

Consequências da conjuntura económico-social na gestão sustentável da prevenção em saúde e segurança no trabalho

Isabel Torres-Oliveira¹, Ana Veloso², Camilo Valverde³, Fátima Lobo⁴, Liliana Cunha⁵ & Sara Ramos⁶

¹*Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada do Porto, Portugal*

²*Escola de Psicologia, Universidade do Minho, Portugal*

³*Faculdade de Economia e Gestão, Centro Regional do Porto da Universidade Católica, Portugal*

⁴*Faculdade de Filosofia, Centro Regional de Braga da Universidade Católica, Portugal*

⁵*Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto, Portugal*

⁶*ISCTE, Instituto Universitário de Lisboa, Portugal*

Resumo

Um balanço feito recentemente da Estratégia 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo, revela que os desafios de 2010 não se resolveram e, em muitos aspetos, intensificaram-se. Mergulhada numa profunda crise económico-social, a Europa (EU) enfrenta hoje elevados desemprego, endividamento e pobreza, agravamento das desigualdades e, ainda que com assimetrias entre Estados-Membros, níveis pouco otimistas de produtividade (Comissão Europeia, 2014). Paralelamente, a Europa debate-se com acentuado envelhecimento da população, fruto das evoluções demográficas. Estes desafios exigem uma reflexão em torno das condições em que hoje se desenvolve o trabalho, sobre as estratégias organizacionais de prevenção em saúde/segurança. Este artigo tem como objetivo ultrapassar os múltiplos indicadores que são produzidos como consequência da crise. Interessa-nos refletir sobre a centralidade do trabalho na construção da identidade e na construção da saúde. Interessa-nos aprofundar a forma como os que trabalham realizam a sua atividade visando corresponder ao prescrito e preservar a saúde/segurança. Através de um estudo que se situa na abordagem *dark side of organizations*, serão exploradas as práticas de Gestão de Recursos Humanos legitimadas pela busca de elevados padrões de comprometimento organizacional, revelando a exposição a uma condição de trabalhador com menor capacidade para garantir saúde/bem-estar. Dentro da tradição da Psicologia do Trabalho e da Ergonomia da Atividade, será denunciada a ineficácia da prevenção e das práticas de formação descontextualizadas, meramente centradas no sujeito, onde os coletivos não encontram espaço. Será refletido o papel do Psicólogo do Trabalho no aprofundamento das relações entre trabalho e saúde e na transformação do trabalho.

Palavras-Chave: Trabalho Real; Saúde; Segurança; Prevenção; Colectivo.

Abstract

A recent balance of 2020 Strategy for smart, sustainable and inclusive growth, reveals the challenges of 2010 were not resolved and, in many respects, have intensified. Plunged into a deep economic and social crisis, Europe (EU) now faces high unemployment, indebtedness and poverty, widening inequality, and even with asymmetries between Member States, little optimistic levels of productivity (European Commission, 2014). Meanwhile, Europe is struggling with aging of the population, the result of demographic trends. These challenges require a reflection on the conditions in which today the work is developed and about the organizational strategies for prevention in health/safety. This paper aims to overcome the multiple indicators that are produced as a result of the crisis. We are interested in reflecting on the centrality of work in the construction of identity and in the construction of health. We are interested in deepening how people perform their work and matches the prescribed and preserve their health/safety. Through a study lies in the dark side of organizations approach it will be explored HRM practices, legitimized by the pursuit of high standards of organizational commitment, revealing exposure to a condition of workers with less capacity to ensure health/wellness. Within the tradition of Work Psychology and Ergonomics of Activity it will be reported the ineffectiveness of prevention and training practices not contextualized, focusing merely on the subject, where the collective cannot find space. The role of the Work Psychologist's in strengthening relations between labour and health and the transformation of work will be reflected.

Keywords: Real Work; Health; Security; Prevention; Collective.

Introdução

Apesar das aprendizagens resultantes da aplicação da Estratégia de Lisboa, a Comissão Europeia reconhece hoje na EU um conjunto de problemas em domínios fundamentais como o emprego, a investigação e o desenvolvimento, a educação, entre outros. Face à persistência de alguns destes problemas, podemos dizer que a EU se defronta hoje com 5 grandes desafios que afetam o trabalho e a qualidade de vida das populações. Em primeiro lugar as dificuldades financeiras que, de forma mais particular atingem alguns Estados-Membros, com implicações no financiamento e na proteção social sustentável.

