

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Liliana dos Santos Soria

**AS REPRESENTAÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA
EM UMA EMPRESA PETROQUÍMICA
NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO/RS**

Porto Alegre

2004

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Liliana dos Santos Soria

**AS REPRESENTAÇÕES SOBRE SAÚDE E DOENÇA
EM UMA EMPRESA PETROQUÍMICA
NO MUNICÍPIO DE TRIUNFO/RS**

Monografia apresentada como requisito parcial
para obtenção do Título de Especialista em
Gestão em Saúde pela Universidade Federal
do Rio Grande do Sul Escola de Administração
Programa de Pós-Graduação em
Administração – PPGA/UFRGS

Orientadora: Neusa Rolita Cavedon

Porto Alegre

2004

Agradecimentos

Agradeço a Deus, fonte de fé e inspiração. À minha orientadora, pelo seu conhecimento e apoio a mim dedicados.

Aos meus colegas do serviço médico, pela troca de experiências.

A todas as pessoas entrevistadas, que foram os sujeitos desta pesquisa.

Dedicatória

**Dedico este trabalho à minha amada filha
Marina, um presente de Deus!**

**Ao meu pai, que me ensinou o desejo de
aprender e crescer sempre, me tornando
hoje, melhor do que ontem...**

RESUMO

Este trabalho tem o objetivo de conhecer as Representações Sociais sobre Saúde e Doença em uma Empresa do Pólo Petroquímico no Município de Triunfo/RS. A empresa onde foi realizado o estudo integra a primeira e a segunda geração da cadeia petroquímica e, é constituída por 250 funcionários. As Representações Sociais podem ser definidas, de uma maneira geral, como a exteriorização de como o indivíduo percebe o mundo que o cerca. São a tradução do pensamento coletivo, a partir das experiências individuais. Foram realizadas sete entrevistas com perguntas estruturadas e organizadas em 6 categorias: Entendimento de Doença, Significado de Saúde, Sentimento de Estar Doente, Percepção da Atuação do Pessoal de Saúde da Empresa, Como é Percebida Atuação dos Médicos do Trabalho em Relação aos Trabalhadores da Empresa e o Entendimento de Trabalho. A partir da análise das informações obtidas, pode-se concluir que a maioria dos integrantes da empresa vêem o seu cuidado de sua saúde como sendo conduzido de maneira adequada, seja no monitoramento de saúde ocupacional ou no cuidado assistencial. Detectou-se que a visão que os entrevistados têm da atuação da equipe de saúde é positiva. A atenção dada à saúde atende as expectativas da maioria dos integrantes.

ABSTRACT

This paper has the purpose of learning about Social Representations on Health and Disease in a company at Triunfo Petrochemical Pole-RS. The company where the study was conducted integrates the first and second generation of the petrochemical chain and comprises 250 employees. The social representations may be defined generally as an outward expression of how an individual perceives the surrounding world. These are a translation of collective thinking from individual experiences. Seven interviews were conducted with questions structured and organized in 6 categories: view on disease, meaning of health, feeling of sickness, perception of the healthcare provider's performance at the company, how the work physicians' performance is perceived in relation with the company employees, and view on work. Based on the analysis of the information achieved, we can conclude that most company workers perceive their healthcare attention as being performed adequately, either in occupational health monitoring or in health assistance. The interviewees' view on the health staff's performance was detected as positive. The attention given to health meets the expectations of most employees.

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
LISTA DE QUADROS	8
1 INTRODUÇÃO	9
1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA	10
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Objetivo geral.....	12
1.2.2 Objetivos específicos	12
1.3 JUSTIFICATIVA.....	12
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
2.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	14
2.1.1 Teoria das Representações Sociais	14
2.1.2 Conceito	17
2.1.3 As Representações Sociais da Saúde e da Doença.....	20
2.2 MEDICINA DO TRABALHO	21
3 METODOLOGIA	27
3.1 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO.....	27
3.2 TÉCNICAS DE PESQUISA	28
3.3 EMPRESA.....	29
3.4 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	32
3.5 ANÁLISE DOS DADOS	33
4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES.....	35
4.1 O ENTENDIMENTO DE DOENÇA.....	35
4.2 O SIGNIFICADO DE SAÚDE	37
4.3 SENTIR-SE DOENTE.....	38
4.4 O SIGNIFICADO DE TRABALHO.....	41
4.5 COMO PERCEBE A ATUAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE ENVOLVIDO COM MEDICINA DO TRABALHO	42
4.6 COMO OS MÉDICOS DO TRABALHO DEVERIAM ATUAR EM RELAÇÃO AOS TRABALHADORES	44

CONCLUSÃO.....	47
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICE - ROTEIRO DE COLETA DE DADOS	54

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos Sujeitos	33
Quadro 2 - O que Entende por Doença	35
Quadro 3 - O Significado de Saúde	37
Quadro 4 - O que sente quando está doente	39
Quadro 5 - O Significado de Trabalho	41
Quadro 6 - Como percebe a atuação do Pessoal de Saúde envolvido com Medicina do Trabalho	43
Quadro 7 - Como os Médicos do Trabalho deveriam atuar em Relação aos Trabalhadores.....	45

1 INTRODUÇÃO

Com a intenção de conhecer as representações de saúde e doença em um ambiente de trabalho, torna-se interessante explorar as relações entre trabalhador e medicina de trabalho, considerando neste estudo as informações transmitidas pelos funcionários de uma Empresa Petroquímica no Município de Triunfo/RS.

A preocupação em compreender qual a representação dos funcionários em relação ao significado do trabalho da equipe médica, vem de uma série de exigências legais, onde realizar exames ocupacionais é uma prioridade, com uma política da própria da empresa, onde se espera ir além da obrigatoriedade legal, exercendo-se a medicina de forma integral, primando pelo cuidado de saúde desde a prevenção até o diagnóstico e tratamento.

Através deste estudo exploratório, tentou-se buscar informações a cerca da visão que os trabalhadores têm do significado de saúde e doença, bem como da visão do serviço médico da empresa a qual pertencem, identificando o significado das ações médicas e, o que elas representam para o grupo de trabalhadores, ou seja, qual o senso comum.

O presente trabalho está estruturado na análise da literatura sobre representações sociais e medicina do trabalho, bem como na realização de entrevistas estruturadas, junto aos funcionários da empresa em questão.

Cabe salientar que a pesquisadora pertence à equipe médica desta empresa e, que tem interesse em saber como os trabalhadores vêem o serviço médico da mesma.

1.1 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

O Setor de Medicina do Trabalho, na maioria das empresas, é visto por grande parte de seus funcionários, como o local onde são realizados, única e exclusivamente, os exames ocupacionais. Sendo assim, este setor é procurado, basicamente, para este fim.

Como o serviço médico é uma área de apoio e não o objetivo fim da empresa, acaba sendo estigmatizado pelos funcionários da empresa como um setor de cobranças na execução dos exames complementares, nos encaminhamentos a especialistas, na conclusão dos exames ocupacionais dentro de prazos estabelecidos, onde existe um grande amparo legal para tal. Entretanto, a Medicina do Trabalho tem como princípios a sua adaptação e conhecimento do ambiente de trabalho dos funcionários, seja em relação aos horários, aos turnos de trabalho, etc., atuando no cuidado de saúde dos funcionários, o qual inclui a prevenção, o acompanhamento e tratamento de doenças ocupacionais, doenças não ocupacionais, acidentes do trabalho e intercorrências clínicas. A partir de Programas de Saúde, busca-se atuar preventivamente, minimizando os impactos do trabalho, na saúde dos funcionários. Para tal, é preciso que se saiba como os funcionários vêem o serviço médico de sua empresa.

A valorização de atitudes prevencionistas, voltadas para a melhoria de indicadores de saúde e, para a prevenção de acidentes de trabalho/doenças ocupacionais exige um grande esforço no sentido de conscientizar as pessoas para a mudança de atitude em relação à saúde individual e coletiva. Para que se possa agir na prevenção, é preciso educar as pessoas para tal, isto é, o principal componente da prevenção é a informação. Sabendo dos riscos e conseqüências de determinado comportamento ou atitude é mais fácil para uma pessoa escolhê-lo como estilo de vida ou não.

