

Universidade de Coimbra

Faculdade de Medicina



FERNANDA NUNES CEOLIN

**IMPACTOS DA INSTABILIDADE ECONÓMICA
BRASILEIRA NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DAS
INDÚSTRIAS METALÚRGICAS DO NORTE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Coimbra

2017

Fernanda Nunes Ceolin

**IMPACTOS DA INSTABILIDADE ECONÓMICA BRASILEIRA
NA SAÚDE DOS TRABALHADORES DAS INDÚSTRIAS
METALÚRGICAS DO NORTE DO RIO GRANDE DO SUL**

A presente dissertação destina-se às provas de avaliação do Mestrado em Saúde Ocupacional para a obtenção do título de Mestre em Saúde Ocupacional

**Orientador: Prof. Doutor António Jorge Correia
Gouveia Ferreira**

A presente tese foi redigida conforme o novo acordo ortográfico.

Coimbra

2017

Resumo:

O novo ordenamento nas relações de trabalho, ditadas pela crise económica brasileira, fizeram que muitas empresas tiveram que alterar suas filosofias estruturais e principalmente seus sistemas de gestão na tentativa de tornarem-se “lean”, ágeis e competitivas. Tais mudanças no dia-a-dia do trabalhador, produzem impactos nos comportamentos e na atividade dos envolvidos. Sentimentos, comportamentos e relações interpessoais em ambientes de trabalho em crise aumentam o risco de alterações no estado de saúde do trabalhador, muitas das vezes não se traduzindo em doença, mas num estado de stresse em resposta a readaptações físicas e psicológicas, o que pode gerar implicações para saúde do trabalhador pelo seu desgaste emocional. Esse estudo implantou-se precisamente na interface entre a saúde do trabalhador e o stresse no trabalho em ambientes de crise económica, na tentativa de analisar, de forma qualitativa, os impactos da crise económica brasileira na saúde do trabalhador. Tivemos como objetivo traçar o perfil sociodemográfico dos trabalhadores de oito indústrias metalúrgicas do Norte do Rio Grande do Sul, com o principal objetivo de verificar se houve impactos percebidos na saúde desses trabalhadores. Para a obtenção dos dados, foi utilizado o método de entrevista semi-estruturada aplicada a 93 trabalhadores de diferentes setores das indústrias metalúrgicas participantes; após a coleta dos relatos, realizamos a unificação dos dados que mais vezes se repetiram. A partir desses relatos verificou-se que a crise económica brasileira nas indústrias metalúrgicas do norte do Rio Grande do Sul tem um aparente caráter momentâneo, ou seja, os trabalhadores relatam sentimento de tristeza, empatia e apreensão, mas de forma momentânea, mostrando-se essencialmente resilientes à situação, buscando forças para seguir em frente e procurando manter seu emprego, tentando evitar tornar-se mais uma vítima da crise económica.

Palavras chaves: saúde do trabalhador; estresse no trabalho; doenças ocupacionais; metalurgia; instabilidade económica.

Abstract:

The new order in labor relations, dictated by the Brazilian economic crisis, meant that many companies had to change their structural philosophies and especially their management systems in an attempt to become “lean”, agile and competitive. Such changes in the day-to-day of the worker, produce impacts on the behaviors and the activity of those involved. Feelings, behaviors and interpersonal relationships in work environments in crisis increase the risk of changes in the worker's health status, often not translating into illness, but in a state of stress in response to physical and psychological readjustments, which can generate Health implications of the worker. This study was implanted precisely in the interface between worker's health and work stress in environments of economic crisis, in an attempt to qualitatively analyze the impacts of the Brazilian economic crisis on the health of the worker. We aimed to trace the socio-demographic profile of workers from eight metallurgical industries in the North of Rio Grande do Sul, with the main objective of verifying if there were perceived impacts on the health of these workers. To obtain the data, the semi-structured interview method was applied to 93 workers from different sectors of the participating metallurgical industries; After the collection of the reports, we performed the unification of the data that were repeated more often. From these reports it was verified that the Brazilian economic crisis in the metallurgical industries of the north of Rio Grande do Sul has an apparent momentary character, that is, the workers report a feeling of sadness, empathy and apprehension, but of momentary form, showing itself Essentially resilient to the situation, seeking the strength to move forward and seeking to keep their jobs, trying to avoid becoming a victim of the economic crisis.

Keywords: worker health; Stress at work; Occupational diseases; metallurgy; Economic instability.

Índice

Resumo:	3
Abstract:	4
Índice de figuras	6
Índice de Tabelas	6
Introdução	7
Doenças ocupacionais.....	9
Atenção à saúde do trabalhador	11
A importância da Saúde Ocupacional para o trabalhador	13
A atuação do enfermeiro do trabalho na Saúde Ocupacional.....	18
Crise económica mundial e o impacto no Brasil.....	22
Impacto da crise económica mundial no setor metalúrgico	24
Consequências para a saúde dos trabalhadores metalúrgicos perante a crise	25
Objetivos	30
Materiais e métodos	30
Resultados	34
Perfil sociodemográfico.....	34
Impactos na saúde do trabalhador.....	39
Discussão	41
Considerações finais	43
Bibliografia	44
Anexos	Erro! Indicador não definido.

Índice de figuras

Figura 1: Etapas da Investigação de Nexo Causal entre Doença e Trabalho	12
Figura 2: Conceito de higiene ocupacional	14
Figura 3: Adequado de - Classificação dos riscos para o Mapa de Riscos Ambientais	16
Figura 4 - Adequado de - Mapa de Riscos Ambientais	16
Figura 5: Relação da higiene ocupacional com outras áreas	17
Figura 6: Distribuição dos entrevistados por tempo na atual função	36
Figura 7: Distribuição dos entrevistados atualização profissional	36
Figura 8: Distribuição dos entrevistados por número de horas de sono	37
Figura 9: Distribuição dos entrevista quanto ao hábito de fumar	37
Figura 10: Distribuição dos entrevistados por consumo de bebida alcoólica	38
Figura 11: Distribuição dos entrevistados por ocorrência de acidente de trabalho	38
Figura 12: Colega foi demitido devido à situação económica da empresa	39
Figura 13: Sentimento frente à demissão do colega	40
Figura 14: Como está sua saúde	41

Índice de Tabelas

Tabela 1:Frequência de algumas variáveis sociodemográficas	34
Tabela 2: Sintomas	40

Introdução

A transformação das relações de trabalho e produção em todo o mundo traduziu uma evolução na sociedade pós-moderna, e encaminhou as relações capitalistas para um universo multidimensional de possibilidades de rendimentos, seja no sistema produtivo ou no mercado financeiro. Os modelos de expansão do sistema económico nortearam o percurso das relações de trabalho com forte presença de capital e reduzida participação de trabalho vivo no processo de trabalho.

Com isso, muitas empresas pressionadas pelas novas ordens nas relações de negócio, tiveram que alterar suas filosofias estruturais e principalmente seus sistemas de gestão na tentativa de se tornarem “lean”, ágeis e competitivas. Eventos económicos produzem impactos nos comportamentos e atitudes das pessoas, qualquer alteração no meio económico afeta, diretamente ou não, o homem em suas cognições, seus sentimentos, seus comportamentos, suas relações pessoais no trabalho, com amigos e família, além de possivelmente sofrer alterações em sua saúde.

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT), o ritmo de trabalho ditado por competições, mudanças nas relações de trabalho e a atual recessão económica correspondem a riscos psicológicos dos trabalhadores, que enfrentam demissões em massa, reestruturação organizacional e aumento do trabalho precário (ILO, 2016).

No Brasil, segundo dados do Ministério da Previdência, dos 11.791 auxílios-doença acidentário, 80,5% estão na categoria “Transtornos Mentais e Comportamentais” dos benefícios concedidos no ano de 2014, os quais foram decorrentes do stress, episódios depressivos, alternância de humor e ansiedade. Como efeito da instabilidade econômica, a vida profissional dos brasileiros está a mudar, assumindo um ritmo cada vez mais acelerado e estressante.

Mesmo com o enfrentamento de todas essas mudanças, os eventos económicos posteriores à crise dos Estados Unidos em 2007/08, a qual rapidamente se espalhou pelo resto do mundo, continuam a atingir as negociações mundiais, produzindo impactos na manutenção dos contratos de trabalho, fazendo com que muitas empresas tenham que diminuir o seu grupo de trabalho para manter seus processos produtivos funcionais.

Não sendo diferente, no Brasil, muitas empresas acabaram buscando alternativas como férias coletivas, redução de jornadas e turnos de trabalho, folgas, regime de *layoff*, programas de demissão voluntária, e quando não sendo suficientes, as demissões. Um dos ramos de atividade que mais se ressentiu com a atual crise econômica brasileira, a qual teve seus maiores índices de perda de negócios foi a indústria, principalmente na região sul do país, pelo motivo da queda na fabricação de bens de capital, de consumo duráveis, e de consumo semiduráveis e não duráveis (Bublitz, 2016).

Por consequência, outros setores também tiveram baixas na sua faturação, como o setor da metalurgia, que teve redução de até 30% em 2015 (Bublitz, 2016). Com a implicação da diminuição das demandas de trabalho, ocorreram um grande número de demissões na região norte do Rio Grande do Sul nas indústrias metalúrgicas, a fim de reduzir suas folhas de pagamento, ou enxugar seus processos de produção otimizando as horas/homem trabalhadas ou encerrar suas atividades.

Tais episódios podem ter levado a alívio para alguma das empresas, mas podem ter gerado um efeito inesperado para os trabalhadores que mantiveram seus empregos, pois pode ter aumentado o ritmo de trabalho, a sobrecarga de atividades e a acumulação de funções, fazendo com que os trabalhadores executassem as demandas indicadas pelos gestores, com o intuito de manter seus empregos, e também, buscando superar o clima pós-demissões que gera nos ambientes laborais (Bôas, 2016).

Esses acontecimentos stressantes podem influenciar os locais, as práticas e os processos de trabalho, gerando novos desafios para as organizações, devido à sua delicadeza em se tratar de tal assunto, muitas vezes não ocorrendo a sensibilização de gestores para esse contexto. Não sendo o bastante a sobrecarga de trabalho e na família, o relacionamento com a chefia, a auto cobrança, a falta de união e cooperação na equipa, o salário insuficiente, a falta de expectativa de melhoria profissional e também o meio social, pode ser causador de stresse.

O stresse na sociedade preocupa devido as consequências para a saúde, a qualidade de vida e as implicações que podem interferir no dia-a-dia das organizações. Além de causar desgastes físico e mental, é uma das causas do envelhecimento precoce, e até mesmo a morte (Sadir & Lipp, 2009).

Tendo em vista as pesquisas recentes sobre a crise econômica nas organizações, as notícias de demissões que vêm ocorrendo nas indústrias metalúrgicas no norte do Rio Grande do Sul nestes três últimos anos (2014, 2015 e 2016), procurou-se, através dessa pesquisa, avaliar

quais foram os impactos na saúde dos trabalhadores das indústrias metalúrgicas do norte do Rio Grande do Sul.

Doenças ocupacionais

Entende-se por doenças ocupacionais aquelas que estão diretamente relacionadas com as atividades exercidas pelo trabalhador (Filho, Algranti, Saito, & Garcia, 2015). Costa (2011) as define como “moléstias de evolução lenta e progressiva, originárias de causa igualmente gradativa e durável, vinculadas às condições de trabalho”. Devendo-se destacar que estas doenças tanto podem estar relacionadas com as atividades realizadas pelo trabalhador, quanto com as condições de trabalho a que este é submetido.

Federighi (2002) conceitua doença ocupacional como o mal proveniente ou relacionado com os riscos presentes nos ambientes e condições de trabalho. Na legislação brasileira, as doenças ocupacionais são definidas como:

Art. 20. [...]

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho. (Brasil 1991 art. 20).

Importante destacar que as doenças ocupacionais podem classificar-se, de acordo com Costa (2011), em tecnopatias, ergonopatias ou doenças profissionais típicas. Por sua vez, Federighi (2002) afirma que essas doenças podem ser classificadas de acordo com os sistemas do organismo humano que acometem, quanto à sua prevalência e gravidade, etiologia, tratamento, entre outros, permitindo considerações técnico-científicas para sua prevenção e controle.

Por doença profissional entende-se, também, ser aquela ocorrida no decurso do exercício das atividades do trabalhador, tendo sido desencadeada em função de condições especiais que o indivíduo é submetido para realização de seu trabalho.

A saúde ocupacional insere-se no movimento de tendência mundial que emerge no campo da saúde do trabalhador, passa a propor uma perspectiva interdisciplinar que abre espaço para a contribuição de outros campos disciplinares como o da Psicologia e Ergonomia. Conceituando doença ocupacional, Ribeiro (2012 p. 14) afirma que:

Doença ocupacional é a designação de várias doenças que causam alterações na saúde do trabalhador, provocadas por fatores relacionados com o ambiente de trabalho. Quando se discutem doenças ocupacionais, devem ter em mente que o problema básico da doença ocupacional geral é aquele que busca relacionar o ambiente de trabalho com a manifestação clínica de determinada doença, geralmente provocados pela deficiência ergonômica no ambiente de trabalho.

Bernardino Ramazzini, conhecido como o pai da Medicina do Trabalho, descreveu cerca de cinquenta doenças ocupacionais através de observações empíricas para classificação e sistematização destas (Vasconcellos & Gaze, 2009).

As observações de Ramazzini foram feitas algumas décadas antes da Revolução Industrial se consolidar como um novo formato de relações sociais de produção em que o interesse sobre a saúde dos trabalhadores se centrou na sua preservação para a reprodução da força de trabalho, sem levar em consideração a complexidade das condições que afetam a saúde na totalidade da dimensão humana (Vasconcellos & Gaze, 2009).