O desemprego na EU atinge 10 em cada 100 pessoas e em Portugal 14. Ao falar de desemprego, teremos que o pronunciar no plural, dada a diversidade de formas que o configuram. O desemprego no feminino (Teiger & Vouillot, 2013), o desemprego dos imigrantes, o desemprego associado à idade, nomeadamente os mais jovens e os mais velhos (> 45-50 anos). Na verdade, um desafio que nos é particularmente caro prende-se com as questões demográficas. Estando a população a envelhecer e prevendo-se que já em 2015 a média de idades na EU atinja os 52.3 anos, há que refletir sobre as consequências sobre o trabalho. A questão demográfica talvez seja uma das mais centrais a resolver nas próximas décadas, nomeadamente no que toca às qualificações, à saúde e à segurança no trabalho.

Finalmente, não podemos deixar de dar uma nota do aumento dos extremismos na EU, fenómeno que não será alheio às questões do desemprego jovem, à falta de oportunidades e de um futuro.

Partindo da ideia que a inserção no mercado de trabalho e o acesso ao emprego é, para todo o ser humano, uma condição indispensável para o exercício da autonomia, da capacidade de decisão e de relação, de reconhecimento pelo outro, para a construção da sua própria saúde, pelas vivências de prazer e de sofrimento que proporciona (Dejours, 2000), sem desvalorizar o seu papel na subsistência e na acessibilidade a melhores condições de vida, talvez nunca como hoje o trabalho tenha assumido tamanha relevância na vida pessoal e social. Na verdade, o trabalho dá um sentido à nossa existência, favorece a possibilidade de construirmos uma narrativa, descrevermos a nossa história. Na sociedade atual, somos reconhecidos a partir do trabalho que realizamos ou pela falta do mesmo. O contexto de crise, passou a atribuir ao trabalho o estatuto de um bem escasso a preservar, com implicações sobre a forma como se vive no trabalho.

Os relatórios do Eurofound são profícuos em números. Apesar da necessidade de os olharmos com cautela, não deixam de se revelar indicadores. O último inquérito levado a cabo pela Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e do Trabalho (Eurofound, 2012), revela um número significativo de contratos a termo certo, a exposição a mudanças tecnológicas, reestruturações e reorganizações regulares, bem como a movimentos repetitivos, posições

dolorosas, a substâncias químicas e a temperaturas baixas. Os riscos psicossociais continuam presentes e associam-se à intensificação do trabalho, a exigências de natureza emocional, à falta de autonomia, ao confronto com conflitos de valores pouco conciliáveis, à falta de apoio social e ao isolamento no trabalho, bem como a um sentimento de insegurança no trabalho. Sendo o stress um dos principais riscos psicossociais, também os dados do European Pool on Occupational Safety and Health (2013), mostram uma relação efetiva com o trabalho. A reorganização do trabalho, a insegurança e a pressão do tempo afiguram-se os principais fatores promotores deste flagelo. Em Portugal emerge ainda a falta de apoio de colegas e chefias, denunciada por 33% dos inquiridos.

Na verdade, a visão sobre a sua própria saúde não é particularmente otimista por parte da população ativa europeia, nem sobre o impacto do trabalho sobre a saúde. Particularmente preocupante é a percentagem de inquiridos que afirma trabalhar doente (Eurofound, 2012). As dificuldades na gestão dos tempos de trabalho e de vida familiar e pessoal, continuam presentes, de forma mais intensa nas mulheres (Eurofound, 2014).

O Eurofound (2012) revela que, ao longo de um ano, 5 580 acidentes ocorridos resultaram em mortes e 23 milhões de pessoas tiveram um problema de saúde agravado pelo trabalho. Apesar de não se verificar até 2012 um aumento de casos de acidentes na EU, levantam-se explicações para esse fenómeno desde a menor contratação de novos colaboradores, mais inexperientes, até à tendência para não declarar os acidentes de menor gravidade, pelo medo que os trabalhadores enfrentam.