O que se busca com a prevenção é a melhoria na qualidade de vida das pessoas, visando prevenir e/ou retardar o surgimento de doenças e suas complicações e, melhorar o desempenho das atividades laborais, pois indivíduos saudáveis desempenham melhor as suas atividades. Para que exista um comportamento preventivo é necessário o comprometimento das pessoas com seus indicadores de saúde, onde a atuação do serviço médico exerce um papel de grande importância, seja orientando ou informando sobre os cuidados de saúde a serem seguidos. Para que se obtenha êxito neste trabalho de conscientização em busca da qualidade de vida dos funcionários da empresa, é preciso que se saiba como o serviço médico é visto por estas pessoas.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Conhecer as Representações Sociais sobre Medicina do Trabalho em uma Empresa do Pólo Petroquímico no Município de Triunfo/RS.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar o significado do trabalho para os pesquisados.
- Conhecer o significado de saúde/doença para os trabalhadores da empresa.
- Verificar o significado do serviço médico da empresa para os trabalhadores.
- Compreender a relação médico-paciente dentro do ambiente fabril.

1.3 JUSTIFICATIVA

A partir do conhecimento da relação médico/trabalhador, bem como do conhecimento das representações dos trabalhadores a respeito dos vários fatores

que constroem suas vivências de saúde/doença relacionados ao trabalho, pode-se entender por que funcionários que recebem os mesmos suportes para os cuidados de sua saúde, seja através de equipe multidisciplinar, com nutricionista, educador físico e cardiologista, mesmo assim, alguns aderem aos programas de saúde e diminuem seus indicadores de riscos, enquanto que outros que receberam os mesmos suportes e orientações apresentam resistência, ou não aderem aos programas de saúde implementados pelo serviço médico com o apoio da empresa.

Para a maioria das pessoas atuar na prevenção é a melhor maneira de se evitar doenças. Mesmo assim, existe uma minoria que apresenta resistência em seguir as orientações da equipe de Medicina do Trabalho. São pessoas que comprovadamente apresentam alterações em seus indicadores de saúde, os quais são fatores de risco para determinadas doenças, em especial, as cardiovasculares.

A preocupação maior reside em se saber como influenciar positivamente estes indivíduos, para que modifiquem suas atitudes e comportamentos, em prol de sua saúde. Como o número de trabalhadores que aderiram a prática preventcionista é maior que o número dos que apresentam resistência a este tipo de comportamento, conhecer o pensamento do coletivo e como este influi positivamente no comportamento individual é uma maneira de se melhorar a atuação do médico do trabalho e de sua equipe, na abordagem da saúde do trabalhador.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

2.1.1 Teoria das Representações Sociais

Segundo Farr (1995), a Teoria das Representações Sociais é uma forma sociológica de Psicologia Social, originada na Europa, com a publicação feita por Moscovici (1961) de seu estudo *La Psychanalyse: son image et son public*. Ela difere das formas psicológicas de Psicologia Social que predominam, atualmente, nos Estados Unidos da América.

Farr (1995) relata que, durante a era moderna, a Psicologia Social desenvolveu-se, na América do Norte, como uma subdisciplina da psicologia (JONES, 1985). A psicologia é uma disciplina centralizada, quase que exclusivamente, no indivíduo. Tem interesse na relação entre indivíduo e sociedade. “O indivíduo tanto é um agente de mudança na sociedade como é um produto dessa sociedade” (FARR, 1995, p. 31).

De acordo com Sá (1995), a vertente psicossociológica renovadora, da qual Moscovici participa, condena a tradição norte-americana dominante por se ocupar dos processos psicológicos individuais, enquanto influenciados por algo tão vagamente social quanto “a presença real, imaginária ou implícita de outros indivíduos” (ALLPORT, 1968, p. 20). Para os críticos, tal perspectiva simplesmente

não se mostra capaz de dar conta das relações informais, cotidianas, da vida humana, em um nível mais propriamente social ou coletivo.

Em uma psicologia social mais socialmente orientada, é importante considerar tanto os comportamentos individuais quanto os fatos sociais (instituições e práticas, por exemplo) em sua concretude e singularidade histórica e não abstraídos como uma genérica presença de outros (SÁ, 1995, p. 20).

Para fazer frente à perspectiva individualista ou “psicologista” que se instalara na psicologia social, Moscovici foi buscar uma primeira contrapartida conceitual em uma tradição sociológica tão extremamente oposta quanto a de Durkheim, para quem, qualquer tentativa de explicação psicológica dos fatos sociais constituiria um erro grosseiro. Tratava-se do conceito de representações coletivas, pelo qual Durkheim (1912, 1978) procurava dar conta de fenômenos, como a religião, os mitos, a ciência, as categorias de espaço e tempo etc., em termos de conhecimentos inerentes à sociedade. Na sociologia durkheimiana, “a sociedade é uma realidade sui generis” e as representações coletivas, que a exprimem, são fatos sociais, coisas, reais por elas mesmas. As representações coletivas, refere Durkheim (apud SÁ, 1995, p. 21),

são o produto de uma imensa cooperação que se estende não apenas no espaço, mas no tempo; para fazê-las, uma multidão de espíritos diversos associaram, misturaram, combinaram suas idéias e sentimentos; longas séries de gerações acumularam aqui sua experiência e saber.

Dessa gênese, resultariam as características básicas das representações coletivas em relação ao comportamento e ao pensamento individuais: autonomia,

exterioridade, coercitividade. Dizendo de outra forma, os indivíduos que compõem a sociedade seriam portadores e usuários das representações coletivas, mas estas não podiam ser legitimamente reduzidas a algo como o conjunto das representações individuais, das quais difeririam essencialmente.

A maioria dos teóricos distinguiu entre estes dois níveis de fenômenos: o nível individual e o nível coletivo. “A razão principal de se distinguir entre os dois níveis era uma crença, da parte do teórico, que as leis que explicam os fenômenos coletivos eram diferentes do tipo de leis que explicavam os fenômenos em nível individual” (FARR, 1995, p. 35).

Segundo Farr (1995), Wundt argumentou que os fenômenos mentais coletivos, como linguagem, religião, costumes, mito, mágica e fenômenos correlatos, não podem ser explicados em termos de indivíduo. Exemplificou que um indivíduo não pode inventar uma língua ou uma religião, pois estes fenômenos coletivos foram, inicialmente, o produto de uma comunidade, ou de um povo. “Eles emergiram de interações entre indivíduos. Ao distinguir entre indivíduo e a interação entre indivíduos Wundt estava indo à essência da questão” (FARR, 1995, p.35).

Do mesmo modo, Durkheim (apud GUARESCHI e JOVCHELOVICTH, 1995) argumentou que representações coletivas não poderiam ser reduzidas a representações individuais, sentindo-se à vontade em deixar as últimas para estudo dos psicólogos. De acordo com Farr (1995), para Durkheim (apud GUARESCHI e JOVCHELOVICTH, 1995), as representações coletivas eram semelhantes aos objetos de estudo da “Volkerpsychologie” de Wundt, os quais, em termos amplos, equivaliam à cultura: a diferença entre os dois teóricos, no que se refere aos objetos

de estudo na Sociologia e na Psicologia Social, respectivamente, era que Durkheim estava interessado em estudar a sociedade, e Wundt, em estudar a cultura.

Para Moscovici (apud FARR, 1995), a noção de representação coletiva, que Durkheim descreve uma categoria coletiva, deve ser explicada em um nível inferior, isto é, em um nível da Psicologia Social. De acordo com Farr (1995), Moscovici julga mais adequado, num contexto moderno, estudar representações sociais do que coletivas. O estudo, deste segundo conceito, era mais apropriado num contexto de sociedades menos complexas, as quais eram de interesse de Durkheim.

2.1.2 Conceito

Por representações sociais, entendemos um conjunto de conceitos, proposições e explicações originados na vida cotidiana no curso de comunicações interpessoais. Elas são o equivalente, em nossa sociedade, dos mitos e sistemas de crenças das sociedades tradicionais; podem também ser vistas como a versão contemporânea do senso comum (MOSCOVICI, 1981).

De acordo com Sá (1995), Jodelet, observando uma importante convergência quanto à natureza dos fenômenos representacionais nos mais diversos trabalhos desenvolvidos independentemente, propôs uma conceituação geral:

O conceito de Representação Social designa uma forma específica de conhecimento, o saber do senso comum, cujos conteúdos manifestam a operação de processos generativos e funcionais socialmente marcados. Mais, amplamente, designa uma forma de pensamento social (...).

