

A relação entre gestão e saúde do trabalhador no Brasil: limites e oportunidades

André Luís Vizzaccaro-Amaral¹; Rodrigo Peixoto da Silva²

¹ UEL – Professor Adjunto Nível AD-B – Departamento de Psicologia Social e Institucional – Universidade Estadual de Londrina – Rodovia Celso Garcia Cid (PR 445), Km 380 – Campus Universitário – CEP 86.057-970 – Londrina (PR), Brasil

² ESALQ/USP – Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Economia Aplicada – Departamento de Economia, Administração e Sociologia – Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz" – Av. Pádua Dias, 11 – CEP 13418-900 – Piracicaba (SP), Brasil

A relação entre gestão e saúde do trabalhador no Brasil: limites e oportunidades

Resumo

Partindo da realidade aviltante para a saúde do trabalhador em todo o mundo, após a disseminação do modelo toyotista de produção, desde os anos 1990, com maior impacto em regiões em desenvolvimento (como o Brasil, em geral, e Londrina-PR, em particular), este estudo ateve-se aos aspectos técnico-epistemológicos da relação entre Gestão e Saúde do Trabalhador no contexto brasileiro do século XXI, de modo a analisar, numa perspectiva multidisciplinar, seus limites e alcances e a avaliar possíveis modos de intervenção na região de Londrina. Utilizou-se do paradigma qualitativo, do método dialético e do modelo da pesquisa-ação, com pressupostos teóricos interdisciplinares de orientação crítica e social. Analisou-se 461 documentos e entrevistou-se profissionais de 13 organizações da região de Londrina. Os resultados revelaram: (01) poucos estudos sobre Saúde do Trabalhador no campo da Gestão, sobretudo de Saúde Mental do Trabalhador; e (02) dentre as organizações pesquisadas, constatou-se um mero “formalismo” legalista por parte das organizações de maior porte e pouca ou nenhuma ação voltada para a saúde dos trabalhadores nas de menor porte. Os resultados indicam profundas limitações técnico-epistemológicas na relação entre Gestão e Saúde do Trabalhador e denotam um profícuo campo de intervenções na região de Londrina, como trabalhos de pesquisa articulados com a prestação de serviços e com a formação de recursos humanos.

Palavras-chave: Gestão; Saúde do Trabalhador; Aspectos Técnicos e Epistemológicos; Oportunidades de Intervenção.

The relationship between management and worker's health in Brazil: limits and opportunities

Abstract

From the degrading reality for the worker's health throughout the world, after the dissemination of Toyotist production model since the 1990s, with the greatest impact in developing regions (such as Brazil, in general, and Londrina-PR, in particular) this study adhered to the technical and epistemological aspects of the relationship between the Management and Worker's Health in the Brazilian context of the twenty-first century in order to analyze, from a multidisciplinary perspective, its limits and reaches and to evaluate possible methods of intervention in Londrina-PR region. We used the qualitative paradigm, the dialectical method and model of research-action with interdisciplinary theoretical assumptions of critical and social orientation. 461 documents were analyzed and interviewed up professionals from 13 organizations from Londrina's region. The results showed: (01) few studies on Worker's Health in the management field, especially the Worker's Mental Health; and (02) of the organizations surveyed, it was found a mere "formalism" legalistic by larger organizations and little or no action directed to the health of workers in the smaller. The results indicate deep technical and epistemological limitations in the relationship between Management and Worker's Health and denote a fruitful interventions field in Londrina region, as articulated research work with the provision of services and training of human resources.

Keywords: Management, Worker's Health, Technical and Epistemological Aspects, Intervention Opportunities.

Introdução

Os campos da Gestão (Reed, 1985 apud Junquilha, 2001, p.307) e da Saúde do Trabalhador (Lacaz, 2007 apud Vizzaccaro-Amaral, 2013a) constituem-se como dois campos de conhecimento e de práticas (Bourdieu, 2004 apud Meira e Meira, 2007) independentes e em constante transformação, porém, que se articulam no âmbito da Gestão de Pessoas, quando consideradas as ações de higiene, segurança e qualidade de vida no trabalho e enquanto funções inerentes à manutenção das pessoas no contexto organizacional (Chiavenato, 1999).

A articulação entre tais campos vem se mostrando cada vez mais necessária na medida em que órgãos internacionais e nacionais denunciam significativos e crescentes indicadores de Acidentes do Trabalho [AT], muitos dos quais relacionados às políticas de gestão organizacional e de recursos humanos adotadas pelas organizações produtivas (Vizzaccaro-Amaral, 2013b).

Estimativas apontam que no final da primeira década do século XXI:

... havia cerca de 3,3 bilhões de trabalhadores no mundo, dos quais: 1,1 bilhão estava desempregada e/ou vivendo abaixo da linha da pobreza (com menos de US\$2/dia); 330 milhões sofreram algum tipo de Acidente do Trabalho (AT: típico, de trajeto ou adoecimento ocupacional); 215 milhões eram trabalhadores infantis e, dentre eles, 115 milhões eram crianças trabalhando em condições perigosas; 105 milhões migraram de seus países de origem para poder trabalhar; 21 milhões eram vítimas de trabalho forçado; e 2,2 milhões morreram em decorrência direta do trabalho, resultando em cerca de 01 morte, dentre os trabalhadores, a cada 15 segundos (Vizzaccaro-Amaral, 2012, p.68).

Tal realidade se reproduz, também, no Brasil:

... em 2010, havia cerca de 100 milhões de trabalhadores no país, dentre os quais: 16,2 milhões estavam desempregados e/ou vivendo abaixo da linha da pobreza (R\$70/mensais); 4,3 milhões eram crianças e jovens que trabalhavam com idade entre 05 e 17 anos, dentre eles, 2,2 milhões trabalhando em situações perigosas e 1,2 milhão de crianças que trabalhavam com idade entre 10 e 14 anos; 1,5 milhão era de trabalhadores estrangeiros; 701,5 mil trabalhadores sofreram algum tipo de Acidente do Trabalho; 4,1 mil trabalhadores foram escravizados; e cerca de 2,7 mil morreram diretamente em virtude do trabalho, o que equivale a quase 1 morte, dentre os trabalhadores, a cada 3 horas (Vizzaccaro-Amaral, 2012, p.68-69).

