org.). **Le stable, l'instable et le changement dans le travail**. Toulouse: Éditions Octarès, 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Abates de frangos e suínos e produção de leite e ovos crescem em 2011**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/agropecuaria/producaoagropecuaria/default.shtm>>. Acesso em: 28 jul. 2012.

IIDA, I. **Ergonomia, projeto e produção**. São Paulo: Ed. Edgard Blucher, 2005.

ILO. Introductory Report: global trends and challenges on occupational safety and health. In: XIX WORLD CONGRESS ON SAFETY AND HEALTH AT WORK. **Proceedings...** Istanbul Turkey, 11-15 September 2011. International Labour Office. Geneva: ILO, 2011.

IPARDES - Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Arranjos produtivos locais e o novo padrão de especialização regional da indústria paranaense na década de 90**. Curitiba: IPARDES, 2003.

\_\_\_\_\_. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. 2006. Disponível em: <<http://www.ipardes.gov.br/>>. Vários acessos: 2008 e 2009.

\_\_\_\_\_. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Os vários Paranás**. Curitiba: IPARDES, 2005. Disponível em: <[http://www.ipardes.gov.br/webisis.docs/varios\\_paranas.pdf](http://www.ipardes.gov.br/webisis.docs/varios_paranas.pdf)>. Acesso em: 6 mar. 2011.

JACQUES, M. G. “Doença dos nervos”: uma expressão da relação entre saúde/doença mental. In: JACQUES, M. G.; CODO, W. (Org.). **Saúde mental e trabalho**: leituras. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 98-111.

JESUS JUNIOR, C. de; PAULA, S. R. L. de; ORMOND, J. G. P.; BRAGA, N. M. A cadeia da carne de frango: tensões, desafios e oportunidades. Rio de Janeiro: **BNDES Setorial**, n. 26, p. 191-232, set. 2007.

JUUL-KRISTENSEN, B.; FALLENTIN, N.; HANSSON, G. A. Physical workload during manual and mechanical deboning of poultry. **International Journal of Industrial Ergonomics**, v. 29, 2002.

KANDEL, W. Meat processing firms attract Hispanic workers to rural America. **Amber Waves**: the economics of food, farming, natural resources and rural America, v. 4, n. 3, p. 10-15, June 2006. Disponível em: <<http://www.ers.usda.gov/AmberWaves/june06/features/meatProcessing.htm>>. Acesso em: 17 jun. 2006.

KARASEK, R. Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job design. **Administrative Science Quarterly**, n. 24, p. 285-308, 1979.

KARASEK, R. et al. Job decision latitude, job demands and cardiovascular disease: a prospective study of Swedish men. **American Journal of Public Health**, v. 71, n. 7, p. 694-705, 1981.

KILBOM, B. Musculoskeletal disorders in the workplace. In: THE 12TH TRIENNIAL CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. **Proceedings...** Toronto, 1994.

KROEMER, K. H. E.; GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**, 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

KRUG, Suzane Beatriz Frantz. **A condição de acidentado grave do trabalho no município de Santa Cruz do Sul-RS: um estudo das trajetórias de vida após o evento**. 2000. 181 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento Regional) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional, UNISC, Santa Cruz do Sul, 2000.

LACAZ, F. A. de C. **Saúde do trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da academia, dos serviços e do movimento sindical**. Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1996.

LACHMANN, H.; LAROSE, C.; PENICAUD, M. **Bien-être et efficacité au travail – 10 propositions pour améliorer la santé psychologique au travail – Avec le support de Marguerite MOLEUX**, membre de l'Inspection générale des affaires sociales. Février 2010.

LAKATOS, M.; MARCONI, E.; ANDRADE, M. de. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2007.

LANCMAN, S. O mundo do trabalho e a psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. (Org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2008. p. 25-36.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Revista de Terapia Ocupacional da USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-85, 2002.

LANCMAN, S.; SZNELWAR, L. I. **Christophe Dejours: Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 6, p. 79-90, 2003.



LAURELL, A. C.; NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde.** Trabalho e desgaste operário. São Paulo: Cebes – Hucitec, 1989.

LAVILLE, A. **Ergonomia.** São Paulo: Edusp-Epu, 1977, p. 1-10.

LAVILLE, A.; VOLKOFF, S. Age, santé, travail: le déclin et la construction. In: XXVIIIÈME CONGRÈS DE LA SELF. **Actes...** Genève, 22-24 septembre 1993.

LEONOVA, A. B.; KAPITSA, A.; BLINNIKOVA, I. Methodology of work safety and human error research in Russia. In: KEISER, V. de; LEONOVA, A. B. (Ed.). **Error prevention and well-being at work in Western Europe and Russia.** Dordrecht, Boston, London: Kluve Academic Publisher, 2001, p. 105-133.

LEYMANN, H. The content and development of mobbing at work. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 5, n. 2, p. 165-184, 1996.

LOSACCO, S. O jovem e o contexto familiar. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família: redes, laços e políticas públicas.** São Paulo: Cortez: Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.

LOUCHE, C. **Psychologie sociale des organisations.** Paris: A. Colin, 2001.

LUCCA, S. R. de. As inter-relações saúde e trabalho na abordagem clínica e individual. **Rev. Bras. Clin. Med.**, São Paulo, v. 10, n. 3, p. 201-5, maio/jun. 2012.

MACEDO, C. G. **Análise das comunicações de acidentes de trabalho em um frigorífico do sul do Brasil no ano de 2009.** Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho), 2011.

MACIEL, R. H. et al. Auto-relato de situações constrangedoras no trabalho e assédio moral nos bancários: uma fotografia. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 2, p. 117-128, 2007.

MACIEL, R. H.; GONÇALVES, R. C. Pesquisando o assédio moral: a questão do método e a validação do “Negative Acts Questionary”. In:

SOBOLL, L. A. P. (Org.). **Violência psicológica e assédio moral no trabalho**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008, p. 167-186.

MAGGI, B.; TERSAC, G. O trabalho e a abordagem ergonômica. In: DANIELLOU, F. et al. (Org.). **A ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004, p. 97-119.

MAGNUSSON, M. et al. An ergonomic study of work methods and physical disorders among professional butchers. **Applied Ergonomics**, v. 18, n. 1, p. 43-50, 1987.

MARMOT, M.; THEORELL, T. Social class and cardiovascular disease: the contribution of work. **International Journal of Health Services**, v. 18, n. 4, p. 659-674, 1988.

MARX, K. **O capital**. São Paulo: Abril Cultural, 1983, v. 1.

\_\_\_\_\_. **A ideologia alemã**. Introdução de Jacob Gorender. Tradução de Luís Cláudio de Castro e Costa. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

MCLEAN, S.; CHENG, S.; MANNETJE, A. Mortality and cancer incidence in New Zealand meat workers. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, 2004.

MEDEIROS, S. Bases epistemológicas do Positivismo e do Materialismo Dialético: notas para reflexão. Itinerarius Reflectionis. **Revista eletrônica do Curso de Pedagogia do Campus Jataí-UFG**, v. 2, n. 9, 2010.

MELO, L. E. A. de. A Previdência Social e a luta contra os acidentes e doenças do trabalho no Brasil. **Informe da Previdência Social**, v. 23, n. 7, jul. 2011.

MENDES, A. M. Dimensões sociopsíquicas do adoecimento por Ler/Dorts: a abordagem da psicodinâmica do trabalho. **Sindicato dos Bancários de Brasília**, Brasília, ano 14, n. 1.192, 25 fev. 2008.

\_\_\_\_\_. **Psicodinâmica do trabalho: teoria, método e pesquisa**. Casa do Psicólogo, 2007.

\_\_\_\_\_. (Org.). Diálogos em psicodinâmica do trabalho. In: SIQUEIRA, M. V. S. **As artimanhas da gestão na realidade atual das organizações**. Brasília: Paralelo 15, 2007.

MENDES, A. M. et al. **Diagnósticos dos riscos no trabalho para os transtornos psicossociais nos diferentes setores da indústria**. Brasília: SESI, 2011.

MENDES, A. M.; ARAÚJO, L. K. Violência e sofrimento ético: contribuições da psicodinâmica do trabalho. In: MENDES, A. M. (Org.). **Violência no trabalho: perspectivas da psicodinâmica, da ergonomia e da sociologia clínica**. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2010, p. 91-106.

MENDES, D. P.; ECHTERNACHT, E. H. **Donos do poder?** Uma análise da atividade pericial no contexto da Previdência Social Brasileira: limites e conflitos frente à caracterização do adoecimento em LER/DORT. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

MENDES, J. M. R.; WUNSCH, D. S. Elementos para uma nova cultura em segurança e saúde no trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 32, n. 115, p. 153-163, 2007.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Saúde dos trabalhadores. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Epidemiologia e saúde**. 5. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999, p. 431-456.

MERLO, A. C.; LAPIS, N. L. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da psicodinâmica do trabalho e da sociologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, v. 19, n. 1, p. 61-68, jan./abr. 2007.

MERLO, A. R. C.; VAZ, M. A.; SPODE, C. B. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, 2003.

METZNER, R. J.; FISCHER, F. M. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. **Revista da Saúde Pública**, 2001.

MINAYO, M. C. de S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 13 (Supl. 2), p. 21-32, 1997.

MONTEIRO, D. T. T. O sentido do trabalho na sociedade contemporânea e a emergência dos transtornos mentais e comportamentais (CID F): um estudo realizado com servidores efetivos de uma instituição pública do Estado de Minas Gerais. In: I COLLOQUE INTERNATIONAL DE PSYCHOSOCIOLOGIE DU TRAVAIL, 12, 13, 14 de abril 2012. **Anais...** Universidade Federal de Minas Gerais.

MONTMOLLIN, M. A **Ergonomia**. Lisboa: Instituto Piaget, 1991.

\_\_\_\_\_. **Vocabulaire de l'Ergonomie**. Toulouse: Octarès Editions, 1995.

MORAES, A.; MONT'ALVÃO, C. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. 3. ed. Rio de Janeiro: Iuser, 2003.

\_\_\_\_\_. **Ergonomia: conceitos e aplicações**. 2. ed. Rio de Janeiro: 2AB, 2000.

MOREAU, N. **Violence ou harcèlement psychologique au travail?** Problématique. Québec: Direction des études et des politiques, Ministère du Travail, Gouvernement du Québec.1999.

MORIN, E. Os sentidos do trabalho. **RAE – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 8-19, jul./set. 2001.

MUCHAIL, S. T. Merleau-Ponty e a história. **Cronos**, Natal-RN, v. 9, n. 2, p. 405-413, 2008.

MUROFUSE, N. T. et al. (Org.). **Cartilha sobre a saúde do trabalhador**: fique de olho para não entrar numa fria. Cartilha para trabalhadores de frigoríficos. Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Mestrado de Educação, Curso de Enfermagem, Associação de Portadores de Lesões por Esforços Repetitivos. Cascavel: Gráfica Universitária – Unioeste, 2008.

MURREL, K. F. H. **Ergonomics, man in his working environment**. London: Chapman & Hall, 1969.

MYNAYO, M. C. de S. **Desafio do conhecimento**. Pesquisa Qualitativa em Saúde. 4. ed. São Paulo: Ed. HUCITEC-ABRASCO, 1996.

NARDI, H. C. **Ética, trabalho e subjetividade**: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo. Porto Alegre: UFRGS, 2006.

NASCIMENTO, A. E. do. **Trabalho**: história e tendências. São Paulo: Ed. Ática, 1996, p. 44-48.

NEIRA, M. **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. Departamento de Saúde Pública e Ambiente, Organização Mundial da Saúde/OMS. Tradução do Serviço Social da Indústria. – Brasília: SESI/DN, 2010.

NELI, M. A. **Reestruturação produtiva e saúde do trabalhador**: um estudo com os trabalhadores da indústria avícola. 106 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Social) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2006.

NEVES, R. F.; NUNES, M. O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Comunicação Saúde Educação**, v. 13, n. 30, p. 55-66, jul./set. 2009.

OLIVEIRA, N. A. S. **Análise do trabalho em granja de suínos**. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2012.

OLSEN, O.; KRISTENSEN, T. S. Impact of work environment on cardiovascular diseases in Denmark. **Journal of Epidemiology and Community Health**, n. 45, p. 4-10, 1991.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Ambientes de trabalho saudáveis**: um modelo para ação: para empregadores, trabalhadores, formuladores de política e profissionais. OMS. Tradução de: Serviço Social da Indústria. Brasília: SESI/DN, 2010.

ORLANDI, E. P. **Análise do discurso**: princípios e procedimentos. Campinas: Pontes, 2007.

\_\_\_\_\_. **Discurso e análise**: sujeito, sentido, ideologia. Campinas: Pontes, 2012.

\_\_\_\_\_. **Discurso e texto-formulação e circulação de sentidos**. Campinas: Pontes, 2001.

\_\_\_\_\_. Segmentar ou recortar? In: GUIMARÃES, E. (Org.). **Linguística**: questões e controvérsias. Uberaba: Fiube, 1984. (Série Estudos, número 10).

PAPARELLI, R. **Desgaste mental do professor da rede pública de ensino**: trabalho sem sentido sob a política de regularização do fluxo escolar. 184 f. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

PARANÁ (Estado). Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento-SEAB. Departamento de Economia Rural. Elaboração: SEAB/DERAL/DCA/PECUÁRIA. Data: 10/7/2012. Disponível em: <<http://www.agricultura.pr.gov.br/arquivos/File/deral/nppr.pdf>>. Acesso em: 28 jul. 2012.

PÊCHEUX, M. **Les vérités de la Palice**. Paris: Maspero. (Tradução Bras. Semântica e discurso – uma crítica à afirmação do óbvio). Campinas: Editora da Unicamp, 1988.

PONNELLE, S.; LANCERY, A. Stratégies d’ajustement et ressources environnementales et personnelles dans la dynamique du stress. In: NEBOIT, M.; VÉZINA, M. (Éds.). **Stress au travail et santé psychique**. Toulouse: Octares, 2002, p. 59-77.

PORTO, J.; TAMAYO, A. Escala de valores relativos ao trabalho – EVT. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 19, n. 2, p. 145-152, 2003.

RABINBACH, A. **The human motor**. Berkley-Los Angeles: University of California Press, 1992.

RANCIÉRE, J. **O desentendimento**: política e filosofia. Tradução de Ângela Leite Lopes. São Paulo, Editora 34, 1996.

REBELO, F. **Ergonomia no dia a dia**. Lisboa: Edições Sílabo Ltda, 2004.

RENAST – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. **Manual de Gestão e Gerenciamento**. Hemeroteca Sindical Brasileira: São Paulo, 2006.

RIBEIRO, D. F. Influência do manejo do pré-abate e das operações de abate na qualidade e rendimento das carcaças. In: BERAQUET, N. J. **Industrialização da carne de frango**. Campinas: Instituto de Tecnologia de Alimentos, 1992, p. 22-31.

ROBLES, A. C. C.; SILVEIRA, J. Significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social. **Revista de Saúde Pública**, v. 1, n. 2, p. 41-55, 2009.

RODRIGUES, P. F. V.; BELLINI, M. I. B. Organização do trabalho e as repercussões na saúde do trabalhador e de sua família. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 345-357, ago./dez. 2010.

ROGALSKI, J. **Théorie de l'activité et cadres développementaux pour l'analyse liée des pratiques des enseignants et des apprentissages des élèves**. Laboratoire Cognition Humaine et Artificielle Université-Paris-Saint-Denis. 2008

ROMQUIST, S.; HANSSON, J. **Occupational disorders among butchers**: investigation of butcher's working conditions. Stockholm: Arbetsarkivsstyrelsen Report, 1979.

SAMPAIO, C. A. de P.; NÄÄS, I. de A.; SALGADO, D. Bem-estar do trabalhador: estudo de caso em instalações para suínos. **Rev. Acad., Ciênc. Agrár. Ambient.**, Curitiba, v. 8, n. 4, p. 487-493, out./dez. 2010.

SAMPAIO, J. J. C.; HITOMI, A. H.; RUIZ, E. M. Saúde e trabalho: uma abordagem do processo e jornada de trabalho. In: CODO, W.; SAMPAIO, J. J. C. (Org.). **Sofrimento psíquico nas organizações: saúde mental e trabalho**. Petrópolis: Vozes, 1995, p. 65-84.