Sabemos que as perdas em consequência de um menor investimento e prevenção são incomensuráveis para os indivíduos, as organizações, as sociedades e as nações. Conscientes de que as estatísticas nunca traduzem a realidade precisa, subvalorizando grandemente os fenómenos, a verdade é que as práticas preventivas não têm alcançado a génese patológica das atuais situações de vida no trabalho – veja-se o caso das LME - Lesões Músculo-Esqueléticas e o caso do stress. Continuamos a testemunhar dificuldade em identificar e relacionar os diversos fatores de risco, sendo que as práticas preventivas continuam a privilegiar a intervenção a nível individual.

Sabemos também que muitos dos efeitos da exposição a condições de trabalho nefastas só se fazem sentir a mais médio e longo prazo. Que saúde terão os trabalhadores mais velhos de amanhã, que hoje se encontram expostos a intensificação no trabalho, posturas penosas, falta de autonomia, confronto com valores contraditórios?

Daniellou (2010) destaca a existência de uma forte desconexão entre a lógica dos que definem a estratégia financeira e a realidade vivida pelos que trabalham; questiona-se sobre até onde podem ir as decisões de flexibilidade.

Neste artigo, propomo-nos abordar a prevenção de acordo com uma leitura ecológica (Amalberti, 1996; 2003, cit in De La Garza & Poy, 2009), integrada e colectiva. Como iremos desenvolver, uma das fragilidades dos sistemas de prevenção, prende-se justamente, com os atores que são chamados a intervir na sua concepção. O reconhecimento de dois mundos, nem sempre bem “afinados”: o mundo dos especialistas da saúde e da segurança e o mundo da gestão real da saúde no trabalho, não parece ser favorável à prevenção. Parece haver um diálogo por estabelecer. Entendemos que é missão do psicólogo do trabalho denunciar estes silêncios, trazer à luz o real da atividade e contribuir para a transformação dos locais de trabalho.

A centralidade do trabalho

A sociedade atribui ao trabalho a categoria de facilitador de integração na comunidade e marcador de identidade individual. A revolução industrial está na origem da alteração de paradigma, por efeito da subalternização do modelo agrário e, conseqüentemente, pelo afloramento da dependência e da precarização. O trabalho adquiriu, portanto, estatuto de dupla centralidade: social e individual. Neste sentido, constitui um indicador significativo para a compreensão da sociedade (Araújo, 1999), da identidade pessoal (Maciel & Marques, 2008) e para a análise das crenças individuais que decorrem da importância que lhe é atribuída (Walsh & Gordon, 2008, cit. por Bal & Kooij, 2011) e, conseqüentemente, do impacto subjetivo no local de trabalho e fora dele (Alvesson, Ashcraft, & Thomas, 2008, cit. por Bal & Kooij, 2011).

Embora representando, apenas, uma parte de todas as atividades realizadas pelo sujeito, este, ao assumir uma posição no interior de uma estrutura laboral, assume também as respectivas normas e expectativas naquele contexto. Assim, a sociedade e a organização delineiam os papéis e prescrevem comportamentos, competindo ao trabalhador desempenhar a sua atividade em função das suas próprias percepções, isto é, faz uso da sua dimensão subjetiva, na relação com os outros. A identificação entre o prescrito e o desempenhado constitui também um indicador da importância do trabalho na vida individual (Diefendorff, Brown, Kamin, & Senhor, 2002, cit. in Bal & Kooij, 2011). As possibilidades que o contexto de trabalho oferece influenciam o investimento que indivíduo incute à sua atividade, constituindo um marcador da identidade individual enquanto trabalhador (auto-conceito de trabalho) e, neste sentido, combina a identidade da organização, a identidade social e a identidade do indivíduo no exercício daquele trabalho (Walsh & Gordon, 2008). Assim, a centralidade do trabalho é construída pela interface da identidade organizacional, da identidade social e identidade individual e, nestas múltiplas relações, a fantasia constitui, também, um elemento estruturante na construção das identidades e, em certo sentido, dela depende, também, a natureza definitiva ou provisória dos diversos tipos de identidade.

A par do papel da organização e do trabalho na construção das identidades, está a sua influência na saúde dos que trabalham, nomeadamente por via das políticas e das práticas de Gestão de Recursos Humanos (GRH).