Cerca da metade dos AT, no mundo, decorrem de adoecimentos ocupacionais. No Brasil, considerando os dados totalizados em 2010, dentre os adoecimentos ocupacionais que mais afastam os trabalhadores de seus postos de trabalho, estão: (1º) as Lesões por Esforço Repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho [LER/DORT]; (2º) as Lesões Traumáticas; e (3º) os Transtornos Mentais e

Comportamentais, cuja gênese, predominantemente, está no chamado “estresse ocupacional”, ou seja, decorre de fatores relacionados à gestão, como o cumprimento de metas abusivas, a alta competitividade entre os trabalhadores e a insegurança relativa ao emprego e/ou à renda (Vizzaccaro-Amaral, 2012).

O impacto das condições, processos e organização do trabalho para a saúde do trabalhador, de modo geral, pode ser contemplado em diversos trabalhos publicados no Brasil, como os de Mendes (1995), de Minayo (1995) e de Mendes et al. (2011). Trabalhos como os de Machado et al. (2010) e Vizzaccaro-Amaral (2015) discutem seus reflexos na previdência social. No que concerne aos impactos para a saúde mental do trabalhador, particularmente, estudos regionais e ampliados foram divulgados em obras como as de Matias e Abib (2007) e de Heloani et al. (2015), com trabalhos predominantemente da região de Londrina-PR, e de Glina e Rocha (2010) e Seligmann-Silva (2011), divulgando e analisando estudos de amplitude nacional e internacional, respectivamente. Desde 2011, Alves et al. (2011, 2012 e 2015) têm promovido a articulação epistemológica e institucional em torno do eixo temático trabalho-saúde.

Contudo, mesmo com o aumento expressivo do volume de produção de conhecimento e de intervenções relativas ao eixo temático trabalho-saúde, continua crescente o número de AT no mundo todo. Considerando o efeito que as políticas organizacionais possuem sobre a subjetividade e a saúde do trabalhador, detalhadamente explorados em obras como a de Lima (1995), a de Pagés et al. (1987), a de Heloani (2003) e a de Gaulejac (2007), e difundidas em trabalhos diversos mais recentes como em Vizzaccaro-Amaral (2012 e 2013b), investigar a produção recente de conhecimento e de técnicas no espectro temático da relação entre gestão e saúde mostra-se de fundamental relevância.

Este estudo procurou investigar os aspectos epistemológicos e técnicos da relação entre gestão e saúde do trabalhador no contexto brasileiro do século XXI, de modo a analisar, no campo da Gestão, seus limites e alcances e a avaliar, numa dimensão multidisciplinar, possíveis modos de intervenção. Especificamente, objetivou-se: (01) investigar a produção epistemológica (teórico-metodológica) e técnica (instrumentos e ferramentas de intervenção) relativas ao eixo temático gestão-saúde, a partir de um recorte temporal recente (2001-2015) e espacial limitado (brasileiro); (02) analisar tais abordagens no contexto do mundo do trabalho contemporâneo, por meio de uma perspectiva crítica e social; e (03) avaliar possíveis estratégias de diagnóstico e de intervenção no âmbito de ações multidisciplinares.

Metodologia

Considerações teórico-metodológicas

Baseada no paradigma científico qualitativo (Chizzotti, 2006) e no método dialético (Lakatos e Marconi, 2003), a pesquisa teórica e empírica desenvolvida neste trabalho utilizou-se de pressupostos teórico-metodológicos de autores que transversalizam os campos de práticas e de conhecimentos da Gestão e da Saúde do Trabalhador por meio de uma perspectiva crítica e social.

Nesse sentido, o campo da Gestão é aqui compreendido consoante à perspectiva sociológica de Reed (1984, 1985 e 1989 apud Junquilha, 2001) que, ao conceber as diferenças entre três perspectivas de análise sobre gestão (técnica, política e crítica) nas últimas décadas, propõe a compreensão de gestão como “prática social” e as organizações “como conjunto de práticas nas quais seus indivíduos estão rotineiramente engajados na manutenção ou reestruturação dos sistemas de relações sociais nas quais eles estão coletivamente envolvidos” (Reed, 1985 apud Junquilha, 2001, p.307). Essa perspectiva não entra em conflito com outros estudos que tensionam o conceito de gestão com a evolução do pensamento estratégico, dando origem à Gestão Estratégica, nos anos 1990 (Lobato et al., 2006), ou que discutem o campo da gestão estratégica como campo científico, ainda que com problemas a serem enfrentados (Hafsi e Martinet, 2008), e alinha-se àqueles que confrontam o campo da gestão estratégica contemporânea com as formas possíveis de se pensar o capitalismo (Faria et al., 2014).

Por sua vez, o campo da Saúde do Trabalhador é um campo em construção que busca “conhecer (e intervir) (n)as relações de trabalho e saúde-doença, tendo como referência central o surgimento de um novo ator social: a classe operária industrial, numa sociedade que vive profundas mudanças políticas, econômicas, sociais” (Lacaz, 2007 apud Vizzaccaro-Amaral, 2013a, p.55). Essa concepção do campo da Saúde do Trabalhador liga-se e contrapõe-se ao campo da Saúde Ocupacional (cujo foco é voltado para a história natural da doença e para a tríade “agente-hospedeiro-ambiente”), uma vez que considera a determinação social do processo saúde-doença (sob influência da Medicina Social Latino-Americana), mesmo sob uma vertente pragmática (oriunda da Saúde Pública), e aborda, a partir da Saúde Coletiva, “o sofrer, adoecer, morrer das classes e grupos sociais inseridos em processos produtivos” (Lacaz, 2007 apud Vizzaccaro-Amaral, 2013a, p.56).