As Representações Sociais são modalidades de pensamento prático orientadas para a comunicação, a compreensão e o domínio do ambiente social, material e ideal. Enquanto tais, elas apresentam características específicas no plano da organização dos conteúdos, das operações mentais e da lógica.

A marcação social dos conteúdos ou dos processos de representação refere-se às condições e aos contextos dos quais emergem as representações, as comunicações pelas quais elas circulam, às funções que elas servem na interação com o mundo e com os outros” (JODELET, 1984, p. 361-2).

Posteriormente, visando à sistematização do campo das representações sociais, Jodelet (apud SÁ, 1995) proporciona uma definição sintética, sobre a qual parece existir, hoje, um amplo consenso dentre seus estudiosos: Representações Sociais são “uma forma de conhecimento, socialmente elaborada e partilhada, tendo uma visão prática e concorrendo para a construção de uma realidade comum a um conjunto social” (apud SÁ, 1995, p. 36).

Para Jodelet (apud SÁ, 1995), existe a necessidade de se partir de uma visão do ser humano fundamentalmente social para que possa se individualizar. Para conhecermos o ser humano é preciso que o consideremos inserido numa sociedade, numa cultura, num momento histórico e em dadas condições políticas e econômicas.

As Representações Coletivas traduzem a maneira como o grupo se pensa nas suas relações com os objetos que o afetam. Para compreender como a sociedade se representa a si própria e ao mundo que a rodeia, precisamos considerar a natureza da sociedade e não a dos indivíduos. Os símbolos com que ela se pensa mudam de acordo com a sua natureza (...). Se ela aceita ou condena

certos modos de conduta, é porque entram em choque ou não com alguns dos seus sentimentos fundamentais, sentimentos estes que pertencem à sua constituição (DURKHEIM, apud GUARESCHI e JOVCHELOVICTH, 1995, p. 79).

De acordo com Minayo (1995), as Representações Sociais manifestam-se em palavras, sentimentos e condutas e institucionalizam-se, portanto, podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais. Sua mediação privilegiada, porém, é a linguagem, tomada como forma de conhecimento e de interação social. Mesmo sabendo que ela traduz um pensamento fragmentário e limita-se a certos aspectos de experiência existencial, freqüentemente contraditória, possui graus diversos de clareza e de nitidez em relação à realidade. Fruto da vivência das contradições que permeiam o dia-a-dia dos grupos sociais e sua expressão marca o entendimento deles com seus pares, seus contrários e com as instituições. Na verdade, a realidade vivida é também representada e, a partir dela, os atores sociais movem-se, constroem sua vida e explicam-na mediante seu estoque de conhecimentos.

Mas, além disso, as Representações Sociais possuem núcleos positivos de transformação e de resistência na forma de conceber a realidade. Portanto, devem ser analisadas criticamente, uma vez que correspondem às situações reais da vida. Neste sentido, a visão de mundo dos diferentes grupos expressa as contradições e conflitos presentes nas condições em que foram engendradas. Portanto, tanto o “senso comum” como o “bom senso” são sistemas de representações sociais empíricos e observáveis, capazes de revelar a natureza contraditória da organização em que os atores sociais estão inseridos.

2.1.3 As Representações Sociais da Saúde e da Doença

Adam e Herzlich (2001) trataram de ver como os membros de nossa sociedade dão forma e sentido às suas experiências orgânicas individuais e compreender como se elabora uma realidade social compartilhada coletivamente. Avaliaram quais noções e valores norteiam estes indivíduos. Neste mesmo estudo, também, foram critérios sociais, como a atividade ou inatividade, a participação social ou a exclusão, que são empregados para definir o doente ou o indivíduo saudável. Para as pessoas interrogadas, estar doente significa “parar”, interromper sua vida profissional.

Os conceitos de saúde e doença são variáveis e dependem da experiência individual de cada indivíduo, independente do discurso médico. Ou seja, os sintomas, as disfunções organizam-se em “doença” quando esta provoca alterações na vida do doente e em sua identidade social. Da mesma maneira, os conceitos de saúde são elaborados de acordo com um registro que vai desde o orgânico à saúde, vista como uma mera “ausência de doença”. Saúde é concebida como um estado de equilíbrio, acompanhada do sentimento de bem-estar físico e psicológico, do satisfatório desempenho de uma atividade, de realização e de um relacionamento harmônico com os demais.

Nas sociedades industriais a partir do final do século XIX, as representações estavam ligadas ao tipo de relações que se institucionalizaram em torno da doença. Devido à responsabilização coletiva dos doentes pela seguridade social que se criou uma estrita semelhança entre saúde e capacidade de trabalho, entre doença e invalidez. A equivalência que as pessoas interrogadas exprimiam entre “estar

doente” e “estar parado” datou de 1945, na França, com a criação da Seguridade Social.

Em um de seus estudos, Williams (apud ADAM e HERZLICH, 2001, p. 80) escreve que, ao descrever e explicar suas moléstias, os indivíduos apóiam-se em visões de mundo subjacentes, quanto ao caráter “produtor de saúde” ou “destruidor da saúde” de seu ambiente social. A maneira como a saúde é concebida varia segundo os diferentes grupos sociais, os quais têm distintas representações.

Para Adam e Herzlich (2001), o problema das relações entre representação e ação, entre o “dizer” e o “fazer”, em relação à doença e à saúde, alguns comportamentos são determinantes no aparecimento de certas moléstias, contudo as mudanças de comportamento são difíceis. Por exemplo, as pessoas são informadas sobre a AIDS e suas conseqüências sobre o perigo desta doença, porém, as mudanças do comportamento sexual são difíceis de ocorrer.

2.2 MEDICINA DO TRABALHO

Para Nardi (1999), a Medicina do Trabalho apresenta-se como uma especialidade particular e diferenciada das outras especialidades médicas, pois ela é praticada no centro do conflito Capital/Trabalho. O Estado, entendido como mediador deste conflito, é o patrocinador dessa especialidade médica no Brasil e vai regulá-la, determinando seu exercício. O Estado está sujeito às pressões dos movimentos sociais, tornando-se também campo de conflito.

A partir do V Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, cujo título era “Da Medicina do Trabalho à Saúde dos Trabalhadores”, em 1987, ficou evidenciado que, no Brasil, apresentaram-se duas correntes distintas de pensamento, as quais são denominadas como formações discursivas (FOUCAULT, 1987a) da Medicina do Trabalho e da Saúde do Trabalhador.

Atualmente, existe um grande esforço em centrar as atenções na saúde do trabalhador, e não somente nas atenções voltadas aos riscos do ambiente de trabalho, buscando desta forma um conceito mais amplo e participativo.

As relações entre saúde e trabalho, que definem a relação médico-trabalhador doente, devem ser entendidas a partir da análise das formações discursivas da Medicina do Trabalho e da Saúde do Trabalhador. A relação médico-paciente é aqui analisada a partir da variação de seu primeiro componente, ou seja, o médico, e da constante do segundo componente, ou seja, o trabalhador acometido por doença ou acidente relacionado ao trabalho. O componente “médico” é avaliado na perspectiva de sua inserção institucional, isto é, o médico do trabalho vinculado ao empregador ou conveniado com o mesmo, o médico perito da seguridade social, o médico do Sistema Único de Saúde e o médico vinculado ao sindicato dos trabalhadores (NARDI, 1999, p.23).

Para Spink (1992), a relação médico-paciente pode ser compreendida como uma ordem negociada, a qual engloba as visões de mundo, isto é, as representações a respeito dos papéis e posições do médico e do paciente, da saúde e da doença, dos efeitos e causas do estar/ser doente ou saudável. Essas representações podem ou não ser compartilhadas; dependem da inserção e origem

cultural, da posição de classe e da história de cada indivíduo. No caso de adoecer/acidentarse relacionado com o trabalho, por ter sua origem ligada ao momento da produção, vai implicar também nas representações do trabalho em si, das relações Capital/Trabalho e do papel da medicina e do Estado como mediadores das relações no que se refere à saúde dos trabalhadores.

“Na história brasileira, temos um tratamento diferenciado das questões de saúde, quando elas têm ligação com o trabalho, existindo um corpo de regulamentações legais e um aparato burocrático próprio” (NARDI, 1999, p. 25).