No sentido legal, o termo doença ocupacional envolve dois significados: doença profissional e doença do trabalho (Wisner, 1997). O ambiente de trabalho, suas instalações, equipamentos e materiais associados ao tipo de atividade desenvolvida, no caso, o controle, tratamento e prevenção de doenças, exposição a tóxicos, metais pesados; contato com radiação, com fármacos de risco ocupacional, bem como, com agentes potencialmente alergénicos (Paulo César Saquy, Filho, Neto, & Pécora, 1998).

Benedetti (2006) realizou uma investigação sobre a doença ocupacional em funcionários de uma indústria de alimentos e verificou que nas indústrias, o ambiente do trabalho é determinante na qualidade e quantidade da produção.

Constatou também que fatores como a temperatura, humidade, substâncias químicas tóxicas, poeiras, ruído, vibração, radiações e microrganismos interferem diretamente na produção dos funcionários. Assim, para evitar riscos ocupacionais, torna-se necessária a utilização dos Equipamentos de Proteção Individual (luvas, uniforme, óculos, botas de borracha, touca, protetor auditivo, entre outros). Considerando todos estes aspectos, Benedetti (2006) ainda ressalta que, mesmo com a utilização destes equipamentos, ainda há possibilidade do desenvolvimento de algumas doenças.

Atenção à saúde do trabalhador

As concepções acerca das influências que o trabalho exerce na saúde do homem não são recentes, muito se discute acerca do impacto na vida do trabalhador que suas funções podem exercer, sendo, por exemplo, a questão da alimentação um dos fatores que se relaciona diretamente com o trabalho realizado, visto que é imprescindível para sobrevivência do ser humano (Araújo, Costa-Souza, & Trad, 2010).

O homem, ao realizar o trabalho está exposto constantemente aos distintos riscos ocupacionais, que interferem na sua saúde. Risco ocupacional¹ é considerado uma situação encontrada no ambiente de trabalho, que represente perigo à integridade física e/ou mental dos trabalhadores, ou fator ambiental potencialmente causador de lesão, doença, inaptidão ou mesmo que possa afetar o bem-estar dos trabalhadores, sendo necessário que estes fatores sejam investigados para minimizar os perigos do trabalhador (Benedetti, 2006).

De acordo com Dias (2009), a exposição diz respeito ao tempo que o trabalhador fica exposto às substâncias tóxicas que podem ter acesso ao ser organismo por meio de diversas vias de absorção como o sistema respiratório, digestivo, cutâneo e placentário.

A saúde do trabalhador tem sido bastante discutida nos últimos tempos, podendo-se dizer que não foi criado um programa de atenção à saúde do trabalhador por uma preocupação com o indivíduo, mas sim, com a os resultados de sua produtividade, considerando que os primeiros passos foram dados pelos empregadores de empresas privadas.

Somente no ano de 1972 a atenção à saúde do trabalhador passou a ser exigida na legislação brasileira, passando a fazer parte do Plano de Valorização do Trabalhador, devendo, a partir de então todas as empresas com 100 ou mais trabalhadores oferecer serviços médicos, condições de higiene e segurança na execução de suas atividades (Carvalho, 2001).

De acordo com Costa, Lacaz, Filho, & Vilela (2013, p. 12):

Nas últimas décadas, várias iniciativas da sociedade brasileira vêm procurando consolidar avanços nas políticas públicas de atenção integral em Saúde do Trabalhador (ST) que incluem ações envolvendo assistência, promoção, vigilância e prevenção dos agravos relacionados ao trabalho(Costa et al., 2013 p.12).

Assim, verifica-se que a busca por uma maior atenção à saúde do trabalhador tem sido buscada pelos mais variados campos do conhecimento.

¹ Os artigos 175 e 178 da CLT forneceram base jurídica para a criação da NR9, a qual estabelece, para todos os empregadores ou instituições que admitam trabalhadores, a obrigatoriedade de elaboração e implantação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA.

No Brasil, deve-se destacar aqui a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RESNAT) que, de acordo com Leão e Vasconcellos (2011), surgiu com o objetivo de integrar os programas de saúde do trabalhador e as estruturas orgânicas de saúde, entendendo que elas se mantinham isoladas e marginalizadas.

Nesse contexto, a existência de umnexo causal entre trabalho e doença é indiscutível, sendo sugerido pelo Manual de Procedimentos para Serviços de Saúde, do Ministério da Saúde do Brasil (2001), um fluxograma, considerando as etapas de investigação desse nexoo, conforme é demonstrado na Figura 1:

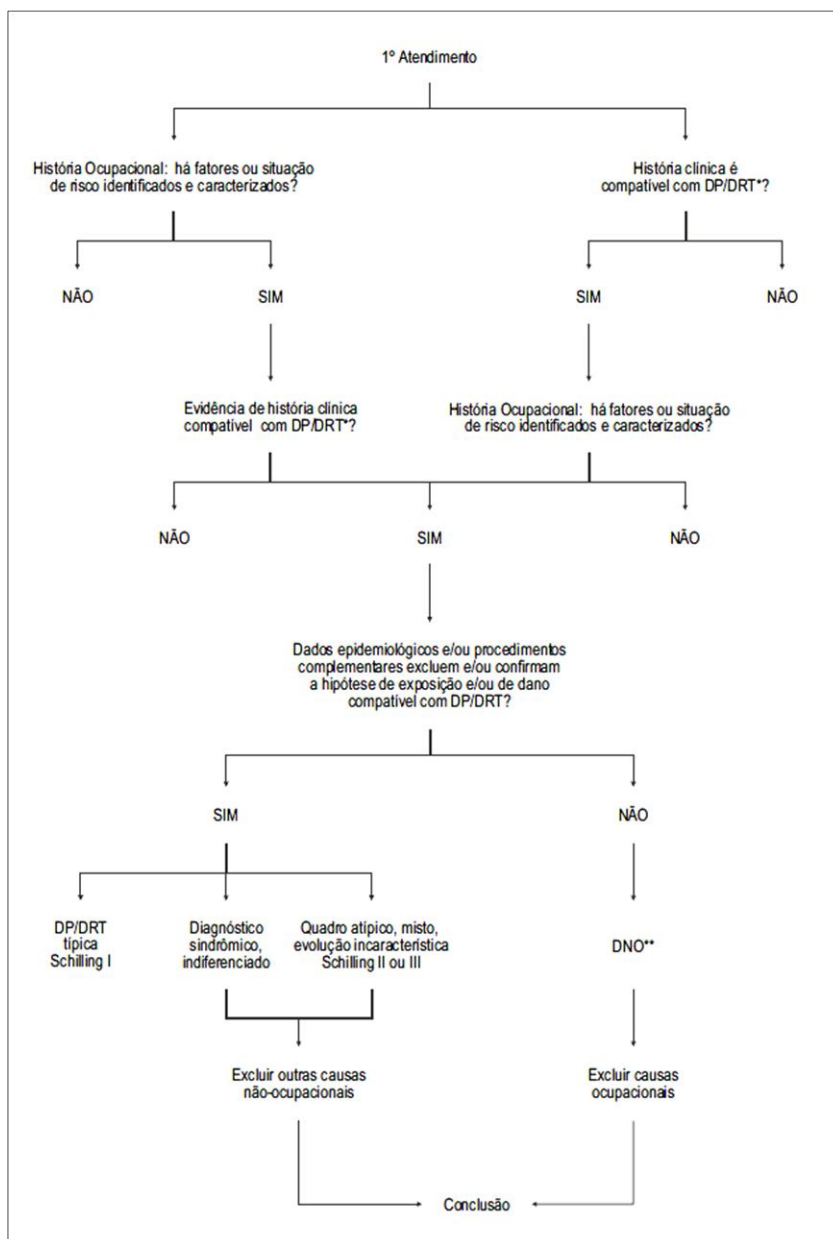


Figura 1: Etapas da Investigação de Nexoo Causal entre Doença e Trabalho
 Fonte: Brasil & Saúde/Brasil (2001)

Costa et al. (2013) destacam que um dos principais obstáculos para atenção à saúde do trabalhador é a ausência de profissionais capacitados para atuação nessa área, além de problemas estruturais e de recursos materiais. Segundo os autores, são fundamentais ações multidisciplinares:

Uma abordagem inter(trans)disciplinar e intersetorial na perspectiva da totalidade, com a participação dos trabalhadores enquanto sujeitos e parceiros capazes de contribuir com o seu saber para o avanço da compreensão do impacto do trabalho sobre o processo de saúde-doença e de intervir efetivamente para a transformação da realidade (Costa et al., 2013 p. 12).

Para Costa, Enders e Menezes (2008), o trabalho de uma equipa multidisciplinar é uma forma de reorganizar os serviços de saúde, melhorando a execução das intervenções, visto que permite a articulação de saberes por meio da interação entre os profissionais.

A importância da Saúde Ocupacional para o trabalhador

A Higiene Ocupacional consiste numa ciência dedicada ao estudo da saúde do trabalhador, visando a prevenção de doenças ocupacionais a partir do controle da exposição aos agentes físicos, químicos e biológicos (Iramina, Tachibana, Silva, & Eston, 2009).

O conceito mais difundido entre os autores é a Higiene Ocupacional como uma ciência e arte dedicada à antecipação, reconhecimento, avaliação e controle de fatores e riscos presentes no ambiente de trabalho que podem ocasionar doenças ocupacionais, danos à saúde ou bem-estar dos trabalhadores, considerando, também, o seu possível impacto nas comunidades vizinhas e no meio ambiente em geral (Delwing, 2002; Puiati, 2002; Peixoto; Ferreira, 2012). Destaca-se que este é o conceito sustentado por órgãos como a *American Conference of Governmental Industrial Hygienists* (ACGIH – Conferência Americana de Higienistas Industriais Governamentais), a *American Industrial Hygiene Association* (AIHA – Associação Americana de Higiene Industrial) e o *National Safety Council* (NSC – Conselho Nacional de Segurança dos Estados Unidos).

Para que melhor fosse possível entender o conceito de Higiene Ocupacional, Delwing (2002) sugeriu um fluxograma de blocos que relaciona as suas variáveis:

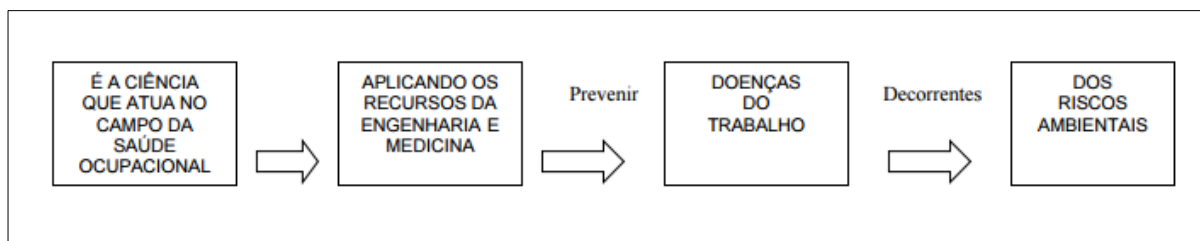


Figura 2: Conceito de higiene ocupacional
Fonte: Delwing (2002)

De forma mais resumida, a *British Occupational Hygiene Society* (BOHS – Sociedade Britânica de Higiene Ocupacional, 2012) conceitua a Higiene Ocupacional como a prevenção de problemas de saúde do trabalho, baseando-se no reconhecimento, avaliação e controlo dos riscos.

Assim, verifica-se que, em geral, a Higiene Ocupacional deve ser entendida como a ciência que busca prevenir as doenças ocupacionais, a partir da antecipação, avaliação e controle dos riscos encontrados no ambiente de trabalho. Puiatti (2002) destaca que sua importância está em atuar na prevenção dos danos aos trabalhadores.

Destacando sobre a importância da Higiene Ocupacional, Monteiro (2011, p. 19) disserta:

A higiene no trabalho é necessária para combater, do ponto de vista não médico, as doenças profissionais, identificando os fatores que podem afetar o ambiente do trabalho e o trabalhador, visando eliminar ou reduzir os riscos profissionais (condições inseguras de trabalho que podem afetar a saúde, segurança e bem estar do trabalhador). Ela avalia o conjunto de normas e procedimentos visando a proteção da integridade física e mental nos ambientes de trabalho e primando pelo bem-estar dos trabalhadores.

Destaca-se, com base em Goelzer (2014), que a Higiene Ocupacional somente foi reconhecida no Brasil no ano de 2014, quando foi incluída na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO); não obstante o facto de a Norma Reguladora (NR9) que prevê um Programa de Prevenção de Riscos Ambientais nas empresas já existir há muito tempo, não existia a procura necessária por profissionais adequados para atuação nesse meio. Como consequência da falta destes, a autora elucida que:

O resultado desastroso dessa situação paradoxal tem sido o desvirtuamento do PPRA que, em vez de um programa abrangente, eficaz e sustentável de prevenção, em muitos casos, se resume a um simples laudo enumerando problemas sem dar soluções; também ocorre que riscos importantes não são sequer mencionados. A falta de profissionais competentes tem contribuído para essa situação. Esse é apenas um exemplo, pois outras Normas também

exigem, para sua correta aplicação, conhecimentos de Higiene Ocupacional. A formação adequada em Higiene Ocupacional constitui um aspecto de fundamental importância. (Goelzer, 2014 p. 3).

Considerando o conceito de Higiene Ocupacional, é possível dizer que a atuação do higienista ocupacional deve ser pautada em quatro fatores: antecipação; reconhecimento; avaliação; e controle.