Como os campos da Gestão e da Saúde do Trabalhador se interseccionam, de modo mais pragmático, na subárea da Gestão de Pessoas, esta última pode ser compreendida (01) como sinônimo de Administração de Recursos Humanos, refletindo uma maneira de lidar com as pessoas no contexto organizacional (Chiavenato, 2010); (02) como uma perspectiva ampliada do campo de práticas e de conhecimentos da Administração de Recursos Humanos, atribuída a qualquer função de gestão que possua como subordinadas outras pessoas (Gil, 2001); ou (03) como uma concepção mais estratégica da gestão em relação à administração por considerar que a primeira envolve elementos mais imprevisíveis que a segunda (Fischer, 2002). Neste trabalho, o campo da Gestão de Pessoas é tomado como uma variação contemporânea da Administração de Recursos Humanos, trespassada por valores, saberes e práticas oriundos de diversos outros campos de conhecimento com os quais dialoga, como o da Psicologia Organizacional e do Trabalho (Zanelli et al., 2004) e o da própria Saúde do Trabalhador e das novas formas de organização do trabalho, sobretudo aquelas decorrentes da flexibilização da produção (Antunes, 2002).

Considerados os elementos “geoepistêmicos” acima, este trabalho foi desenvolvido, portanto, a partir de métodos e técnicas da pesquisa social (Gil, 2008), com aproximações junto ao modelo da pesquisa-ação (Thiollent, 1985, p.14 apud Gil, 2008)¹.

¹ O modelo da pesquisa-ação, neste trabalho, pode ser observado, também, na coordenação e articulação das atividades profissionais desenvolvidas pelo primeiro autor junto ao Departamento de Psicologia Social e Institucional [PSI], da Universidade Estadual de Londrina [UEL], com o Trabalho de Conclusão de Curso [TCC] do “Master of Business Administration” em Gestão Estratégica de Negócios [MBA-GEN], da Universidade de São Paulo [USP]. Nesse sentido, a pesquisa-ação do TCC do MBA-GEN-USP foi realizada de modo articulado e coordenado com as atividades que o primeiro autor desenvolve junto ao quinto ano do Curso de Psicologia da UEL, como supervisor de estágio obrigatório em Psicologia do Trabalho, e junto à Pró-Reitoria de Graduação [PROGRAD] da UEL, como coordenador do Programa de Formação Complementar [PFC] denominado “ELO CONSULTORIA – A Psicologia Aplicada às Instituições: Uma Proposta de Formação do Psicólogo Através da Atuação em Empresa Júnior” [ELO-EJr]. Pautado na indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão universitária, no âmbito de uma universidade pública, as ações articuladas entre estágio supervisionado em Psicologia do Trabalho (ensino e pesquisa), realizado na ELO-EJr [ensino e extensão], e o TCC-MBA-GEN-USP (pesquisa) consistiram na proposta de ampliação da carta de serviços da ELO-EJr-UEL, de modo que pudesse considerar a oferta de serviços envolvendo os campos de práticas e de conhecimentos da Psicologia do Trabalho em sua intersecção com a Saúde do Trabalhador. Considerando tal articulação, este trabalho contou com as colaborações dos alunos estagiários e quintanistas do curso de Psicologia da UEL: Aline Senegalha de Souza, Lauane Rafaela de Brito Campos, Lucas Franco Carmona, Marcos Vinicius Woelke de Oliveira, Maria Giulia Lima Carlessi, Mariana Carolina B. Ferreira, Marisa de C. D. Subtil de Almeida e Thaís Santiago Marino; além da colaboração da aluna Giovanna Theophilo Salomão, aluna do segundo ano do curso de Psicologia da UEL e Diretora de Projetos da ELO-EJr-UEL ao longo do ano letivo de 2015, supervisora de campo dos alunos junto à empresa júnior.

Material e Métodos

Para o atendimento dos objetivos propostos foi desenvolvida, num primeiro momento, uma pesquisa bibliográfica (Gil, 2008) e documental (Cellard, 2012) e, posteriormente, um estudo de campo (Gil, 2008), dando ênfase, na etapa posterior, à realização de entrevistas semiestruturadas (Triviños, 2011).

Para a análise dos dados foram utilizadas a Análise de Conteúdo (Bardin, 1977; Triviños, 2011) e a confrontação com os pressupostos teóricos alinhados à perspectiva crítica e social aqui considerada.

Pesquisa Bibliográfica e Documental

A pesquisa bibliográfica e documental foi realizada em uma base de dados física, geográfica e institucionalmente disponível para a pesquisa e a eventual retirada de exemplares, e em outras bases de dados virtuais e “sites” institucionais, desde que seus conteúdos estivessem disponíveis gratuitamente, considerando não apenas a exequibilidade do trabalho, mas, também, a amplitude do alcance de tais bases.

A base de dados física utilizada foi a Biblioteca Central e as Bibliotecas Setoriais da Universidade Estadual de Londrina [UEL], que concentram acervos relevantes tanto de livros de diversas áreas de conhecimento e de práticas (dentre as quais Administração, Psicologia e de subáreas da Saúde, como Medicina e Enfermagem), quanto de periódicos científicos e outros materiais (como teses e dissertações produzidas no âmbito da universidade).

As bases de dados virtuais utilizadas foram as da “Scientific Electronic Library Online” (SciELO: <https://www.scielo.br/>), dos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior do Ministério da Educação do Brasil (Portal Periódicos da CAPES/MEC: <http://www.periodicos.capes.gov.br/>) e do Banco de Teses e Dissertações do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia do Ministério da Ciência Tecnologia e Inovação (BDTD-IBICT/MCTI: <http://bdtd.ibict.br/vufind/>).

Também foram utilizados os “sites” institucionais da Federação das Indústrias do Estado do Paraná (FIEP: <http://www.fiepr.org.br/>), que compartilha conteúdo com o do Serviço Social da Indústria do Estado do Paraná (SESI-PR: <http://www.sesipr.org.br/>) e do Conselho Regional de Psicologia do Estado do Paraná (CRP-PR: <http://portal.crprr.org.br/>), que compartilha conteúdo com o Conselho Federal de

Psicologia (CFP: <http://site.cfp.org.br/>). Os “sites” institucionais de entidades regionais (Estado do Paraná) foram selecionados em virtude do recorte espacial dado ao estudo de campo (focado na Região Metropolitana de Londrina-PR).

As bases de dados física e virtuais foram utilizadas para a pesquisa bibliográfica com o propósito de investigar a produção epistemológica (produção teórico-metodológica] e técnica (protocolos, instrumentos e ferramentas de intervenção) relativas ao eixo temático gestão-saúde, a partir de um recorte temporal recente (2001-2015) e espacial limitado (brasileiro). Por sua vez, os “sites” institucionais serviram à pesquisa documental, sobretudo em relação aos aspectos técnicos e/ou normativos (este último em face da área de vinculação do estágio supervisionado e de atuação da empresa júnior: Psicologia Organizacional e do Trabalho).