SANCHES, E. N.; CUTOLO, L. R. A.; SOARES, P.; SILVA, R. M. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Psicol. Argum**, v. 28, n. 63, p. 313-324, out./dez. 2010.

SANDERS, M.; McCORMICK, E. **Human factors in engineering and design**. 7. ed. United States: McGraw-Hill, 1993.

SANTANA, V. S.; SANTANA, M. S. **Custo e impacto sobre a produtividade na indústria no Brasil**: afastamentos de trabalho por acidentes e doenças relacionados ao trabalho. Brasília: SESI, 2011.

SANTINI, G. A. **Dinâmica tecnológica da cadeia de frango de corte no Brasil**: análise dos segmentos de insumos e processamento. São Carlos: UFSCar, 2006.

SANTOS, J. B. F. **O avesso da maldição do gênesis**: a saga de quem não tem trabalho. São Paulo: Annablume, 2000.

SANTOS, M. A. dos. **O sofrimento dos trabalhadores da agroindústria Sadia S.A de Chapecó**. 333 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

SANTOS, N. **Antropotecnologia**: a Ergonomia dos sistemas de produção. Curitiba: Gênesis, 1998.

SARDÁ JUNIOR, J. J.; KUPEK, E.; CRUZ, R. M. Preditores biopsicossociais de incapacidade física e depressão em trabalhadores do setor de frigoríficos atendidos em um programa de reabilitação profissional. **Acta Fisiatrica**, 2009.



SARDÁ, S. E. **Meio ambiente de trabalho:** frigoríficos. Palestra Seminário Nacional sobre Acidentes de Trabalho e Saúde Ocupacional, dias 13,14 e 15 de agosto de 2008. São Paulo, 2008.

\_\_\_\_\_. **O Brasil é a China do setor avícola.** Entrevista para Regional Latinoamericana de la Unión Internacional de Trabajadores de la Alimentación, Agrícolas, Hoteles, Restaurantes, Tabaco y Afines (REL-UITA) - Secretaría Regional Latinoamericana - Montevideo – Uruguay. 17 de abril de 2012. Disponível em: <[http://www.rel-uita.org/sectores/frigorificos/con\\_sandro\\_sarda-por.htm](http://www.rel-uita.org/sectores/frigorificos/con_sandro_sarda-por.htm)> Acesso em: 12 jun. 2012.

SARDÁ, S. E.; RUIZ, R. C.; KIRTSCHIG, G. Tutela jurídica da saúde dos empregados de frigoríficos: considerações dos serviços públicos. **Acta Fisiátrica**, 2009.

SARTI, C. A. Famílias enredadas. In: ACOSTA, A. R.; VITALE, M. A. F. (Org.). **Família:** redes, laços e políticas públicas. São Paulo: Cortez; Instituto de Estudos Especiais – PUC/SP, 2005.

SAUREL-CUBIZOLLES, M.-J.; BOURGINE, M.; TOURANCHET, A.; KAMINSKI, M. **Enquête dans les abattoirs et les conserveries des régions Bretagne et Pays-de-Loire.** Conditions de travail et santé des salariés. Villejuif, France, INSERM Unité 149, 1991, p. 42.

SCHMIDT, M. H. F. de M. Trabalho e saúde mental na visão da OIT. **Rev. Trib. Reg. Trab. 3.<sup>a</sup> Reg.**, Belo Horizonte, v. 51, n. 81, p. 489-526, jan./jun. 2010.

SCHWARTZ, S. H.; BILSKY, W. Toward a universal psychological structure of human values. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 52, n. 3, p. 550-562, 1987.

SEIBEL, J. **Lesão por esforço repetitivo (LER) e a organização do trabalho nas indústrias calçadistas.** Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SELIGMANN-SILVA, E. Da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho: marcos de um percurso. In: DEJOURS, C. **Psicodinâmica do trabalho.** São Paulo: Alas, 1994, p.13-19.

\_\_\_\_\_. **Saúde mental e trabalho**. Escola de Administração de Empresas de São Paulo, Fundação Getúlio Vargas. São Paulo SP, 2004.

\_\_\_\_\_. Psicopatologia no trabalho: aspectos contemporâneos. In: CONGRESSO INTERNACIONAL SOBRE SAÚDE MENTAL NO TRABALHO, 2., 2006, Goiânia. **Anais...** Goiânia: CIR, 2007, p. 64-98.

\_\_\_\_\_. Saúde mental e automação: a propósito de um estudo de caso no setor ferroviário. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 13, n. 2, p. 95-110, 1997.

SERRANHEIRA, F.; LOPES, F.; UVA, A. Lesões músculo-esqueléticas e trabalho: uma associação muito frequente. **Jornal das Ciências Médicas**, tomos CLXVIII, 2004.

SERRANHEIRA, F.; UVA, A.; ESPÍRITO-SANTO, J. Risco de LMEMSLT em actividades de abate e desmancha de carnes. **Saúde & Trabalho**, n. 6, p. 43-61, 2007.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absentéismo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum Health Sciences**, Maringá-SP, v. 25, n. 2, p. 191-197, 2003.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 3. ed. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

SILVA, R. de A. **Considerações sobre a criação paranaense de frangos de corte e sua inserção no Brasil e mundo**. Curitiba: Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento (SEAB), nov. 2007.

SILVERSTEIN, B. A.; FINE, L. J.; ARMSTRONG, T. J. Hand wrist cumulative disorders in industry. **British Journal of Industrial Medicine**, p. 779-784, 1986.

\_\_\_\_\_. Occupational factors and the carpal tunnelsyndrome. **American Journal Industrial Medicine**, New York, v. 11, n. 3, 1987.

SOARES, L. J. **Os impactos financeiros dos acidentes do trabalho no orçamento brasileiro**: uma alternativa política e pedagógica para redução dos gastos. Monografia (Curso de Especialização em Orçamento Público) – Tribunal de Contas da União – Câmara dos Deputados – Senado Federal, Brasília, 2008.

SPERANDIO, J. C. **La Psychologie en Ergonomie**. Paris: PUF, 1980.

SZNELWAR, L. I.; MASCIA, F. L.; BOUYER, G. L'empêchement au travail: une source majeure de TMS? Par empêchement (action d'empêcher), on entend un processus qui rend l'action difficile, la paralysie. **Revue électronique @ctivités**, v. 3, n. 2, 2006.

TAPPIN, D.; MOORE, D.; ASHBYSBY, L.; RILEY, D.; BENTLEY, T.; TREVELYAN, F. **Musculoskeletal disorders in meat processing**: a review of the literature for the New Zealand meat processing industry, December 2006.

TAVARES, L. P. R.; SOUSA, K. C. Desenvolvimento da avicultura de corte brasileira e perspectivas frente à influenza aviária. **Organizações Rurais & Agroindustriais**, Lavras, v. 9, n. 1, 2007.

TAVOLARO, P.; PEREIRA, I. M. T. B.; PELICIONE, M. C. F.; OLIVEIRA, C. A. F. Empowerment como forma de prevenção de problema de saúde em trabalhadores de abatedouros. **Revista Saúde Pública**, v. 2, n. 41, 2007.

TEIGER, C. Le travail, cet obscur objet de l'érgonomie. In: COLLOQUE INTERDISCIPLINAIRE "TRAVAIL: RECHERCHE ET PROSPECTIVE" – Thème Transversal, n. 1. Concept de Travail. **Actes.... CNRS, PIRTEM, ENS de Lyon, 1992.**

\_\_\_\_\_. Penser les relations âge/travail au cours du temps. In: MARQUIÉ, J. C.; PAUMÈS, D.; VOLKOFF, S. (Eds.). **Le travail au fil de l'âge**. Toulouse: Octarès, 1995.

TEIGER, C.; VILLATE, R. **Conditions de travail et vieillissement différentiel**, 1983.

TEIXEIRA-SAMELA, L. F. et al. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida.

**Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 905-914, jul./ago. 2004.

TERRA, N. N.; FRIES, L. L. M. A qualidade da carne suína e sua industrialização. In: CONFERÊNCIA INTERNACIONAL VIRTUAL SOBRE QUALIDADE DE CARNE SUÍNA, 1., 2000. **Anais...** Concórdia, SC, p. 147-151.

TERSSAC, G. Le travail organisé: faut-il repenser le travail? XXX CONGRÈS DE LA SOCIÉTÉ D'ERGONOMIE DE LANGUE FRANÇAISE. **Actes...** Biarritz, França, 1995, p. 5-9.

TERSSAC, G.; MAGGI, B. Le travail et l'approche ergonomique. In: DANIELLOU, F. (Dir.). **L'ergonomie en quête de ses principes**. Débats épistémologiques. Toulouse: Editions Octares, 1996, p. 77-102.

TOLFO, S. da R.; PICCININI, V. Sentidos e significados do trabalho: explorando conceitos, variáveis e estudos empíricos brasileiros. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 19, n. especial, 2007.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1990.

UCHIDA, S. **Temporalidade e subjetividade no trabalho informatizado**. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

US B.L.S. – U.S. Department of Health and Human Services.NIOSH. **Cumulative trauma disorders in the workplace: bibliography**. Cincinnati: National Institute of Occupational Safety and Health. Centers for Disease Control and Prevention. U.S. Department of Health and Human Services – Public Health Service; 1995.US. BLS – Occupational injuries and illnesses: industry data (1989-2001): poultry slaughtering and processing. Washington, DC: Bureau of Labor Statistics, US Department of Labor, 2002.

UBA – União Brasileira de Avicultura. **Relatório anual 2009**. Brasília 2009. Disponível em: <<http://www.uba.org.br>>. Acesso em: 12 jul. 2010.

VASCONCELLOS, M. C.; PIGNATTI, M. G.; PIGNATI, W. A. Emprego e acidentes de trabalho na indústria frigorífica em áreas de expansão do agronegócio. Mato Grosso, Brasil. **Revista Saúde Social**, v. 18, n. 4, p. 662-672, 2009.

VENTURINI, K. S. et al. **Abate de suínos**. Universidade Federal do Espírito Santo – UFES, Pró-Reitoria de Extensão – Programa Institucional de Extensão. Boletim Técnico – PIE-UFES, 31 jul. 2007.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMES, C. As armadilhas: bases discursivas da neuropsiquiatria da LER. **Ciênc. Saúde Col.**, v. 6, n. 2, p. 457-70, 2001.

VEZINA, M. **Work-related psychological disorders: alternative approaches**. Quebec, 1988. (Mimeo).

VIEIRA, C. E. C.; BARROS, V. A.; LIMA, F. P. A. Uma abordagem da psicologia na presença do trabalho. **Psicologia em Revista**, v. 14, n. 1, 2007.

VIEIRA JUNIOR, P. A.; LIMA, F.; BELIK, W. **Agentes e instituições da cadeia produtiva do frango de corte**. Apresentação do Pôster no VII CONGRESSO LATINOAMERICANO DE SOCIOLOGIA RURAL. 20-24 de Novembro, Quito, Ecuador. 2006. Disponível em: <[www.alasru.org/cdalasru2006](http://www.alasru.org/cdalasru2006)>. Acesso em: 4 mar. 2010.

VIGOTSKI, Lev Semionovich. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

VIIKARI-JUNTURA, E. Neck and upper limb disorders among slaughterhouse workers. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Finland, n. 9, p. 283-290, 1983.

WEILL-FASSINA, A.; RABARDEL, P. **Point de vue ergonomique sur les facteurs psycho-sociaux de risques pour la santé**. 2011. Disponível em: <[www.college-riesquespsychosociaux-travail.fr](http://www.college-riesquespsychosociaux-travail.fr)>. Acesso em: 4 ago. 2012.

WEILL-FASSINA, A.; RABARDEL, P.; DUBOIS, D. Représentations pour l'action. **Livres à (re)lire LIFE**. Toulouse: Octarès Éditions, 1993.

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de ergonomia. São Paulo: Fundacentro, 1994.

\_\_\_\_\_. **Antropotecnologia**. Rio de Janeiro: Editora Virtual Científica, 2004.

\_\_\_\_\_. Entretien d'Alain Wisner avec Gilbert de Terssac et Bernard Pavard. In: \_\_\_\_\_. **Réflexions sur l'ergonomie**. Toulouse: Octare editions, 1995, p. 1-20.

\_\_\_\_\_. **Por dentro do trabalho** – Ergonomia: método e técnica. São Paulo: FTD, 1987.

\_\_\_\_\_. Questões epistemológicas em ergonomia e em análise do trabalho. In: DANIELLOU, F. (Org.). **A Ergonomia em busca de seus princípios**. São Paulo: Edgard Blucher, 2004.

WUNSCH FILHO, V. **Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil**. São Paulo, 1998.

## APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO

Prezado (a) Senhor (a), você está sendo convidado(a) a participar de um estudo científico do curso de Pós – Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina. O objetivo deste estudo é determinar o que significa estar adoecido por trabalhar numa indústria de processamento de frangos e as repercussões na sua vida, a sua participação é voluntária, os dados obtidos serão tratados com o máximo de sigilo e seu nome não será divulgado em hipótese alguma.

Sua contribuição é de fundamental importância para a melhora das condições de trabalho nos frigoríficos e o que acontece na vida dos trabalhadores caso a empresa, o governo e a sociedade não tomarem as devidas providências . As suas respostas nos ajudarão a compreender melhor a situação que você se encontra. Se você aceitar participar da pesquisa, depois de ter lido ou ouvido este texto, por favor, assine este documento. O entrevistador também o fará. Isto porque, nós os pesquisadores devemos garantir que você participou da pesquisa por sua livre vontade. Seu nome não será identificado em nenhum de nossos relatórios ou publicações que resultarão deste estudo. Sua participação na pesquisa é voluntária. Você pode se recusar a participar ou pode desistir a qualquer momento. Se você precisar de esclarecimentos adicionais sobre a pesquisa (metodologia, procedimentos), estes serão fornecidos em qualquer tempo do curso da pesquisa. Você responderá voluntariamente às questões durante a entrevista. Você não será responsabilizado por nenhum custo relacionado a esta pesquisa.

Neste questionário e entrevista a sua opinião sobre sua capacidade para o trabalho e os fatores que podem afetá-lo (a) será utilizado para determinar a necessidade de qualquer medida de apoio e de melhorar suas condições de trabalho. Por favor, responda cuidadosamente a todas as questões.

Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Qualquer dúvida pode ser esclarecida diretamente com a pesquisadora Eunice Tokars pelo telefone: (41) 99038306 ou pelo e-mail: Eunice.orto@gmail.com





## APÊNDICE B–QUESTIONÁRIO E PSN

- NOME: \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_
1. Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: 1( ) Masculino 2( ) Feminino 2. Natural de (município e estado): \_\_\_\_\_
3. Você usa mais a mão : ( ) direita ( ) esquerda ( ) usa igual as duas mãos
4. Escolaridade: 1( ) 1º Grau completo 2( ) 1º Grau incompleto  
3( ) 2º Grau completo 4( ) 2º Grau incompleto 5( ) Superior  
6( ) Analfabeto
5. Situação conjugal: 1( ) Casado 2( ) Vive junto 3( ) Solteiro 4( ) Separado/ divorciado/ desquitado 5( ) Viúvo
6. Você tem filho(s) 1( ) Não 2( ) sim quantos?: \_\_\_\_\_ ( ) menor(es) de 2 anos 3( ) maior (es) de 2 anos
7. Renda (do afastamento) : \_\_\_\_\_ reais / você recebe pela ( ) empresa ( ) INSS
8. numero de pessoas na família (que moram com você) : \_\_\_\_\_
9. tempo que está afastado: \_\_\_\_\_ Tempo que trabalhou na empresa : \_\_\_\_\_ a) Turno que trabalhava: \_\_\_\_\_ b) ( ) aves ( ) suínos c) Seção que mais trabalhou : \_\_\_\_\_
10. Gostava do trabalho que fazia: ( ) SIM ( ) NÃO
11. Quer retornar ao mesmo trabalho: ( ) SIM ( ) NÃO
12. Tem outro trabalho informal (bico): ( ) SIM ( ) NÃO
13. Doença que deu entrada no INSS: \_\_\_\_\_
14. Usa remédio p/ dor ? 1( ) sim 2( ) não e para depressão? 1( ) sim 2( ) não

Por favor, responda a todas as questões. Coloque um X abaixo da coluna “Sim” se o problema acontece com você sempre ou repete muito ; se não acontece com você, coloque um X abaixo da coluna “Não”.