De acordo com Peixoto e Ferreira (2012), a antecipação é voltada para as ações realizadas antes da concepção e instalação de qualquer novo local de trabalho. Assim, o profissional da área precisa identificar potenciais riscos que podem se apresentar ao trabalhador, bem como a comunidade vizinha e ao meio ambiente em geral, antes que o local de trabalho passe a ser utilizado, essas ações são capazes de prevenir com eficiência os problemas posteriores.

No que diz respeito ao reconhecimento, Peixoto e Ferreira (2012) elucidam que as ações envolvem a identificação dos fatores ambientais relacionados aos processos de trabalho e suas características intrínsecas, bem como a compreensão da natureza e extensão de seus efeitos tanto no organismo dos trabalhadores, quanto no meio ambiente. A ação é realizada através de um levantamento preliminar qualitativo dos riscos, utilizando-se o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) proposto na NR9, bem como do mapa de riscos ambientais. A Figura 3 apresenta o quadro com a identificação dos riscos para preenchimento de um Mapa de Riscos Ambientais:

Grupo 1: Verde Riscos Físicos	Grupo 2: Vermelho Riscos Químicos	Grupo 3: Marrom Riscos Biológicos	Grupo 4: Amarelo Riscos Ergonômicos	Grupo 5: Azul Riscos Acidentes
Ruídos	Neblinas	Fungos	Imposição de Ritmos Excessivos	Iluminação Inadequada
Frio	Poeiras	Vírus	Monotonia e Repetitividade	Arranjo Físico Inadequado
Calor	Gases	Parasitas	Esforço Físico Intenso	Probabilidades de Incêndio
Vibrações	Vapores	Báculos	Trabalho em Turno e Noturno	Máquinas e Equipamentos sem Proteção
Umidade	Fumos	Bactérias	Levantamento e Transporte Manual de Peso	Armazenamento Inadequado
Radiações Ionizantes	Substancias Compostas ou Produtos Químicos em Geral	Protozoários	Situações de Estresse	Animais Peçonhentos
Radiações Não Ionizantes	Névoas		Exigências de Postura Inadequada	Ferramentas Inadequada ou Defeituosas
Pressões Anormais			Controle Rígido de Produtividade	Outras Situações de Riscos

Figura 3: Adequado de - Classificação dos riscos para o Mapa de Riscos Ambientais
Fonte: Scaldelai, Oliveira, Milaneli, Oliveira, & Bolognesi (2012).

Esses grupos de riscos são representados graficamente, conforme demonstra a Figura 4:

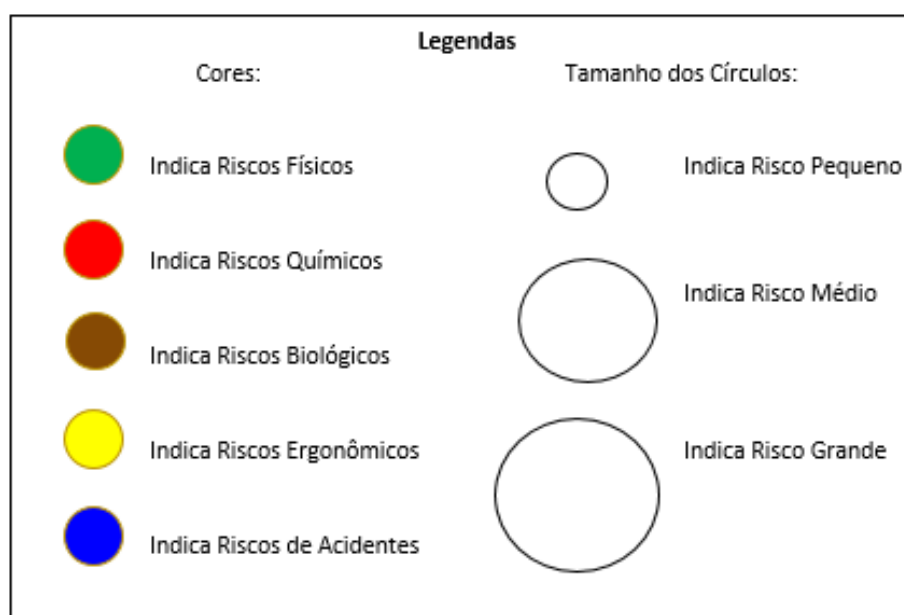


Figura 4 - Adequado de - Mapa de Riscos Ambientais
Fonte: Scaldelai, Oliveira, Milaneli, Oliveira, & Bolognesi (2012).

A avaliação dos riscos ambientais é o processo de dimensionar a exposição dos trabalhadores e a magnitude dos fatores ambientais, obtendo informações necessárias para determinar prioridades de monitorização e controlo ambiental, subsidiando o equacionamento das medidas de controle. (Peixoto & Ferreira, 2012).

Por fim, o controlo é realizado a partir da seleção de meios, medidas e ações no intuito de eliminar, neutralizar, controlar ou reduzir os riscos das atividades aos trabalhadores, à comunidade vizinha e ao meio ambiente, devendo seguir uma hierarquia, conforme é disposto por Peixoto & Ferreira (2012, p. 21):

- a) Controle na fonte do risco – melhor forma de controle. Deve ser a primeira opção, envolve substituição de materiais e/ou produtos, manutenção, substituição ou modificação de processos e/ou equipamentos.
- b) Controle na trajetória do risco (entre a fonte e o receptor) – quando não for possível o controle na fonte, podemos utilizar barreiras na transmissão do agente, tais como: barreiras isolantes, refletoras, sistemas de exaustão, etc.
- c) Controle no receptor (trabalhador) – as medidas de controle no trabalhador só devem ser implantadas quando as medidas de controle na fonte e na trajetória forem inviáveis, ou em situações emergenciais. Como exemplo, podemos citar: educação, treinamento, equipamentos de proteção individual, higiene, limitação da exposição, rodízio de tarefas, etc.

Importante destacar que a Higiene Ocupacional não pode atuar sozinha, estando interligada a outras áreas que também visam a saúde e a segurança no ambiente de trabalho, realizando uma tarefa multidisciplinar. Delwing (2002) afirma que a Higiene Ocupacional relaciona-se direta ou indiretamente com diversos ramos profissionais, conforme demonstra a Figura 5:

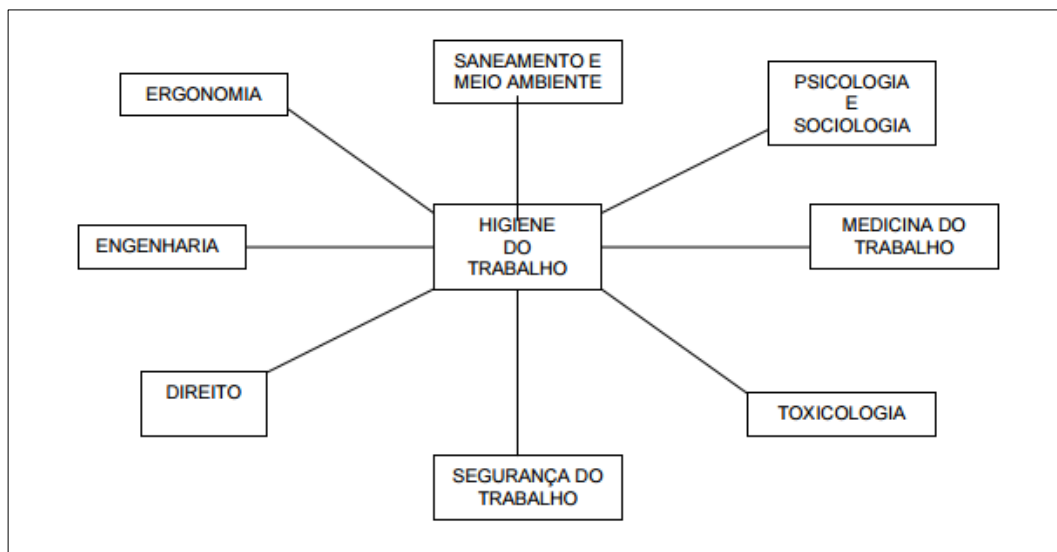


Figura 5: Relação da higiene ocupacional com outras áreas
Fonte: Delwing (2002).

Nesse contexto tem-se na Higiene Ocupacional uma atuação voltada para a prevenção das doenças ocupacionais, a partir de ações que possam controlar os riscos encontrados no ambiente de trabalho, residindo nesse ponto a sua importância.

A atuação do enfermeiro do trabalho na Saúde Ocupacional

A enfermagem, de acordo com Duran, Robazzi, e Marziale (2007), consiste numa profissão que possui na sua essência e especificidade o cuidado ao ser humano, seja em sua forma individual ou estendendo-se à família e à comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde, atuando em equipes.

Importante destacar a necessidade da criação de programas preventivos pelas empresas. A necessidade de proteger os trabalhadores no âmbito de suas tarefas, exige uma série de medidas e avaliações, para criar um ambiente de trabalho seguro. Alguns procedimentos poderão ser adotados pelas empresas em geral, para que se reduza ao máximo o número de acidentes, tais como:

- Promover cursos e treino a todos os funcionários;
- Promover a integração dos funcionários fazendo com que todos tenham conhecimento dos riscos a que estão expostos;
- Capacitar operadores de máquinas;
- Elaborar um programa de diretrizes de investimento no setor de segurança do trabalho.

Os programas de segurança transformaram-se em projetos eficazes para empresas, já que qualquer atividade exercida necessita de qualidade de vida e produtividade, e um programa de segurança firma-se como um modelo organizacional garantindo o bem-estar dos funcionários.

O programa preventivo bem elaborado abrange as áreas de Engenharia de Segurança e da Medicina do Trabalho, favorecendo uma integração entre essas funções.

No Brasil, o decreto-lei nº 5.452 de 1º de maio de 1964 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) estabeleceu normas regulamentadoras onde:

Art. 157: Cabe aos empregadores:

- I - cumprir e fazer cumprir as normas de segurança e medicina do trabalho;
- II - instruir os empregados, através de ordens de serviço, quanto às precauções a tomar no sentido de evitar acidentes do trabalho ou doenças ocupacionais;
- III - adotar as medidas que lhes sejam determinadas pelo órgão regional competente;
- IV - facilitar o exercício da fiscalização pela autoridade competente.

Cabe aos empregados (art. 158):

I - observar as normas de segurança e medicina do trabalho, inclusive as instruções de que trata o item II do artigo anterior;

II - colaborar com a empresa na aplicação dos dispositivos deste Capítulo.

Parágrafo único. Constitui ato faltoso do empregado a recusa injustificada:

a) à observância das instruções expedidas pelo empregador na forma do item II do artigo anterior;

b) ao uso dos equipamentos de proteção individual fornecidos pela empresa.

Além dessas exigências legais, algumas empresas têm implantado medidas de prevenção de acidentes. A implantação do programa pode encontrar algumas dificuldades por resistência de alguns funcionários a mudanças, devendo ser superadas através de um plano motivacional e de uma busca pelos pontos falhados do programa.

No âmbito da saúde do trabalhador, Carvalho (2001) elucida que o enfermeiro visa promover a saúde do trabalhador contra os riscos oriundos de suas atividades trabalhistas, tendo em vista o seu bem estar físico e mental e, de forma secundária, atua nas lesões, doenças ocupacionais ou não ocupacionais e na reabilitação do ser humano para o trabalho. Sobre a atuação do enfermeiro na saúde do trabalhador (Castro, Sousa, & Santos, 2010 p. 5):

O profissional enfermeiro do trabalho especialista em saúde ocupacional que presta assistência de enfermagem aos trabalhadores promove e zela pela saúde, contra os riscos ocupacionais, atendendo os doentes e acidentados, visando seu bem-estar físico e mental, como também gerenciando a assistência, sendo o responsável técnico pelas ações e pela equipe de enfermagem.

O Enfermeiro do Trabalho é o profissional que atua na área da saúde ocupacional, tanto em indústrias quanto em ambientes organizacionais, como é o caso de hospitais, sejam públicos ou privados.

No Brasil, foi a partir de 1975 que passou ser obrigatória a inclusão do enfermeiro na equipe de saúde da indústria. O Enfermeiro do Trabalho é um profissional especializado na área de enfermagem do trabalho e inclui-se no contexto dos Serviços Especializados em Segurança e Medicina do Trabalho conforme legislação do Ministério Trabalho e Emprego (Zeitounei et al, 2010).

Silva e Lucas (2008) argumentam que o Enfermeiro do Trabalho é um profissional capacitado para realizar o diagnóstico do ambiente de trabalho e de fatores que apresentam riscos à saúde do trabalhador. Este profissional deve auxiliar com participação, expondo suas dificuldades e facilidades, para a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA). o

Enfermeiro do Trabalho deve realizar o diagnóstico precoce, visando conhecer causas do absentismo, e posteriormente criar estratégias para a sua prevenção.

Conforme Silva e Lucas (2008) o Enfermeiro do Trabalho possui as seguintes atribuições administrativas:

- a) Planejar, organizar e executar atividades de enfermagem do trabalho;
- b) Manter ambiente adequado para o cuidado à saúde do trabalhador;
- c) Executar trabalhos específicos em cooperação com outros profissionais;
- d) Manter organização de registros, arquivos, documentações da empresa ligada ao setor;
- e) Guardar os prontuários eletrônicos dos clientes/trabalhadores seguros;
- f) Controlar estoque de materiais, medicações e insumos;
- g) Controlar e enviar para manutenção os equipamentos em fornecedores selecionados;
- h) Registrar comunicações internas e externas;
- i) Criar atas para registro de reuniões.

Dentre estas atribuições, uma das ações do Enfermeiro do Trabalho para reduzir o absentismo em ambiente hospitalar é planejar o redimensionamento dos recursos humanos. Uma das variáveis a ser administrada é a satisfação no ambiente de trabalho, pois interfere no controle do absentismo, tendo em vista, que a motivação com o bem-estar ocupacional influencia na atividade laboral.