O recorte geográfico considerou a realidade brasileira por suas características e suas aproximações com a realidade social e econômica da Região Metropolitana de Londrina-PR [RML]: ambas são regiões em desenvolvimento socioeconômico com a predominância do setor produtivo terciário sobre os demais (IBGE, 2016). Quanto ao recorte temporal foram consideradas as transformações ocorridas no Brasil ao longo dos anos 1990, sobretudo em relação à abertura econômica promovida após a primeira eleição direta depois do período da ditadura militar, com o Presidente Fernando Collor de Melo, e com a inserção de organizações multinacionais e a consequente introdução de políticas gerenciais oriundas do modelo japonês toyotista (Vizzaccaro-Amaral, 2013b). A decisão, todavia, por considerar a produção de conhecimento e de técnicas realizada entre 2001 e 2015, deu-se no intuito de demarcar, por um lado, o início do século XXI e, por outro, de considerar o acúmulo de experiências resultantes dos anos 1990 com potenciais desdobramentos, em termos de produção de conhecimento e de práticas, nas décadas posteriores.

Tanto para a pesquisa bibliográfica como para a documental, foram utilizados descritores que pudessem padronizar as buscas nas diferentes bases selecionadas e promover as aproximações necessárias com o campo da Gestão, em princípio, e com as funções específicas de Saúde e Segurança no Trabalho [SST], posteriormente. Assim, foram estabelecidos, primeiramente, o que, depois, ficou designado como “descritores primários” e, na sequência, os “descritores secundários”. Essa divisão ocorreu em virtude das inúmeras ocorrências que surgiram em mais de uma base de dados para os “descritores primários”, que se mostraram “abertos” em demasia, quando utilizados para as buscas por todos os índices ou para assuntos, ou fechados demais, quando utilizados apenas para a busca por títulos.

Foram designados como “descritores primários”: “gestão+saúde”, “gestão+da+saúde” e “gestão+da+saúde+trabalho” (em bases de dados específicas, o sinal de “+” foi substituído por “and” ou “e”, como ocorreu na base da Scielo). Tais descritores foram lançados nas bases de dados física e virtuais tanto no campo “palavras do título” (referindo-se a títulos de artigos científicos, de livros e de teses e dissertações, conforme a base de dados específica) quanto no campo “geral” ou “todos os índices” (referindo-se a todos os índices de busca de cada uma das bases de dados). Dado o volume excessivo de ocorrências com temas que não possuíam relação com o que foi pesquisado, foram lançados, posteriormente, os “descritores secundários”, considerando, antes, uma análise geral das ocorrências dos “descritores primários”. Assim, foram designados como “descritores secundários”: “qualidade de vida no trabalho”, “higiene e segurança no trabalho” e “saúde e segurança no trabalho”.

As consultas às bases de dados e aos “sites” institucionais pesquisados ocorreram entre os meses de agosto e outubro de 2015, respeitando os cronogramas previstos entre as atividades coordenadas já mencionadas.

Estudo de Campo

Após a sistematização da pesquisa bibliográfica e documental foi efetuado um estudo de campo na Região Metropolitana de Londrina-PR [RML], dividido, por sua vez, em três momentos consecutivos: (1º) pesquisa geral na “internet”; (2º) contato telefônico e/ou por “e-mail”; e (3º) visita e/ou realização de entrevista semiestruturada.

A RML, instituída em 1998, é composta, desde 2014, por 25 municípios: Alvorada do Sul, Arapongas, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Londrina, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rancho Alegre, Rolândia, Sabáudia, Sertaneja, Sertanópolis, Tamarana e Uraí. Considerada na totalidade, a RML congrega, aproximadamente, pouco mais de um milhão de habitantes e um Produto Interno Bruto [PIB] de cerca de R\$23 bilhões (Costa, 2015). Londrina é responsável por aproximadamente R\$16 bilhões do total do PIB da RML (aproximadamente 70%), ou, ainda, por cerca de 6,91% do PIB do Estado do Paraná (que possui cerca de R\$332,8 bilhões de PIB), sendo o terceiro maior PIB do Estado, atrás apenas da capital, Curitiba (R\$79,3 bilhões), e de São José dos Pinhais (R\$25,2 bilhões), na Região Metropolitana de Curitiba. No que tange à população, Londrina é o segundo maior município do

Estado, com 506,7 mil habitantes (4,85% em relação aos 10,4 milhões de habitantes no Estado do PR), atrás apenas de Curitiba (com 1,7 milhão de habitantes)².

Para o estudo de campo, foi privilegiado o município de Londrina, pela acessibilidade da equipe coordenada neste trabalho e por concentrar o maior volume populacional e econômico da região. Contudo, em virtude da acessibilidade por parte de alguns membros da referida equipe coordenada, municípios como Ibiporã e Rolândia também foram considerados.

Inicialmente, foi realizada uma pesquisa geral, pela “internet”, em busca de organizações dos setores produtivos primário, secundário e terciário e de setores econômicos público, privado e do terceiro setor, no intuito de elaborar uma relação de organizações que pudessem ser contatadas e identificadas quanto a seus eventuais responsáveis pela área de saúde e segurança no trabalho. Para tanto, foram utilizados o “site” de buscas do Google e eventuais “sites” institucionais, como o da Prefeitura Municipal de Londrina (PML: <http://cmtuld.com.br/>), que pudessem fornecer informações sobre as organizações produtivas de Londrina e região. A pesquisa geral pela “internet” ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2015.

Posteriormente, entre os meses de outubro de 2015 e janeiro de 2016, foram executados contatos com tais organizações, por telefone e/ou por “e-mail”, para colher informações básicas quanto aos responsáveis, em cada uma delas, pela área de segurança e saúde do trabalhador (para obter informações quanto à existência de um profissional responsável e, em havendo, seu nome, telefone ou “e-mail” de contato direto), e para tentar verificar seus interesses e disponibilidades para receber uma visita e/ou conceder uma entrevista semiestruturada.