O lado negro das Organizações

A GRH tem, de uma forma genérica, a missão de garantir as condições para que os trabalhadores possam produzir, de forma a realizarem os objetivos das organizações a que pertencem. Para isso, diferentes estratégias são adoptadas. Estão bastantes documentadas as estratégias e práticas que visam envolver e comprometer os trabalhadores com a organização, procurando motivá-los (gestão de carreiras, programas de compensação), promover a sua participação (equipas autónomas, job design) e desenvolvimento (formação, avaliação de desempenho), e esperando, desta forma, elevadas performances.

Estes objetivos ainda que bondosos - fala-se muito na felicidade dos trabalhadores - podem conduzir a situações que se tem vindo a discutir na comunidade científica e também empresarial como o lado negro - the darkside of ...- das práticas de GRH de elevado envolvimento. Muitas das situações sujeitas a análise e discussão poderão ser identificadas como aquelas em que os trabalhadores estão em situação extremas e que se classificam de risco - os riscos psicossociais - a violência, o stress, o workaholism, sem, contudo, se aperceberem da escalada do processo de desgaste ou mesmo sem conseguirem nomear o seu estado. Sabemos por exemplo, que a experiência de elevado entusiasmo e afecto pelo trabalho pode conduzir a menor performance de índole cognitiva (distração) ou dificuldade de análise e processamento detalhada de informação; à experiência de conflito trabalho-família. Mesmo aqueles que designamos como workaholics sentem menor satisfação e apresentam menor qualidade de desempenho devido à rigidez, à busca de perfeição e ao carácter centralizador, entre outras, que possuem.

Garantir o compromisso e envolvimento dos colaboradores exige da parte do empregador, práticas que sejam percebidas por estes como motivadoras. Em funções de grande exigência como é o de técnico de serviço social, a segurança é uma condição essencial ao exercício das funções de apoio técnico. Num estudo realizado em 2012 (Sousa, 2012) verificou-se que estes profissionais estão sujeitos a situações como: agressão física (cinzeiros, sequestro); verbal; ameaças à família, perseguição. O espaço físico em que decorre o atendimento, o perfil dos clientes (económico, psiquiátrico e dependência de drogas), são condições que se identificaram como conducentes à violência. Outras, de cariz organizacional são as relativas ao trabalho 1. Conteúdo do trabalho (intervenção em situações de risco); 2. As tarefas específicas (atendimento domiciliário, por imposição do tribunal) e 3. A falta de recursos (humanos, por exemplo).

As medidas desenvolvidas pelas Organização no sentido de garantir a segurança do desempenho das funções são, por exemplo, a partilha (confidencial) de informação dos clientes, segurança interna, coordenação interna das equipas, para além de: apoio jurídico, apoio psicológico, mudança do técnico sujeito a violência de local de trabalho, mudança de “caso/cliente” e diminuição da carga de trabalho. Verificou-se contudo que os trabalhadores tinham um reduzido conhecimento destas medidas. Os trabalhadores também tomam medidas por iniciativa própria, como seja o pedido de proteção à polícia, apresentação de queixa, informação à chefia e pedido de baixa médica.

Neste caso, foi surpreendente os trabalhadores não terem conhecimento de medidas que a organização lhes disponibiliza. É importante que a organização seja capaz de comunicar aos seus trabalhadores, que se preocupa, que promove as melhores condições para o desempenho das suas funções, neste caso específico, garantir a sua segurança. Outras medidas foram sugeridas em diferentes níveis: 1. No trabalho, redesenho de postos de trabalho; 2. Na relação de emprego: balanço trabalho-família; 3. E na gestão (e de RH, em particular): gestão de carreiras e avaliação de desempenho.

Este exemplo traduz, inequivocamente, a imperatividade das organizações se focarem nas reais condições em que o trabalho é desenvolvido e sobre os efeitos que as mesmas possuem ao nível da saúde dos trabalhadores e das próprias organizações, questões que assumem particular pertinência quando refletimos sobre as características sócio-demográficas da mão-de-obra, nomeadamente no que diz respeito à idade.

A preservação da saúde no trabalho: um desafio de democracia

O envelhecimento populacional, em particular o da população ativa, é um dos maiores desafios aos quais as sociedades industrializadas têm que responder, enfatizando o estímulo à permanência dos trabalhadores na vida ativa, sendo o caso português de particular relevância, uma vez que apresenta a mais baixa taxa de natalidade da Europa.