De acordo com Nardi (1999), é necessário que conheçamos as representações dos médicos (de acordo com suas inúmeras inserções institucionais, Seguridade Social, Empresas, Sindicatos, Sistema Único de Saúde) e a dos trabalhadores a respeito dos vários fatores que constroem suas vivências do adoecer/acidentarse relacionado ao trabalho, para que possamos estabelecer as conseqüências das disputas de saber-poder no campo da saúde e trabalho, que se inscrevem na relação médico-paciente, expressadas nas representações presentes na maneira de relatar as vivências de adoecimento relacionado ao trabalho, tanto por parte dos trabalhadores doentes como por parte dos médicos que atendem a esses pacientes.

A análise das representações permite entender as vivências do adoecer-acidentarse relacionado ao trabalho como expressões da subjetividade dos trabalhadores e a compreensão dos significados de saúde e trabalho neste grupo social, assim como o papel dos médicos e das instituições que representam o Capital, o Estado e os trabalhadores. Dessa forma, pode-se articular as formações

discursivas (como elemento de análise estrutural) com o conteúdo das falas dos trabalhadores ao relatar suas vivências (NARDI, 1999, p.29).

Para Nardi (1999), existem duas correntes de pensamento distintas e com ideologias diferentes, com formações discursivas em Medicina do Trabalho e em Saúde do Trabalhador. A primeira ligada à corrente de pensamento político à direita; a segunda ligada à corrente de pensamento político à esquerda. A Medicina do Trabalho visa a uma prática centrada exclusivamente na atenção médica, enquanto que a Saúde do Trabalhador é uma prática interdisciplinar nos cuidados de saúde. Com relação a esta discussão, há quem diga que não passa de uma simples questão de nome.

Nardi (1999) ressalta que a materialização do discurso dos médicos é sua prática, a qual é acessada pelos pacientes, ou seja, os trabalhadores.

A centralidade da análise está, portanto, em compreender como os pacientes percebem e interpretam o papel dos médicos nas diferentes instituições e a forma como os médicos atribuem valor às queixas e situações apresentadas por estes mesmos trabalhadores. Trata-se de uma maneira intrincada de acessar as representações, pois envolve muitas mediações presentes no envolvimento transferencial (retomando novamente elementos psicanalíticos no auxílio e questionamento da escolha metodológica), parte integrante da relação médico-paciente (NARDI, 1999, p. 58).

Ainda, de acordo com Nardi (1999), a Saúde do Trabalhador tem como característica diferencial considerar o trabalhador como sujeito ativo do processo de

saúde-doença, e não como objeto da atenção à saúde, tal como o é visto pela Medicina do Trabalho.

De acordo com Souza (apud NARDI, 1990, p. 67), a Medicina do Trabalho foi reconhecida pela primeira vez como especialidade médica em Lyon, na França, em 1929. Conforme este autor, a Medicina do Trabalho foi orientada pela abordagem ambientalista e unicausal, desvalorizando as múltiplas ligações existentes na relação homem-trabalho-doença.

Com o surgimento da formação discursiva da Saúde do Trabalhador, tem-se uma transformação da prática médica que passa a colocar a saúde dos trabalhadores como principal objetivo, ao invés do julgamento da aptidão para o trabalho (NARDI, 1999, p.67).

Nardi (1999) refere que o trabalho ocupa um lugar central e estruturante das relações sociais e tem participação importante na definição dos conceitos de saúde e doença. O perfil dos médicos do trabalho é diferente dos médicos das demais especialidades. Vários elementos contribuem para isso, pois sua prática é determinada por condições diferentes das do modelo médico ideal, ela não se dá no espaço da clínica, hospital e/ou consultório e, sim no ambiente fabril; desenvolve uma medicina assalariada e não liberal e, de acordo com Davezies e Leboul e Huez (apud NARDI, 1999, p. 86), tem sua prática direcionada para determinantes “não médicos”, isto é, o interesse das empresas e dos trabalhadores.

Segundo a análise de Nardi (1999, p.115), “a Medicina do Trabalho assume uma função social e histórica de legitimar as prerrogativas do Capital em detrimento dos trabalhadores”.

Através deste estudo busca-se conhecer a Representações Social que os funcionários de uma Empresa Petroquímica do Município de Triunfo/RS fazem da Medicina do Trabalho.

Para conhecermos o indivíduo devemos considerá-lo inserido numa sociedade, numa cultura, em dadas condições sócio-econômicas, num determinado momento histórico.

O que se pretende é realizar um estudo com base nos conceitos da Psicologia Social, demonstrando a indissociação existente entre indivíduo, grupo e sociedade.

3 METODOLOGIA

3.1 CLASSIFICAÇÃO DO ESTUDO

Esta pesquisa é um estudo de caráter qualitativo, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, que corresponde a um espaço mais aprofundado das relações dos processos e fenômenos (MINAYO, 1994, p. 21-22), e não podem ser quantificados. Este tipo de pesquisa, segundo Neto (apud MINAYO, 1994, p. 51), não só uma aproximação com aquilo que desejamos conhecer e estudar, mas também de criar um conhecimento, partindo da realidade presente no campo, sendo a relação do pesquisador com os sujeitos estudados de extrema importância.

De acordo com Yin (2001), o método é um estudo de caso que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de um contexto da vida real. O estudo de caso é adequado quando se quer responder às questões do tipo “como” e “por que”, que são questões explicativas e dizem respeito às relações que ocorrem ao longo do tempo.

Este estudo é de caráter descritivo-exploratório. Descritivo, pois a pesquisadora procura descrevê-la como ela é. Exploratório, porque tem o objetivo de proporcionar uma visão geral sobre determinado fato.

3.2 TÉCNICAS DE PESQUISA

As entrevistas são a técnica de pesquisa mais relevante, quando se objetiva identificar representações sociais. Segundo Minayo (1994), entende-se como entrevista, uma conversa a dois com propósitos bem definidos.

Além da entrevista, a observação participante é a outra técnica de pesquisa utilizada, visto que o entrevistador participa do contexto de observação.

A coleta de dados foi feita através de entrevistas estruturadas, onde foram inseridas as seguintes perguntas:

- O que você entende por doença?
- O que significa saúde para você?
- Como você se sente quando está doente?
- O que significa trabalho para você?
- Como você percebe a atuação do pessoal de saúde envolvido com Medicina do Trabalho?
- No seu entender, como os médicos do trabalho deveriam atuar em relação aos trabalhadores?

3.3 EMPRESA

A empresa objeto deste estudo, está localizada no Pólo Petroquímico de Triunfo/RS, distante cerca de 60 Km de Porto Alegre. Iniciou suas atividades em 1983, quando, segundo a linguagem dos operadores de processo petroquímico, ela “deu a partida”.

A partir de 2002, tornou-se a maior empresa petroquímica da América Latina e está entre as cinco maiores indústrias brasileiras de capital privado. A produção anual desta fábrica está em torno de 500 mil toneladas de polipropileno. Ela integra a primeira e a segunda geração da cadeia petroquímica. Recebe a nafta da refinaria de petróleo, transformando esta matéria-prima em produtos intermediários, necessários para a fabricação de diversos outros produtos presentes em nosso dia-a-dia. A Empresa está dividida em unidades de negócios (UN), de acordo com seu produto intermediário: UN Insumos Básicos, UN Poliolefínicos e UN Vinílicos. Os padrões de desempenho quanto aos produtos, processos e gestão fazem dela uma empresa brasileira de classe mundial.

A Unidade de Poliolefinas está estruturada da seguinte forma:

- Diretor Presidente
- Vice Presidente
- Diretor Industrial
- Gerente Processo
- Gerente Manutenção

- Gerente QSSMA (Qualidade, Saúde, Segurança e Meio Ambiente).
- Gerente de Produção: PE/BA - PE/RS – PP/RS
- Gerente Competitividade
- Serviços Compartilhados

A Empresa acredita que o desenvolvimento sustentável, a valorização do ser humano e o comportamento ético são essenciais para alcançar níveis crescentes de excelência empresarial. Contudo a área de Qualidade, Saúde, Segurança e meio Ambiente - QSSMA tem o compromisso de atuar preventivamente:

- na saúde e qualidade de vida das pessoas;
- na segurança das pessoas, dos processos, das informações e do patrimônio;
- nos aspectos ambientais e no uso racional dos recursos naturais;
- na qualidade dos produtos e serviços da UN Desenvolvimento de Negócios.