Finalmente, entre novembro de 2015 e fevereiro de 2016, foram realizadas as entrevistas semiestruturadas junto às organizações que se interessaram e se dispuseram a cooperar com o trabalho. No intuito de privilegiar a obtenção de informações, foi considerada, também, a realização de entrevistas fora das dependências da organização, ou mesmo por “e-mail”, quando a visita à mesma foi comprometida por problemas de agenda. As entrevistas semiestruturadas seguiram um roteiro³ previamente elaborado de modo que contemplasse os objetivos deste trabalho e permitissem a confrontação cruzada entre as entrevistas realizadas.

² Disponível em <http://www.ipardes.gov.br/index.php?pg_conteudo=1&cod_conteudo=1>. Acesso em 01 maio 2016.

³ O roteiro das entrevistas semiestruturadas foi elaborado a partir de Triviños (2011) e da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977). Consistiu em 4 categorias, considerando os objetivos da pesquisa: (I) Categoria Epistêmica: questão (1): “Como a organização compreende a Saúde do Trabalhador?” e, questão (2): “Qual a política da organização em relação à formação/atualização do conhecimento/legislação na área de Saúde

Resultados e Discussão

Na sequência são apresentados e analisados tanto os resultados das pesquisas bibliográfica e documental quanto do estudo de campo, confrontando-os com os pressupostos aqui considerados e dando ênfase a cada uma das pesquisas para, ao final, avaliar os alcances e limites dos aspectos epistemológicos e técnicos da relação entre gestão e saúde do trabalhador e apresentar possíveis oportunidades de diagnóstico e de intervenção.

Pesquisa Bibliográfica e Documental

Foram analisados 461 documentos na pesquisa bibliográfica e documental, dentre os quais: programas institucionais, leis/normas/diretrizes, artigos científicos, dissertações, teses, livros e algumas resoluções normativas relacionadas ao campo da Psicologia, na sua intersecção com o contexto das organizações e do trabalho, sempre considerando o *locus* epistêmico envolvido nas atividades coordenadas para o presente trabalho.

A partir do total de documentos analisados, foi possível classificar 5 categorias distintas entre eles: (01) documentos que não possuíam conexão com a pesquisa, discutindo aspectos relativos à gestão realizada no contexto de organizações de saúde, como hospitais e ambulatórios ou serviços especializados de saúde, fossem eles públicos ou privados, entre outros assuntos, os quais foram enquadrados na categoria Nenhuma Relação com o Tema Analisado [NRTA]; (02) documentos que abordavam discussões de conteúdo teórico e/ou metodológico a respeito da gestão voltada para a saúde do trabalhador, denominados, simplesmente, de documentos pertencentes à categoria Epistemológica; (03) documentos que priorizavam informações como relatos de experiências com aplicação de técnicas ou mesmo proposições de tais técnicas (consideradas, aqui, como instrumentos, ferramentas e/ou protocolos de aplicação) para a gestão voltada à saúde do trabalhador, designados como relativos à categoria Técnica; (04) documentos que procuravam apresentar e discutir, teórica e

do Trabalhador?"; (II) Categoria Técnica: questão (3): "Como a organização gerencia a área de Saúde do Trabalhador?", questão (4): "Que ferramentas são utilizadas?" e, questão (5): "Como é composta a equipe que atua na área de Saúde do Trabalhador?"; (III) Categoria Autoavaliativa: questão (6): "Que elementos você destacaria como sendo fortes na área de Saúde do Trabalhador, e quais os fracos?" e, questão (7): "Haveria algum tipo de serviço que poderia ser útil, interessante ou mesmo necessário para a organização na área da Saúde do Trabalhador?"; e (IV) Categoria Livre: questão (8): "Você gostaria de falar algo mais?".

metodologicamente, os instrumentos, ferramentas e/ou protocolos de aplicação dirigidos à gestão voltada para a saúde do trabalhador, identificados no âmbito da categoria Epistemológica/Técnica; e (05) documentos que tratavam especificamente de leis, normas e/ou diretrizes relacionadas à gestão voltada para a saúde do trabalhador, os quais foram classificados como categoria Normativa.

De modo geral, dentre os documentos analisados, 53% pertenceram à categoria NRTA, 21% à categoria Epistemológica, 19% à categoria Técnica, 5% à categoria Epistemológica/Técnica e 2% à categoria Normativa.

Considerando apenas os documentos que possuíam relação com este estudo, ou 47% do total dos documentos analisados, foi possível identificar temáticas comuns presentes entre eles, no âmbito das quatro categorias identificadas.

Na categoria Epistemológica foi possível identificar quatro agrupamentos temáticos predominantes entre os documentos analisados: (a) análises e ações para melhoria das condições de trabalho; (b) ações preventivas referentes a doenças ocupacionais e acidentes de trabalho; (c) significado do trabalho e sua relação com a Qualidade de Vida no Trabalho [QVT]; e (d) estresse e sua relação tanto com pressões patogênicas da carga de trabalho como, também, com dificuldades nas relações socioprofissionais, com as condições e com a organização do trabalho. Esta categoria foi predominante, dentre as demais que possuíam relação com o presente estudo, e seus dados possuem aproximações com os resultados obtidos na revisão elaborada por Mendes (2003).

Não houve resultados significativos ao serem analisadas as demais categorias (Técnica, Epistemológica/Técnica e Normativa) isoladamente, no que tange a agrupamentos temáticos relevantes. Contudo, foi possível identificar que, se considerada a totalidade de tais categorias, os documentos possuíam agrupamentos significativos, tais como: (1) assessoria e consultoria em segurança do trabalho; (2) avaliação quantitativa de agentes ambientais; (3) diagnóstico de prevenção de quedas; (4) laudo de insalubridade e/ou periculosidade; (5) plano de proteção respiratória; (6) treinamentos e ações educativos (treinamentos que orientam na investigação de acidentes, desenho de mapa de riscos, atendimento e primeiros socorros, curso para formação de membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA –, entre outros temas na área da Saúde e Ergonomia – Física, Organizacional e Cognitiva); (7) assessoria e consultoria em avaliação de conformidade legal; (8) laudo técnico das condições ambientais no trabalho; (9) normas regulamentadoras [NR] – Adequações à

Legislação e Certificações; (10) programa “Cuide-se +: Alimentação Saudável”; entre outros documentos que não pertenceram a nenhum agrupamento temático relevante.