Para Machado, Moura e Conti (2013) por meio da intervenção do Enfermeiro do Trabalho o problema da incidência de morte no trabalho pode ser controlada no ambiente de trabalho, promovendo a qualidade de vida do trabalhador, e orientando o trabalhador para as suas atividades prevenindo acidentes de trabalho.

Hennington et al (2004) demonstra no seu estudo que no Brasil a subnotificação de acidentes de trabalho é elevada, sendo que muitos acidentes de trabalho fatais não são reconhecidos como relacionados com o trabalho, e acabam sendo computados nas estatísticas oficiais como homicídios comuns e acidentes em geral.

Assim, a atuação do enfermeiro envolve a atenção integral ao trabalhador realizando ações de caráter técnico, educacional, ambulatorial, psicológico e motivacional, assumindo grande importância no processo de saúde desse público, conforme destaca Marziale (2010).

Assim sendo, a intervenção em enfermagem assume grande importância na saúde do trabalhador, visto que um programa preventivo pode trazer ao trabalhador uma satisfação

peçoal maior, sentindo-se seguro e protegido na realização de suas atividades. Verificando-se aqui a grande importância que assume a educação em saúde:

Ao instruir os indivíduos quanto à relação entre o comportamento incorreto e as doenças, os educadores em saúde esperam persuadi-los a assumir diferentes condutas, as campanhas de persuasão comumente usadas para estimular mudanças individuais de comportamento fornecem às pessoas informações “para o seu próprio bem”, de forma que, se essas não agirem de acordo, azar delas. Mediante o levantamento das patologias, em maior relevância, o enfermeiro do trabalho, nas consultas de enfermagem identifica e busca nestes dados a elaboração de programas/palestras específicas, mas algumas instituições ainda mascaram as doenças ocupacionais para evitar transtornos lucrativos, não percebem que investir na prevenção é mais lucrativo (Castro et al., 2010 p. 6).

Dessa forma, a educação em saúde deve um dos maiores objetivos dos profissionais de enfermagem, considerando que os custos e danos são significativamente menores na prevenção do que na pós-ocorrência. Sendo também função do enfermeiro, de acordo com Carvalho (2001), a manutenção da saúde, a prevenção das doenças ocupacionais e a profilaxia de doenças relacionadas com o trabalho, exercendo grande importância o seu conhecimento na área.

Um fator fundamental para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção no contexto da atenção de enfermagem é a educação em saúde. Chiesa (2012, p.48) definem como educação em saúde: “quaisquer combinações de experiências de aprendizagem com vista a facilitar ações voluntárias conducentes à saúde”. Complementando, as autoras lembram que tais ações podem assumir perspectivas mais conservadoras ou libertárias, por conseguinte, nem todo projeto com este foco seria emancipador por si só.

O cuidado de enfermagem e a educação em saúde no cerne da atenção básica exige que a intervenção proposta deva ser ampla o suficiente para contemplar determinantes sociais da saúde e que favoreça um olhar empático com a população que acessa os serviços de saúde de maneira a favorecer uma sensibilização em relação aos problemas de saúde e a necessidade de preveni-los.

Rodrigues e Santos (2010) corrobora Castro et al. (2010), ao destacar a importância da educação em saúde, acrescentando que o enfermeiro deve procurar desenvolver no trabalhador a consciência da importância do equilíbrio físico e mental na prevenção de doenças e lesões oriundas das suas atividades laborais.

Sobre o assunto, acrescenta, ainda Dias (2009), que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro é um modo de prevenir as doenças ocupacionais, devendo utilizar linguagem simples, que alcance todos os profissionais de modo que as informações sejam compreendidas

por todos aqueles que formam a empresa, podendo utilizar-se de palestras, reuniões em grupos e outras atividades realizadas em equipa ou mesmo o atendimento individual.

No ambiente organizacional, o enfermeiro do trabalho é o profissional capacitado para atuar diretamente nas organizações, desenvolvendo a sua prática junto aos trabalhadores, podendo desta forma detectar sintomas de doenças precocemente e assim contribuir para a promoção da qualidade de vida destes indivíduos (Ribeiro, 2012).

Crise económica mundial e o impacto no Brasil

Numa tentativa de explicar a recente crise mundial, utilizando-se uma linguagem mais simplificada, divulgada constantemente pelos *media*, pode-se dizer que a crise foi desencadeada pela falta de liquidez no mercado, ou seja, pela falta de dinheiro. Liquidez, de acordo com Hoji (2001 p.27) “é a capacidade de pagar compromissos de curto prazo. Em sentido amplo, a liquidez é relacionada com as disponibilidades mais os direitos e bens realizáveis no curto prazo. Em sentido restrito, a liquidez é relacionada somente com as disponibilidades”.

A crise teve início nos Estados Unidos, que apontou o seu sistema de financiamento habitacional como responsável primário, porém, acredita-se que tal crise deve-se a uma acumulação maior de problemas financeiros. Ocorre que sendo a maior economia do mundo, sua crise afetou os demais países, os investidores começaram a empregar o seu dinheiro em aplicações que rendiam menos, não deixando suas economias na bolsa de valores, fazendo com que desencadeasse um efeito “cascata” nas bolsas do mundo inteiro (GANZERT, TERRA, & MARTINELLI, 2016).

A taxa de câmbio possui duas formas de organizar o mercado: a taxa de câmbio flutuante, onde o valor da moeda varia (flutua) de acordo com a lei da oferta e procura da mesma e o sistema de taxas de câmbio administrado, onde as autoridades são obrigadas a limitar, controlar a oscilação de preço de sua moeda no mercado estrangeiro. Ressalta-se que o regime cambial brasileiro, desde 1999, é de livre flutuação.

Hoje, para manter a soberania e a economia sólida, os países adotam mecanismos inteligentes: as forças económicas na busca pelo domínio de mercado. Segundo Guilherme Delgado (2010, p. 1):

A guerra cambial não está apenas relacionada ao câmbio, mas às “relações económicas internacionais”, que não estão resolvidas. O que se desenha no cenário internacional é uma batalha entre grandes economias onde a Europa tenta defender sua posição de competição no mercado internacional, os EUA defendem a sua crítica situação e a China, que é o grande emergente mundial, tenta defender sua crescente participação no comércio mundial.

Assim, a crise cambial em curso dá-se entre as duas maiores potências globais: Estados Unidos e China, que querem manter os valores de suas moedas num patamar desvalorizado para tentar alavancar suas economias. Guerra (2011) elucida que “a China não só tem manipulado o câmbio, como tem usado suas reservas ‘trilionárias’ para manipular as moedas de outros países”.

Destaca-se, que a crise asiática, ou seja, os modelos de terceira geração, são vistos como uma interpretação da crise cambial, porém pode ser remetida de forma mais fidedigna aos modelos de crise financeira (Menezes, Moreira, & Souza, 2005)

O Brasil passa por um movimento comercial mau, pois as exportações têm sido, crescentemente, penalizadas e diminuídas, enquanto as importações são incrementadas, gerando déficit de transações de mercadorias e serviços. Essa verdadeira “enxurrada” de capitais provoca elevação do real em relação ao dólar e isso inibe as exportações, facilitando, por outro lado, as importações (Pignata & Carvalho, 2015).

Assim, a economia brasileira vive hoje o déficit nas transações comerciais e superávit nas transações financeiras, posto que exportar menos reduz a capacidade de produção do país, gera desemprego e passa-se a importar mais.

Diante do exposto, pode-se dizer que o derrame de dólares na economia mundial prejudica o Brasil na medida em que reduz as exportações e aumenta as importações, gerando déficit na balança comercial.

O crescimento da oferta de produtos estrangeiros artificialmente competitivos e do tsunami monetário, com impacto na cotação do dólar e mais prejuízos para as exportações brasileiras, faz com que o Brasil, no momento, não tenha outra saída a não ser tomar medidas restritivas para defender seu mercado.

A equipa económica do Brasil vem adotando medidas no sentido de reduzir o fluxo de capital especulativo que entra no país, como fez recentemente quando definiu que empréstimos no exterior seriam elevados para 0,6% IOF (Imposto sobre Operações Financeiras), no entanto, convém observar que se todos os países usarem medidas protecionistas, o comércio internacional ficará travado e os países se fecharão economicamente (Gabriel & Oreiro, 2008).

O Brasil pode e deve enfrentar essa crise. Deve-se considerar que o país possui quase 200 milhões de habitantes e uma boa dotação de recursos naturais, não numa atitude de se limitar exclusivamente ao mercado interno, mas complementada com ações que tenham além

desse vetor, uma estratégia que contemple principalmente grandes investimentos em inovações tecnológicas, educação e saúde pública de qualidade (Buss, 2000).

Por fim, acredita-se ser essencial um novo direcionamento político. O professor de Ciência Económica da Universidade de Buenos Aires e da Universidade de La Matanza, Mario Barkún (*apud* Oliveira, 2012, p.1), avalia que existem duas possibilidades no século XXI: “Ou provoca uma real transformação na sociedade, ou realiza uma mutação com a sociedade [...] Os partidos tornaram-se gestores da crise. A transformação passa pelas organizações de base”.

Para Barkún (*apud* Oliveira, 2012, p.1) a situação gerada pela crise cambial ainda não está tão grave nos países emergentes, como Brasil, China, Índia e Rússia, porém, deixa claro que esses países ainda possuem os aspectos negativos do capitalismo. Em suas palavras: “esses países vivem uma melhoria do sistema, mas ainda é um capitalismo que remunera pouco e beneficia os mais ricos” (Barkún *apud* Oliveira, 2012, p. 1).

Assim, a crise cambial está afetando o país de forma a facilitar a importação, havendo um aumento nesse sentido, e a redução da exportação, que tornou-se menos atrativa, e ainda, a entrada de capital especulativo no país, o que agrava significativamente a situação interna.

Impacto da crise económica mundial no setor metalúrgico

A evolução da indústria metalúrgica numa visão mundial, no tocante à economia, passou por três períodos, desde o Pós-Guerra até os dias atuais. Desde a primeira crise económica, a do petróleo em 1973, até a última em 2008, o mundo tem buscado soluções diversas para minimizar os abalos na economia, o que causou grandes problemas socio-económico-, o que fez revelar fortes influências das variáveis micro e macro económicas na produção e consumo do aço e proporcionando uma contextualização histórica da economia voltada para a indústria metalúrgica e siderúrgica (IBS, 2009).

Com a eclosão da crise dos *subprimes* nos Estados Unidos, vários foram os efeitos na economia mundial. De acordo com o IBS (2009 p. 1) “o mercado internacional ficou super ofertado, ocasionando queda de preços na ordem de 40% a 60%”.

No Brasil, ocorreu um declínio bastante acentuado na indústria metalúrgica. Como consequência, passou a enfrentar uma conjuntura muito desfavorável. Fato relevante por ser uma grande indústria exportadora e, ainda devido ao mercado interno não absorver integralmente a sua produção. Com isso, sofre os efeitos da forte queda na demanda, comércio e preços do aço no mercado mundial (IBS, 2009).

Nos países desenvolvidos, o consumo de aço caiu para metade dos níveis registados até julho/agosto de 2008. Conforme destaca o IBS (2009 p. 1) “os produtos mais relevantes na pauta de exportações de aço do Brasil estão sendo comercializados, em grande parte, a preços inferiores aos seus custos”. Na realidade traduz-se numa situação de, conforme o IBS (2009 p. 1):

Queima de estoques por empresas que necessitam fazer caixa ou uma política comercial agressiva por parte de siderúrgicas de outros países que tentam manter níveis mínimos de produção, ainda que remunerando apenas custos variáveis. Essas políticas são, em várias economias, suportadas por subsídios governamentais.

Observa-se que, como consequência natural desse momento na economia mundial, em muitos países, a adoção de medidas de defesa dos respectivos mercados através do aumento das quotas de importação ou de outros mecanismos capazes de evitar danos à indústria local, decorrentes de importações oportunistas e/ou predatórias.

Consequências para a saúde dos trabalhadores metalúrgicos perante a crise

Os transtornos mentais decorrentes da crise que se instalou no setor metalúrgico agravam-se pelo sentimento de medo quanto à imprevisibilidade e insegurança no emprego, devido às demissões instantâneas (Silva & Navarro, 2012).

Informa o Ministério da Saúde do Brasil (2001) que transtornos mentais menores acometem cerca de 30% dos trabalhadores e 5 a 10% sofrem com transtornos mentais graves.

Conforme a Portaria/MS n. 1.339/99 os principais transtornos mentais relacionados com o trabalho são demência, *delirium*, transtorno cognitivo leve, transtorno orgânico de personalidade, transtorno mental orgânico, alcoolismo crónico, depressão, stress pós-traumático, neurastenia, transtorno do ciclo vigília-sono e *burnout*.

Destacando alguns dos transtornos, temos o alcoolismo crónico, com ingestão descontrolada de bebidas alcoólicas, estando associado à prática defensiva na busca de garantir inclusão no grupo (Lopes, 2012).

A depressão relacionada com o trabalho caracteriza-se pela perda de interesse, humor deprimido dificuldade de concentração, pessimismo, desejo de morte e outros (Marot, 2004). Esse transtorno em geral dá-se em indivíduos que se sentem frequentemente frustrados com o trabalho, excesso de competição e receio por perder o cargo.

A sensação de estar acabado, também conhecido como síndrome de *burnout* e síndrome do esgotamento profissional ocorre, entre outros, quando o indivíduo se envolve

emocionalmente com o cliente passando a vivenciar seus problemas. Os sintomas mais comuns são exaustão emocional, despersonalização e redução do envolvimento pessoal no trabalho.