Em Triunfo/RS, encontram-se as fábricas da Unidade de Negócios Poliolefínicos. Poliolefinas são resinas termoplásticas - Polietileno (PE) e Polipropileno (PP), utilizadas na fabricação de embalagens, tubo de gás, telecomunicações, roupas hospitalares, seringas e fraldas descartáveis, móveis infantis, utensílios domésticos, painéis de carros, entre outras aplicações.

A fábrica apresenta os setores de manutenção, suprimentos, produção, serviços compartilhados, tecnologia. Neste estudo são analisados os integrantes dos setores da planta de PP, os que trabalham exclusivamente em horário administrativo e, os que trabalham em turnos. Os trabalhadores da área operacional dividem-se em

cinco grupos de trabalho, em regime de turnos alternados, onde cumprem carga horária de oito horas e, o ciclo de trabalho dura 35 dias, compreendendo folgas e dias trabalhados. O horário de trabalho é regido por uma tabela de 35 dias, assim organizada:

- 7 dias de trabalho no horário das 8 às 16h
- 5 dias de folga
- 3 dias de trabalho no horário das 16 às 24h
- 2 dias de folga
- 4 dias de trabalho no horário das 0 às 8h
- 1 dia de folga
- 4 dias de trabalho no horário das 16 às 24h
- 2 dias de folga
- 3 dias de trabalho no horário das 0 às 8h
- 4 dias de folga

Atualmente as Unidades de Polielefinas PP e PE de Triunfo/RS possuem 400 integrantes divididos em 245 integrantes na Unidade de PP e 155 integrantes na Unidade de PE.

O serviço médico desta empresa está ligado ao responsável por qualidade, saúde, segurança e meio ambiente. Funciona de segunda à sexta-feira, das 8 às 17 horas, nas duas unidades e, é composto por:

- 2 Médicos do Trabalho, com carga horária de 20 horas semanais cada;
- 1 Enfermeira, com carga horária de 20 horas semanais;
- 1 Estagiária de enfermagem, com dedicação de 20 horas semanais;
- 2 Técnicos de enfermagem, com carga horária de 40 horas semanais cada;
- 1 Auxiliar administrativo, com carga horária de 40 horas semanais.

Esse serviço médico está regulamentado pela legislação do Ministério do Trabalho e Emprego. A Norma Regulamentadora nº 7 – NR 7, estabelece a obrigatoriedade e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional - PCMSO, com o objetivo de promoção e preservação da saúde de seus trabalhadores.

3.4 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Vale destacar que em estudos qualitativos o número de sujeitos em termos de representatividade é insignificante, sendo relevante a diversidade de perfis dos entrevistados.

O quadro 1 traz o perfil dos sujeitos entrevistados, onde se constata que a faixa etária dos entrevistados varia de 22 à 52 anos de idade, com 4 do sexo masculino e 3 do sexo feminino. O tempo de empresa varia de 7 meses a 23 anos. Cabe salientar que, o sexo feminino tem sua jornada de trabalho restrita ao horário administrativo, pois os trabalhadores da área operacional, que trabalham em turnos, são todos do sexo masculino. Quanto à escolaridade, todos têm no mínimo, 2º grau completo.

Nº Entrevistado	Idade (em anos)	Sexo	Tempo de Empresa	Horário de Trabalho	Escolaridade	Estado Civil	Nº de filhos
Entrevistado 1	35	Masculino	17 anos	Em turnos alternados	3º grau incompleto	Casado	2
Entrevistado 2	22	Masculino	7 meses	Em turnos alternados	3º grau incompleto	Solteiro	0
Entrevistado 3	46	Masculino	14 anos	Em turnos alternados	2º grau completo	Casado	2
Entrevistado 4	24	Feminino	5 anos	Administrativo	3º grau incompleto	Casada	0
Entrevistado 5	52	Feminino	23 anos	Administrativo	Pós-graduada	Solteira	0
Entrevistado 6	41	Masculino	17 anos	Administrativo	3º grau completo	Casado	2
Entrevistado 7	25	Feminino	1 ano	Administrativo	3º grau incompleto	Casada	1

Quadro 1 - Perfil dos Sujeitos

3.5 ANÁLISE DOS DADOS

A partir dos dados obtidos através das entrevistas com os integrantes da empresa, foram criadas categorias para apresentação e análise dos dados, os quais estão representadas abaixo.

É interessante observar que as respostas foram exteriorizadas de forma sucinta e objetiva. Dois fatores contribuíram para isto, um deles refere-se ao pouco tempo destinado para participar da entrevista, visto que os entrevistados da área operacional podem afastar-se do posto de trabalho por um curto período de tempo e, mediante combinação prévia com os demais colegas de trabalho. O segundo fator está relacionado com o perfil dos integrantes, os quais desenvolveram a habilidade de serem focados em resultados, otimizando o processo de trabalho.

4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE DAS REPRESENTAÇÕES

4.1 O ENTENDIMENTO DE DOENÇA

O quadro 2 apresenta o que os entrevistados entendem por doença. Percebe-se que para três entrevistados a doença está relacionada com alterações no organismo. Para outro ela também causa incômodo mental.

Entrevistado 1	Acredito que seja disfunção, evento que traga prejuízo para o bom funcionamento do organismo.
Entrevistado 2	Para mim, é tudo que impede a gente de fazer as coisas normais, é uma doença diferente, não impede de trabalhar mas influencia no trabalho.
Entrevistado 3	Doença é qualquer mal que se acompanha, atrapalha a vida normal.
Entrevistado 4	Alguma coisa que te tira do teu cotidiano, bem-estar diário, que incomoda físico e mentalmente.
Entrevistado 5	É um desequilíbrio no organismo, constatado em geral por sintomas em órgãos ou tecidos. Decorre de alterações causadas por alguma agressão que ultrapassa o limite de adaptação/tolerância do organismo.
Entrevistado 6	Um limitador dentro das condições normais de vida que gostaria de desenvolver na sociedade.
Entrevistado 7	É um processo que saímos do equilíbrio entre todas as funções do organismo.

Quadro 2 - O que Entende por Doença

Nesta categoria fica demonstrado para os funcionários que doença significa alterações na vida do doente e, é vista como um limitador. A doença é melhor interpretada na medida em que causa modificações na rotina do doente. Nota-se que a linguagem utilizada para explicar o significado de doença e interpretar suas causas e conseqüências, está relacionada com a relação do indivíduo com a sociedade, e não somente com as manifestações do corpo.

Nas sociedades, as doenças são interpretadas de maneira específica e acompanham o imaginário coletivo, porém a própria noção de doença serve de base à utilização de expressão de crenças e valores mais amplos (ADAM e HERZLICH, 2001).

O significado de uma mesma doença pode ser interpretado de maneira completamente diferente por dois indivíduos, pois cada um deles apresenta uma cultura, uma “bagagem” diferente. A doença não é só vista como alteração orgânica. Dela fazem parte os componentes mental, psicológico e moral, pertencentes a uma determinada cultura. Sendo assim, cada sociedade concebe doença de acordo com sua cultura, suas crenças e valores. A maneira como as pessoas interpretam seus problemas de saúde afeta a resposta a estes problemas. Indivíduos de classes socioeconômicas distintas respondem a um mesmo problema de saúde de maneira desigual. Uma mesma dor pode ser conduzida de forma diferente, dependendo da classe socioeconômica a que o indivíduo pertença. Para um indivíduo pertencente a uma classe social mais elevada, uma dor no ombro pode causar preocupação suficiente, para que este procure auxílio médico. O mesmo tipo de dor em um indivíduo de uma classe socioeconômica inferior pode ser desvalorizada, não requerendo avaliação médica e, sendo vista como insignificante. O significado que o paciente dá à sua doença, afetará incondicionalmente à resposta ao seu tratamento.

4.2 O SIGNIFICADO DE SAÚDE

O significado de saúde pode ser analisado no quadro 3, onde para três dos entrevistados, está relacionada com estar Bebe-se bem.

Entrevistado 1	Saúde? O inverso de doença. Está de bem, organismo, mente, tudo em harmonia.
Entrevistado 2	É o mais importante.
Entrevistado 3	Saúde é a pessoa tem que se sentir bem, com acompanhamento médico, avaliar órgãos
Entrevistado 4	Poder fazer todas atividades, sem ter problema de dor, mal-estar, sentir-se feliz.
Entrevistado 5	Não é simplesmente a ausência de doença. É um estado de equilíbrio entre corpo, mente e espírito.
Entrevistado 6	Ausência de doença. Qualidade de vida. Qualidade boa de vida.
Entrevistado 7	Quando estamos bem psicológica e fisicamente, onde nos sentimos felizes e somos capazes de realizar tudo que desejamos sem dificuldade.