Numa perspectiva particular, todavia, entre as categorias acima consideradas, na Técnica, destacaram-se assuntos relacionados: à implementação de planos de ação em saúde e segurança no trabalho; ao reconhecimento, avaliação, neutralização e controle de riscos ambientais; às estratégias para implementação de Modelos de Qualidade de Vida no Trabalho [QVT]; aos Modelos de Excelência (com foco na Qualidade) que consideravam assuntos relativos à higiene e segurança no trabalho; aos programas de capacitação de funcionários para prevenção de acidentes no trabalho, principalmente na construção civil; ao Programa de Prevenção de Riscos Ambientais [PPRA]; ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional [PCMSO]; ao mapeamento de riscos ambientais; à assessoria e consultoria em segurança; entre outros assuntos que não constituíram agrupamentos relevantes.

No que concerne à categoria Epistemológica/Técnica, foram salientados assuntos que tratavam: da prevenção de acidentes de trabalho e/ou do adoecimento no trabalho, incluindo aqueles que forneciam instruções para lidar com ambos; de modelos de gestão de recursos humanos; de modelos de gestão da higiene e da segurança no trabalho, com predominância da higiene ocupacional; de modelos de QVT e de aplicação de técnicas variadas, como por exemplo, técnica de Análise Crítica do Discurso [ACD] ao programa de QVT; entre outros com menor frequência.

Na categoria Normativa, foram identificados assuntos recorrentes, tais como: descrição de leis, diretrizes e portarias relacionadas à gestão da saúde do trabalhador; diretrizes para elaboração e implementação de ações de higiene e segurança no trabalho; normas jurídicas que regem as relações de trabalho; normas jurídicas pertinentes ao Direito do Trabalho; entre outros com menor frequência.

Tais resultados referem-se a livros, artigos científicos, documentos, teses e dissertações cujo foco não foi direcionado à gestão voltada para a saúde do trabalhador, especificamente, portanto, abordaram os temas de modo indireto ou a partir de outros campos de conhecimento.

Os resultados apontaram, ainda, para uma deficiência na divulgação de trabalhos epistemológicos e técnicos relacionados aos campos da Psicologia do Trabalho [PT] e da Saúde Mental do Trabalhador [SMT], quando consideradas suas aproximações com o campo da Gestão, nas bases de dados físicas e virtuais pesquisadas. Tal deficiência coloca em segundo plano investigações e intervenções

relativas a “Transtornos Mentais e Comportamentais”⁴ relacionados ao trabalho não apenas no campo da Gestão, mas também quando consideradas as aproximações com temas relativos à “higiene/saúde e segurança no trabalho” e à “qualidade de vida no trabalho”.

A necessidade de divulgação de estudos nesse sentido já vem sendo observada desde o início dos anos 2000 (Heloani e Capitão, 2003) e dados mais recentes vêm apontando para o significativo impacto dos Transtornos Mentais e Comportamentais para a saúde dos trabalhadores, em escala planetária. Dados da World Health Organization (2011) apontam para, aproximadamente, 30% dos trabalhadores sofrerem de transtornos mentais leves e/ou moderados e 10% serem acometidos por transtornos mais graves.

É importante ressaltar, porém, que a pesquisa bibliográfica, quando se utiliza de descritores pré-definidos em base de dados físicas e virtuais, pressupõe determinadas limitações a ela associadas. Um exemplo dessa limitação é a ausência, nos resultados, de obras genéricas que abordam a temática da Gestão em sua relação com a Saúde do Trabalhador em suas capitulações, por ausência de metadados mais específicos. É o caso, por exemplo, de Chiavenato (1999) e de Gaulejac (2007), apenas para citar duas obras representativas e que se contrapõem significativamente.

No caso da obra de Chiavenato (1999), reeditada várias vezes (Chiavenato, 2010, dentre outras), há capitulações específicas dedicadas à higiene, segurança e qualidade de vida no trabalho, no que tange à manutenção de pessoas no contexto das organizações, como funções inerentes à Gestão de Pessoas. A obra, uma das mais importantes no ensino da Administração de Recursos Humanos, ou de gestão de Pessoas, para os cursos de Administração no Brasil, apresenta uma discussão teórica e elementos técnicos relativamente importantes para a compreensão e a gestão da saúde e da segurança no trabalho. Contudo, sua perspectiva teórica é aderente à Saúde Ocupacional, que sofre fortes críticas por se distanciar de elementos sociais (Lacaz, 2007), e à Qualidade de Vida no Trabalho [QVT], que quando se considera o Programa Internacional para o Melhoramento das Condições e dos Ambientes de Trabalho [PIACT], da Organização Internacional do Trabalho [OIT], de 1976, é bastante problemática na realidade brasileira (Lacaz, 2000).

⁴ Utilizou-se, aqui, a nomenclatura genérica do grupo de Transtornos Mentais e Comportamentais (Capítulo V, códigos F00 a F99) contida na 10ª Edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-10], do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Classificação de Doenças em Português [CBCD]. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>>. Acesso em 01 maio de 2016.

Por outro lado, a obra de Gaulejac (2007), uma das mais relevantes e contundentes críticas ao modelo de gestão proposto pelo capitalismo financeiro, carece, muitas vezes, de aprofundamento conceitual em função de seu formato ensaístico (Moraes, 2012), e não se trata, especificamente, de uma produção do campo da Gestão.

No cômputo geral da pesquisa bibliográfica e documental efetivamente realizadas, embora alguns autores tenham demonstrado um aumento na publicação de artigos científicos (Mendes, 2003; Schiehl et al., 2012) e de teses e dissertações (Gibert e Cury, 2009; Santana, 2006) no campo da Saúde do Trabalhador [ST], influenciado por contribuições de áreas diversas como as da Engenharia de Produção, Ergonomia e Psicologia, nenhuma produção efetiva envolvendo aspectos relativos à saúde dos trabalhadores foi verificada no campo da Gestão (com exceção das obras de Chiavenato, 1999 e 2010, que não apareceram nas pesquisas, com os descritores primários e secundários utilizados) e deficiências importantes foram observadas na difusão de conhecimentos e de técnicas na área da Saúde Mental do Trabalhador [SMT], de modo geral, quando consideradas suas aproximações tanto com o campo da Gestão quanto com as temáticas da Higiene ou Saúde e Segurança no Trabalho [SST] e Qualidade de Vida no Trabalho [QVT].