NE = Nível de energia; D = Dor; RE = Reações emocionais; S = Sono; IS = Interação social; HF = Habilidades físicas.

Aplicação do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN)	Sim	Não	Do mí nio
1. Eu fico cansado o tempo todo			NE
2. Eu sinto dor à noite			D
3. As coisas estão me deixando desanimado / deprimido (a)			RE
4. A dor que eu sinto é insuportável			D
5. Eu tomo remédios para dormir			S
6. Eu esqueci como fazer coisas que me divertem			RE
7. Eu me sinto extremamente irritado (“com os nervos à flor da pele”)			RE
8. Eu sinto dor para mudar de posição			D
9. Eu me sinto sozinho			IS
10. Eu consigo andar apenas dentro de casa			HF
11. Eu tenho dificuldade para abaixar			HF
12. Tudo para mim requer muito esforço			NE
13. Eu acordo de madrugada e não pego mais no sono			S
14. Eu não consigo andar			HF
15. Eu acho difícil fazer contato com as pessoas			IS
16. Os dias parecem muito longos			RE
17. Eu tenho dificuldade para subir e descer escadas ou degraus			HF
18. Eu tenho dificuldade para pegar coisas no alto			HF
19. Eu sinto dor quando ando			D
20. Ultimamente eu perco a paciência facilmente			RE
21. Eu sinto que não há ninguém próximo em quem eu possa confiar			IS
22. Eu fico acordado (a) a maior parte da noite			S
23. Eu sinto como se estivesse perdendo o controle			RE
24. Eu sinto dor quando fico de pé			D
25. Eu acho difícil me vestir			HF
26. Eu perco minha energia rapidamente			NE
27. Eu tenho dificuldade para permanecer de pé por muito tempo (na pia da cozinha ou esperando o ônibus)			HF
28. Eu sinto dor constantemente			D

29. Eu levo muito tempo para pegar no sono			S
30. Eu me sinto como um peso para as pessoas			IS
31. As preocupações estão me mantendo acordado (a) à noite			RE
32. Eu sinto que a vida não vale a pena ser vivida			RE
33. Eu durmo mal à noite			S
34. Eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas			IS
35. Eu preciso de ajuda para andar fora de casa (muleta, bengala ou alguém para me apoiar).			HF
36. Eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus			D
37. Eu acordo me sentindo deprimido			RE
38. Eu sinto dor quando estou sentado			D



## APÊNDICE C – ROTEIRO DA ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### Roteiro da entrevista

O que mais incomoda você por estar afastado do trabalho?

O que você sente por ter perdido a saúde por causa do trabalho?

Você se acha dependente, incapacitado? Por quê?

O que a família acha de você estar sem trabalhar e doente?

mudou muito o relacionamento com a família por não estar trabalhando na indústria de frango?

O que é para você estar sem trabalhar e doente?

Quanto tempo você acha que essa situação vai demorar ?

Foi muito difícil deixar o trabalho?

O que você recebe hoje é mais do que você recebia antes de ficar afastado? É suficiente para viver?

O que você deixou de fazer depois que ficou doente?

O que você deixou de fazer depois que ficou afastado?

O que melhorou depois que você ficou doente e afastado?

O que você faz nas horas que trabalhava?

Você tem outro trabalho? Faz “bico”?

Algo mais a acrescentar?

Data: \_\_/\_\_/\_\_ Hora de término: \_\_\_\_\_

Observações:



**APÊNDICE D– TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS**

Vozes: essa é a maior humilhação....

Eunice: Você tava falando da humilhação, e o que você falou que não consegue?

Mulher: quando a gente vai comprar alguma coisa... à prestação principalmente, se você falar lá da empresa que você tá afastado, eles não fazem nem o teu cadastro. Isso eu já fui e tive a prova.

Mulher: eles pedem comprovante de renda, como não tem como tirar o olerite.... Já ta lá afastado né ...

Vozes: é, é.

Mulher : não consegue nem comprar uma bala furada.

Jussara: se você tiver cartão você consegue.

Mulher: antes de eu me afastar, eu era operador 3. Depois que eles me afasto eles jogaram eu pra 1.

Eunice: e qual a diferença entra 1 e 3?

Mulher: eu não sei ...qual é a diferença!

Mulher :no caso eles abaixam o salário

Ah Quanto mais alto o salário...

Mulher :Aí eu tirei o olerite ... Você tem valor se você tiver com faca, se você não estiver na faca, o teu salário fica no que tá.

Mulher: pra não ganha avaliação

Mulher:Aí o que acontece, quando você tá na produção, é cobrança em cima de cobrança, e aí você tem que fazer por você e por quem não tá fazendo.

Eunice: e como é que é essa cobrança na produção?

Mulher : Ah, a cobrança na produção é assim. Pelo operador, então às vezes ele cobra de um e dos outros não. Então aqueles que estão trabalhando fazendo o dele certo têm que fazer por eles e pelos outros que não estão trabalhando. Então quem acaba se prejudicando é a pessoa, por que daí acaba fazendo além esforço que tem .

Eunice: porque na esteira sobra mais pra você, é isso?

Mulher : claro, as veis você tem que fazer 5 peitos por minuto. Aí pra não levar desaforo, não você não levar xingão tem que fazer 6, 7 peitos por minuto. Então eu acho assim, que todo mundo tem que ser cobrado igual, não explorá as pessoas como tá explorando lá dentro.

Mulher: quando a pessoa tem mais tempo de firma, aí eles se aproveitam.

Mulher: que nem nós, quando abriu o terceiro turno,nois batia atécaixa que é pra homem bater. Então, nós mulheres fazia.

Eunice: e o que é bater caixa?

Mulher: bater caixa é uma caixa cheia de peito e você joga aí, um media deuns 20 kg.

Eunice: ah, entendi, entendi.

Mulher: o que vinha na esteira, e que alguém deixava passar esse peito, nós tínhamos que bater. O que acontecia, nós levávamos xingão do operador, levava xingão do vareio, chefe da mesa então assim, a pessoa era grande. Pra nós que fazíamos o terceiro turno, acabou com nós. Porque além de trabalhar, nós tínhamos que fazer o que quem não fazia. Eles nunca trocavam. Eles não queriam saber se você queria trocar, se você tinha dor ou não tinha dor. Se você não fazia você era levado pra salinha e era xingado.

Eunice: terceiro turno é qual horário?

Mulher: era das 11h15 até as 5h. Só que nós cansamos de sair daqui 11 horas do dia. Porque daí uns faziam e outros não faziam. E muito que são pobres, por precisarem do trabalho, nos tínhamos que ficar. Porque se não nós não íamos trabalhar, ía ganhar a conta. Então assim, aquelas pessoas que queriam ser certas, não tinham valor. Como não tem valor no nosso dia. Então você tem que fazer por você, e por os que não querem fazer. Então quem acaba estourando somos nós.

Eunice: Todo mundo concorda com isso?

Todos: é isso mesmo! É verdade!

Mulher: a ergonomia ali dentro ela funciona pouco. Porque tem muito erro na ergonomia ali. São esteiras altas pra pessoas baixas, são pessoas altas em lugares baixos. A temperatura ali tá sempre, sempre, sempre abaixo de 10°C. Então eu acho que a gente podia começar na ergonomia. A velocidade aumentou, o povo diminuiu. As pessoas que se encostam... Quem tá ali trabalha porque eles não repõem as pessoas que estão doentes.

Eunice: agora, eu vou dizer uma coisa pra vocês. Estudos hoje dizem o seguinte; que não é a altura da mesa, a altura da cadeira que causa tanto problema. Mas a pressão, porque toda vez que alguém chega e te cobra você fica tenso. E é isso que vai te dar dor, vai te dar doença no músculo.

Mulher: é a gente fica cheio de tensão ...

Mulher: aceleram os cones, as esteiras enchem demais. Nós (...) Eu tinha que mandar um atrás do outro, eu me acabava eu me acabando por matar os outros funcionários de vareio, e o operador no meu pé. Ou eu jogava na esteira, os outros que estavam na mesa que juntavam, ou caía no chão e ficava tudo pra trás. Aí o que você ia fazer?

Mulher: ou eu catava as caixas ou eu largava tudo.

Eunice: e quando caía no chão? O que vocês fazem?



Mulher :mais Aí, aí o bicho pega! As pessoas xingavam o operador e operador vinha e xingava nois

Eunice: nossa, que confusão, hein

Mulher : aí você pegava as pessoas que te xingavam, e xingava nois de tudo quanto é nome chamavam de baba ovo. Porque o que eu to falando é certo.

Eunice: e com tanto barulho dá pra ouvir os xingamentos?

Todos: aaah, dá!

Homem : lá é o seguinte, quantas vezes estávamos trabalhando na desossa e na desossa tinha uma pressão psicológica muito forte. Então eles estavam rapando os ossinhos pra ver a perca que sobrava deles. Era questão de miligramas. Enquanto o operador ficava lá, bem descuidado uma vareio de perna desse tamanho caia lá e o faxineiro tinha que juntar aquilo lá, condenar e ir pesar. Tinham vezes que dava 50 kg numa paulada só que caia. Aí tinha gente que falava assim “nossa, o que sobra nesse osso, vale muito mais do que um monte de produto que se vivia jogando fora!” jogando lá pra condenar.

Todos é isso é verdade ...

Homem : Então aquela pressão em cima junto com nós era o que mais prejudicava. Às vezes você tava com alguma coisa assim...

Eunice: você tá dizendo que eles querem que você fique raspando o osso pra tirar a carne que tem ali e não veem o resto que é desperdiçado?

Homem : eles não via o que tava pronto indo fora. Ate inclusive num período lá eu quebrei o pé, daí eu precisava andar depois que eu voltei a trabalhar, daí eu fui trabalhar na faxina. Então eu vi coisas lá que, quando o supervisor perguntou “ué, porque deu uma perca desse tamanho hoje?”, eu falei assim “porque os operadore o pessoal que cuida das mesas, não cuidam quando tem vareio,que às vezes tem uma caixa quebrada embaixo vão colocando as outras em cima e cai tudo”. Eu falei “e o principal motivo é esse daí, o da perda”.

Eunice: e qual é o sentimento que vocês têm de estarem afastado, em relação à empresa? Em relação ao trabalho?

Mulher :Abandono

Homem: é maltratado ali dentro pelo departamento médico...

Mulher: o maior sentimento... É humilhação!

Homem: a gente sente falta da firma.

Homem: não porque a gente ta encostado. Eu mesmo, não é questão de a gente... eu sinto falta das pessoa. É a mesma coisa que sua casa, é a sua família.

Eunice: tua continuação, né?

Homem: isso! É porque a gente não tem condições.

Eunice: quantos anos você trabalhou lá?

Homem: eu? tem dezenove anos.

Eunice: a tua vida, né?

Homem: a minha vida. É uma coisa que não dá pra você entender, né?

Por isso que muita gente fala “ah, mas você ainda vai voltar” porque todo mundo gosta de mim ali. Mas não é fácil. Você ali não tem serviço.

Hoje tá complicado trabalhar nessa vida, não é fácil não.

Eunice: por causa do quê?

Homem : do movimento , é muito movimento.

Eunice: a pressão?

Mulher : a pressão, a cobrança, movimento. Muito, muito, muito vareio pra todo lado . Tá faltando muita gente nessa firma.

Eunice: o que é vareio?

Vozes: Quando tem muita produção

Homem: tá passando a caneta aqui, cada vez você tem que pegar uma.

Aí você não pode fazer o que tinha que fazer e foi amontoando ali.

Eunice: ah! Entendi, entendi.

Mulher : (...)E o peito é um tantinho assim um longe do outro...tem dias...aí, quando chega de fora pra fazer visita na firma, ergue aquela coisa lá. E o pé já tá duro. Eu mesma tive que pedi ajuda pras amigas do lado pra tirar a bota do pé de tão inchada que eu tava. Me afastei porque eu não aguentava mais mesmo. Mas eu gostava do meu serviço, nunca cheguei atrasada. Nunca faltei, se faltasse não pude porque não dava mesmo. Mas chegou um ponto, que eu tive que me afastar. A nossa meta é de 130 kg de filezinhos, aí por causa que os outros não faziam cheguei a 290 kg de filezinhos e ainda não tava bom pra eles! Eu pedi pra eles me trocarem de lugar, porque os outros que não faziam o que eu fazia ,me mandaram pro mesmo lugar. Então, daí, como que você vai ficar numa situação dessas?

Eunice: Aham. E todos vocês acham que vocês ficaram doentes por causa desse trabalho?

Vozes: movimentos repetitivos! Trabalho repetitivo. E o tempo, muito tempo parado no mesmo serviço. Peso

Mulher: olha, eu trabalhei quinze anos numa outra empresa, quando entrei na justiça pedindo indenização. E a empresa foi verificar os meus laudos na outra empresa, porque eles queriam culpar a outra empresa dos meus problemas. Só que aí eles se deram mal, porque eu nunca tive problema de saúde. Depois que eu entrei na empresa, eu só adquiri doenças. Me deu síndrome do túnel do carpo, eu tenho desgaste no meu pescoço. Eu tenho artrite nos meus dois joelhos, eu tenho fibromialgia

que é por causa do frio, e depressão junto. Um monte de problemas, e tudo foi causado daqui.

Eunice: Aham.

Mulher: porque quando eu entrei ali eu era uma pessoa saudável, hoje eu só tenho problema de saúde.

Eunice: qual é o sentimento que vocês têm por terem perdido a saúde por causa do trabalho?

Mulher : eu me revolto!

Mulher : se eu pudesse, eu nem teria entrado! A primeira empresa que me arreventou! Nunca tinha sido assim.

Homem : Acabam com a gente lá! Tem muita gente ali da empresa que tá encostada!

Homem: a cartilagem do meu ombro tá descolada, tá quebrado um pedaço, e eles tiveram a coragem de vir me perguntar se quando eu era pequeno não caí e desloquei o braço!

Risadas

Homem: tem cabimento uma coisa dessas? Dezesseis anos trabalhando lá, e eu ia aguentar!

Eunice: é síndrome de Bankart (?) que você tem né? (...) É, mas não corresponde (...) eu li a ficha de todos vocês, por isso eu sei mais ou menos as patologias. Às vezes eu gravo. Costumo gravar porque trabalho bastante com pacientes. Às vezes eu não gravo, daí desculpem se eu não consigo lembrar de todo mundo, tá?

Eunice: Vocês se sentem, hoje afastados, dependentes e/ou incapacitados?

Mulher: em partes, sim.

Mulher: totalmente!

Mulher: ao invés de trabalhar lá, podíamos trabalhar em qualquer serviço ou mesmo de bóia fria até, eu não sentia dor nenhuma! Eu tô há seis anos e meio ali e estou com os ombros e a coluna. Se eu voltar a fazer o que eu fazia antes, eu não tenho condição. Não aguento a dor.

Mulher: Se for pensar, nem o almoço eu consigo carregar direito. Serviço de casa mesmo, tem que tá pedindo ajuda pro marido, ou comprando máquinas pra facilitar.

Eunice: e eles aceitam que vocês peçam ajuda, eles reclamam? (os maridos, os filhos)

Mulher: pelo meu eu fazia sozinha!

Mulher: ó, eu vou falar, vou falar. O meu tá lá no canto, e se ele me desmentir azar o dele. Porque eu sou assim, eu posso até fazer, como hoje de manhã. Os meus meninos estavam lá limpando paredes eu fui

tentar ajudar, mas travou o meu pescoço. Que nem aqui, esse movimento aqui. Eu os vejo fazendo, e quero ajudar, né?

Eunice: todo mundo aqui é trabalhador, né? Gostariam de estar fazendo alguma coisa!

Mulher: que nem eu sempre falo; um dia eu fui fazer pericia e eu falei: eu era muito mais feliz quando eu tava trabalhando, eu chegava em casa e fazia o meu serviço. Porque tem casa e criança ,tem serviço. E eu tinha vontade de sair, tomar um chimarrão com a vizinha. Hoje eu não tenho mais nada disso!