No entanto, o 5º Inquérito Europeu para as Condições de Trabalho, publicado em 2012, mostrou que apesar das iniciativas desenvolvidas neste âmbito (Guia de Boas Práticas, Metas de Estocolmo, Ano Europeu do Envelhecimento Ativo, Ano da Solidariedade entre Gerações) e das recentes alterações nas políticas públicas (adiamento da idade legal de passagem à reforma e políticas de desincentivo à reforma antecipada), a representação na Europa dos trabalhadores com + 50 anos corresponde apenas a 25% (Vendramin et al., 2012). A retenção dos trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho não é portanto uma solução simples e requer um questionamento profundo e uma intervenção adequada ao nível das condições de trabalho. Para tal, é necessário considerar as exposições a fatores de risco ao longo da carreira, a adaptação do trabalho ao estado de saúde

e às necessidades dos trabalhadores mais velhos (Truxillo et al., 2012) e um investimento no desenvolvimento das competências e no acesso à formação ao longo da vida (Vendramin et al., 2012).

O impacto do trabalho na saúde é, cada vez mais, generalizado (não atinge exclusivamente categorias específicas de trabalhadores), como o traduzem os resultados dos inquéritos da Eurofound⁴³. Mas, não é por ser um mal coletivamente partilhado, que lhe podemos atribuir um estatuto democrático. Enquanto construção social, urge debater o que sobre o trabalho e a saúde se faz visível ou invisível, (re)conhecido ou desconhecido. O aumento dos riscos ligados à organização do trabalho, com expressão ao nível da intensificação dos ritmos de trabalho, assim como o recurso massivo à subcontratação, a individualização das situações de trabalho, fazem já parte integrante de um cenário nem sempre interpelado, como se se auto-justificasse tendo em conta a conjuntura económico-social atual. Tal diagnóstico é igualmente relativizado, quando se considera como indicadores o registo (oficial) dos acidentes de trabalho e das doenças profissionais (Vogel, 2009), uma vez que tendem a traduzir uma realidade otimista (ISS, 2013 cit in Barros-Duarte & Moreira, 2014), apesar da condição crescente de precariedade no trabalho/emprego a que assistimos atualmente.

A garantia de preservação da saúde no trabalho requer, por conseguinte, uma postura crítica relativamente ao que nos revelam (e ocultam) as estatísticas, particularmente na ausência de uma cartografia das condições de trabalho/emprego concretas que originam os riscos, e a conciliação de uma lógica de diagnóstico (sustentada em outros indicadores, como os problemas de saúde ditos infrapatológicos), com uma lógica de ação (Lacomblez, 2012). Urge uma resposta por via do desenvolvimento de uma verdadeira prevenção sustentável.

Que prevenção sustentável?

O desafio clássico da gestão da prevenção foi sempre o de otimizar a produtividade, eficiência e desenvolvimento económico das empresas conjuntamente com a segurança e saúde dos trabalhadores. Este desafio constituiu uma tensão histórica e intrinsecamente associada ao desenvolvimento durável (Lacomblez & Vasconcelos, 2009) e apelando a uma visão estratégica e de longo-prazo.

43. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (1990/1991; 1995/1996; 2000; 2005; 2010).

No contexto atual, e considerando as evoluções demográficas acima referidas, torna-se ainda mais urgente pensar a prevenção de forma sustentável (De la Garza & Poy, 2009; Taubitz, 2010). A gestão da prevenção deve ser encarada como uma ferramenta de desenvolvimento que considera as necessidades atuais e futuras e ancorada numa visão sistémica da organização e não apenas do posto de trabalho. Ou seja, tendo em conta a organização, a gestão de recursos humanos, a interação entre os riscos e as competências dos trabalhadores.