Quadro 3 - O Significado de Saúde

Analisando esta categoria, observa-se que ter saúde é o mais importante.

O conceito de saúde está diretamente ligado à ausência de doença, valorizando o conceito meramente orgânico, bem como o conceito relacionado com o social, onde o indivíduo encontra-se em estado de equilíbrio e desempenhando satisfatoriamente suas atividades, acompanhado de bem-estar físico e mental.

Está claro nesta categoria, que ter saúde vai além do bom funcionamento orgânico. É necessário um estado de equilíbrio entre corpo e mente. É interessante verificar que para os entrevistados, independente da faixa etária em que se encontram, existe uma grande preocupação com o bem-estar relacionado com o cuidado da saúde mental.

A saúde é concebida de acordo com as representações que os diferentes grupos sociais fazem dela. Existe a identificação de saúde com a ausência de doença, bem como com a capacidade para trabalhar (ADAM e HERZLICH, 2001).

As mudanças anormais que alteram a vida diária das pessoas, influenciam o seu estado de saúde, sejam tais mudanças de ordem orgânica, mental, social ou espiritual.

Ao definir saúde, a visão de um grupo sobre a mesma é influenciada pela sua cultura e classe social à que este grupo pertença. Saúde vai além da ausência de sintomas desagradáveis. A Organização Mundial de Saúde a define como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (apud HELMAN, 1994, p. 105).

4.3 SENTIR-SE DOENTE

Para todos os entrevistados estar doente é um sentimento negativo. Para três dos entrevistados relaciona-se com o sentimento de depressão e impotência, onde o humor está comprometido devido ao desgaste emocional e às limitações físicas impostas à condição de doente.

Entrevistado 1	Eu me sinto mal. Muitas vezes chateado, impotente, mal, que vem de arrasto, o pior é a incapacidade. E ansioso para ficar curado com rapidez.
Entrevistado 2	Indisposto, com vontade de não fazer nada. Por isso a doença atrapalha.
Entrevistado 3	A gente fica deprimido, porque não se sabe a gravidade da doença, o que ela pode te levar. Não é agradável.
Entrevistado 4	Deprimida.
Entrevistado 5	Mal. Embora não fique doente com frequência, é uma condição que me aborrece muito, pois além do mal-estar, sinto-me limitada para o trabalho e demais atividades.
Entrevistado 6	Tem dois tipos de doença. Com prazo curto, com perspectiva de cura mais imediata, mais fácil de ser encarada. De prazo mais longo para tratamento, dá desgaste psicológico, familiar e até espiritual maior.
Entrevistado 7	Indisposta, sem vontade de fazer nada, deprimida.

Quadro 4 - O que sente quando está doente

O posicionamento do doente frente ao seu estado clínico é colocado de acordo com as experiências de cada indivíduo, e o seu comportamento frente esta condição será orientado neste sentido. Para alguns a doença é vista como danosa, se causar prejuízo e afastamento de suas atividades habituais. O fato do indivíduo apresentar alguma doença com pouca perspectiva de cura, torna esta experiência mais prejudicial ainda, pois desta forma o doente a encara como um prejuízo não somente ao seu crescimento profissional, como também em modificações em sua identidade social, pois afetará sua integração social. Para outros estar acometido por alguma doença grave, não provoca modificações significativas em identidade social, pois preservam sua auto-estima e valorização individual, o que auxilia na luta contra a doença (ADAM e HERZLICH, 2001).

Para os sujeitos entrevistados, estar doente está diretamente ligado a estar parado, a ausentar-se do trabalho. Esta preocupação é uma característica relevante nesta avaliação, visto que as faltas ao trabalho, quando ocorrem na empresa, são realmente por condições de saúde limitantes ao desempenho adequado das

atividades laborativas. As ausências ao trabalho por motivo de doença são incomuns.

Ao se definir como doente, o indivíduo se baseia na sua percepção e na percepção do outro. Possui algum controle sobre o modo como ele demonstra sua doença e como reage à mesma. “Tanto a apresentação da doença quanto a reação dos outros à mesma são, em grande parte, determinadas por fatores socioculturais” (HELMAN, 1994).

Para Helman (1994), definir-se como doente implica experimentar algumas situações subjetivas, tais como percepção de mudanças na aparência corporal, mudanças nas funções orgânicas regulares, emissões orgânicas incomuns, mudanças no funcionamento de um membro, mudanças nos cinco sentidos, sintomas físicos desagradáveis, estados emocionais exagerados ou incomuns e mudanças de comportamento em relação a outras pessoas. A existência de alguma dessas experiências, pode não ser o suficiente para que o indivíduo se considere doente. Para muitos, alguma dessas mudanças só é tida como doença, se interferir na sua rotina diária.

Na Medicina do Trabalho, é comum que a confirmação de determinada doença seja revalidada pelo médico do trabalho, pois somente assim o indivíduo é considerado doente pelo seu grupo de trabalho. Assim sendo, além do indivíduo se definir como doente, ele costuma buscar a confirmação de seu estado de saúde em outras pessoas, tais como seu grupo de trabalho, o médico de sua empresa, etc.

4.4 O SIGNIFICADO DE TRABALHO

Para a maioria dos entrevistados, trabalho está intimamente ligado à prazer/satisfação, além de ganho material.

Entrevistado 1	Trabalho é uma atividade na qual tu ta trocando teu tempo para gerar bens. É uma coisa importante. Não conseguiria ficar sem trabalho. Tem que dar prazer, retorno, realizações e desafios para motivar.
Entrevistado 2	Acho que trabalho é aquilo que faz com gosto, e não por obrigação, mas porque gosta. É meio de ganhar a vida também.
Entrevistado 3	Trabalho é uma atividade com intuito não só de ganhar dinheiro, mas ter satisfação pessoal.
Entrevistado 4	Pode ser várias coisas, primeiro é o meio de se ganhar sustento, que pode de dar prazer no dia-a-dia, ou não, faz com que a mente desenvolva, e comunica com o mundo pois está sempre interagindo com outras pessoas.
Entrevistado 5	Para mim trabalho é muito importante. É através dele que posso me tornar uma pessoa melhor, através do aprendizado diário, e tornar melhor a vida daqueles que vivem ao meu redor.
Entrevistado 6	Trabalho tem vários significados. Uma das maiores coisas que proporciona é a ausência de ócio, sentir produtivo e, obviamente pelo retorno financeiro.
Entrevistado 7	É uma forma de ganhar dinheiro, mas deve ter prazer em realizá-lo devendo ter um meio de motivação para realizá-lo cada vez melhor.

Quadro 5 - O Significado de Trabalho

Nesta categoria é evidente, a importância que o trabalho exerce na vida dos entrevistados. Ele ocupa um lugar fundamental nas relações sociais e, segundo Nardi (1999), tem importante influência nos conceitos de saúde e doença.

Existe a consciência por parte dos entrevistados, de serem vistos como trabalhadores que se preocupam com suas tarefas e compromissos vinculados aos trabalho. A cultura da empresa é centrada na confiança nas pessoas. Quando ocorrem faltas, não são cobrados atestados médicos, pois os “acertos” são feitos diretamente com seu líder.

Para os sujeitos entrevistados é reconhecido o papel do trabalho, como fonte geradora de recursos, mas é bem maior o seu valor como meio de satisfação pessoal e valorização da auto-estima.

Aqui, mais uma vez, a condição sociocultural e econômica a qual o indivíduo pertence, tem forte papel na valorização do trabalho. Neste contexto, não estamos falando somente de paciente e sim, de trabalhador que exerce suas atividades com responsabilidade e preocupa-se com o adoecer e sua influência no trabalho.

A importância que é dada ao adequado desempenho do trabalho está vinculada aos conceitos de saúde e de doença, pois o indivíduo somente poderá realizar satisfatoriamente sua atividade laboral se considerar que está apto para tal. Evitar a doença e tratá-la quando existente, é o foco do seu cuidado de saúde. Ele tem consciência que disto depende seu bom estado de saúde, que inclui o cuidado de suas funções orgânicas, de sua mente e de seus relacionamentos interpessoais.