Eunice: e vocês acham, então, que mudou muito o relacionamento com a família depois que vocês ficaram doentes?

Vozes: bastante! Mudou sim!

Mulher: a gente fica estressado porque quer fazer a coisas e não tem condições, sente dor.

Eunice: e vocês são cobrados?

Vozes: sim, sim!

Eunice: pela família?

Vozes: sim!

Eunice: vocês são cobrados pelos amigos?

Mulher: assim, que não visita, que sumiu. Esse tipo de coisa. Você não vem mais, a gente não te vê mais.

Eunice: então a sua vida social mudou totalmente?

Homem : sim, e ainda tem piadinhas assim “nossa, você não faz nada ainda recebem setecentos e pouco lá do INSS” sabe? “um cara saudável”. Só quem sente um problema de coluna sabe o que está sentindo. Não afeta só a coluna, afeta a cabeça, os ombros. Afeta tudo, as pernas principalmente. Então quem olha na rua ali, muitas vezes você tá dando risada pra não chorar. É assim que acontece.

Eunice: o que vocês acham que mais desgastou vocês por estarem afastados? Assim; sentir dor constantemente, ir nos médicos (...), é não ser reconhecidos, é não acreditarem em vocês? O que mais pegou em vocês?

Mulher: não acreditar em mim?! Eu acredito! Só que devido à dor...

Eunice: não, mas eu digo as outras pessoas não acreditarem que vocês estão doentes, isso que ele falou.

Mulher:É verdade!

Mulher: nesse caso, eu mesmo gostaria que os meus amigos, quando eu saía da sessão a situação que estava as minhas costas e os meus braços. Estavam vermelhos. Eles mesmos me mandaram procurar ajuda. Ir ao médico procurar ajuda! Porque daquele tipo eu não ia aguentar.

Eunice: por que o médico de lá não viu você?

Mulher: o médico de lá? Você tem que estar três, quatro horas pra conversar com um deles! E ainda te reclamam “a coluna não tem nada a ver com o serviço”!

Homem: eles não tem nada, né?

Homem: eles não têm nada! os médicos fala

Mulher : eles falam até da idade “você é muito nova pra ter problema de coluna”!

Homem: é! Eles falam que você não tem nada, né? Eles falam! “você não tem nada, você não tem nada”.

Homem: teve um médico que teve a coragem de dizer pra eu vim pedir pros médicos da empresa, pra eles me encostarem. Pra eu descansar, porque eu estava um pouco cansado. Com todos esses problemas...

Risadas

Homem:... Eles não pedem nenhum exame detalhado, acham que você está mentindo. Cheguei lá inchado, as costas. Mas ele vem e fala dessa forma.

Mulher: eu concordo com o que ele disse.

Homem: por isso que tem muita gente que sai dali. Não é porque, eu sei lá, a gente tem que ter paciência. Nessas horas tem que ter paciência. Não adianta você ficar desacatar as pessoas. Porque essas coisa é feia. Porque ali você passa raiva.

Eunice: vocês também? Os que não falaram nada aí.

Mulher: É uma questão do médico da empresa acreditar ou não acreditar na gente. Dia 13 de outubro, eu tinha periódico. Eu fui trabalhar, só que eu não aguentei! Eu tava com muita dor no meu braço e nas minhas costas. E eu fui, né, fazer o meu periódico. Falei com o médico, eu não estava bem...

Mulher:[...] Aí, ele pegou e falou assim pra mim: “dona S., a senhora está ótima pra trabalhar!” Eu falei assim: “Doutor, eu não tô aguentando!” Ele falou assim: “olha aqui, dona S., sua pressão tá ótima, sua visão tá ótima, a sua audição tá ótima. Eu vou assinar esse...” Daí ele me deu um papelzinho lá, eu até guardei, né? “Eu vou assinar aqui, a senhora entrega para o seu supervisor e volta a trabalhar”. Eu falei “doutor, eu vou embora! Eu não vou trabalhar, eu vou embora.” E aí ele falou assim, pra mim: “A senhora vai trabalhar, eu estou mandando!” Aí eu peguei e falei praele assim: “eu não vou!” E já acabei discutindo com ele, né? Eu não aguentava ficar em pé!

Mulher: Aí eu peguei e falei praele. E ele falou assim pra mim “S., a empresa não deixa ninguém doente!” Falou bem assim pra mim. Aí eu peguei e falei assim: “você tem razão, doutor, a empresa não deixa ninguém doente. É o trabalho que é muito repetitivo, muito rápido,

muito frio, e por que o senhor não coloca uma roupinha branca e não vai lá, pra ver como é que é?"

Mulher: Aí, de tanto eu encher o saco dele, ele pegou e me deu aquele dia e falou pra mim assim, ó. Daí ele viu da minha cara, porque ele sabia que eu estava em tratamento com um médico, que a empresa tinha cortado o convênio, né? Ele falou assim pra mim: "vai, dona S.! Vai procurar o seu médico!" Eu falei: "vou mesmo, doutor!" Efui! E fiquei quatro dias internada! Eu não tinha "nada"...

Eunice: E você não voltou e falou isso pra ele?

Mulher: Ele... O dia que eu voltei lá pra levar o meu atestado, que o médico me deixou 14 dias afastada, quando ele me viu, ele correu!

Homem : é brincadeira!

Mulher: eu falei "eu quero ele!" mas ele não me atendeu! Aí me passou pra uma outra médica me atender! Eles não acreditam na gente!

Eunice: é assim com vocês também?

Vozes : ali é geral!

Homem : não, a parte humana ali não existe!

Mulher : essas lesões que a gente tem ;são coisas que não aparecem!

Vozes:é só quem tem e sente....

Mulher : você tá bem, você tá gorda, você tá forte,ta forte .Por que não vai trabalhar?

Eunice: você tá bonita, tá corada!

Vozes, vozes

Eunice: minha tia falava isso! Você tá gorda! Bonita! Um mulherão!

Mulher: no nosso caso, no meu. No meu e no dela. Eu fiquei internada com esses problemas, quase morrendo e o médico me deu Diazepam pra tomar! Falou que eu tava com problema na cabeça! Imagina! Dá pra tomar pra aliviar a dor, mas...

Eunice: que coisa né?

Mulher : Aham, eles acham que os funcionários ali são todos loucos! E daí eu fiz todos esses exames. Você imagina se a gente tivesse continuado com aquilo ali na veia, viu?ia fica louca mesmo

Imagina você ir no hospital, falar que tá com dores e o médico te entupir de Diazepam?! Você com dor lá!

Risadas

Eunice: é que o Diazepam diminui a dor, né?

Mulher : diminui...deixa você num outro mundo, né?

Vozes, risadas

Mulher : não, eu ficava dopada o tempo todo, aí eu comecei a ver uns negócios lá.

Eunice: eu vou fazer outra perguntinha pra vocês. Vocês acham que essa situação vai ser resolvida, ou vocês vão continuar afastados? Ou vocês acham que essa situação de afastamento vai demorar?

Homem : vai demorar.

Homem : eu acho que não vai demorar muito, não.

Eunice: vocês conseguem ver ...

Mulher : eu acho que não porque assim; quem tá fazendo perícia.

Eunice: vocês se sentem bem cuidados no sentido de que alguém tá cuidando de vocês, vocês vão melhorar, vão voltar ao trabalho. Vocês vão voltar a fazer o que vocês faziam antes, vai dar tudo certo, ou vocês vão se aposentar?

Homem : não, voltar o que se fazia antes não dá!ninguém mais vai voltá não.

Vozes: não dá, não dá

Homem : pode talvez voltar e ir pra outra área. Mas voltar no mesmo serviço não tem condições, não.

Eunice: por quê? Porque vocês não aceitam, não acham que tem condições físicas?

Vozes: não, não. Eu não aguento!

Eunice: porque vocês deram tudo que tinham pra dar naquele lugar, é isso? Vocês foram até o ultimo onde vocês aguentaram?

Mulher : eu mesma fui essa situação! Cheguei assim no limite!

Homem : é ,é isso mesmo

Homem : é, não, não aceito!

Mulher : o povo já começa desanimando porque é pouco interesse dos médicos em te ajudar. Porque hoje, os médicos que estão no plano são poucos que pedem exame pra saber o que você realmente tem. O único que fazia isso foi cortado. Talvez realmente por isso, por ele ser bom.

Vozes: mas é isso mesmo! Por isso mesmo!

Mulher : então os próprios médicos, como ele falou, você vai lá e “aaah, você tá cansado”. É isso que eles jogam. Você tá com depressão, você não tem dor. Isso é coisa da tua cabeça! Então, quem já tá com a dor, acaba afetando ainda mais!

Vozes: é, é verdade! Claro!

Homem : eu fui consultar essa semana, o doutor não pediu exame nenhum! é, faz duas semanas atrás. Daí eu falei “mas doutor, eu preciso do exame” porque quando eu comia doçura, bolo, alguma coisa eu passava mal, né? Daí ele falou “não, mas não precisa” daí eu peguei e briguei com ele. A hora em que ele viu que eu tava xingando ele, ele pediu o exame. E eu to com diabetes, to com duzentos e pouco de diabetes. Então imagina, se ele não me pede esse exame eu não ia saber

o que eu tinha. E agora eu to fazendo tratamento. Que eu não cuido disso daí, eu não exijo do doutor ele não ia me pedir nada de exame.

Mulher : o médico que é bom ia pedir exame sem você exigir.

Mulher : ele pede o exame que sabe que não vai aparecer. Que nem do meu homem ele pedia raios-X. Raios-X não aparece.

Homem : não, não aparece. É que tem que fazer a ressonância, até no ultra-som não aparece

Vozes, vozes, vozes

Mulher: fiz o das agulhas, não deu nada!

Eunice: é que é muito caro. Vocês sabem quanto sai uma ressonância?

Eunice: particular? Oitocentos, mil reais. Tá esse preço em Curitiba.

Homem:Mas mesmo assim eles não dão

Eunice: mas em Curitiba também não dão!!

Mulher: que nem eu,no caso que deu desvio de coluna, bico de papagaio da coluna, pela coluna eles não me afastaram. Eu passava a noite inteira sem dormir, eu chegava lá pra trabalhar. Nunca cheguei atrasado, mas e daí, sem dormir. A pressão em cima de mim, o que eu podia fazer? Nada! Só que agora, vai vir a minha perícia dia vinte.

Eunice: pessoal, eu queria ouvir todo mundo falando!

Mulher: a perícia era pro dia 20, daí o que aconteceu; eu fui consultar com o meu médico e ele disse assim “ah, o seu exame não faz cinco meses”, mas a perícia pediu, o perito que eu tinha que tá com novos exames na mão pra poder passar pela perícia! Como que eu vou passar com esses novos exames se o médico não me dá? Como que eu vou provar?

Eunice: com você também aconteceu isso? Que você tava falando. Você que tá tomando chazinho...

Mulher : ah sim, eu fui fazer perícia de um médico da perícia medica. Daí o médico da firma falou “não, não precisa. Porque eu to fazendo o seu laudo. O que vale é o meu laudo”. Daí chega lá no INSS, e eles não querem saber. Eles querem os exames pra ver, pra poder comprovar, né? Em cinco meses, os problemas que a gente tem, acha que dá tempo de sarar?

Mulher : aí o que aconteceu, eu fiz perícia dia dezesseis até o dia trinta. Ficou assim! Dia quinze até o dia trinta. Dia dezesseis até o dia trinta. Aí vale a pena você ficar? Vale à pena, mas eu queria ter saúde e tá lá dentro trabalhando.

Eunice: então quando eles afastam vocês do trabalho é um alívio? Ou pra vocês é difícil largar o trabalho quando eles dizem assim “agora você tá afastado”?



Mulher : mas é a mesma coisa que se eu tivesse sem trabalho porque nenhum dos médicos (...) você leva um trauma a mesma coisa.

Eunice: verdade

Mulher: porque você não tem valor por eles. O que acontece? Eu fiz pericia dia dezesseis de novembro até o dia trinta agora me pedem todos os exames que eu fiz no mês de junho. Me pedem todos os exames pra ter certeza que eu tenho problema sério, que eu não posso trabalhar. Mas e por que eu me afastei? Pra que aqueles exames que eles têm lá na mão, que foram feitos em junho? O que aqueles exames vale lá pra eles? Nada, então!

Eunice: é, talvez eles queiram dar um seguimento só, né? Pra ver se melhorou, se piorou.

Mulher : mas eu não posso fazer nada!

Eunice: é verdade, com certeza!

Mulher : o fiscal de saúde não libera. Que nem eu tava falando. O perito falou pra mim que tá na hora de eu voltar a trabalhar porque se eu sabia o que ia acontecer comigo eu quando ia voltar a trabalhar. Eu falei “eu sei muito bem”. “A senhora pode ser mandada embora”, ele falou pra mim. O perito falou isso pra mim.

Mulher : verdade.

Mulher : e outra coisa que eles reclamam, que nem os atestados que o médico te dá, você leva lá. Dificilmente eu fui no doutor Y., eu fui uma vez só fiz perícia com ele e ele reclamou do atestado por causa da letra, a cartinha. Ele não entendia a letra. E falou que a próxima vez que eu aparecesse com a cartinha daquela escrita ele ia me liberar pra trabalhar. E outra coisa, a minha identidade. Eu fui obrigada a fazer uma nova identidade porque minha identidade tava velha!

Mulher : isso é verdade! Isso eu passei a mesma coisa.

Mulher : ele jogou a minha identidade. Ele disse assim “a próxima vez que a senhora vier com essa identidade, eu vou reprovar a senhora”.

Mulher : não, você sabe o que ele chegou a falar pra mim, ele falou assim “mas se a senhora chegar a sair do Brasil, não vai dar certo” e eu falei “mas eu não to fazendo perícia fora do Brasil”. Ai! Eu falei! Eu me estressei aquele dia também.

Voices, risadas: isso é uma humilhação. Viaja ahahahah.

Eunice: então, pessoal. Deixa eu ver se eu entendi. Quando vocês estão trabalhando, existe uma pressão muito grande pra produção, né? Quando vai existindo essa pressão, vocês vão sentindo dor. Daí vocês começam a ter medo porque vocês sabem que existe essa possibilidade de afastamento. Quando vocês se afastam, tem todo esse problema em relação aos médicos que vocês ficam indo de um lado para o outro, de

um lado para o outro. E ainda tem o medo que é o seguinte: você não sabe se você vai se aposentar, mas se você voltar você também vai ser mandado embora. Então se correr o bicho pega, se ficar o bicho come. É assim que vocês se sentem?

Homem : é, mas é assim mesmo.

Eunice: vocês se sentem sem saída?

Vozes: sem saída, sem saída. E é só gasto né?

Homem : sem saída, é complicado.

Mulher : não tem saída!

Eunice: e a aposentadoria pra vocês não é uma...

Mulher : não, eu nem penso em aposentadoria. Eu nem penso em chegar até lá. Na situação que eu to, nem penso em chegar até lá.

Eunice: mas depois de dois anos afastado (...) se aposentar.

Mulher : dizem que depois de dois anos afastado, pode se aposentar.

Homem : não, não.

Mulher: ele falou que é vinte e cinco. Aquele sujeito do INSS.

Homem : não, não, não. É mentira isso aí.

Mulher : depende do seu problema. Tem pessoas quem ficam afastadas uns meses e depois se aposentam. (...), pois é então. Daí por isso! Tem problemas sim, tem problemas não.

Homem : você pode receber auxílio doença. Isso sim.

Mulher : eu já tenho tempo de contribuição, eu já tenho os trinta anos, e eu não consigo me aposentar. Porque eu tenho só quarenta e sete anos, então eu tenho que ter pelo menos cinquenta anos pra me aposentar com o salário de cem por cento. Se não, eu não consigo. Daí...

Eunice: daí eles vão ficar te enrolando, afastada desse jeito...

Mulher : eu já ouvi falar que a pessoa só consegue se aposentar assim, na firma, se ela trabalhar só nela só. Por exemplo, vinte e cinco anos só nela, aí sim.

Homem : isso aí é especial, né

Mulher : salubridade, né

Homem : especial, né. Lá é vinte e cinco anos.