O conceito de desenvolvimento sustentável articula o desenvolvimento conjunto das organizações e dos indivíduos num processo que se estende ao desenvolvimento contínuo dos sistemas de trabalho. O desenho sustentável dos sistemas de trabalho implica uma preocupação efetiva com a avaliação do custo-benefício das intervenções ergonómicas (Oxenburgh, 1997); o estabelecimento de um período de retorno desse investimento; antecipação e avaliação da performance esperada após a intervenção; consideração das características dos trabalhadores e da interação destes com as situações de trabalho. Uma vez que as características dos trabalhadores não se mantêm estáticas, é importante que o desenvolvimento dos sistemas de trabalho se articule com o desenvolvimento quer dos recursos humanos quer dos saberes e competências envolvidos na atividade. Neste sentido, a formação assume-se como um dos instrumentos mais relevantes para a prevenção. No entanto, apesar da grande centralidade atribuída à formação para garantir a efetividade da prevenção sustentável da segurança e da saúde no trabalho (SST)⁴⁴, prevalecem intervenções sem articulações consistentes com as condições dos contextos reais de trabalho, sem ter em conta as necessidades das empresas, sem equacionar os saberes e as experiências dos trabalhadores. São com frequência intervenções determinadas por orientações de cariz técnico-legal; intencionalmente separadas dos sistemas que as desencadeiam; obedecendo a orientações provenientes do exterior dos sistemas produtivos, em dinâmicas rígidas e prescritivas do seu topo para a sua base; sem garantir o necessário conhecimento das situações reais de trabalho nem envolver os protagonistas no terreno, que são habitualmente confrontados com a desvalorização dos seus conhecimentos por parte dos especialistas da SST.

Esta abordagem formativa descontextualizada tem revelado grandes dificuldades para compreender e transformar as situações de risco, que emergem do exercício de atividades laborais nos sistemas produtivos atuais, limitando a construção de uma sustentável cultura de segurança e bem-estar.

Para garantir uma mais efetiva gestão da prevenção em SST, a formação deveria perspetivar-se em estreita articulação com as atividades reais de trabalho, de forma a: 1. Eleger como objeto de análise

44. Fundação Europeia para a Melhoria das Condições de Vida e de Trabalho (1990/1991; 1995/1996; 2000; 2005; 2010).

a compreensão e transformação das situações de trabalho na sua globalidade, ultrapassando o atual reducionismo que considera os indivíduos como a única variável da “equação formativa”; 2. Estruturar a sua análise e intervenção em torno de resolução de problemas organizacionais e das condições de trabalho subjacentes, em detrimento do reducionismo aos conhecimentos/atitudes a prescrever aos formandos; 3. Perspetivar a prevenção como uma co-construção resultante da confrontação e partilha de saberes não hierarquizados dos diversos protagonistas que, sem determinismos nem lógicas coercivas de culpabilização dos atores, equacionem alternativas que possibilitem contextos laborais seguros e saudáveis (Lacomblez & Teiger, 2006). Com esta visão da prevenção sustentável e do papel da formação, importa refletir sobre os desafios que são colocados ao psicólogo do trabalho neste processo.

A atividade do psicólogo do trabalho na transformação do trabalho

Enquanto psicólogos do trabalho inscritos na tradição científica da ergonomia da atividade, reconhecemo-nos como legítimos protagonistas na prossecução do desafio da preservação da saúde no trabalho e, com base em projetos de investigação-ação já desenvolvidos, apresentamos sumariamente como se define a especificidade da nossa intervenção neste domínio, procurando assim sair da invisibilidade e contribuir para a transformação do trabalho; intervir sobre os riscos para não perder a vida a ganhá-la (Cassou, Huez, Mouzel, Spitzer & Touranchet, 1984).

O projeto consiste em desenvolver análises situadas ao nível “local”, assumindo que os riscos profissionais assumem expressões diferentes, tributárias das especificidades locais, bem como promover a expressão dos problemas de saúde, e da sua relação com o trabalho, pelas próprias pessoas, garantindo as condições que permitem a sua enunciação.

A singularidade da nossa intervenção consiste, então, em convocar o “ponto de vista da atividade de trabalho” na análise das relações trabalho-saúde, contribuindo para que este não persista como componente esquecida nas políticas de saúde pública, e em agir sobre as condições de trabalho/emprego concretas que originam os riscos.

Efetivamente, o cenário em Portugal nesta matéria tem-se revelado cada vez menos otimista, como é evidenciado, nomeadamente, pela perda de importância da Entidade nacional de avaliação e reparação das doenças profissionais; pela escassa divulgação dos dados relativos a doenças profissionais (não são sistematicamente validados nem sujeitos a divulgação periódica) (Moreira & Barros, 2014); pela ênfase em políticas de “zero acidentes”, que reduzem as causas dos acidentes de trabalho a falha humana (Cru, 2000), e que contribuem em última instância para a não declaração de acidentes considerados menos graves ou menos visíveis; e pelo atraso na dinamização de um Observatório das Condições de Trabalho.