4.5 COMO PERCEBE A ATUAÇÃO DO PESSOAL DE SAÚDE ENVOLVIDO COM MEDICINA DO TRABALHO

Para 5 entrevistados, a atuação do pessoal do serviço médico é vista de maneira positiva. O entrevistado 4, externa a necessidade de interação da equipe de saúde com as outras especialidades médicas e, maior explicação sobre as alterações encontradas nos exames complementares.

Entrevistado 1	Aqui na empresa acho bem diferenciado, fico tranqüilo, pelo acompanhamento, faço o mesmo com meus filhos, vejo que em outras empresas não existe esse cuidado.
Entrevistado 2	Boa. Tenta ser o mais clara possível, dizendo que o nosso trabalho pode causar doenças, nesse sentido.
Entrevistado 3	Acho bom. Não tenho nada a reclamar, exames periódicos concluídos, questionados.
Entrevistado 4	Acho que falta um pouco de conexão, depende o tipo do problema, falta conexão com o especialista. Temos mais conhecimento sobre exames alterados e não só repetir.
Entrevistado 5	Vejo-os como lutadores, mas sofrem restrições salariais, de tempo e recursos. Além disso, deveriam ter mais amplitude de ação.
Entrevistado 6	Desde o semed (serviço médico) até o RH: 110% de todo o respaldo que necessitei ou tive.
Entrevistado 7	Realizado corretamente. Médicos avisam das alterações dos exames, monitoram bem a saúde dos integrantes, dando retorno das alterações.

Quadro 6 - Como percebe a atuação do Pessoal de Saúde envolvido com Medicina do Trabalho

Traçando um comparativo entre as duas correntes de pensamentos distintas citadas por Nardi (1999), denominadas de Medicina do Trabalho e Saúde do Trabalhador, percebe-se que o que vem acontecendo ao longo do tempo, em relação ao cuidado de saúde dos trabalhadores da empresa em questão, é que existe uma migração natural no foco do cuidado, indo da Medicina do Trabalho para a Saúde do Trabalhador, pois o trabalhador não é somente o objeto do cuidado e sua prática não está voltada somente na atenção médica, como também está ocorrendo uma prática interdisciplinar no cuidado de saúde dos trabalhadores, onde estes são acompanhados pelos médicos do trabalho da empresa, bem como o são por outros especialistas médicos, nutricionista, educador físico e pela enfermagem. O cuidado de saúde envolve toda a equipe do serviço médico e conta com a assessoria de inúmeros outros profissionais.

O cuidado do trabalhador além de ser focado na sua saúde e nos riscos existentes em seu ambiente de trabalho, inclui conceitos mais amplos. A percepção

que os trabalhadores têm da equipe de saúde sofre influência da maneira como estes percebem sua condição de saúde (ou não), dos conceitos de médico e paciente, da relação médico-paciente e das experiências vivenciadas por ambos. O cuidado de saúde envolve o paciente e seu ambiente de trabalho, sendo este tratamento diferente daquele exercido em outra especialidade médica, pois a prática da Medicina do Trabalho é amparada em leis trabalhistas e centrada nas relações Capital/Trabalho. Assim sendo, este cuidado não envolve somente o cuidado da saúde ou sua ausência, envolve também o cumprimento às exigências legais.

Nesta categoria vê-se que está claro para os entrevistados que, eles vêem a atuação da equipe de saúde de forma integral. Não esperam que sejam somente feitos os exames ocupacionais e sim, todo um cuidado de saúde que vai desde a indicação de especialistas, até o acompanhamento de problemas de saúde de seus familiares.

4.6 COMO OS MÉDICOS DO TRABALHO DEVERIAM ATUAR EM RELAÇÃO AOS TRABALHADORES

Para o entrevistado 7, existe a necessidade de que os médicos do trabalho sejam mais participativos em eventos desenvolvidos junto ao posto de trabalho. Já o entrevistado 6, deixa clara sua preocupação em ser visto como um trabalhador e, não somente como paciente. Preocupa-se com sua capacidade produtiva.

Entrevistado 1	Fica difícil de responder, eu entendo que a dedicação dos médicos tá de bom tamanho. Quando há desvios, chamam. Não tenho outros exemplos.
Entrevistado 2	Acho que da maneira que atuam na empresa, dizendo os tipos de doenças que o trabalho causa, explicando. Acho que é isso.
Entrevistado 3	Acho que aqui já está sendo bem feito. Pena que não tem enfermagem durante o turno.
Entrevistado 4	Com uma visão geral do ambiente e fora da empresa, para fazer acompanhamento, para saber a origem do problema, se as atividades estão de acordo com as capacidades. Tentar ajudar os trabalhadores a melhorar o seu trabalho.
Entrevistado 5	Deveriam ter um salário maior, o que lhes permitiria dar mais atenção e tempo aos pacientes. Muitas doenças do corpo poderiam ser curadas com um pouco de carinho de quem trata.
Entrevistado 6	Com uma visão de paciente. Eu gosto que nunca esqueça que está frente a um trabalhador. Colocar-se de maneira a avaliar a capacidade produtiva.
Entrevistado 7	Poderiam participar mais, junto aos integrantes, ir na área, identificar risco e participar mais de diálogos comportamentais.

Quadro 7 - Como os Médicos do Trabalho deveriam atuar em Relação aos Trabalhadores

A atuação dos médicos do trabalho em relação aos trabalhadores depende do conhecimento do ambiente de trabalho destes últimos. Para os entrevistados, não adianta o médico do trabalho estar disponível no serviço médico, é preciso que este esteja presente na área operacional, observando os riscos existentes, esclarecendo dúvidas diretamente no posto de trabalho. Este pensamento, contribui com a análise de Nardi (1999), onde estamos passando de um cuidado que antes era centrado na figura do médico e do trabalhador, para um enfoque multidisciplinar que, neste caso envolve o trabalhador, o médico do trabalho, o técnico de segurança, o responsável pelo processo de trabalho. etc.

A maior participação médica nos postos de trabalho, além da já existente, foi externada pela entrevistada 7. Isto reforça a idéia de que cada vez mais o que se espera do médico do trabalho é que ele esteja próximo do trabalhador, seja fisicamente, no ambiente de trabalho, seja no monitoramento e acompanhamento diário, dentro do consultório na empresa.

A percepção do paciente sobre o papel do médico do trabalho, que exerce suas atividades dentro da empresa, contribui para um adequado relacionamento entre médico e trabalhador. Esta percepção sofre influência das visões de mundo, isto é, das representações de saúde e doença, do conhecimento do papel do médico do trabalho, e do significado de trabalho para o paciente.

A atuação médica em relação aos trabalhadores, envolve a promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores, identificando os riscos existentes, sejam eles ocupacionais ou não-ocupacionais. Atuar preventivamente ainda é o foco principal da atenção médica.

O médico do trabalho desempenha inúmeras atividades dentro da empresa: realização de exames ocupacionais, acompanhamento de afastamentos, controle dos agravos à saúde do trabalhador, programas de saúde, inspeções técnicas, auditorias, relacionamento com prestadores de serviço, assessoria jurídica, consultoria técnica e gerenciamento do serviço médico.

Nesta categoria percebe-se que os entrevistados têm conhecimento das várias atividades desenvolvidas pelo profissional médico. Consideram que o cuidado médico destinado aos trabalhadores é satisfatório, embora sintam a necessidade de terem o médico do trabalho mais presente na área operacional.

CONCLUSÃO

Analisando as respostas às perguntas realizadas nas entrevistas, pode-se inferir algumas conclusões.

De acordo com Minayo (1994) “as Representações Sociais se manifestam em palavras, sentimentos e condutas e se institucionalizam, portanto, podem e devem ser analisadas a partir da compreensão das estruturas e dos comportamentos sociais”.

Primeiramente, cabe ressaltar que os entrevistados responderam às perguntas de maneira objetiva, pouco se desviando do foco em questão. Esta situação está intimamente ligada ao perfil dos funcionários da empresa e também, à grande demanda de trabalho onde o “tempo vale ouro”.

Para a maioria dos entrevistados, doença está relacionada com alterações no organismo. Enquanto que saúde relaciona-se em estar-bem/sentir-se bem. Estar doente foi relacionado como um fator limitante para o desenvolvimento de suas tarefas habituais.