Eunice: ah! Na empresa é vinte e cinco anos?

Homem : eu não sei se é ativo, né?

Mulher : mas você não pode sair dela, tem que ficar só ali!

Mulher : se você não morrer ou perder algum braço lá...

Eunice: atualmente, vocês conhecem alguém que se aposentou desse jeito?

Mulher : eu não! Eu nunca conheci!

Mulher : ó, o meu marido acabou de sair. Ele fez o pedido, mas ele não, não, não veio a resposta agora. Fez vinte e cinco anos de firma...

Homem : eu conheci gente que trabalhou trinta e um anos aí .

Eunice: mas nessa época que eles trabalharam, que nem a M. estava me falando. Era uma época que se cobrava menos na produção...

Mulher : era mais devagar. Não tinha tantas máquinas. Hoje tem muitas máquinas.

Eunice: aham.

Mulher : acontece o seguinte. Sobre o número da produção, com a mesma quantidade de funcionários. Ou menos porque igual a quantidade de funcionários que está encostado. Quem tá lá trabalha por esses daqui. Logos eles estarão doentes. E quem tá lá, acaba trabalhando quando eles se encostarem a produção não pára.

Eunice: que absurdo, né?

Mulher : e quando entra alguém pra fazer perícia, medico ou fisioterapeuta, eles vão lá e abaixam a velocidade da esteira...

Mulher : isso aconteceu comigo!

Eunice: e vocês vêem que abaixa?

Vozes: sim! Sim! Com certeza!

Eunice: e o perito não pergunta pra vocês isso?

Vozes: pergunta, pergunta sim!

Eunice: e vocês têm que dizer o quê?

Mulher: eles falam assim, né? É a sua palavra contra a deles. A empresa tem que provar que você fazia daquela maneira e você vai provar que fazia dessa maneira.

Eunice: agora prove...

Mulher : eu consegui provar, eu consegui provar! Que nos fazíamos diferente. O perito foi favorável a mim. O meu problema foi pego na empresa, que o meu problema é grave. Ele colocou no meu laudo. E no dia em que eu fui lá eles colocam tudo porquinho pequeno. E daí nós fazíamos. Quando eu tava na linha da palheta. Nós fazíamos palheta que dava de nova a dez quilos. Até treze quilos. O dia que eu fui fazer a perícia a palheta assim era seis quilos. E a monitora falava que eu tava mentindo. E não era. Mas o perito provou que era, que o problema foi deles ali.

Eunice: é, todo mundo aqui tá recebendo menos do que recebia? Quando tá afastado? Ou tem alguém que tá recebendo um pouquinho mais aí?

Mulher : eu recebo um pouquinho mais.

Mulher : eu recebo o que eu ganho na carteira. Não abaixou nada.

Eunice: não alterou nada?

Mulher : não.

Eunice: então existe essa variação; tem gente que recebe menos, tem gente que recebe a mesma coisa... outros mais.....

Homem : agora eu to recebendo menos.

Eunice: você tá recebendo menos?

Homem : menos. Dá mil cento e trinta e três e na carteira eu to com mil duzentos e setenta e um. Tinha a salubridade, tinha o adicional, perdi tudo. Tirava na faixa mil e quatrocentos, mil e quinhentos. Eu trabalhava a noite, então tinha salubridade.

Eunice: então afastado não tem nada disso?

Eunice: perde tudo?

Homem : não, isso daí vai pra base de cálculo do afastado. Vamos supor entra em salubridade (...?) noturno e vai pra base de cálculo. Aí o INSS...

Eunice: então ele tem que entrar na justiça pra conseguir depois receber isso aí.

Homem: é, isso aí depois futuramente, né?

Eunice: essas... depois que fechar...

Homem : é, depois pega oitenta por cento do maior salário e descarta os outros vinte por cento, dos maiores salários. Aí tem caso, tem alguém que ganha mais. Só que tem uns que não.

Eunice: então não é vantagem ficar afastado?

Vozes: não, não! Pra mim não!

Mulher : estar afastado é bom por causa dor, não pelo dinheiro.

Mulher : eu demorei dois meses pra receber porque estavam em greve, né...

Eunice: o que vocês deixaram de fazer depois que vocês ficaram doentes, por causa disso?

Mulher : andar de bicicleta que eu gostava, brincar com a minha filha...

Mulher : eu, andar de bicicleta? Nem pensar mais!

Mulher : o que me causou mais foi a depressão, né?

Mulher : é a dor que eu tenho.

Mulher : a febre a noite inteira. Eu to tomando remédio pra dormir.

Mulher :deu gastrite. De tomar tanto remédio. To com gastrite. Eu não vo toma mas tem que tomá.

Eunice: e vocês aí...

Mulher: eu não tenho mais força, eu perdi praticamente a força.

Eunice: mas pra abraçar o marido dá?

Mulher: ah, dá bastante.com jeitinho, ahahaha.

Eunice: sabe por quê? Lá em Santa Catarina tem pessoas que estão tão lesadas que não conseguem nem abraçar.

Mulher : sim, depende do dia pra pentear o cabelo também.

Vozes: verdade!

Eunice: e o companheiro/a não tratou vocês diferente depois que vocês estão afastados? Que vocês levaram menos dinheiro pra casa, que vocês não tão fazendo o trabalho de casa direito, que vocês não conseguem cuidar das crianças direito... Ou deu muita pauleira?

Silencio ...pensaram

Vozes:teve que ajuda muito...

Mulher: eu tenho que fazer o dobro, porque a maioria da casa depende da mulher. Agora, você tá lá no sofrimento, chega em casa cansada, você tem que fazer o teu serviço, fazer comida pra filho, cuidar dos filhos, e ainda ser maltratada onde você tá? Tudo um dia termina.

Mulher : lá em casa eu to tendo que pagar gente pra lavar roupa pra mim.

Eunice: e o que vocês fazem hoje se vocês não conseguem... Como é que é a vida de vocês? O que vocês fazem durante o dia no horário que vocês trabalhavam?

Mulher : é que na verdade o serviço que você não pode fazer você faz devagarzinho. E o serviço não termina.

Mulher : porque que nem eu falo pro D. , olha; se for pra gente fazer das seis as dez, e daí você não pode fazer rápido, né? Você tem que fazer conforme o teu braço aguenta, né? Pois é, pra eu estender roupa tem vezes que eu falo assim pro meu marido “dá vontade de pegar e jogar aquela roupa no varal, assim, cai. E do mesmo jeito que cair fica, né?”.

Eunice: e vocês nunca pensaram em fazer um bico, assim, vender alguma coisa?

Vozes: não pode! Não pode!Ninguém!

Eunice: dedam?

Homem : ainda tem que cuidar que INSS vem perguntar pro vizinho.

Vozes: tem muita gente fofqueira!

Homem: e como aconteceu com um vizinho meu lá. Não de mim, mas de um outro vizinho que tá encostado. Eles vieram fazer pergunta lá, especular; “ah, e fulano ali, tá encostado e tal”. Fazem um monte de pergunta.

Eunice: então nem vender uma coisinha do Paraguai assim, por debaixo dos panos?

Homem : muitas vezes nem fazer alguma coisa no quintal pra distrair ali, qualquer coisa pra não entrar em depressão. Se a pessoa vai fazer alguma coisa tem que cuidar até isso aí.

Vozes: tem que cuidar tudo!

Homem : corre o risco de ser denunciado lá, como já aconteceu com muita gente.

Eunice: então ainda tem essa pressão de denúncia, de repreensão...

Mulher : se eles pegarem você trabalhando, ou fazendo outras coisas, o INSS te libera e a firma te manda embora. Sem direito a nada.

Homem : e ainda corre o risco de ter que devolver o dinheiro que você pegou.

Mulher : nesse lado aí, eu acho que tá certo. Porque se a pessoa não pode trabalhar pra empresa, não pode trabalhar pra nada! Nesse meio, né?

Eunice: é que a gente...

Mulher : que nem no meu caso. Eu não consigo nem trabalhar na minha casa, então eu vou trabalhar pra fora? Como? Se nem andar quase eu não posso. E antes podia ir de moto ou de carro. Se eu andar muito tempo na rua, andando eu não consigo. Então eu vou trabalhar, por exemplo, de vender. Não tem como. Então, cada caso é um caso.

Eunice: não, foi só uma sugestão, né?

Mulher : você tá aí encostado, você não vai trabalhar!

Mulher : o meu problema é nos braços, as pernas estão boas.

Mulher : o meu não, o meu é no sangue. Então não tem como!

Eunice: vocês trabalhavam todos parados lá dentro?

Mulher: e no mesmo lugar.

Eunice: só mexe os braços?

Mulher: só os braços. É, porque você tem que fazer 5, 6 até 7 cortes num peito. Cinco peitos por minuto e você tem que fazer esses sete cortes. Aí tem que classificar o peito e jogar ou em cima ou embaixo.agora voce imagina ,ali no vareio, Como que vai aguentar os braços?

Eunice: a que horas vocês fazem xixi?

Mulher: a cada duas horas tem oito minutos.

Eunice: ah, então não pode fazer xixi a hora que dá vontade?

Todos: não, não. Não pode.

Eunice: é a vontade deles, daí?

Mulher: no meu lugar lá: é uma vez a cada intervalo. Uma vez. Tipo assim: você entrava, e às 7 horas da manhã é o seu intervalo. Você não podia ir antes,assim tipo assim depois só 11 horas para o almoço. Só podia ir no intervalo. A não ser que tivesse lá... uma dor de barriga lá, só podia ir no intervalo.

Eunice: com essa pressão toda não sai nada, né?

Mulher: é só na hora do intervalo. A não ser que eu estivesse, como eu falei lá, morrendo com uma dor de barriga. Aí não tem como. Mas se não é uma só.

Eunice: quer dizer que mesmo estando afastados, a vida de vocês está melhor ou pior do que era antes?

Todos: pior, pior. Cada vez pior.

Eunice: socialmente...

Vozes a pior

Mulher: eu digo, assim, por mim. Eu fiquei 70 dias e pronto. O médico me abandonou e eu voltei a trabalhar. Mas eu não faço nada. Até hoje mesmo, eu faço o que eu posso. Hoje mesmo eu dormi mais do que trabalhei. Ué, se ficar encostada eu vou estar ganhando menos, uma humilhação. É um vai-e-vem de leva papel aqui, faz aqui, carimba ali, leva não sei pra quem. Isso dá um nervoso. Então, você tem que fazer o que pode fazer. Melhor do que ficar lá, melhor ficar encostado.

Eunice: então, ficar com essas papeladas você acha que te irrita porque você tem mais pra fazer coisas mais importantes do que isso?

Mulher: não, passa mais humilhação porque são médicos de trabalho. Tem que passar pelo enfermeiro pra você passa com o médico. Então, são coisas que não têm explicação.

Eunice: é o enfermeiro quem faz a seleção?

Mulher: é, você tem que chegar, marcar um horário. Depois você tem que pegar senha, esperar o médico.

Mulher: a vontade dele, né? De atender. Porque pra eles assim: encostado é desocupado.

Vozes: claro eles qué cansá o pessoal

Eunice: então só uma última pergunta. Qual é a maior revolta de vocês por estarem afastados do trabalho?

Mulher: eu acho que é assim: a minha maior revolta é a deles não acreditarem na gente. Você tá morrendo, e eles não acreditam. Mesmo tendo exame “é coisa da sua cabeça, você imaginou isso aí foi lá fez e deu”.

Mulher: a minha também. Deles não acreditarem, eu já fiz exames. Só que eles não passam o exame que eu preciso fazer, que é a ressonância. Raio x e ultrassom não dá. Eu tenho caroço no braço, tenho caroço no pescoço e não dá nada. Aí você vai ao INSS e eles só acreditam ainda – eu estou há um ano meio encostada – por causa dos caroços. Eu não posso inventar um caroço, né? Aí eles acreditam. Então eu não estou vendo a hora de voltar a trabalhar, sentindo dor, porque eu não fiz exames. O médico não pode passar. Eles não fazem o pedido do exame, porque se fizer acho que ele tem medo de ser cortado. Eu não sei.

Eunice: então vocês acham que essa questão da saúde é muito devagar, não resolvem e ficam enrolando vocês e não resolvem?

Mulher: aí você vai ao INSS, se sente humilhada, dá impressão que você tá lá de preguiçoso, que não quer trabalhar. Eu me sinto muito humilhada.

Mulher: a minha maior revolta é por afetar a vida social. Porque não tem só a Sadia pra trabalhar. Trabalho você pode arrumar em qualquer lugar. Mas a tua vida social, não tem o que substitua. Então a minha maior revolta é isso aí.

Eunice: que questão social, pra você?

Mulher: família até trabalhos domésticos. Igual hoje eu tenho medo de ter mais um filho e não conseguir segurar a criança no colo. Então é revoltante.

Eunice: e você?

Mulher: a minha maior revolta é ter trabalhado vinte e dois anos na Sadia e não ser reconhecido por ninguém ali dentro, nem pelo meu supervisor. A hora que eu mais precisava, ele se afastou de mim. E não sei, bem tratado por médicos, peritos, onde a gente procura.

Eunice: e o senhor? O que mais causou tristeza por estar afastado?

Homem: a pessoa paga INSS, desconta no salário da pessoa e quando a gente precisa chamam a gente de vagabundo, talvez. Leva exames lá e mesmo assim eles têm que torcer a pessoa toda. Por que se paga por aquele exame lá? se torce a pessoa resolvesse não precisava fazer exame .Ao invés de ir atrás de quem tá roubando dentro do INSS, não. Por causa de quinhentos reais, mil reais ficam humilhando quem tá afastado .... Por causa disso o povo tá roubando tudo lá no INSS.

Mulher: eu sinto que o que mais me machuca é que você tá sentindo dor e, às vezes, até uma pessoa da nossa família não acredita na gente. Daí eu me sinto humilhada por todos os lados. Até na minha família, eu sinto que eles acham que eu não estou sentindo, que estou encostada porque estou descansando. Daí você vai ao médico, e o médico te humilha. Uma vez eu consultei com o doutor S., e ele perguntou se eu queria voltar e eu disse “olha, eu não vou querer voltar porque eu não aguento fazer o serviço que eu fazia antes.” E ele disse “mas nem um serviço leve ?” aí eu disse “bom, ali é difícil encontrar um serviço pra não fazer nada. E se eu fico por muito tempo sentada me dó as costas e a coluna. E se eu fico por muito tempo em pé é a mesma coisa”. Daí ele disse pra mim assim: “se você voltar a trabalhar, e não aguentar você coloca um colchão lá e deita.” Então ele disse que o INSS não era obrigado a me pagar se eu tinha me machucado na empresa. Então a gente se revolta de todos os jeitos, né? Eu fui ao INSS para fazer perícia e dois médicos me atendeu ....nessa época foi o dr.X . Aí faltou um exame. Ele mandou meu marido voltar para casa e pegar o exame, mas



antes disso ele tinha mandado meu marido – que havia entrado comigo – sair. Veio com umas conversas bobas comigo sabe? Começou a torcer o meu braço pra cá e pra lá. Mas ele fez cada pergunta que eu saí de lá chorando, sabe? E a gente não tem carro, tem uma moto. Então tem que se virar com a moto, né? E ele veio pra mim assim: ué, e vocês vieram do quê? E meu marido disse: a gente veio de moto. É o carro que a gente tem. Tem que se vale da moto. Aí ele veio e disse: mas com tanta dor no braço, como você aguenta andar de moto? E eu disse assim: eu ando de moto porque o meu marido não anda que nem doido na rua pra eu precisar ficar agarrada nele. E daí ele veio com outras perguntas mais bobas sabe! Falou assim: quem passou a escova na tua cabeça? Quem abotoou a alça do seu sutiã? Como é que você monta na moto? Quando eu saí para fora, sabe que as portas lá são escuras quem tá lá fora não vê quem tá dentro. Quem tá lá dentro é outra coisa, né? Mas eu vi, ele foi me sondar. Ficou passando Pra lá e pra cá de frente a porta para ver como que eu iria montar na moto. E eu peguei, e esqueci o papel do meu exame e o meu marido voltou pra pegar e quando o guarda abriu a porta eu vi que era ele. E então confirmei que era ele, como que eu ia montar na moto. A gente passa por muita humilhação, né ... depois a gente sabe que trabalhou tanto e ninguém dá valor pra gente. A gente tinha que fazer o serviço de dois. Todo o serviço que eu trabalhava de dois, três. Quando faltavam era eu quem fazia.