O stress mais comum dos transtornos é resultado do acúmulo de pequenos problemas do quotidiano reduzindo o ânimo, vigor e energia do indivíduo. Acredita-se que em se tratando dos metalúrgicos, tais problemas psíquicos ocorrem em virtude das demissões que vêm ocorrendo.

Há um processo de construção cultural no indivíduo na qual ele se diferencia dos demais através dos processos sociais e do trabalho.

Dejours (2006) define o trabalho como um engajamento da personalidade para responder a uma determinada tarefa. Sato (2010), por sua vez define o ser humano como um ser de trabalho, na qual a partir dele, o indivíduo se constrói.

Foi por meio do trabalho que o homem criou instrumentos para satisfazer suas necessidades e ampliou sua linguagem e relações sociais (Duarte, 2004). Marx definiu esse processo como objetivação:

Por meio desse processo de objetivação, a atividade física ou mental dos seres humanos transfere-se para os produtos dessa atividade [...]. O processo de objetivação é, portanto, o processo de produção e reprodução da cultura humana, produção e reprodução da vida em sociedade (Duarte, 2004 p. 49).

O referido processo caracteriza-se pela oportunização de o indivíduo entrar em contato com o processo de formação do género humano, além de ser mediatizado pelas relações sociais.

Dejours (2006) faz uma diferenciação entre o trabalho prescrito e o real, na qual o trabalhador somente realiza suas atividades com qualidade se estas estiverem prescritas, do contrário surgirá uma série de imprevistos que o impossibilitará de atingir seus objetivos.

Porém, o indivíduo só vai reconhecer essa diferença quando houver fracasso em seus planos, o que lhe trará sofrimento. Para Sato (2010) o sofrimento é uma experiência humana comum no quotidiano de trabalho.

Para Dejours (2006) o sofrimento gerado pelo trabalho se dá a partir do modelo de gestão e produção, na qual os indivíduos são forçados a cumprir metas difíceis com prescrições precárias, fazendo-os se sentirem incompetentes pela não realização.

Sato (2010) diz que a alternativa para evitar esse sofrimento é o re-planeamento do trabalho através da negociação, argumentação com gestores acerca do processo de trabalho com metas e prescrições erradas.

Desta forma, entende-se que a imposição do trabalho prescrito em discordância com o trabalho real é um dos responsáveis pelos fracassos e conseqüentemente o sofrimento dos funcionários.

Com a crise no setor metalúrgico, são comuns sentimento de culpa, depressão e sofrimento psíquico entre os funcionários. A exigência por qualificação crescente traz ao funcionário baixa auto-estima pela dificuldade de se adaptar ao intenso ritmo de trabalho (Jacques & Amazarray, 2006).

Uma vez que o trabalho é uma atividade social e cada indivíduo tem sua inteligência, deveria haver um acordo coletivo, na qual cada um pudesse contribuir, como uma forma de cooperação. Trabalhar-se-ia mais motivado e o respeito pela identidade e reconhecimento por suas habilitações evitava o sofrer.

O stresse é responsabilizado por inúmeros acontecimentos quotidianos. Seu ônus é incalculável, tanto em termos humanos quanto económicos. É fato que o termo stresse frequentemente é distorcido e apresenta-se de forma parcial.

Segundo Krista (1999), o termo “stresse” provém do inglês “stress” o qual recebeu a definição pelo médico Hans Selye, como sendo o “esforço de adaptação do organismo para enfrentar situações que considere ameaçadoras à sua vida e a seu equilíbrio interno” caracterizado pelo aumento do compromisso assumido.

No mundo moderno, o stresse é muito mais acentuado, cujo pragmatismo tomou espaço na vida diária do homem em razão das exigências contemporâneas favorecendo, assim, o aparecimento de tensões, onde as emoções se tornam reativas. E estas, não mais sob controle do homem, acabam por causar stresse, ocasionando o esgotamento físico e a produção da desintegração.

O stresse, portanto, acompanha o homem desde o início de sua existência, fazendo parte de sua sobrevivência, visto que os desafios e as controvérsias enquanto estímulos estressante sempre tiveram papel importante às respostas do corpo como um todo (Krista, 1999).

Situa-se a era industrial como indicador por designar mudanças significativas nas relações humanas, momento em que a mulher mergulhou, pela necessidade, nas fábricas e indústrias de todo o ramo para “ajudar” na renda familiar, mesmo tendo noção de seu desvalor monetário, lhe cabendo enfrentar a dupla jornada, não alternando assim suas obrigações domésticas. Com isso fatores como a intensificação das mudanças tecnológicas, a concorrência globalizada e o desemprego estrutural colaboram para o stresse no trabalho (Zanelli, 2010).

Testadas em seu potencial, a sobrecarga aumentava a cada situação complexa pelos tabus que rondavam a sua existência. Eram muito mais cobradas, com mais energias sendo acumuladas, emoções se tornando fragilizadas desencadeando um processo de exaustão, e, reforçada pela nova configuração familiar (Krista, 1999).

Destaca-se que o stresse surge quando o indivíduo tem que enfrentar situações difíceis, inesperadas que exigem adaptação imediata e a emoção causada por essas situações acarretam elevadas mudanças hormonais mediadas pelo sistema nervoso autônomo (Grazziano & Bianchi, 2010).

Corpo e mente tensos por muito tempo gera desgaste, desânimo e como resultado doenças, oscilando o fluxo sanguíneo, e as substâncias químicas de um modo geral, não havendo, contudo, sintonização em ação e emoção, como se percebe:

Precisamos usar a energia criada por essa reação ou aprender a ‘desligar’ a resposta usando um exercício ou uma técnica consciente de relaxamento. (...) Com essa mudança do estímulo pelo relaxamento, os órgãos do corpo podem se regenerar e funcionar normalmente novamente (Krista, 1999 p. 22).

Sintonizando as palavras de Santini (2004) com stresse ocupacional entende-se que qualquer profissão está sujeita ao stresse, mas têm aquelas que o índice supera o desejável, ao pôr em prática suas funções como, por exemplo, médicos, enfermeiros, bombeiros por lidarem com sofrimento e dor permanentemente, assim como professores, policiais e executivos.

Além da dor e sofrimento há presença de depressão, desânimo, neuroses, insatisfação, frustração, angústias e muitos outros adjetivos que afetam o estado psíquico-emocional-físico do homem.

Especificamente, nestas profissões (médicos, enfermeiros, bombeiros), o fator medo faz parte de sua rotina, é seu companheiro constante mesmo sem a pretensão de demonstrá-lo. Existe nestas profissões o medo de fracassar, de passar por ridículo, de não ser amado, de envelhecer, de ser rejeitado, humilhado, criticado, o medo da própria morte, da própria dificuldade, gerando insegurança e, o medo pode até assumir o controle da situação (Krista, 1999).

Schmidt, Dantas, Marziale, e Laus (2009 p. 331) faz a seguinte explanação sobre stresse no ambiente de trabalho:

O stresse contínuo relacionado ao trabalho também constitui um importante fator determinante dos transtornos depressivos e de outras doenças, tais como, síndrome metabólica, síndrome da fadiga crônica, distúrbios do sono, diabetes e a síndrome de Burnout.

Independente, portanto, da idade, da cor, do grau de escolaridade e do sexo, depende sim, de fatores como região, tamanho da cidade, morar em lugares considerados de risco, uso do transporte, da renda familiar, de ser vitimizado também. Ganha espaço a depressão, ora produzida pela necessidade do corpo reagir, protegendo-se quando armazena energia e produzindo um sentimento de urgência, hiperatividade, fobias, ansiedade.

Conforme argumenta Krista (1999 p. 26) “o stresse tem mais probabilidade de acontecer se você se pegar lutando, contra a vontade, em algum percalço da vida ou se não conseguir mudar e alterar seu estilo de vida para se adequar às suas necessidades”.

Corresponde, assim, à ideia do corpo e a mente possuírem a capacidade de adaptação, pois quanto mais rápido conseguir fazer isso, maior é a tentação de exigir mais de si mesmo. O stresse distorce a percepção a ponto de não perceber o que está acontecendo.

O comprometimento e a participação do profissional com o trabalho, estando satisfeito consigo, com a autoestima equilibrada, com a sensação de felicidade, não dá espaço ao stresse, sendo recomendável manter, periodicamente, no ambiente de trabalho, momentos de reunião nas quais os funcionários possam ter a oportunidade de expressar-se livremente a respeito daquilo que o aborrece, o atormenta, o magoa (Schmidt et al., 2009).

As relações entre distintos aspectos organizacionais não podem deixar de ser considerados para que possa haver um perfeito entendimento das dinâmicas pelas quais, tensão, fadiga, tristeza, medo ou apatia, podem ser “fabricados” ou estimulados a partir de determinadas situações de trabalho.

Decerto a estruturação temporal do trabalho diz respeito a diferentes aspectos, tais como: duração da jornada de trabalho; duração e frequência das pausas destinadas a descanso e/ou refeições; regime e horário: diurnos, noturnos, em turnos alternados (turnos de revezamento) e suas escalas; ritmo (intensidade, monotonia); intervalo interjornadas; e, dimensionamento e frequência das folgas: dias da semana em que ocorrem (Brasil & Saúde/Brasil, 2001).

Articuladamente à estruturação temporal do trabalho, assumem ainda valor na determinação de bem-estar ou mal-estar, aspectos relacionados à repetitividade/variabilidade das tarefas, qualidade das pausas, das folgas e dos intervalos interjornadas.

Objetivos

Considerou-se como principal objetivo desta do projeto desta dissertação caracterizar uma amostra de trabalhadores da indústria metalúrgica brasileira, quanto ao perfil sociodemográfico, bem como diversos aspectos de saúde, horas de sono, hábitos tabágicos, alcoólicos e medicamentosos, bem como analisar os possíveis impactos da instabilidade económica na saúde dos trabalhadores.

Materiais e métodos

Estudo transversal realizado em oito indústrias metalúrgicas do setor agrícola da área norte do Rio Grande do Sul, no período de agosto a dezembro de 2016. Para coleta de dados será utilizado um questionário e entrevista semiestruturada, sendo aplicados numa amostra de 93 funcionários de diversos setores das empresas selecionadas.

Como critério de seleção, o trabalhador deverá ter no mínimo três anos de contrato de trabalho com a empresa; os mesmos receberam a declaração de Consentimento Informado, referindo que não serão divulgados nomes de funcionários e das empresas. Os dados obtidos serão preparados, unificados, categorizados e descritos através de análise no contexto do grupo estudado.

Após a constatação dos resultados deste estudo, este constituirá a parte de investigação da dissertação de Mestrado em Saúde Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e para as empresas participantes será elaborada uma monografia com os resultados obtidos.

A pesquisa classifica-se como estudo transversal, caracterizando-se por ser referir a uma exposição a um fator, causa ou eventualidade, que está presente no mesmo momento ou intervalo de tempo investigado, ou seja, realiza-se um corte de um determinado período de tempo (Hochman & et al., 2005). Nesse tipo de coleta de dados não existe período de seguimento dos indivíduos, sendo apropriado para descrever características de determinada população, conforme as variáveis e seus padrões de distribuição.

Os estudos transversais retratam uma situação ou acontecimento num momento não determinado, refletindo a presença de uma eventualidade no dia a dia da amostra estudada. Dessa forma, não sendo necessário saber quando ocorreu exatamente, basta que o fator de análise tenha relevância para a amostra. Este modelo de estudo vantajoso pelo baixo custo, e por não haver perdas de seguimento da amostra (Hochman & et al., 2005; Piovesan & Temporini, 1995).

A pesquisa possui uma abordagem qualitativa, por se tratar de coleta de dados diretamente no contexto em que os indivíduos participantes vivem e participam. O mesmo aborda os pontos mais relevantes, ou seja, aborda a qualidade, dando profundidade aos dados, e abordando as vivências do pesquisador durante a coleta, considerando todos os pontos de vistas relevantes, além de permitir a ampliação da compreensão da realidade (Demo, 1998; Piovesan & Temporini, 1995).

Minayo (1996) salienta que a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. Silveira e Córdova (2009) acreditam que as características da pesquisa qualitativa são:

- Objetivação do fenômeno;
- Hierarquização das ações de descrever;
- Compreensão, explicação, precisão das relações entre o global e o local em determinado fenômeno;
- Observância das diferenças entre o mundo social e o mundo natural;
- Respeito ao caráter interativo entre os objetivos buscados pelos investigadores, suas orientações teóricas e seus dados empíricos;
- Busca de resultados os mais fidedignos possíveis;
- Oposição ao pressuposto que defende um modelo único de pesquisa para todas as ciências.

Possui, também, um enfoque exploratório busca uma abordagem do fenómeno pelo levantamento de informações que poderão levar o pesquisador a conhecer mais a seu respeito. Estas pesquisas têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito (Silveira & Córdova, 2009). Dessa forma, é realizada em áreas de pouco conhecimento sistematizado, assim sendo, não comporta hipóteses na sua fase inicial, porém no decorrer da pesquisa estas poderão surgir naturalmente (Vergara, 2007).

Tem por objetivo conhecer a variável de estudo tal como se apresenta, seu significado e o contexto onde ela se insere. Pressupõe-se que o comportamento humano é melhor compreendido no contexto social onde ocorre. A pesquisa exploratória, permitindo o controle dos efeitos desvirtuados da percepção do pesquisador, permite que a realidade seja percebida tal como ela é, e não como o pesquisador pensa que seja (Piovesan & Temporini, 1995).

Como instrumento de coleta de dados, optou-se pela entrevista semi-estruturada, por ser um instrumento muito aceite pelas diversas populações, por seguir um roteiro, mas podendo ser alterada a ordem e a forma como questionar cada entrevistado, proporcionando, com isso, que uma gama de respostas com teor qualitativo sejam coletadas (Santos & Candeloro, 2006).