O que propomos, em contrapartida, é dar visibilidade ao sofrimento no trabalho, através de uma análise do que constitui queixa, mantendo também um olhar atento ao que se sabe ter sido silenciado (pelo confronto com análises do trabalho em contexto real), ao que deliberadamente não se declara, como “estratégia defensiva”, ou aos riscos não percebidos, mas cujos efeitos deletérios deixam marcas na saúde; e garantir a restituição dos dados obtidos junto de atores-chave na transformação das condições de trabalho (e.g. responsáveis das empresas, médicos do trabalho, técnicos de segurança, ...), para que possa ser repensada a organização do trabalho e definidas propostas de intervenção contextualizadas nas realidades concretas.

Conclusões

A crise tem levado a uma sistemática produção de indicadores, desemprego, pobreza, endividamento, produtividade, défice, entre tantos outros. Porém, há uma necessidade premente em conhecer as condições em que, num futuro próximo, a população ativa irá trabalhar, particularmente dadas as suas características demográficas. De fato, sabemos que a relação entre idade e trabalho é um fenómeno complexo que vai para além de uma abordagem baseada na associação entre a exposição a determinados factores de risco e o envelhecimento precoce. A idade não se refere apenas a um marcador cronológico, nem a um processo de transformação individual, nem mesmo a um indicador demográfico de uma população; a idade é antes uma via privilegiada de acesso à dimensão temporal das histórias profissionais e de refletir sobre as mudanças e desenvolvimentos dos sistemas de trabalho (Molinié, Gaudart & Puyeo, 2012).

O estudo que descrevemos (Sousa, 2012) sugere que garantir trabalhadores envolvidos e comprometidos para atingir bons resultados organizacionais exige escutar os trabalhadores, garantir que eles têm o conhecimento dos recursos organizacionais de que dispõem. Deste trabalho ficou ainda clara a importância de um investimento na prevenção sustentável, através de projetos articulados e integrados de desenvolvimento das organizações e dos que nela trabalham, sustentados no conhecimento do trabalho real, envolvendo equipas multidisciplinares, onde o psicólogo tem um papel determinante.

Recorrendo a De La Garza & Poy (2009), defendemos que a prevenção sustentável deverá ser proactiva, isto é, realizada não só na fase da concepção dos sistemas, mas também por antecipação às ocorrências e por via da prevenção remediativa, que se realiza aquando da ocorrência de acidentes e incidentes através de uma análise compreensiva aprofundada e pluricausal. Tal só nos parece possível integrando o ponto de vista dos trabalhadores operários – o que Oddone (2002)

chama de “experiência operária”, que constitui um património de valor científico, fundamento da “comunidade científica alargada/ampliada”. Também Cru e Dejours (1983) falam dos “saberes-fazer de prudência”, para se referir aos conhecimentos sólidos dos que trabalham sobre os riscos, sobre comportamentos de prevenção espontâneos, auto-regulados pelo coletivo, com base no real do trabalho. São saberes muitas vezes combatidos e encarados como formas de resistência.

Assim, torna-se imperativo considerar os vários interlocutores na construção de contextos de trabalho saudáveis: o trabalhador, o psicólogo do trabalho, o ergónomo, o engenheiro, o médico, entre outros, isto é, construir uma verdadeira prevenção sustentável implica o envolvimento de diferentes atores, níveis hierárquicos e níveis de risco (De La Garza & Fadier, 2005, cit in De La Garza & Poy, 2009, p.96).