Estudo de Campo

Constatadas, ainda de modo geral, as lacunas e deficiências nas pesquisas bibliográfica e documental quanto à produção epistemológica e técnica do campo da Gestão voltada para a saúde dos trabalhadores, foi dada a sequência ao estudo de campo.

Ao final da pesquisa geral pela “internet”, e do contato telefônico e/ou por “e-mail”, foram contatadas 125 organizações da RML, sendo 93 de Londrina (74,40%), 31 de Rolândia (24,80%) e 01 de Ibiporã (0,8%), dentre as quais: 15 organizações do setor produtivo primário (12%), 52 do setor secundário (41,60%) e 58 do setor terciário (46,40%). Do total de empresas contatadas, 107 eram privadas (85,60%), 13 cooperativas agrícolas ou de crédito (10,40%), duas organizações do terceiro setor (1,6%), duas organizações com capital majoritariamente público (1,6%) e um sindicato de trabalhadores (0,8%).

No setor primário, foram identificados os responsáveis pela saúde e segurança no trabalho em seis organizações (40% das organizações contatadas nesse setor); em uma organização não havia nenhum responsável; com sete organizações não foi

possível o contato (não atenderam ao telefone ou o número de telefone era inexistente) e uma organização encerrou as atividades. Com relação ao setor secundário, foram identificados em 45 organizações (86,54% das organizações contatadas no setor) as pessoas responsáveis pela saúde e segurança no trabalho; em uma organização o serviço de saúde ocupacional era terceirizado e em outras seis organizações não foram identificados os responsáveis. No setor terciário, foram identificados os responsáveis pela saúde e segurança no trabalho em 17 organizações (29,32% das organizações contatadas no setor); quatro organizações informaram que os responsáveis ficavam localizados em suas matrizes, em capitais de determinadas unidades da federação; com 34 organizações não foi possível o contato (não atenderam ao telefone); uma organização não possuía um responsável; e em duas organizações as pessoas contatadas não souberam informar se havia responsáveis pelos serviços de higiene e segurança no trabalho.

Após os contatos telefônicos e/ou por “e-mail”, 13 profissionais das organizações consultadas (equivalente a 10,40% das organizações contatadas) interessaram-se e dispuseram-se a contribuir com a pesquisa, concordando em participar da entrevista semiestruturada. Em dez delas (76,92%) a entrevista foi realizada *in loco*, ao passo que em duas (15,38%) a entrevista foi realizada por “e-mail” e em uma (7,69%) a entrevista foi realizada fora das dependências da empresa, com um profissional que não era o responsável pela área de segurança e saúde do trabalhador da mesma, mas que se disponibilizou a contribuir com a pesquisa. Dentre as organizações cujos profissionais participaram da entrevista semiestruturada, sete delas (53,8%) eram do setor produtivo secundário e seis (46,15%) eram do setor produtivo terciário. Não houve nenhuma organização do setor produtivo primário interessada em participar da pesquisa. No que tange ao setor econômico, 11 (84,61%) das organizações pesquisadas eram privadas e duas (15,38%) possuíam capital majoritariamente público.

No que concerne ao conteúdo das entrevistas realizadas, de modo geral, foi possível observar a presença de programas relativos à saúde e segurança no trabalho entre as empresas de maior porte, com destaque às organizações do setor industrial, e entre as organizações de capital majoritariamente público (estas do setor de serviços e de grande porte). Todavia, salienta-se que o conteúdo das entrevistas revelou que tais programas não parecem estar vinculados a políticas estratégicas organizacionais, mas, sim, preocupados com o atendimento da legislação vigente. Entre as organizações de menor porte, todas elas privadas e com predominância entre as do setor produtivo terciário, não foi possível observar programas efetivos de saúde e segurança do

trabalhador, nem mesmo para o atendimento da legislação em vigor, ocupando-se de tais assuntos de modo informal apenas após o surgimento de uma demanda real. Em todas as empresas pesquisadas no estudo de campo, vale ressaltar, não houve a identificação de qualquer preocupação com os aspectos relativos à Saúde Mental no Trabalho [SMT].

Especificamente, entre os profissionais das Indústrias Metalúrgicas, de Alimentos e de Materiais Elétricos entrevistados, foi possível notar uma maior preocupação dos gestores para com a saúde do trabalhador, por meio de investimentos nessa área, tais como: (i) consultorias; (ii) treinamentos; (iii) campanhas; e (iv) parcerias com o SESI; entre outros. Na maior parte dessas indústrias, existe uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes [CIPA] ou equipes multidisciplinares (composta por médicos, enfermeiros, técnicos de segurança do trabalho, entre outros) para dar suporte à saúde do trabalhador. Foi possível observar, ainda, nessas indústrias, a existência de algumas ferramentas de aplicação que dão suporte aos gestores da saúde no trabalho, sobretudo em relação a acidentes de trabalho típicos, tais como: (a) tecnologia em gestão; (b) atendimento humanizado; (c) regulamentação/risco inerente ao ambiente de trabalho; (d) atendimento instantâneo no caso de acidentes; entre outros. Foi possível observar que as ferramentas utilizadas, em sua maioria, são de competências de áreas como a engenharia de segurança do trabalho e a medicina do trabalho.

A preocupação maior da indústria com as questões relativas à segurança e à saúde do trabalhador [SST] decorre desse setor produtivo ser aquele que congrega as maiores taxas de mortalidade e de incapacidade permanente entre os trabalhadores no Brasil (MTE, 2015). Em estudo anterior, Wüsnich Filho (1999) investigou as tendências decrescentes de AT, no Brasil, entre os anos de 1970 e 1995, e concluiu que tais taxas decrescentes além de serem ocasionadas por subnotificações, por parte das organizações, decorriam, também, da menor atividade econômica no setor industrial e das migrações de trabalhadores para o setor terciário, além do crescente número de desempregados, reforçando a relação entre a atividade industrial e os AT, sobretudo aqueles com maior gravidade.