Com essa abordagem, o pesquisador poderá organizar um conjunto de questões sobre o tema que está sendo estudado, permitindo às vezes até incentivar que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal (Silveira & Córdova, 2009).

Cabe ainda salientar que a entrevista semi-estruturada é uma atividade científica que permite ao pesquisador descobrir a realidade um fenómeno que permite aproximar os factos ocorridos na realidade, da teoria existente sobre o assunto analisado, a partir da combinação entre ambos (Demo, 1998; Minayo, 1996).

Para a análise e interpretação dos dados será utilizado o método de análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977) tem como função o desvendar crítico, o qual permite a classificação dos componentes do significado da mensagem em espécies de categorias. Tais mensagens são obtidas através da comunicação entre o entrevistado e entrevistador, podendo ser utilizado a linguagem corporal.

Os dados foram coletados em sete empresas do ramo metal mecânico do norte do Rio Grande do Sul, as quais realizaram despedimentos em virtude da crise econômica brasileira nos anos de 2014, 2015 e 2016. Para cada empresa selecionada, foi solicitada a indicação de pelo menos 10 trabalhadores de ambos os sexos e de diversos setores da organização, tanto operacional como administrativo. Foram considerados critérios de seleção dos indivíduos a serem entrevistados, ter contrato de trabalho com mais de três anos e não ter nenhum afastamento do trabalho, por motivo de doença ou acidente, superior a 15 dias, nos três anos a que se refere a pesquisa.

Resultados

Perfil sociodemográfico

O objetivo do presente capítulo é realizar uma análise dos dados que foram coletados com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, aspectos de saúde, horas de sono, hábitos tabágicos, alcoólicos e medicamentosos, bem como, análise dos possíveis impactos da instabilidade económica na saúde de 93 trabalhadores.

A análise dos dados evidenciou que a idade média dos trabalhadores era de 20 a 39 anos, com máxima a faixa etária de 45-55 anos e a mínima de 20-24 anos.

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	36	37,60
	Masculino	57	61,40
Faixa etária (anos)	Até 20 anos	16	17,20
	20 a 24	20	21,50
	25 a 29	22	23,65
	30 a 34	10	10,75
	35 a 39	10	10,75
	40 a 44	8	8,60
	45 a 49	6	6,45
	50 a 55	1	1,07
Estado Civil	Solteiro	36	38,70
	Casado	40	43,01
	Separado	1	1,07
	Divorciado	3	3,22
	Viúvo	0	0,00
	Outros	13	13,97
Escolaridade	Fundamental incompleto	7	7,52
	Fundamental completo	3	3,22
	Médio Incompleto	2	2,15
	Médio completo	27	29,03
	Superior incompleto	22	23,65
	Superior completo	20	21,50
	Pós-graduação	13	13,97
Total		93	100,00%

Tabela 1: Frequência de algumas variáveis sociodemográficas.

O tempo médio de trabalho na empresa variou de 4 a 14 anos, sendo que os que estão há mais de 25 anos no posto de trabalho correspondem à minoria dos participantes do estudo, e que aqueles que estão na empresa entre 4-9 constituem a maioria. As mulheres representam 37,60% do total de trabalhadores e os homens 61,40%.

Quanto ao estado civil foi encontrado que o predomínio está entre casados (43,01%) e solteiros (38,70%). Verificou-se a alta adesão dos trabalhadores a práticas religiosas, sendo que houve prevalência do catolicismo (74%) como religião entre os participantes da pesquisa.

Em relação à escolaridade, verificou-se que 29,03% dos entrevistados completaram o ensino médio, o qual comparado ao ensino Português seria o ensino básico, no entanto 7,52% não possuíam o nível fundamental, o qual equivale ao ensino secundário. Verifica-se ainda a presença de trabalhadores com especialização *latu sensu e stricto sensu* (13,97%) e nível superior completo 21,50%. Do total de entrevistados, 63% revelou que reside na cidade onde trabalha, sendo que 30% afirmaram que não.

Grande parte da população estudada possui de 0 filhos (39%) e 1 filho (36%), sendo que 14% possuem 2 filhos, 2% 3 filhos e 1% 4 filhos. Quanto ao número de pessoas que moram na casa, comprovou-se que a maioria 42% possuem 2 pessoas, sendo que o mínimo encontrado foi 3% (0 pessoas) e o máximo de 5 pessoas (1).

A faixa salarial dos participantes deste estudo variou de 5 a 7 salários mínimos (salário mínimo de R\$1.103,66 (G. Guerra, 2016) .

Este estudo prático investigou quanto tempo os participantes levam para chegar ao trabalho; para esta questão foi encontrado o resultado de maior índice (27%) entre aqueles que chegam no trabalho aproximadamente em 10 minutos, seguidos daqueles que levam cerca de 20 minutos (18%). O menor índice identificado foi para aqueles que levam mais de 90 minutos (2%) e para aqueles que levam mais de 60 minutos.

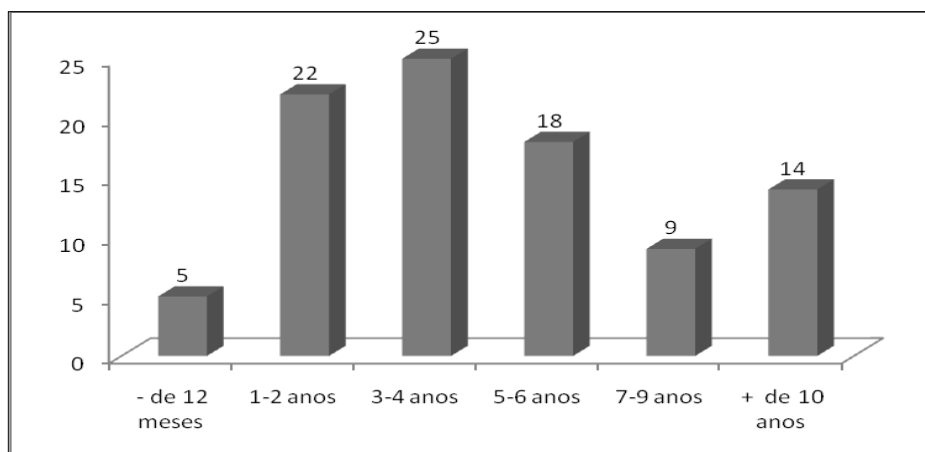


Figura 6: Distribuição dos entrevistados por tempo na atual função

A análise dos dados da figura 6 permitiu a identificação de uma população de trabalhadores que se encontra na função entre 4 a 5 anos (25%), sendo esta a maior representatividade, seguidos daqueles que estão na função de 1 a 2 anos (22%), destacando que o menor tempo de atuação dos trabalhadores foi menor que 12 meses (5%). O tempo maior encontrado foi acima de 10 anos (14%).

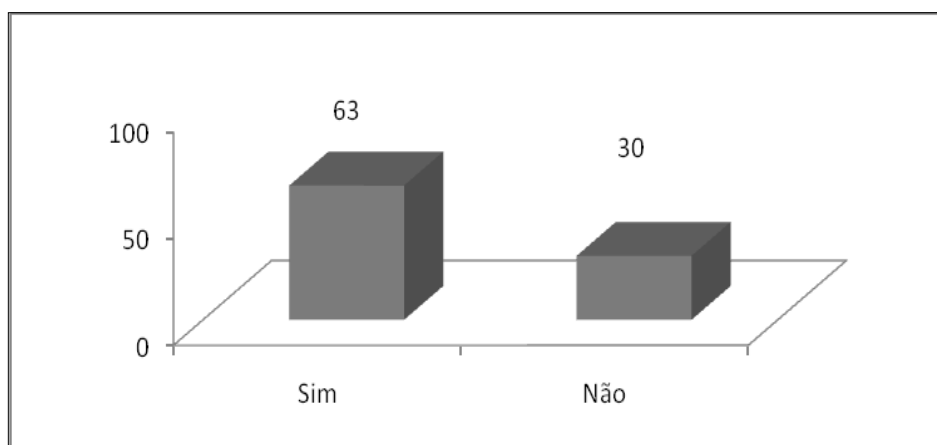


Figura 7: Distribuição dos entrevistados atualização profissional

Na figura 7 pode-se verificar ainda que 63 dos entrevistados realizaram curso de atualização recentemente, sendo que 30 afirmaram que não.

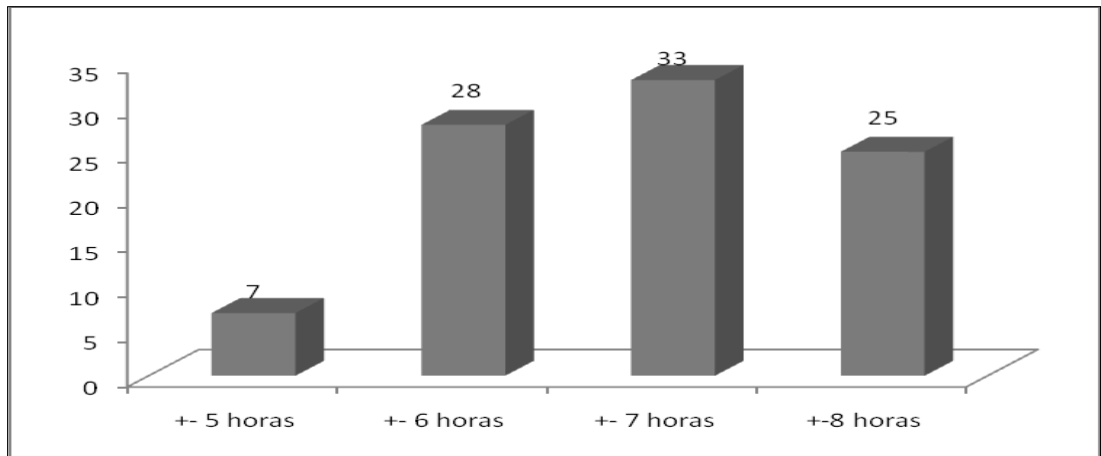


Figura 8: Distribuição dos entrevistados por número de horas de sono

Conforme se pode observar na figura 8, quanto às horas de sono, a maioria dos trabalhadores (33) dorme aproximadamente 7 horas por noite, sendo que a minoria (7) dorme aproximadamente 5 horas. No entanto, a maior consideração foi encontrada entre aqueles trabalhadores que dormem de 6 e 8 horas por noite.

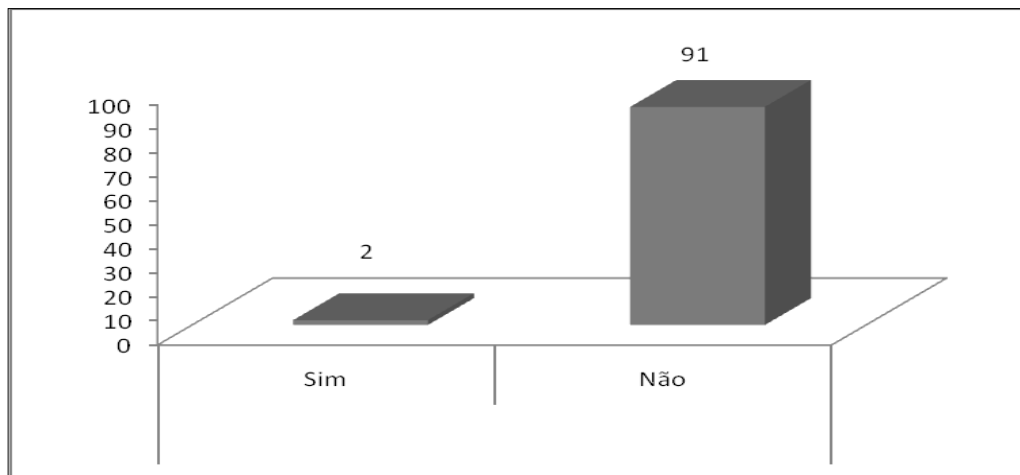


Figura 9: Distribuição dos entrevista quanto ao hábito de fumar

Quanto ao hábito de fumar, os dados da figura 9 demonstram que 91 dos trabalhadores não são fumadores.

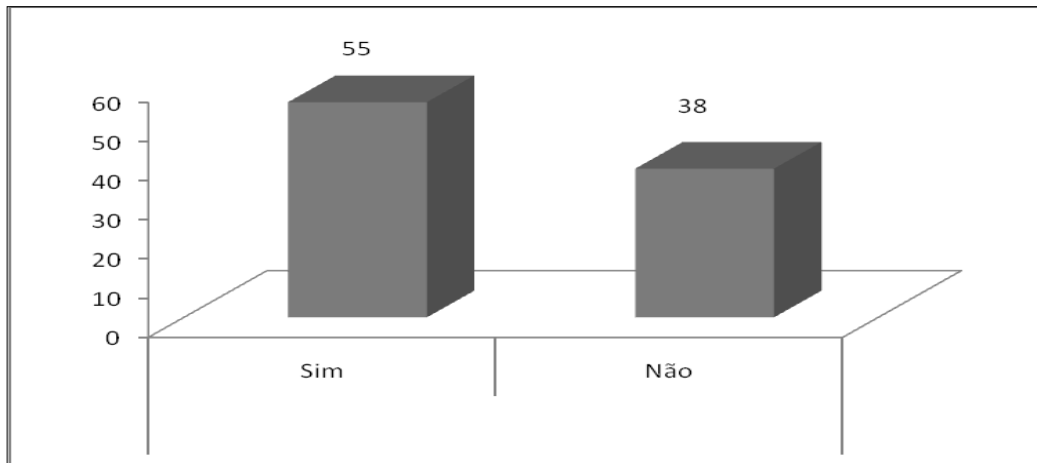


Figura 10: Distribuição dos entrevistados por consumo de bebida alcoólica

Quanto ao hábito do etilismo, foi verificado, conforme a figura 10 mostra, que 55 dos trabalhadores consomem álcool, sendo que a maior quantidade de doses ingeridas foi de 10 doses e a menor foi de 1 dose. Do total de participantes, 35 relataram que consomem álcool 1 vez por semana.