Referências

- Araújo, R. (1999). A Respeito da Centralidade do Trabalho. *Ver a Educação*, 5 (1,2), 7-23.
- Bal, P., & Kooij, D. (2011). The Relations Between Work Centrality, Psychological Contracts, and Job Attitudes: The influence of Age. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20 (4), 497-523.
- Cassou, B., Huez, D., Mouzel, M-L., Spitzer, C. & Touranchet, A. (1984). *Les risques du travail: pour ne pas perdre sa vie à la gagner*. Paris: La Découverte.
- Comissão Europeia (2014). Comunicação da Comissão ao Parlamento Europeu, ao Conselho, ao Comité Económico e Social Europeu e ao Comité das Regiões. Estado atual da estratégia Europa 2020 para um crescimento inteligente, sustentável e inclusivo. Bruxelas: Comissão Europeia.
- Cru, D. (2000). Prévention et formes du dialogue social – Mise en perspective socio-historique. *Revue de médecine du travail*, XXVII, 2, 119-126.
- Cru, D. & Dejourn, C. (1983) Les savoir-faire de prudence dans les metiers du batiment. *Les cahiers medico-sociaux 27ème anée* (3), 239-247.
- Daniellou, F. (2010). El ergónomo frente a la crisis global. *Laboreal*, 6, (1), 31–36. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711238:76256539:1>
- De la Garza, C. & Poy, M. (2009). Seguridad y salud laboral, seguridad industrial: desafíos de un enfoque de prevención sustentable. *Laboreal*, 5, (1), 95-105. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471123592235663451>
- Dejourn, C. (2000). *Travail, usure mental*. Paris: Bayard Éditions.
- Eurofound (2012). Fifth European Working Conditions Survey. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Eurofound (2014). Impact of the crisis on industrial relations and working conditions in Europe. Dublin.
- Lacomblez, M. & Vasconcelos, R. (2009). Análise ergonómica da actividade, formação e transformação do trabalho: opções para um desenvolvimento durável. *Laboreal*, 5, (1), 53-60. <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU5471123592231593411>
- Lacomblez, M. (2005). *Ergonomie de l'activité et francophonie: héritages, réalités, perspectives*. Retirado de <http://www.ergonomie-self.org/diffusion/contributions.pdf>, a 5 de Setembro de 2006.
- Lacomblez, M. (2012). *Enjeux pour la santé. XIIIe journées internationales de sociologie du travail (JIST), sur Mesures et démesures du travail*. 25 a 27 janvier 2012.

- Lacomblez, M., & Teiger, C. (2006). Ergonomia, formações e transformações. In P. Falzon (Ed.), *Ergonomia*. (pp.587-602). S. Paulo: Edgard Blücher.
- Maciel, D., & Marques, A. (2008). Do ganha-pão à valorização pessoal: a centralidade do trabalho na vida dos indivíduos. *CIES e-Working Papers*, 43, 1-36.
- Molinié, A-F., Gaudart, C., Pueyo, V. (coord.). (2012). *La vie professionnelle: âge, expérience et santé à l'épreuve des conditions de travail*. Toulouse: Octarès Éditions
- Moreira, S., & Barros, C. (2014). Doenças profissionais em Portugal: estado da arte e questões de género. *Seminário Internacional*, organizado pelo Centro de Psicologia da Universidade do Porto (CPUP) e pelo European Trade Union Institute (ETUI), sob o tema *Eles e elas no emprego e no trabalho: questões de justiça e de saúde*. FPCEUP, 23 e 24 de janeiro de 2014.
- Oxenburgh, M. (1997). Cost-benefit analysis of ergonomics programs. *American Industrial Hygiene Association Journal*, 58, 2, 150-156.
- Sousa, S. (2012) Violência dos clientes face aos profissionais do serviço social: Contributos para a sua caracterização e intervenção. Universidade do Minho, Braga.
- Taubitz, M. (2010). Lean, Green & Safe: Integrating safety into the lean, green and sustainability movement. *Professional Safety*, 39-46.
- Teiger, C. & Vouillot, F. (2013). Les pénibilités du travail. *Travail, Genre et sociétés*, 29, pp. 23- 30.
- Truxillo, D., Cadiz, D., Rineer, J., Zaniboni, S. & Fraccaroli, F. (2012). A lifespan perspective on job design: Fitting the job and the worker to promote job satisfaction, engagement, and performance. *Organizational Psychology Review*, 2(4), 340-360.
- Vendramin, P., Valenduc, G., Molinié, A-F., Volkoff, S., Ajzen, M. & Léonard, E. (2012). *5th European Working Conditions Survey: Sustainable work and the ageing workforce*. Eurofound Ageing.
- Walsh, K., & Gordon, J. R. (2008). Creating an individual work identity. *Human Resource Management Review*, 18, 46-61.