Nota-se um sentimento de reconhecimento positivo por parte dos entrevistados, quanto ao atendimento e acompanhamento de saúde prestados no serviço médico da empresa. Existe a necessidade de uma maior participação da equipe de saúde nos postos de trabalho, identificando e orientando sobre os riscos presentes no processo de trabalho.

Embora ocorra o encaminhamento e o adequado acompanhamento no cuidado assistencial, uma entrevista referiu o desejo de que este cuidado seja realizado dentro da empresa, diminuindo desta forma o encaminhamento para os especialistas.

O médico do trabalho exerce diversas ações na empresa. A primeira é a ação clínica, onde exerce consultas clínicas, exames ocupacionais, acompanhamentos de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, inter-relação com outros setores da empresa, etc. A segunda é a ação educativa destinada à prevenção, que vai desde a prevenção de doenças clínicas até a prevenção de doenças ocupacionais e acidentes do trabalho.

Para os funcionários da empresa o papel desempenhado pelo médico do trabalho contribui para o alcance dos objetivos da empresa, que estão ligados a produção, pois o trabalho médico inclui a manutenção do bom estado de saúde destes funcionários. Na Medicina do Trabalho a doença está intimamente ligada à incapacidade ou capacidade produtiva.

Embora Nardi (1999) conclua que o discurso da Medicina do Trabalho predomine entre os médicos ligados às empresas e, que o discurso da Saúde do Trabalhador predomine nos médicos ligados aos sindicatos de trabalhadores,

analisando o papel que o médico do trabalho desempenha nesta empresa, pode-se observar que existe uma mescla entre as duas formações discursivas citadas por Nardi (1999).

Na Saúde do Trabalhador vê-se que o médico é um agente de mudança no ambiente de trabalho, tem conhecimento de legislação, estabelece inter-relações com diversos profissionais envolvidos no cuidado de saúde do trabalhador (enfermeira, psicólogos, engenheiros, nutricionistas, etc.), o risco e a análise dos acidentes são vistos como determinantes pelo processo e organização do trabalho e, a análise dos acidentes utiliza métodos como a “Árvore de Causas”. As modificações do ambiente e organização do trabalho contam com a participação do trabalhador, que é visto como sujeito do processo.

Na Medicina do Trabalho vê-se que as ações de saúde são centradas na figura do médico, pois embora exista uma equipe multidisciplinar, o acompanhamento e controle das ações de saúde é realizado pelo médico do trabalho, que além de ter conhecimento de legislação, tem noções de engenharia, administração e seu trabalho é focado na prevenção, onde existe a ênfase em ações de educar o trabalhador, que deve assimilar a cultura prevencionista. A relação médico-paciente é de confiança e o paciente trabalhador é privilegiado, visto que tem atendimento médico garantido.

Para o trabalhador, o adoecimento que implica a impossibilidade de trabalhar assume um papel diferente daquele que não interfere no desempenho de suas atividades laborativas, visto que a percepção que o trabalhador tem da sua condição de doente relaciona-se com a impossibilidade de trabalhar, o que faz com que ele se

dedique na sua recuperação a fim de tornar-se apto para o trabalho o mais breve possível. Quando doente, este trabalhador busca no médico do trabalho, além do acompanhamento do seu estado de saúde, a legitimação da sua doença.

Para o médico do trabalho que acompanha o estado de saúde dos trabalhadores existe a preocupação com o bom atendimento especializado, com a qualidade dos serviços prestados na rede credenciada, seja quanto a recursos humanos, quanto a recursos tecnológicos de diagnósticos, além do contato freqüente, mesmo com o trabalhador afastado do ambiente de trabalho. O que se objetiva é o restabelecimento clínico do trabalhador, com o mínimo possível de complicações resultantes da sua condição de doente, a adaptação a sua função ou a função compatível com seu quadro, quando no retorno ao trabalho. Este cuidado assume características complexas, pois o médico do trabalho, enquanto médico zela pela melhoria clínica do trabalhador e, enquanto médico de uma empresa, busca a sua adaptação ao trabalho, reduzindo ao mínimo o tempo de afastamento do trabalho, desde que isto não acarrete complicações à patologia que acomete o trabalhador doente.

As atividades desempenhadas pelo médico do trabalho vão desde a prevenção, passando pelo diagnóstico, tratamento, avaliação para a aptidão ao retorno ao trabalho, contatos freqüentes com a rede especializada, gerenciamento do serviço médico, encaminhamento dos funcionários afastados ao INSS, para auxílio-doença, realização de programas de saúde, além do atendimento às exigências legais, realizando exames periódicos de saúde, informando sobre os agravos à saúde dos trabalhadores, sejam estes ocupacionais ou não. Todos estes papéis desempenhados pelo médico do trabalho são conhecidos pelos

trabalhadores, que têm no serviço médico todo o suporte que necessitam no que diz respeito à sua saúde.

Através deste estudo foi possível perceber que a maioria dos entrevistados acredita que o serviço médico da empresa a qual pertencem, executa um atendimento qualificado e de forma integral quanto ao seu cuidado de saúde.

Para o trabalhador, estar doente implica limitação para o trabalho. A condição de doente engloba uma fragilidade na sua estrutura mental, onde o sentimento de incapacidade varia de indivíduo para indivíduo. Para a grande maioria estar doente “só preocupa” quando for impossível trabalhar. Para outros um simples resfriado é um limitador para o desempenho de suas atividades laborais. Esta última situação inexistente na empresa em questão, onde os trabalhadores muitas vezes insistem em trabalhar, mesmo com orientação médica para se afastarem do trabalho. O comprometimento de cada integrante com a organização faz com este procure atingir suas metas priorizando o trabalho em detrimento de sua própria saúde.

REFERÊNCIAS

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da Doença e da Medicina**. São Paulo: EDUSC, 2001.

ALVES, Paulo César; MINAYO, Maria Cecília. **Saúde e doença**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

ARRUDA, Ângela. **Representando a alteridade**. Petrópolis: Vozes, 1998.

BORDIN, Ronaldo; SILVA, Jacqueline Oliveira; OLIVEIRA, Paulo Antônio Barros de. **Pesquisa em saúde do trabalhador**. Porto Alegre: Dacasa, 1996.

GOFFMAN, Erving. **A representação do eu na vida cotidiana**. Petrópolis: Vozes, 1975.

GUARESCHI, Pedrinho; JOVCHELOVICTH, Sandra. **Textos em representações Sociais**. Petrópolis: Vozes, 1995.

HELMAN, Cecil. **Cultura, Saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 1994.

_____. **Cultura, Saúde e doença**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

MINAYO, Maria Cecília. **Pesquisa Social**. Petrópolis: Vozes, 1994.

NARDI, Henrique Caetano. **Saúde, trabalho e discurso médico**. São Leopoldo: UNISINOS, 1999.

QUEIROZ, Marcos S. **Saúde e doença**. São Paulo, EDUSC, 2003.

REY, Fernando González. **Sujeito e subjetividade**. São Paulo: Thomson, 2003.

ROCHA, Lys Esther; RIGOTTO, Raquel Maria; BUSCHINELLI, José Tarcísio Penteadó. **Isto é trabalho de gente? Vida, Doença e Trabalho no Brasil.** Petrópolis: Vozes, 1993.

SÁ, Celso Pereira. **Núcleo central das representações sociais.** Petrópolis: Vozes, 1996.

SPINK, Mary Jane. **O conhecimento no cotidiano.** São Paulo: Brasiliense, 1993.

TITTONI, Jaqueline. **Subjetividade e trabalho.** Porto Alegre: Ortiz, 1994.

VICTORA, Ceres; KNAUTH, Daniela; HASSEN, Maria de Nazareth Agra. **Pesquisa qualitativa em saúde.** Porto Alegre: Tomo, 2000.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso.** Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE

ROTEIRO DE COLETA DE DADOS

Entrevista:

Idade:

Sexo:

Tempo de empresa:

Horário de trabalho: administrativo ou em turnos?

Escolaridade:

Estado civil:

Tem filhos? Quantos?

Perguntas:

- O que você entende por doença?
- O que significa saúde para você?
- Como você se sente quando está doente?
- O que significa trabalho para você?
- Como você percebe a atuação do pessoal de saúde envolvido com Medicina do Trabalho?

No seu entender, como os médicos do trabalho devem atuar em relação aos trabalhadores?