Quanto ao consumo de medicamentos, constata-se que 60 trabalhadores participantes não fazem uso de algum tipo de medicamento, embora os que fazem uso de medicamentos apresenta um número significativo de 33 entrevistados.

Dos 93 participantes, 75 revelaram que não possuem doenças crônicas, no entanto, 18 declararam ter algum tipo de doença crônica.

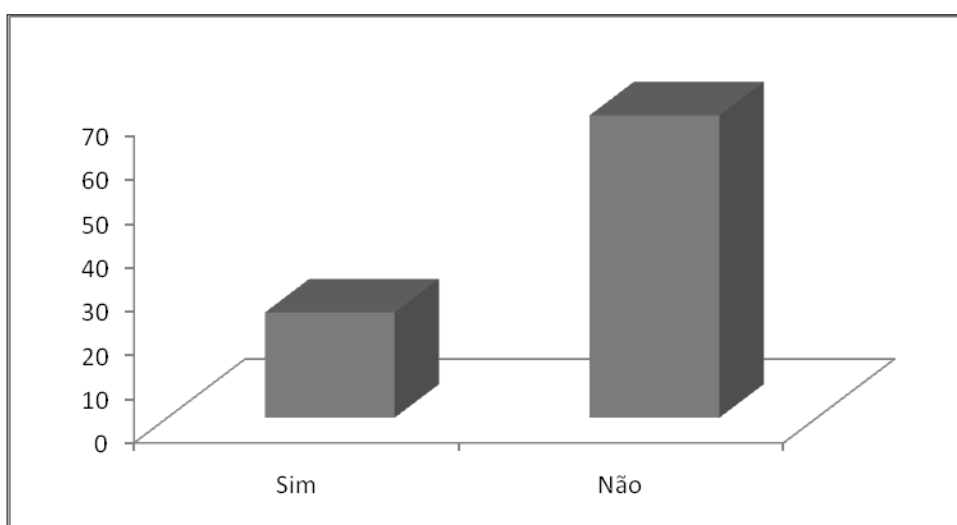


Figura 11: Distribuição dos entrevistados por ocorrência de acidente de trabalho

Os dados analisados na figura 11, demonstram que a maioria dos entrevistados nunca sofreu nenhum acidente de trabalho.

Impactos na saúde do trabalhador

No relato dos participantes do estudo a maioria nunca participou de evento não previsto no trabalho, ou seja, suas jornadas de trabalho nunca se alteraram devido à situação económica da empresa. No entanto, foi relatado que 14 tiveram férias não previstas ou coletivas, apenas 1 entrevistado relatou folga e 1 teve da jornada de trabalho reduzida.

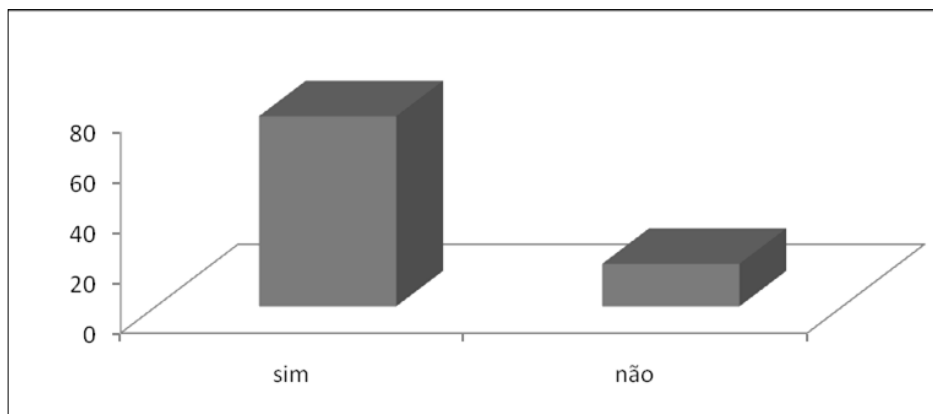


Figura 12: Colega foi demitido devido à situação económica da empresa

Os entrevistados relataram que já tiveram colegas que foram demitidos devido à situação económica da empresa. Para 44 participantes, as atividades que realizaram tiveram mudanças após as demissões, para 32 entrevistados não houve mudanças, sendo que 34 relataram que aumentaram suas atividades depois das demissões.

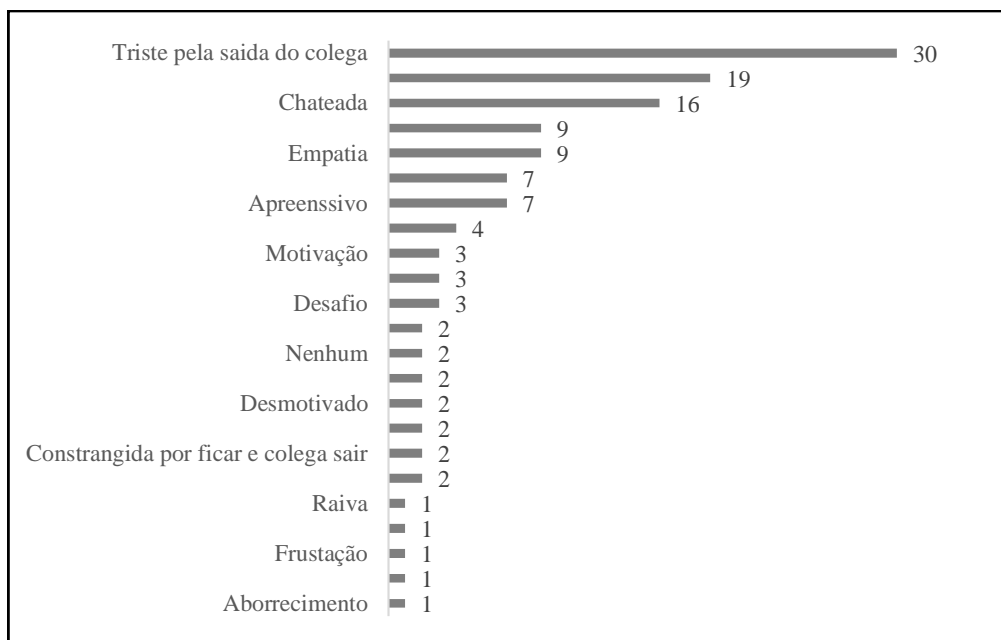


Figura 13: Sentimento frente à demissão do colega

Os entrevistados, de uma forma geral, relataram algum tipo de Sentimento quanto à demissão do colega, mas a maioria respondeu que não percebeu alteração do estado de saúde devido aos sentimentos frente à demissão do colega. Os principais sentimentos foram: tristeza pela saída do colega, chateação, preocupação e apreensão. Dos entrevistados, alguns referiram mais de um sentimento.

Sintomas	n
Outras alterações de saúde	37
Ansiedade	30
Stresse	20
Perturbação no sono	17
Tensão muscular	13
Alterações gastrointestinais	12
Dor de cabeça	11
Alteração no apetite	7

Tabela 2: Sintomas

Quanto aos sintomas foram relatados: ansiedade; perturbação no sono; alterações gastrointestinais; tensão muscular; dor de cabeça; alteração no apetite; stresse; e outra alteração de saúde, sendo que alguns trabalhadores mencionaram mais de um sintoma. Os trabalhadores referiam os sintomas, mas indicaram que esses não duravam mais de dois dias.

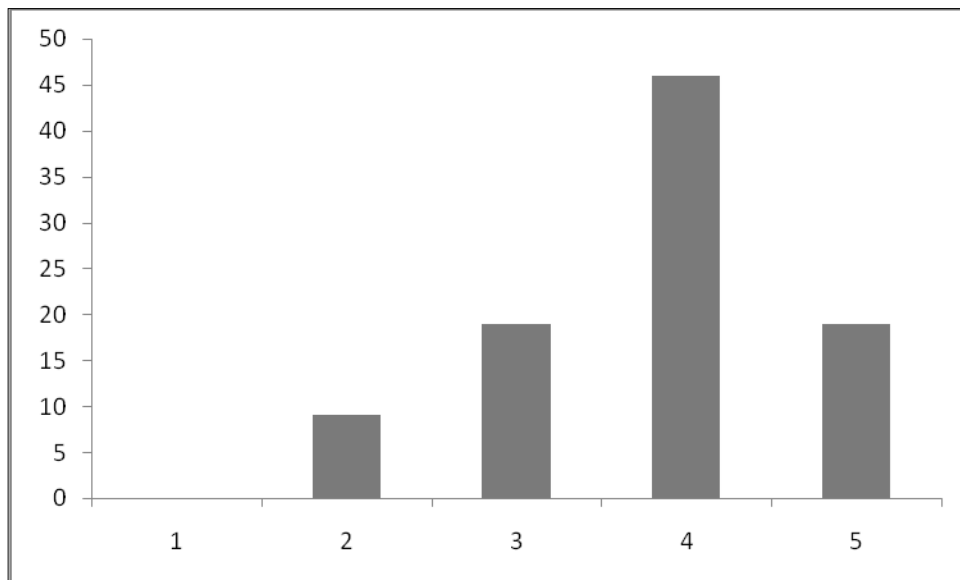


Figura 14: Como está sua saúde

Nos dados observados da figura 14, verifica-se que a maioria avaliou a saúde próximo de muito boa, contudo, houve um número significativo daqueles que percebem que sua saúde está entre ruim e boa.

Discussão

Analisando os dados obtidos, tentando evidenciar os resultados mais relevantes para o estudo, cabe efetuar uma síntese de caráter mais minucioso. Pretende-se confrontar os resultados da pesquisa com os levantados cientificamente e presentes na bibliografia utilizada para o estudo.

Com este estudo pode-se observar a interferência que a crise econômica pode gerar na vida do trabalhador. Porém, estas interferências não chegam a causar grandes impactos na saúde do trabalhador, como menciona um dos entrevistados, porém traz uma gama de sentimentos que podem causar um stress momentâneo (Zanelli, 2010).

“As pessoas estão muito nervosas, e ansiosas. A crise reflete nos casamentos e na família num todo” diz F.33anos.

Fazendo relação com o que Zanelli (2010) relata, a tensão no clima de trabalho interfere no ambiente e conseqüentemente reflete no estado de saúde do trabalhador, sendo o estresse amplamente compreendido como uma necessidade de adaptação ou ajustamento de um

organismo frente à pressões que o ambiente de trabalho impõe em certos momentos, como o da crise econômica.

Muitas vezes as relações inter-individuais inerentes ao trabalho geram a interação social, as quais são por vezes invisíveis, com demandas nas esferas cognitivas e psicoemocionais, tendo sérias implicações na subjetividade e no processo de saúde-doença dos trabalhadores envolvidos em situações de estresse (Ferreira & Mendonça, 2012).

“Dar o teu melhor para ser bem vista” diz F.27 anos.

O indivíduo passa a ser visto como produto das condições históricas, ou seja, sofre as alterações no seu estado de saúde conforme determinações decorrentes de sua classe social, de seu meio e de seu trabalho (Ferreira & Mendonça, 2012).

“Reduzi os gastos em casa, até vendi um carro que tinha a mais, para somente comprar as coisas básicas para viver, nesse período de crise” diz M.55 anos.

O trabalho na atualidade, os elementos subjetivos envolvidos nessa relação, os quais ultrapassam a perspectiva dos elementos básicos do processo de trabalho e envolvem as relações simbólicas desse processo, conforme o entrevistado refere *“todos trabalhavam tensos”* M.32 anos, indo de acordo com Chambel (2016) referiu.

Os hábitos de vida constituem um dos maiores fatores responsáveis pelo nível de qualidade de vida do ser humano, conforme Zanelli (2010) relata, indo ao encontro com que a fala de M.31 anos: *“hoje preciso ajudar familiares financeiramente, pois a empresa em que meu irmão trabalha não está pagando os salários desde ano passado (2015)”*.

Como decorrência dessas transformações, as pessoas são afetadas, sendo exigidas readaptações físicas e psicológicas, com um custo de energia vital, o que pode levar a implicações para saúde (Zanelli, 1998). Observou-se essa situação na fala de F.24 anos *“estou fazendo mais do que minha função exige, para mostrar serviço e não me mandarem embora”*.

Fazer mais do que sua função exige por ter menos colegas de trabalho nas atividades, gera uma sobrecarga física e mental, podendo gerar stresse como uma resposta a essa demanda de trabalho. Selye fala sobre a Síndrome Geral da Adaptação (SGA), o qual refere as como sendo resposta do corpo a qualquer demanda colocada sobre ele, sendo resposta ao estímulo ameaçante (1998).

Conforme verificamos ao questionar os participantes sobre o sentimento perante o despedimento de um colega, muito relataram tristeza, insegurança, preocupação, empatia entre outros. Mas nos relatos seguintes já se percebe que esse sentimento surge momentaneamente,

mostrando-se resiliente para uma nova etapa, não se deixando abalar-se profundamente, sem causar grandes danos à saúde (Chambel, 2016).

“ A crise aumentou a competitividade na empresa, não posso me abalar, preciso é trabalhar” diz M.30 anos.

Podemos constatar que a resiliência contribui para a superação desses eventos de crise, mesmo com quando existe a referência de sintomas, os mesmos já indicam que não duram muitos dias.

“Emprego sempre tem, mas para quem quer realmente trabalhar!” diz M.26 anos

A postura pró-ativa torna-se uma preparação comportamental e estratégica para responder a sinais precoces de alerta, no ambiente interno e externo da empresa, que podem transformar-se em situações de crise (Chambel, 2016; Toste & Almeida, 2016).