Eunice: só uma coisa, vocês pensam constantemente que vocês foram humilhados?

Todos: sim, sim.

Eunice: isso vem à cabeça de vocês sempre?

Todos: sim, sim.

Mulher: eu também acho que é humilhação o que a gente tem ali na empresa. A gente trabalhou, tenta fazer o melhor possível e também não é valorizado em questão de salário, de supervisor, de médicos, da firma também, lá que eles acham que é mentira, né? Eles falam “você é muito nova pra ter problema”. Só que eles não conhecem o serviço da gente. Então, seria isso. Que nem ela falou, eu também queria ter mais um filho, mas eu tenho medo de engravidar por medo de não conseguir segurar.

Eunice: você só tem um filho?

Mulher: só tenho uma, de nove anos.

Mulher: para mim, a maior humilhação é por causa da minha idade. Eu já tenho quarenta e sete anos e se o INSS me liberar e eu tiver que voltar a trabalhar eu sei que eles vão me despedir. E eu não vou arrumar emprego em lugar nenhum.

Eunice: e você gostaria de estar trabalhando?

Mulher: eu gostaria de estar trabalhando e podendo crescer na empresa. Não ficar ali parada, porque o salário da gente não melhora. E nada, você não tem uma avaliação, você não consegue nada. Só consegue se você estiver trabalhando, né?vc não pode trabalhar...

Eunice: a outra empresa que você trabalhava também era desse setor?

Mulher: era a Fiasul. De fios. Lá eu trabalhei por 15 anos.

Eunice: também manual e também repetitivo?

Mulher: também, também.

Eunice: e você?

Mulher: a minha maior tristeza é que o meu problema eu peguei ali dentro, na questão do frio né e agora com hérnia de disco, desvio da coluna tive quatro tipos de doenças no braço. Eu me sinto mal, porque estou com depressão profunda. E assim, os médicos, que podiam ajudar e que eram da firma, não sei o que acontece com eles porque não liberam exame e não se pode provar nada. Eu mesma gostaria de estar no meu trabalho.

Eunice: trabalhando ali mesmo? Na mesma coisa que você fazia?

Mulher: ali mesmo, só não na mesma coisa que eu fazia. Ali no filé eu não gostaria de voltar. Eu pedi muitas vezes para transferir para o peito, ou algum local no qual se podia caminhar, devido ao inchaço que eu tinha. Agora eu tenho muita febre e dor.

Eunice: você não gostava de fazer o que você fazia?

Mulher: não, só que devido o meu esforço que eu queria tá trabalhando ... eles viam que eu tinha condições de fazer muito mais, só que eles não sabiam que eu estava fazendo de tudo para poder não ser maltratada. Não estar levando muita coisa pela cara, muito xingão pela cara. Assim, eu fazia além do que eu podia. E às vezes eu pedia até para as minhas companheiras de trabalho para tirar as botas do pé, de tanto inchaço. Porque nós ficávamos embaixo de uma câmara fria. Os dedos eram como uns picolés, de gelados. Então, assim: eu pedi muitas vezes para me trocarem de lugar.

Eunice: alguém mais aqui trabalhou com câmara fria, como ela, ou não?

Homem: eu puxava produtos do salão para a câmara fria.

Eunice: e quantos graus fazem lá?

Mulher: é frio, meu deus.

Homem: zero grau, mais ou menos.

Eunice: e mais alguém aqui trabalhava num posto que não gostasse muito e gostaria de estar trabalhando com outra coisa?

Mulher: eu não gostaria. (...)

Eunice: é? E o que você fazia mesmo?

Mulher: trabalhava no bacon. Trabalhava na máquina. Fazia tudo, na verdade, pesava. Mas é um gosto muito pessoal, né? Quinze anos no mesmo lugar. A gente pega amizade, né?

Eunice: acho que ali é mais tranquilo, você consegue conversar...

Mulher: não, não. Não pode.

Eunice: vocês passam as oito horas ali quase com um zíper na boca.

Mulher: sem abrir a boca.

Mulher: eu diria que assim, muita coisa deveria ser o normal. Não, eles querer exportar bastante e acabar com os funcionários que estão lá dentro. Porque eu acho assim: nós não somos obrigados pelos outros. E você se sente assim.

Eunice: e vocês sabem o porquê do Brasil exportar tanto? Porque nos outros países eles já ficaram tão lesados, a justiça já barrou tudo isso, que lá não tem quem faça esse serviço. Por isso que eles compram daqui.

Mulher: só que do jeito que está (...)

Vozes

Eunice: e você?

Mulher: eu falo, eu me arrependi de ter entrado na empresa, porque nunca trabalhei de carteira assinada e o primeiro emprego foi nesta empresa. E eu me arrependi porque eu entrei lá só foi pra me arrebentar. Então, eu não...

Eunice: não volta mesmo? Nem te pagando dez vezes mais do que te pagavam?

Mulher: não, não. Só se for para outro serviço, no caso. Mas não, sem brincadeira, sério mesmo. Eu entrei nesta empresa só foi para me arrebentar mesmo. Porque lá não me trouxe nada de benefício, sóruim ....

Mulher: nem em questões de dinheiro não é futuro pra quem tá lá dentro.

Mulher: não, não. No meu caso não. Eu me arrebentei.

Mulher: não é futuro ganhar mil reais e trabalhar um ano, dois. E você ser tão explorado como a gente é lá dentro. Então você ganha menos, mas sei que é valorizada e não tem a metade da dor e que você consiga, pelo menos, fazer o seu trabalho.

Mulher: dinheiro nenhum vai trazer a minha saúde de volta, então pra mim esta empresa foi uma coisa que eu me arrependi mesmo, sinceramente, de ter entrado lá.

Mulher: o que eu sinto mais é que o meu operador, com a maior cara-de-pau, sempre falava que eu estava me fingindo. Com a maior cara-de-pau, no dia em que eu entrei lá para fazer perícia, ele chegou e quando abriu aquela porta ele me olhou e fez uma cara estranha... E quase que

eu falei “é você quem vai pagar a minha indenização, seu merda?” me deu vontade de falar. Eu falei pro meu marido, se um dia eu escutar ele falar, com os meus ouvidos, ele vende da casa dele pra me indenizar, porque são danos morais. Eu tenho como comprovar porque eu tenho duas cirurgias. Eu acho que isso é o maior, até hoje quando eu vejo ele ,me dá um nervoso tão grande pelo o que ele falou de mim, sabe?

Eunice: assédio moral, né?

Mulher: assédio moral porque isso aí é uma calúnia! Imagina, como é que eu vou chegar e fingir uma coisa que é? Como que eu vou pagar algum médico para colocar oito pinos na minha coluna? Duas cirurgias.

Eunice: ninguém é louco, né? De fazer isso.

Mulher: então, sem comentários, né?

Eunice: alguém aí quer falar mais alguma coisa?

Mulher: (...) a gente trabalhou um tempo na mesma linha. Aí tinha o primeiro e o segundo refile, né? O primeiro refile lesionou todo mundo e acabou com os trabalhos.

Eunice: o que é o primeiro refile?

Mulher: o primeiro refile é assim: é uma paleta que cai numa esteira e tira o couro.

Eunice: esse é só suíno?

Mulher: é. É dos suínos. Aí quando sete homens tiravam esse corou(couro) da paleta, era jogado numa esteira e vinha para nós. E a gente limpava uma aba. Então, a gente ainda a pegava com osso. E ela pesava de nove a treze quilos. Às vezes vinham aquelas paletonas que atravessavam a esteira. Outras vezes era menor. E as pessoas que faziam eram seis de cada lado, num total de doze pessoas. E se tiver quatro lá trabalhando hoje, são muitos. Todas lesionadas.

Eunice: e vocês trocam? Às vezes trabalham com porco, às vezes trabalham com frango?

Vozes: não!

Eunice: não existe isso?você entrou no frango e saiu no frango? É assim??

Mulher: é o mesmo serviço.

Eunice: você entrou no frango, fica no frango.

Homem: se você não brigar e não tentar sair daquele local, se aposenta no mesmo lugar que você entrou.

Eunice: eles querem sempre alguém ali que fique fazendo sempre a mesma coisa?

Mulher: sempre. Eu falei pra você, eu fazia o peito. Aí como eles me mandaram pros filés, a nossa meta era cento e trinta. Mas se eu fizesse cento e vinte ou cento e cinquenta, era pouco. Agora, quando eu

chegava aos duzentos e oitenta, aos duzentos e noventa como eu cansei de chegar fazendo filezinho, chegou num ponto em que eu comecei a me estourar. Mas para eles estava bom, vinham dar parabéns. Mas se você não chegasse lá, você era cobrado. Perguntavam “o que aconteceu?”. E aí você vai falar da dor que você tem e pedir para trocar de lugar, e não. Trocam meia hora, depois te pegam pelo braço e fazem você volta pro mesmo lugar onde estava. E aí o que você pode fazer? Você tem que voltar!

Mulher: (...) que nem a Dulce falou. Às vezes faltava gente, faltava tanta gente (ela trabalhava no primeiro refile e eu no segundo refile). Nós éramos quatorze, sete de cada lado, e se faltavam tinham vezes em que nós trabalhávamos em oito! Ou era doze de cada lado.

Mulher : aí acaba acontecendo isso.

Eunice: foi “maquinizado”?

Vozes: não, não! É tudo manual.

Mulher: como acabou o primeiro refile, então era no máximo treze que trabalhavam de cada lado lá embaixo. Então, como acabaram as sete lá de cima, na matemática tinha que ter vinte lá embaixo. Hoje eles continuam trabalhando em quatorze, em treze.

Mulher : e quando faltam, eles não põe ninguém no lugar. Você tem que fazer a parte dos outros.

Mulher: não tem ninguém ali para substituir ninguém. Simplesmente vai descendo, vai descendo quem tá lá.

Mulher : e a linha não diminui, e às vezes até aumenta.

Homem : a minha maior revolta, Eunice, é assim: o trabalhador hoje no setor agrícola, aqui no frigorífico, ele não tem limite. Se hoje ele faz dez, amanhã ele terá que fazer doze, treze, quatorze. Ele virou um recordista. E onde para isso é nas lesões. E a revolta também e essa humilhação, igual como o Adelar falou. Por exemplo, quando você entra na empresa você faz um exame para entrar. E ali, a empresa que pretende ser certa deve falar “olha, você tem esse problema e você tem esse”. Não depois que surge o problema falar “você caiu do cavalo, você trabalhou em tal empresa, foi pegado lá fora”. Eu tive isso aí por mim. Eu entrei na empresa , foi o meu primeiro emprego, vim do Paraguai. E sai dali ...Eu jogava num time de futebol e hoje eu não posso mais jogar bola. Há seis anos eu não jogo bola.

Eunice: então mudou bastante a sua vida depois que você se afastou? Você deixou de fazer bastante coisa?

Homem: mudou, mudou. Deixei de fazer. A minha vida social não é mais como era.

Eunice: de participar de grupos, de lazer.

Homem: de lazer.

Eunice: vocês também?

Homem :cada um de nos passou pela mesma situação

Todos: a mesma coisa.

Eunice: mas por quê? Vocês se recolheram ou não conseguem ou não têm ânimo?

Mulher: eu não tenho ânimo para sair.

Mulher: eu já tive mais coragem. Como eu faço parte da diretoria aqui, eu não quero que aquelas pessoas fiquem iguais a mim. Então assim,quando eu vejo que tem um problema, eu bato de frente lá. Com supervisores, sabe? Então eu me animo pelo meu problema e tentar ajudar aos outros. Mas no começo eu me sentia assim. Eu procurei fazer cursinho ou qualquer coisa assim para ocupar a mente com outra coisa pra mudar isso aí. E o que me ajudou um pouco foi aquela teoria de poder estar ali e poder ajudar. Só que eles enxergam a gente como inimigos número um deles lá dentro. Estou numa situação de quem ninguém me quer. Porque eu to trabalhando lá com registro no suíno...porque a mulher mesmo a supervisora não me que

Mulher: é verdade porque agora, há um tempo, até vim no sindicato pra ver essa situação. Nos fomos chamados pela supervisora, na salinha. Fomos lá com ela e ela deu de dedo na cara de uma por uma de nós. E não separou nem quem tava fazendo com boas pessoas. E falou que nós não merecia o salário que a gente estava ganhando. Ela não merecia isso. Aí todos nós ficamos revoltados por causa da quantia que eles tinham que entrega, mas eles não olhavam a falta que o pessoal estava fazendo.

Eunice: vocês têm mais ressentimento do jeito que eles tratavam vocês lá dentro ou do jeito que vocês ficaram fora, com doença?

Mulher: os dois, no meu caso é os dois. Porque se não fosse por lá, nós não teríamos a doença que temos hoje.

Voices: é a revolta!

Mulher: se não fosse aquela vida do trabalho, hoje nós não estávamos assim.

Homem:a revolta é que a gente dedicou a vida para a empresa, né? Eu entrava às duas e meia da manhã e saía meia-noite, uma hora. E domingo trabalhando tudo. Agora, é isso que a gente merece depois de todo o trabalho ?

Eunice: você não foi reconhecido.

Homem: não fui reconhecido e vendi a minha saúde para a empresa. E a minha vida depois que eu sair daqui, como é que fica?

Eunice: é isso que o trabalho que vocês deram para eles significa?

Vozes: agora a gente não serve. É isso que significa.

Mulher: Se você já não tinha valor quando tava trabalhando, imagina agora. Nós vamos ter condições de voltar para o mesmo trabalho, pegar aqueles vareios? Não têm como ! Se até pela nossa família somos criticados, que a gente não pode fazer. Agora, para voltar lá?

Homem: como o meu setor que eu trabalhei nesses últimos cinco anos. No setor que Eu não tinha domingo, sábado, feriados nenhum. Nem natal, nem páscoa. Conforme o dia tinha que trabalhar a seis por dois, o dia que caísse tinha que trabalhar. Hoje eu to parado e quando eu fui encostado o supervisor falou o seguinte: e aí, você vai parar ou vai voltar logo? Ele já tava preocupado que eu ia voltar. Mas pelo menos até hoje, três ou quatro meses depois que eu to encostado, ele nunca me ligou pra mim, pra saber se eu melhorei ou piorei. Se eu vou voltar ou não.

Eunice: se ele se importava tanto, porque ele não procura saber como é que você está. É isso?

Homem: tá lá me aguardando. Segundo os colegas de trabalho ele falou que não pode colocar outro no meu lugar. Então tá lá, faltando um. Mas ele né...

Eunice eles não contratam outras pessoas?

Homem: não, se você tá encostado você anula.

Mulher: tem essa lei, eles não podem por outra pessoa no seu lugar. Eles podem contratar outras pessoas para ocupar outros lugares.

Eunice: mas eles não desviam esses que eles contratam pras funções que estão faltando?

Mulher: eles mandam, mas eles não podem mudar o grau do operador. Por exemplo, no meu lugar, tem alguém na máquina no meu lugar, mas eu sou a operadora cinco. Outras pessoas que estão lá são operadores três. Eles não podem colocar.

Homem: porque o dinheiro tem que voltar, né?

Eunice: por isso foi subdividido assim? Foi uma jogada?

Homem: foi isso que ela falou.

Eunice: para eles poderem lidar com essa situação?

Homem: isso que ela tava falando antes pra você, que naquele momento em que tá faltando alguém, tem que trabalhar dobrado. Ela falou aqui. E além do trabalho que ela fazia, daquela quantia que fazia, ela fazia porque tinha alguém encostado. Então, nós encostados para os outros que estão trabalhando lá, somos tratados dessa forma. Como comentaram aqui: fingido, preguiçoso.

Mulher: era pra ter dezesseis pessoas e você chegava lá tinha 4, 5. E você tinha que fazer pelos que pegaram atestado, pelos que saíram.