Em trabalhos realizados com trabalhadores da indústria metalúrgica de Portugal, é referida a resiliência como resposta a ambientes instáveis e adversos, os quais reafirmam como resultado, a baixa referência dos entrevistados, de impactos na saúde do trabalhador (Toste & Almeida, 2016).

Considerações finais

Acredita-se que, com a obtenção do perfil sintomas que afetam esses trabalhadores, se subsidie a ação clínica da equipa de Saúde Ocupacional a qual, de posse das informações em saúde, poderá planejar as ações concernentes ao processamento da clínica para realização de intervenções da enfermagem no referido campo de atuação.

Além disso, a identificação destas patologias demonstra um campo profícuo para a ampliação da produção científica da Enfermagem Ocupacional em diferentes ambientes produtivos, com vista ao avanço no saber clínico profissional sobre as doenças ocupacionais e não ocupacionais, que conflui em estratégias clínicas de promoção da saúde no trabalho e também para criar possíveis estratégias em épocas de crise económica, em que as empresas demitem funcionários em massa.

Ao concluir este estudo, torna-se importante voltar o olhar de forma crítica e reflexiva sobre a necessidade de que profissionais da Saúde Ocupacional estejam cada dia mais preparados para atuar no apoio ao trabalhador em ambientes de crise.

Bibliografia

- Araújo, M. da P. N., Costa-Souza, J., & Trad, L. A. B. (2010). A alimentação do trabalhador no Brasil: um resgate da produção científica nacional. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 17(4), p.975-992. <https://doi.org/10.1590/S0104-59702010000400008>
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo* (Vol. 22). Lisboa: Edições 70. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Benedetti, V. P. (2006). *Avaliação da colonização de leveduras no espaço interpodactilar de funcionários de uma indústria de alimentos*. Universidade Federal Do Paraná.
- Bôas, B. V. (2016). Crise econômica eleva acúmulo de funções em empresas. *Folha de São Paulo*, pp. 2015–2016. Retrieved from <https://goo.gl/UVRxrz>
- Brasil, M. da S. do, & Saúde/Brasil, O. P.-A. da. (2001). *Doenças relacionadas ao trabalho. Série A Normas e Manuais Técnicos* (Vol. 114). Brasília: Ministério da Saúde do Brasil. <https://doi.org/10.1128/AEM.67.2.834-839.2001>
- Bublitz, J. (2016). Indústria do RS tem pior resultado dos últimos sete anos em 2015. *Zero Hora*. Retrieved from <https://goo.gl/pXiNq7>
- Buss, P. M. (2000). Promoção da saúde e qualidade de vida. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5(1), 163–177. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100014>
- Carvalho, G. M. de. (2001). *Enfermagem do Trabalho* (1st ed.). São Paulo: Epu.
- Castro, A. De, Sousa, J. De, & Santos, A. Dos. (2010). Atribuições do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ocupacionais. *J Health Sci Inst*, 28(1), 5–7. Retrieved from http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/01_jan-mar/V28_n1_2010_p5-7.pdf
- Chambel, M. J. (2016). *Psicologia da Saúde Ocupacional*.
- Chiesa, A. M. (2012). Pensando o futuro nas ações presentes de promoção da saúde : uma reflexão para ação Relato da síntese final do III Fórum de Promoção da Saúde * Thinking about the future in the current actions for health promotion : a reflection for action Final report of. *Promoção Da Saúde: Uma Reflexão Para ação/CIESA AM*, 9(97), 36–39.
- Costa, D., Lacaz, F. A. D. C., Filho, J. M. J., & Vilela, R. A. de G. (2013). Saúde do Trabalhador no SUS : desafios para uma política pública. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 38(127), 11–30. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572013000100003>
- Costa, H. J. (2011). *Manual de acidente de trabalho*. Curitiba: Jaruá.
- Dejours, C. (2006). Subjectivity, work, and action. *Critical Horizons*, 7(1), 45–62. <https://doi.org/10.1163/156851606779308161>
- Delwing, E. B. (2002). *Segurança do Trabalho I*. Lajeado.
- Demo, P. (1998). Pesquisa Qualitativa. *Sociologia*, 89–104. [44](https://doi.org/10.1590/S0034-</p></div><div data-bbox=)

75902003000200014

- Dias, E. C., Rigotto, R. M., Augusto, L. G. S., Cancio, J., & Hoefel, M. G. L. (2009). Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde, no SUS: oportunidades e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, 14(6), 2061–2070. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000600013>
- Duarte, N. (2004). Formação do indivíduo, consciência e alienação: o ser humano na psicologia de A. N. Leontiev. *Cadernos CEDES*, 24(62), 44–63. <https://doi.org/10.1590/S0101-32622004000100004>
- Duran, E. C. ., Robazzi, M. L. C. ., & Marziale, M. H. . (2007). Conhecimento de Enfermagem em Saúde do Trabalhador oriundo de Dissertações e Teses. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(3), 416–423.
- Federighi, M. Q. (2002). *Doenças Ocupacionais. Usina Digital*.
- Ferreira, M. C., & Mendonça, H. (2012). *Saúde e bem-estar no trabalho: dimensões individuais e culturais*. São Paulo: Casaosi Livraria e Editora Ltda.
- Filho, J. M. J., Algranti, E., Saito, C. A., & Garcia, E. G. (2015). Da segurança e medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador : história e desafios da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. *Revista Ciência E Saúde Coletiva*, 2041–2051. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015207.05812015>
- Gabriel, L. F., & Oreiro, J. L. da C. (2008). Fluxos de capitais, fragilidade e regimes cambiais — uma revisão teórica. *Revista de Economia E Política*, 28(2), 331–357.
- GANZERT, C. C., TERRA, L. A. A., & MARTINELLI, D. P. (2016). Um olhar sistêmico sobre a crise norte-americana. *Estudos Avançados*, 30(88), 249–269. <https://doi.org/10.1590/s0103-40142016.30880016>
- Goelzer, B. I. F. (2014). Higiene Ocupacional: importância, reconhecimento e desenvolvimento. Retrieved February 13, 2017, from http://www.abho.org.br/wp-content/uploads/2014/02/higieneocupacional_berenice.pdf
- Graziano, E., & Bianchi, F. (2010). Impacto do stress ocupacional e burnout para enfermeiros. *Revista Eletrônica Cuatrimestral de Enfermaria*, (18), 1–20.
- Guerra, C. (2011). Distorção camial avança - e não há regra para combatê-la. Retrieved March 12, 2017, from <https://goo.gl/gEhFrZ>
- Guerra, G. (2016). Reajuste do salário mínimo regional já está valendo. Retrieved September 20, 2016, from <https://goo.gl/9QKHJf>
- Hochman, B., & et al. (2005). Desenhos de pesquisa. *Acta Cirúrgica Brasileira*, 20(2), 2–9. <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>
- Hoji, M. (2001). *Administração financeira: uma abordagem prática: matemática financeira aplicada, estratégias financeiras, análise, planejamento e controle financeiro* (3rd ed.). São Paulo: Atlas.
- IBS. (2009). A indústria do aço no Brasil e os efeitos da crise. *Siderurgia Em Foco*, (10), 4. Retrieved

- from <http://www.acobrasil.org.br/siderurgiaemfoco/Siderurgia10.pdf>
- ILO. (2016). *Workplace Stress, A collective challenge. International Labour Organization* (Vol. 1). Geneva. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Iramina, W. S., Tachibana, I. K., Silva, L. M. C., & Eston, S. M. de. (2009). Identificação e controle de riscos ocupacionais em pedreira da região metropolitana de São Paulo. *Rem: Revista Escola de Minas*, 62(4), 503–509. <https://doi.org/10.1590/S0370-44672009000400014>
- Jacques, M. da G. C., & Amazarray, M. R. (2006). Trabalho Bancário e Saúde Mental no Paradigma da Excelência. *Boletim Da Saúde*, 20(1), 93–105.
- Krista, A. (1999). *O livro da sobrevivência ao estress: como relaxar e viver positivamente*. São Paulo: Manole.
- Leão, L. H. da C., & Vasconcellos, L. C. F. de. (2011). Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast): reflexões sobre a estrutura de rede. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 20(1), 85–100. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742011000100010>
- Lopes, A. E. M. (2012). Os trabalhadores gráficos no acervo da Delegacia Regional do Trabalho do Rio Grande do Sul (1933-1943). In *Da escravidão ao trabalho livro* (pp. 1557–1568). Retrieved from <https://goo.gl/19GJv0>
- Machado, K. M., Moura, L. S. S. de, & Conti, T. K. de F. (2013). Medidas preventivas da equipe de enfermagem frente aos riscos biológicos no ambiente hospitalar. *Revista Científica Do IPTAC*, 6(3).
- Marot, R. (2004). Depressão: transtornos relacionados por semelhança ou classificação. Retrieved January 2, 2017, from <http://www.psicosite.com.br/tra/hum/depressao.htm>
- Marziale, M. H. P. (2010). Contribuições do Enfermeiro do Trabalho na Promoção da Saúde do Trabalhador. *Acta Paul Enferm*, 23(2), 2–3.
- Menezes, A. C., Moreira, T. B. S., & Souza, G. da S. e. (2005). Credibilidade e crises cambiais: uma aplicação do modelo de Velasco. *Economia Aplicada*, 9(3), 445–463.
- Minayo, M. C. de S. (1996). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Rio de Janeiro: Abrasco.
- Oliveira, S. (2012). Pensadores discutem rumos da esquerda no século XXI. Retrieved January 12, 2017, from <http://www.sul21.com.br/jornal/pensadores-discutem-rumos-da-esquerda-no-seculo-xxi/>
- Paulo César Saquy, Filho, A. M. da C., Neto, M. D. de S., & Pécora, J. D. (1998). A ergonomia e as doenças ocupacionais do cirurgião-dentistas. Parte III: agentes químicos e biológicos. *Revista Odontológica Do Brasil Central*.
- Pignata, F. A., & Carvalho, D. O. de. (2015). Efeitos da Crise Econômica no Brasil em 2015. *Revista Eletrônica “Diálogos Acadêmicos,”* 9(2), 04–18.
- Piovesan, A., & Temporini, E. R. (1995). Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o

- estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. *Revista de Saúde Pública*, 29(4), 318–325.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101995000400010>
- Puiatti, R. (2002). Competitividade e Segurança. *Revista Proteção*, 15(131), 16.
- Ribeiro, C. C. (2012). a Importância Do Enfermeiro Do Trabalho Na Orientação Do Uso Dos Epi TM S Para a Prevenção Dos Acidentes Ocupacionais the Importance of Nurses Working in the Orientation of the Use of Epi TM S for the Prevention of Occupational. *FACredentor*, 1–13.
- Rodrigues, D., & Santos, V. E. dos. (2010). A Educação em Saúde na Estratégia Saúde da Família : uma revisão bibliográfica das publicações científicas no Brasil Health Education in Family Health Strategy : a review of scientific publications in Brazil. *Journal of Health Science Institute*, 28(4), 321–324.
- Sadir, M. A., & Lipp, M. E. N. (2009). As fontes de Stress no Trabalho. *Revista de Psicologia Da IMED*, 1(1), 114–126. <https://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Santini, J. (2004). Síndrome do esgotamento profissional Revisão Bibliográfica. *Movimento*, 10(1), 183–209.
- Santos, V. dos, & Candeloro, R. J. (2006). *Trabalhos Acadêmicos: uma orientação para a pesquisa e normas técnicas*. Porto Alegre: AGE.
- Sato, L. (2010). Trabalho: Sofrer? Construir-se? Resistir? *Psicologia Em Revista*, 15(3), 189–199.
<https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2009v15n3p189>
- Scaldelai, A. V., Oliveira, C. A. D. de, Milaneli, E., Oliveira, J. B. de C., & Bolognesi, P. R. (2012). *Manual Prático de Saúde e Segurança do Trabalho*. São Caetano do Sul: Yendis.
- Schmidt, D. R. C., Dantas, R. A. S., Marziale, M. H. P., & Laus, A. M. (2009). Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. *Texto E Contexto Enfermagem*, 18(2), 330–337. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200017>
- Selye, H. (1998). A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 10(2), 230a–231. <https://doi.org/10.1176/jnp.10.2.230a>
- Silva, J. L., & Navarro, V. L. (2012). Organização do trabalho e saúde de trabalhadores bancários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 20(2), 09 telas. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000200003>
- Silveira, D. T., & Córdova, F. P. (2009). *A pesquisa científica. Métodos de pesquisa*. <https://doi.org/10.1590/S1677-54492006000400001>
- Toste, C., & Almeida, P. De. (2016). Riscos psicossociais numa indústria metalúrgica.
- Vasconcellos, L., & Gaze, R. (2009). Integralidade e doenças dos trabalhadores - O método de Bernardino Ramazzini -. In *Olhares ausentes do Sistema Único de Saúde sobre as Doenças Relacionadas ao Trabalho* (pp. 1–26). Itaipava. Retrieved from <https://goo.gl/jpjjg4>
- Vergara, S. C. (2007). *Projetos e relatórios de pesquisa em administração*. São Paulo: Atlas. Retrieved from <https://goo.gl/3LEldZ>

- Wisner, A. (1997). *Por dentro do trabalho Ergonomia: método & técnica*. São Paulo: FTD.
- Zanelli, J. C. (1998). Ações Estratégicas Na Gestão Da Universidade Federal De Santa Catarina : Reações Dos Participantes, 1–15.
- Zanelli, J. C. (2010). *Estresse nas Organizações de Trabalho: compreensão e intervenção baseada em evidências*. Porto Alegre: Artmed.