Homem: e os outros lá dentro ficam revoltados com o nosso afastamento por esse motivo. Porque não contratam outro para colocar no lugar, e nós somos lembrados pelos outros por causa disso. Agora os outros são sobrecarregados, né? Aí eles se lembram de nós.

Eunice: eles ficam se queixando e culpando vocês?

Homem: sim, nos culpando. Nós somos culpados porque estamos afastados. E o serviço tem que sair, e jogam em cima dos outros que estão lá. Eles Estão se matando por nossa culpa.

Eunice: e você escuta isso também?

Homem : eu escuto. Tem problema quando os próprios colegas de trabalho começam a identificar o cara que tá afastado.

Homem: e se ele vê você se divertir, sair passear com a sua família ou por ali alguém vê, vai denunciar. Porque você tá passeando. Como o N. falou agora pouco sobre jogar bola, já teve caso de alguém que estava jogando bola e alguém filmou, tirou foto e mandou lá, chegou lá e entregou no INSS.

Eunice: o sofrimento de vocês faz com que o sofrimento deles seja um pouco menor porque vocês estão trabalhando dobrado?

Homem: maior.

Eunice: não, o sofrimento deles é maior porque eles têm que trabalhar por vocês. Mas se eles vêem que vocês estão sofrendo, eles se sentem um pouco melhor. Porque se eles veem vocês se divertindo, eles ficam com raiva?

Vozes: é! É! É! Verdade!

Homem: daí tiraram foto do cara jogando bola e entregaram lá no INSS. E o médico foi consultar o cara, que chegou lá sofrido, e o médico riu da cara dele. Teve umas pessoas comentando. Aí ele o mandou trabalhar, e o cara disse “mas eu não posso!” e o médico respondeu “aqui tem você jogando bola, se divertindo”.

Eunice: então vocês não podem fazer nada?

Homem: você tá condenado.

Homem : teve gente que já falou que foi até a minha casa e não me encontrou. Um, dois falaram isso. “É, você não pára em casa!” ta ...então eu to encostado para me colocarem na rua, é isso que fale. Então se eu estou encostado, vou ficar 5 anos encostado, digamos, eu tenho que ficar só na cama, só dentro de casa? Por isso me vem a depressão.

Mulher: é o que acontece com a gente. “Fui lá e não te achei!”. Mas você faz hidroterapia, você faz fisioterapia, você vai ao médico quinhentas vezes. A vida continua, não é só ficar em casa. Eu falei, agora eu vou ficar deitada, em cima de uma cama, esperando a morte chegar?



Homem : vai para Cascavel fazer exames. É por isso que dá muita depressão na turma que encosta, esse é o motivo.

Eunice: mas as mulheres ainda ficam fazendo as coisinhas de casa. Eu me pergunto: e os homens? O que vocês fazem afastados?

Homem : eu não faço nada. Às vezes caminho na rua e as pessoas ainda vêm.

Mulher: a situação é mais complicada do que você imagina, porque eu para lavar a louça – eu lavo duas ou três ,quatro panelas – tenho que me agarrar na grade da pia para erguer a coluna. Os braços, tenho tanta febre a noite inteira que chego a soltar feridas na boca. Então, agora dia 20, ou o médico perito aceita a carta do meu médico, ou eu vou ter que voltar a trabalhar. Vou fazer o quê?

Eunice: mas eu penso assim: nós mulheres estamos acostumadas a ficar mexendo em casa, né? Mas e os homens que não estão acostumados a mexer em casa e eles e não estão trabalhando?

Mulher: é uma solidão para a pessoa.

Homem não pode fazer nada.

Eunice: o que os amigos encostados, de vocês, fazem? Pode jogar baralho? Pode falar mal do vizinho? O que vocês fazem? Vocês vão beber no boteco? Vocês fumam?

Mulher :tem que jogar fechado dentro de casa

Homem: beber não pode, só toma remédio. E tem que tomar cuidado de ir ao bar e encontrar um amigo, você corre o risco de ser tratado mal.

Eunice: e o que você faz, então? Você tem hora para acordar? Você tem hora para dormir?

Homem: eu fico assistindo televisão até tarde, porque se eu for dormir cedo quando chega de madrugada não consigo mais dormir. Por causa dessa dor. Então eu procuro de dia não dormir, para cansar o meu corpo. Eu caminho por ali, converso com amigos, vizinhos.

Eunice: esse é o teu dia-a-dia?

Homem: faço uma caminhada. É! Para chegar de noite e o meu corpo estar cansado para eu poder dormir por causa da dor.

Mulher: dizem que aparecem cursos, né? Porque pra gente manter a dor por sete meses, mas não apareceu nada.

Eunice: existe isso?

Mulher: não apareceu nada.

Eunice: existe isso? Existem os cursos? =

Homem: existem os cursos. Quando vai para uma reeducação. Então, assim: no ano que vem vai ter melhores reabilitações, vai ter curso. A empresa tem que chamar o INSS aqui para pagar o curso para a pessoa que estiver afastada. Até para a pessoa ter uma função...

Homem: Se um dia ele puder exercer aquela função, tem que fazer curso e for aprovado, né? Outra coisa, vou aproveitar que você tá gravando para falar outra coisa. O que deve ser feito para acabar com isso? O ministério público e as leis do Brasil têm que dar poder ao diretor sindical. Porque quando eles mandam o ministério público entrar com a perícia dentro das empresas, o que acontece? As empresas abaixam toda a produção, nada fica provado.

Todos :é verdade .

Homem : E o diretor do sindicato, com poder da empresa, o que vai ser? Tem um diretor que trabalha lá dentro, e aquele ritmo tá ali, ele chega e diz “o ritmo aqui tá alto, eu posso apertar esse botão aqui e abaixar a linha de produção. O frio tá muito ‘baixo’ tem que ergue essa temperatura porque esse ambiente vai fazer mal para o trabalhador”. Enquanto não der poder para o diretor sindical para ver isso aí, acontece o que tá acontecendo aqui hoje. Um peru de Natal para o trabalhador ,mesmo afastado, uma CAT a gente cobra, cobra, cobra e se a gente faz e o INSS faz, a empresa contesta. Cria até um transtorno pra gente aqui, porque nós queríamos ajudar a todos. Eu também fui lesado, a minha esposa é lesada. Mas assim: a gente não tem poder para chegar lá e falar “faça isso!”. Fazemos aos poucos, na medida do possível, mas nem tudo a gente vai conseguir fazer. Agora, se o ministério público e as leis do Brasil derem poder ao diretor sindical que trabalha dentro da empresa, que vê onde tá adoecendo o trabalhador, que chega ali e fala “aqui tá faltando gente nessa linha/o ritmo da esteira está muito veloz/ a temperatura está muito baixa” aí resolve. Por deixar na mão do ministério público também não vai resolver porque a empresa engana elas , a verdade é essa. Chega lá, aumentam as temperaturas, fica tudo uma beleza. Está cem por cento, está o céu quando eles chegam lá.

Eunice: às vezes eu me pergunto até que ponto eles não querem ser enganados.

Homem: É! Tem tudo isso, né? E nós damos a cara a bater aqui e muitas vezes somos criticados. “vocês não fazem nada”.

Homem : se continuar nesse ritmo a tendência é ter mais gente na nossa situação. Aumentar as pessoas com problema.

Homem: eu acho o país não quer isso. Porque daí eles não conseguirão exportar para fora

Eunice: não, eles estão ganhando muito dinheiro. Não vai parar tão cedo.

Homem: estão ganhando muito. E aí nós teremos o município de Toledo mutilado. Vão partir lá para o nordeste, que o povão precisa, vão adoecer lá. Daqui a pouco vão para o Paraguai, para o México.

Eunice: eles estão indo para o Mato Grosso agora.

Homem: pois é. Já estão.

Mulher: só que tem um porém. Esse pessoal do Mato Grosso trabalhava lá na sessão longa vida, e diz que tem não sei quantos exatamente, mas tem um só que disse que os mais moram aqui. E ele disse que não trabalharia nesse inferno, preferiu ir embora. Nem por mil reais. Nem a carteira levou, abandonou tudo. Disse que depois a pegava.

Eunice: porque não vale a pena ficar aqui do que lá?

Mulher: não, porque não vale a pena aqui. Salário baixo também. Os horários....

Homem: eu acho que tem que começar a se preocupar com o trabalhador, né? O que tem que ser feito? É o ritmo que não tá descendo? É o ambiente? É o local fechado? São as pausas que devem ser feitas? Isso e aquela pressão feita no trabalhador. Porque doente sobre pressão? Acaba em depressão.

Mulher: mas aqui no Brasil a maior parte do pessoal que tá afastado é por lesões de trabalho, de fato. Esses dias, passou no Jornal Nacional que a maior parte que tá afastada é por causa do trabalho.

Eunice: e não por acidente, você quer dizer? É isso?

Mulher: não, assim. Estão relacionados ao trabalho.

Homem: relacionados ao trabalho.

Mulher: no trabalho dos médicos e do INSS só se vê o pessoal da empresa. Aqui em Toledo. E os médicos que tão provando que as pessoas estão realmente doentes, estão tirando as provas. Então por que tirar provas?

Mulher: eles alegam que eles têm regras a serem cumpridas. Então fica difícil.

Mulher: eles falam assim “vou te dar dois dias para descansar”, mas o exame não dá para fazer.

E tem que chegar uma pessoa com a maior cara-de-pau e falar “mas não estou cansada, estou com dor”.

Mulher: mas não adianta, eles te questionam a mesma coisa.

mulher: então , só que quando eu fui fazer a cirurgia eu falei “eu quero saber a possibilidade de eu ficar bem”. E responderam “tem gente que fez a cirurgia do mesmo jeito que você vai fazer, e em oito meses já voltou”. Quando deu dez meses de cirurgia eu cheguei e falei “doutor, e agora? Dez meses se passaram e eu tenho dores 24 horas por dia.” Eu tomo remédio para dormir, eu tomo remédios. E se eu não tomo: eu fico dura, travada. E ele disse “é, varia de paciente para paciente. Cada organismo age de um jeito.” E daí eu vou fazer o quê?

Homem: é que funciona assim também: parece que tem uns médicos com visão ultravioleta. Enxerga a pessoa por dentro e fala “você tem isso e isso e injeção”. E quando você pede um exame para o médico, chega aqui na área médica, e tal pessoa pediu e eu dou o exame. Sabendo que ele tem o juramento dele, que tem que ter uma ética. Mas não. Você precisa do exame, para saber o que é, para fazer o tratamento. E também para o INSS não é pedir demais, porque não sara de um dia para a noite.

Mulher :eu fui consultar com o doutor e ele disse que me faltam mais exercício. Mas para que mais exercício se eu não paro quieta? (...) falei na cara dele , porque com tanto exercício que eu faço, não só por mim, mas pelos outros também. Para eu pelo menos pensar que alguém me dá valor, porque valor não tem. E ele “mas você faz exercício?”. E eu falei “Olha doutor. Eu não estou na caneta não, estou na faca. Eu faço mais de cinco peitos por minuto, só que nunca mais você me pega”. Porque quando ele me mandou deixar lá na cama, eu não aguento nem erguer os meus braços. Se eu aguentasse erguer os meus braços, eu não estaria nem aqui. Estaria era trabalhando. Foi o que eu falei para ele.

Eunice: agradecimento.

**APÊNDICE E- RESULTADO DOS QUESTIONÁRIOS**

aves	aves/sui
corde	seção
1	gostava trab
0	quer retornar
stc	doença
0	trab infor
1	usa med dor
0	1. Eu fico cansado o tempo todo
1	12. Tudo para mim requer muito esforço
1	26. Eu perco minha energia rapidamente
2	Domínio_NE
1	2. Eu sinto dor à noite
1	4. A dor que eu sinto é insuportável
1	8. Eu sinto dor para mudar de posição
1	19. Eu sinto dor quando ando
1	24. Eu sinto dor quando fico de pé
1	28. Eu sinto dor constantemente
1	36. Eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus
1	38. Eu sinto dor quando estou sentado
8	Domínio_D
1	3. As coisas estão me deixando desanimado / deprimido (a)
0	6. Eu esqueci como fazer coisas que me divertem
1	7. Eu me sinto extremamente irritado
0	16. Os dias parecem muito longos
1	20. Ultimamente eu perco a paciência facilmente
1	23. Eu sinto como se estivesse perdendo o controle
1	31. As preocupações estão me mantendo acordado(a) à noite
1	32. Eu sinto que a vida não vale a pena ser vivida
1	37. Eu acordo me sentindo deprimido
7	Domínio_RE
1	5. Eu tomo remédios para dormir
1	13. Eu acordo de madrugada e não pego mais no sono
1	22. Eu fico acordado (a) a maior parte da noite
1	29. Eu levo muito tempo para pegar no sono
1	33. Eu durmo mal à noite
5	Domínio_S
0	9. Eu me sinto sozinho
0	15. Eu acho difícil fazer contato com as pessoas
1	21. Eu sinto que não há ninguém próximo em quem eu possa confiar
1	30. Eu me sinto como um peso para as pessoas
0	34. Eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas
2	Domínio_JS
0	10. Eu consigo andar apenas dentro de casa
1	11. Eu tenho dificuldade para abaixar
0	14. Eu não consigo andar
1	17. Eu tenho dificuldade para subir e descer escadas ou degraus
1	18. Eu tenho dificuldade para pegar coisas no alto
1	25. Eu acho difícil me vestir
1	27. Eu tenho dificuldade para permanecer de pé por muito tempo
0	35. Eu preciso de ajuda para andar fora de casa
5	Domínio_HF
29	Domínio

suínos corte	suínos limpeza	suínos caixaria	suínos refile paleta	suínos corte
0	1	0	0	1
burs/tem	artrose lom	p.o stc	tendão p.o	epicondilite
0	0	0	0	0
1	1	1	1	1
1	1	1	1	0
0	1	1	1	1
1	1	0	0	1
2	3	2	2	2
1	1	1	1	1
1	1	0	0	1
1	1	1	0	1
1	1	0	1	0
1	1	1	1	0
1	1	0	1	1
1	1	0	0	0
1	1	1	1	1
8	8	4	5	5
1	1	1	1	1
1	1	0	1	1
1	1	1	0	1
0	1	1	0	0
1	1	1	0	1
7	9	7	2	7
1	1	0	0	0
1	1	1	0	1
1	0	1	0	1
1	1	1	0	1
1	1	1	0	1
5	4	4	0	4
0	0	1	0	0
1	1	0	0	1
1	1	1	0	0
1	1	1	0	0
1	0	1	0	1
4	3	4	0	2
0	0	0	0	0
1	1	0	0	0
0	0	0	0	0
1	1	0	0	0
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	0	0	0
0	0	0	0	0
5	5	2	2	2
31	32	23	11	22

aves refle	suínos refle paleta	suínos corte	aves desossa
0	1	1	1
0	0	0	0
braç/col	poste depr	tem/bur/her	p. obern lom
0	0	0	0
1	1	1	1
0	1	0	1
1	1	1	1
1	1	1	0
2	3	2	2
1	1	1	1
1	0	1	1
0	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
7	7	8	8
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
0	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
5	1	2	5
1	0	1	0
1	0	0	0
0	0	1	0
0	0	1	0
0	0	0	1
2	0	3	1
0	0	0	0
1	1	1	1
0	0	0	0
0	1	1	1
1	1	1	1
0	1	1	1
1	1	1	1
0	0	0	0
3	5	5	5
26	23	28	29



aves pendura	aves corte	aves refile cone	aves classificação
0	1	0	0
her/lom	po ombro	hernia cerv	epicondilit /bursite /tendi
1	1	0	1
1	0	1	1
0	0	1	0
0	1	1	1
0	1	0	1
0	2	2	2
0	1	1	1
1	0	1	0
1	1	1	1
1	0	0	1
1	0	0	1
1	1	1	1
0	0	0	1
1	0	0	1
6	3	4	7
0	0	1	1
0	0	1	1
0	0	1	0
0	1	1	1
0	1	1	1
0	1	1	1
0	1	1	1
1	3	5	5
0	0	0	1
0	0	0	0
0	0	0	1
0	0	1	1
0	0	1	1
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	0	0
0	0	1	3
0	1	0	0
1	0	0	1
0	1	0	0
0	0	0	0
0	0	0	1
0	1	1	1
0	1	1	1
1	0	1	0
1	0	0	1
0	0	0	0
3	3	2	4
10	14	23	28

aves bacia/corte	aves ajudante de prod	aves abate	aves pendura	faxina portaria
1	0	0	1	0
cir joelho	col lombar	acidente	fratcoluna	frat dedos
0	0	0	0	0
1	1	1	0	1
1	1	1	0	0
1	1	1	0	1
1	1	1	0	1
3	3	3	0	2
1	1	1	0	1
1	1	1	0	1
1	1	1	0	1
1	1	1	0	1
1	1	1	0	1
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1
7	8	8	4	8
0	1	1	0	1
1	1	1	0	0
0	0	1	0	1
0	1	1	0	1
0	1	1	0	1
0	0	1	0	1
0	0	1	1	1
0	1	1	0	1
1	5	9	1	7
1	1	1	0	0
0	1	1	0	1
0	1	1	0	1
0	1	1	0	1
0	1	1	1	1
1	5	5	1	4
0	0	1	0	0
0	0	1	0	0
0	1	1	0	1
0	0	1	0	0
0	0	1	0	1
0	0	1	0	1
0	0	1	0	1
0	1	5	0	2
0	0	1	0	0
1	1	1	0	1
0	0	1	0	0
1	1	1	0	1
0	0	1	0	0
0	0	1	0	1
0	0	1	1	1
1	1	1	0	1
1	1	0	0	1
1	0	1	0	0
5	3	7	1	5
17	25	37	7	28

aves/suínos ração	aves caixaria	suínos aj prod	aves ope de produção	suínos refili de copa
1	1	1	1	0
0	1	1	0	0
her discal po	fibrom/hecerv	dort depressao	cir columna cerv	stepo cardio
0	1	0	0	0
1	1	1	0	1
1	0	1	1	1
1	1	1	0	1
0	1	1	1	1
2	2	3	2	3
1	1	1	1	1
0	1	1	0	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	0	1
1	1	1	1	1
0	1	0	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
5	8	7	6	8
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1
0	1	1	0	0
1	1	1	0	1
5	8	9	7	8
1	1	0	0	0
1	1	0	1	1
0	0	1	1	1
0	1	0	1	1
0	1	1	1	1
2	4	2	4	4
0	0	1	1	1
0	0	1	1	0
1	0	0	1	1
0	1	1	1	1
0	0	1	1	1
1	1	4	5	4
0	0	0	0	1
1	1	0	0	1
0	0	0	0	0
1	0	0	1	1
1	1	1	0	1
1	0	1	0	1
0	1	1	0	1
0	0	0	0	1
0	0	0	1	0
4	3	3	2	6
19	26	28	26	33

aves operador I	suínos abate	aves gírofrezer	aves desossa
1	1	1	1
1	1	1	1
hemiadisc	caiu bater costa ombrod	burs/tem	toc
0	0	0	0
1	0	0	0
1	0	0	1
0	1	1	1
0	1	0	1
1	2	1	3
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	0
0	1	0	0
0	1	0	1
1	1	1	0
0	1	1	0
0	1	1	1
5	8	6	4
1	1	0	1
1	0	0	0
1	0	1	1
0	1	1	1
1	1	1	1
1	1	1	1
0	1	0	1
0	1	1	1
1	0	0	1
0	0	0	1
5	5	4	8
0	0	0	1
0	1	1	1
0	1	1	1
0	1	1	1
1	1	1	0
1	4	4	4
1	1	0	1
0	0	0	1
1	0	0	1
1	1	0	1
0	0	0	1
3	2	0	5
0	1	0	0
1	1	1	0
0	0	0	0
1	1	1	1
0	1	1	1
0	1	1	1
0	1	1	1
0	1	1	1
0	1	0	1
0	0	0	1
2	6	4	1
17	27	19	25

suínos apresentado	suínos refile de paleta	suínos corte	aves/suínos abate
1	1	1	1
1	1	0	0
artrose ombro D e E			
0	0	0	herniadisc
1	1	1	1
1	0	0	1
0	1	1	1
1	1	1	1
2	2	2	3
1	1	1	1
1	0	1	0
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	0	1
1	1	1	1
1	0	1	1
0	1	0	1
1	1	1	1
1	1	1	1
7	6	5	7
1	1	1	1
1	1	1	1
0	1	1	0
1	1	1	1
1	1	1	1
1	1	0	1
0	1	0	1
1	0	1	1
5	7	4	6
0	0	0	0
0	0	0	1
0	0	0	1
1	0	0	0
1	0	0	1
2	0	0	3
0	1	0	0
0	1	0	1
0	0	0	0
0	0	0	1
0	1	0	0
0	0	0	0
0	3	0	2
0	0	0	0
0	1	0	1
0	0	0	0
0	0	0	0
0	1	0	0
1	1	1	1
1	1	1	0
0	1	0	1
0	0	0	0
2	5	2	3
18	23	13	24

aves corte	aves empanados		aves embalagem		aves/suínos suíno
	bursite/epico/stc	burs/art/tendinite	fibromialgia /depressão		
1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0
bursite ombro E					
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
3	3	3	3	3	3
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	0	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
7	7	8	8	8	8
1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0
1	0	1	1	1	1
8	4	6	6	4	4
1	1	1	0	0	0
1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	1	1
1	0	0	0	1	1
1	1	1	1	1	1
5	3	2	2	4	4
1	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0
1	0	1	1	0	0
4	0	1	1	0	0
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0
1	1	1	0	1	1
1	1	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
0	0	0	0	0	0
5	5	3	3	5	5
32	22	23	24	24	24

suínos bacon	suínos bacon	aves escaldagem	aves corte
1	1	1	1
1	0	0	0
cardiaco	bursopatiatendiinopatia	acromio 2	burs/tem
0	0	0	0
1	1	1	1
1	0	1	0
1	1	1	1
1	0	1	0
3	1	3	1
0	1	1	1
0	1	1	1
0	0	1	1
1	0	1	1
1	1	1	0
1	1	1	1
0	0	0	0
0	1	1	0
3	5	7	5
1	0	1	1
0	0	1	1
1	1	1	1
1	0	1	1
1	0	1	1
1	0	1	1
1	0	1	1
1	0	1	0
0	0	0	0
1	0	1	1
6	3	9	7
1	0	1	1
0	1	1	1
0	1	1	0
1	1	1	0
0	0	1	1
1	0	1	1
3	2	5	3
0	0	0	1
0	0	0	0
0	0	0	1
1	1	0	0
1	0	0	0
2	1	0	2
0	0	0	1
0	0	1	1
0	0	0	0
1	0	0	0
1	1	1	1
0	1	1	1
1	0	1	0
1	0	0	0
4	2	5	4
21	14	29	22

suínos pernil	aves caixaria		aves desossa		aves carimbação	
	fibromiálgia/depressa	bursitenoisínovite	depressa	depressa	lombo	lombo
1	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	1	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	2	2	2	2
1	1	1	1	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1
1	1	0	1	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1
1	1	0	1	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	0	1
1	1	1	1	0	1	1
8	5	5	4	4	7	7
1	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1
0	0	0	1	1	1	0
1	0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0
7	3	3	9	9	2	2
1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
5	0	0	5	5	0	0
1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0
1	0	0	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0
1	1	1	1	1	0	0
5	4	4	5	5	0	0
0	0	0	1	1	0	0
1	0	0	0	0	1	1
0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1
1	0	0	1	1	1	1
0	0	0	1	1	0	0
4	1	1	6	6	5	5
30	14	14	31	31	16	16



suínos desossa	aves asa	aves todas
1	1	1
0	1	0
necrose femoral	necrose vascular femoral	trauma nas maos (caixa caiu) x
0	0	0
1	1	1
0	0	0
0	1	1
0	0	0
0	1	1
0	1	1
0	1	1
1	1	1
0	1	1
0	1	1
0	1	1
0	1	1
0	1	0
0	1	1
3	8	7
0	1	1
0	0	1
0	1	1
0	1	1
0	1	1
0	1	0
1	1	0
2	7	5
1	0	1
0	0	1
0	0	1
0	0	1
0	0	1
1	1	5
0	1	0
0	0	1
1	0	1
0	1	1
0	0	1
1	2	4
0	0	1
0	1	0
0	0	0
1	1	0
0	1	1
0	1	1
0	0	1
1	1	0
0	1	0
2	6	3
9	25	25

aves embalagem/caxaria	aves eviscação		suínos refile		suínos desossa
	tem/bar/acromioII	tem/bur/acromioII	dorombrocotovelo	STC	
1	1	0	1	0	0
1					
0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
0	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
2	3	3	1	1	3
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1
1	1	1	0	0	1
8	7	6	6	6	8
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	0	1
1	1	1	0	0	1
9	8	4	4	4	9
1	1	1	0	0	1
1	1	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
5	4	3	3	3	5
1	1	1	0	0	1
1	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1
1	0	0	0	0	1
5	1	0	0	0	5
1	0	1	1	1	1
1	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0
1	0	0	1	1	1
0	1	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1
1	1	1	0	0	1
0	0	0	0	0	1
5	3	4	4	4	7
34	26	18	18	18	37

aves evisceração	aves escaldagem		suínos refile		aves espoejamento	
	hermalombar/ombro/depre x	depresso	meniscectomia	burs/columa/artose		
1		0			1	1
1					0	1
0		0		0		0
1		1		1		1
0		1		1		0
0		1		1		0
1		3		3		1
1		1		1		1
1		1		0		0
1		1		1		0
0		1		1		0
1		1		1		1
1		1		1		0
1		1		1		0
1		1		1		0
1		1		1		0
7		8		7		2
0		1		1		1
0		1		0		1
0		1		1		0
1		1		1		0
1		1		1		0
0		1		1		0
0		1		0		0
1		1		0		0
2		9		5		2
0		1		0		0
0		1		0		1
0		1		0		0
0		1		0		1
0		1		1		1
0		5		1		3
0		1		1		0
0		1		0		0
0		1		0		1
1		1		1		0
0		1		0		0
1		1		1		1
0		1		0		0
1		5		2		1
0		1		1		0
1		1		1		0
0		0		0		0
1		1		1		1
1		1		1		1
1		1		1		1
1		1		1		0
1		1		1		1
0		0		0		0
5		6		6		2
16		36		24		11

aves evisceração	stinos transporte	aves granjas
1	1	1
0	0	1
sin pânico/depres	toc	traumamacaamputação2dedo
0	0	0
1	1	1
1	0	1
1	0	1
1	0	0
3	0	2
1	0	1
1	0	1
1	0	0
0	0	0
1	0	0
1	0	1
1	0	0
1	0	0
6	0	3
1	1	1
1	1	1
1	1	0
1	0	1
1	1	1
1	1	1
1	0	0
1	1	1
1	1	1
5	3	5
1	0	1
1	0	0
1	1	0
1	0	0
1	0	1
1	1	1
5	2	3
0	0	0
1	0	0
0	0	0
0	0	0
1	0	1
1	0	1
1	1	1
1	0	0
0	0	0
4	0	2
31	11	20

aves manutenção	aves higienização	aves granjas	aves granjas	aves granjas
1	1	1	1	1
1	1	0	0	1
acidente fratura exp tibia	STC	estenose lombar	hermia lombar	troscocoxa esq
0	0	0		0
1	1	1	1	1
0	1	1	1	1
1	1	1	1	0
0	1	1	1	0
1	3	3	3	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	0
1	1	1	1	1
1	0	1	1	1
1	0	1	1	1
1	1	1	1	0
1	0	1	1	1
1	0	1	1	1
8	4	8	6	6
1	1	1	1	1
1	1	1	0	1
1	1	1	1	0
1	1	1	1	0
1	1	1	1	0
1	1	1	1	0
0	1	1	1	1
0	1	1	1	1
1	1	1	1	0
1	1	1	1	0
6	9	6	6	3
0	1	1	1	0
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	0
1	1	1	1	0
4	5	5	5	2
0	1	1	1	0
1	1	1	1	0
0	1	1	0	1
1	1	1	1	0
0	1	1	1	0
1	1	1	1	0
0	1	1	0	0
2	5	2	2	1
0	0	1	1	0
1	1	1	1	1
0	0	0	0	0
1	0	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	1
1	1	1	1	0
1	0	1	1	1
1	0	1	1	0
6	3	7	7	4
27	29	31	17	

suínos refile	aves		aves		suínos refile
	desossaperna	empanados	STC	ombro esporaóç/cano	
0	1	1			0
0	1	0			0
hermiadisc	STC	ombro esporaóç/cano			stc tendinite
0	0	0			0
1	0	1			1
1	1	1			0
1	0	1			0
1	1	1			0
3	2	3			0
1	1	1			1
1	0	1			0
1	1	1			1
1	1	1			1
1	0	1			0
1	0	1			1
1	0	0			0
1	0	0			1
1	1	1			0
8	4	7			4
1	1	1			0
1	1	1			0
1	1	1			0
1	1	0			1
1	1	1			0
1	1	1			1
1	1	1			1
1	1	1			1
9	9	8			4
0	0	1			0
0	1	1			0
0	1	1			0
1	1	1			0
1	1	1			1
2	4	5			1
1	1	0			1
0	1	1			0
1	1	1			0
1	0	1			0
0	1	1			0
3	4	4			1
0	0	1			0
1	0	1			0
0	0	0			0
1	0	1			0
1	0	1			1
1	0	1			0
1	0	1			1
0	0	0			0
5	0	6			2
30	23	33			12

suínos paleta	aves		aves		aves	
	pendura	AT fraturade antebrÇO	encaixotamento	pohermiadisco	espoejamento	hermiadisco
1	0		1			0
1	0		1			0
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
3	3		3			3
1	0		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
8	7		8			8
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	0		1			1
1	0		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
1	1		1			1
5	3		5			5
1	1		1			1
1	0		0			1
1	1		1			1
1	0		1			1
1	1		1			1
5	3		4			5
0	0		0			0
1	1		1			1
0	0		0			0
1	0		1			1
1	1		1			1
1	0		1			1
1	1		1			1
0	0		0			0
5	3		5			5
35	27		34			35

aves descosa	aves granjas		aves enpanados		suitos refile
	hermiadiscal	hermiadiscurbs/tend	hermiadiscurbs/tend	hermiadiscurbs/tend	
1	1		1		1
0	0		0		0
artroseespondilolistese					hermiatombR MS
0	0		0		0
1	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
1	1		1		1
1	3		3		3
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	8		6		8
1	1		1		1
1	1		1		1
1	1		1		1
1	1		1		1
1	1		1		1
1	1		1		1
1	1		1		1
0	0		0		0
0	0		0		0
1	1		1		1
8	8		7		7
0	0		0		0
1	1		1		1
0	1		1		1
1	0		1		1
1	0		1		1
0	1		1		1
2	3		4		4
1	1		0		0
0	1		0		0
0	1		0		0
0	0		1		1
0	0		0		0
1	3		1		3
0	0		0		0
1	1		0		1
0	0		0		0
0	1		0		1
1	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	1		1		1
0	0		0		0
0	0		0		0
2	5		3		5
14	30		24		30



aves	suínos		suínos refle
	incubatório	puxando jacaré	
	1	1	0
	1	1	
fratura mão acid de trajeto	artroseombros		ombrosendinite
	0	0	0
	1	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	0	1
	3	2	1
	1	1	1
	1	1	1
	1	1	1
	1	1	1
	0	1	0
	0	0	1
	1	1	0
	0	0	1
	1	1	0
	0	0	1
	0	0	1
	4	6	6
	1	1	1
	1	1	1
	0	1	1
	0	1	1
	1	1	1
	1	1	1
	1	1	1
	1	1	1
	1	1	0
	0	1	1
	1	1	1
	1	1	0
	1	1	0
	1	1	0
	6	9	7
	0	0	0
	1	1	1
	1	1	0
	1	0	0
	1	1	0
	1	1	0
	4	3	1
	0	1	0
	0	1	1
	0	1	0
	0	0	0
	0	1	0
	0	1	0
	0	1	0
	0	4	1
	0	0	0
	0	0	1
	0	0	0
	0	0	0
	0	0	1
	1	1	0
	1	1	0
	0	1	1
	0	0	0
	2	3	3
	19	27	19