Esse tipo de situação resulta em ações mais frequentes e efetivas por parte dos órgãos de fiscalização. Entre os anos de 2007 e 2011, a média anual de análises feitas por Auditores Fiscais do Trabalho foi de 1.927, ao passo que, entre os anos de 2013 e 2014, essa média saltou para 2.347 (MTE, 2015). Tais dados explicam, portanto, a maior atenção dada por parte das indústrias pesquisadas no estudo de campo à SST e, ao mesmo tempo, denotam um caráter “legalista” dessa atenção.

Alcances e limites técnico-epistemológicos

A pesquisa bibliográfica e documental em bases de dados física e virtuais demonstrou uma escassa produção epistemológica e técnica relativa ao campo da Gestão voltada para a saúde do trabalhador, o que deixa tal campo de conhecimento e de práticas dependente de outras áreas de conhecimento. Por outro lado, o estudo de campo observou que as organizações públicas e privadas de grande porte dos setores produtivos industrial e de serviços, e as de médio porte do setor produtivo industrial, da Região Metropolitana de Londrina, possuem programas voltados para a segurança e a saúde dos trabalhadores, porém, restritos ao atendimento da legislação vigente e sem que demonstrassem vínculos com políticas estratégicas organizacionais, ao passo que as organizações de pequeno porte, sobretudo do setor produtivo terciário, não possuem qualquer tipo de ação voltada para a segurança e à saúde do trabalhador, atuando sobre demanda e de modo informal. Em ambas as pesquisas, não há registros de produção epistemológica e tampouco técnica voltada, especificamente, para a saúde mental dos trabalhadores.

Do ponto de vista normativo, porém, outros campos de conhecimento e de práticas, como o da Saúde do Trabalhador [ST], e instituições diversas, como a Organização Internacional do Trabalho [OIT] e os Ministérios do Trabalho e Emprego [MTE], da Previdência Social [MPS] e da Saúde [MS] do Brasil, ao menos até o final dos governos de Luiz Inácio Lula da Silva, tentaram avançar com estudos e ferramentas de controle social e de fiscalização voltados para a saúde dos trabalhadores, sem que o campo da Gestão, sobretudo quando aplicado às organizações privadas, os acompanhasse.

Desde o final de 2010, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2010), publicou a NBR ISO 26000, constando as “diretrizes sobre responsabilidade social” e incorporando aspectos relativos não apenas à saúde do trabalhador, mas, também, à saúde do consumidor e da comunidade em que a organização produtiva está inserida. É importante ressaltar que tal norma, além de não aprofundar os elementos relativos à gestão voltada para a saúde dos trabalhadores, não constitui instrumento jurídico que imponha obrigatoriedade às organizações a adequarem-se a ela e também não confere a quem a siga qualquer tipo de certificação. Contudo, trata-se de uma padronização internacional aplicável em organizações de qualquer natureza e de qualquer porte (DIEESE, 2013).

Por outro lado, do ponto de vista legal, desde 2005 está disponível um “caderno de legislação em saúde do trabalhador” facilmente acessível e que congrega as legislações federais e estaduais a respeito da SST no Brasil (MS, 2005)⁵. Embora seja mais útil à gestão pública em saúde, nele constam informações sobre legislações obrigatórias que organizações de qualquer natureza e de qualquer porte devem seguir, como as Normas Regulamentadoras nº 7 [NR7] e nº 9 [NR9], dentre outras.

A NR7, que regulamenta o Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional [PCMSO], foi aprovada por meio da Portaria da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho [SSST] nº 24, de 29/12/1994, e publicada no Diário Oficial em 30/12/1994, e estabelece:

... a obrigatoriedade de elaboração 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 do conjunto dos seus trabalhadores. (MTE, 1994a)

Por sua vez, a NR9, que regulamenta o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais [PPRA], foi aprovada pela Portaria da Secretaria de Segurança e Saúde do Trabalho [SSST] nº 25, de 29/12/1994, e publicada no Diário Oficial em 30/12/1994, e estabelece:

... a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais. (MTE, 1994b)

Tais diretrizes técnicas e legais⁶ tentam conscientizar e impor padrões mínimos com o propósito de promover a adequação à Convenção 161/1985 da Organização Internacional do Trabalho [OIT], relativa aos Serviços de Saúde do Trabalho, promulgada, no Brasil, pelo Decreto da Presidência da República nº 127, de 22 de maio de 1991 (Brasil, 1991).

⁵ Uma versão “online” e gratuita, de fácil manejo, é encontrada no “site” da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST). Disponível em <<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/temas/legisla%C3%A7%C3%A3o-sa%C3%BAde-trabalhador>>. Acesso em 01 maio 2016.

⁶ No serviço público, normativas semelhantes são estabelecidas por meio dos Programas Anuais de Saúde [PAS].

Embora tais leis e regulamentações estejam vigentes desde a década de 1990, no Brasil, o controle social e a fiscalização são comprometidos tanto pelo conjunto significativo de subnotificações de AT realizadas pelas organizações produtivas (Oliveira e Vasconcelos, 1992), quanto pela dificuldade técnica e estrutural de se fazer a fiscalização (Miranda e Dias, 2004).

Com base nas pesquisas bibliográfica e documental e no estudo de campo realizado, portanto, pode-se depreender, guardadas as devidas ressalvas mediante ao alcance e os limites deste estudo, que as organizações produtivas, em virtude da escassez de estudos e de técnicas relacionados à gestão voltada tanto para a saúde do trabalhador quanto para seus impactos diretos nos processos produtivos (sentidos nos índices de rotatividade, de absenteísmo e de produtividade) e indiretos para a sociedade (observados nos impactos para o mercado de recursos humanos e para a gestão previdenciária), sobretudo aquelas de médio e de pequeno porte, ignoram os efeitos de suas práticas, ficando expostas às dificuldades do atendimento à legislação e à mercê da fiscalização ao mesmo tempo em que contribuem para o aumento das estatísticas de AT.

No que tange aos trabalhadores, legiões, em escala global, são expostos às mais aviltantes condições de trabalho (Vizzaccaro-Amaral, 2012) e a cada vez maior sobrecarga (Dal Rosso e Cardoso, 2015), e veem-se obrigados a lutar por situações mínimas de dignidade, de segurança e de saúde, já consagradas em declarações universais de direitos humanos e em convenções internacionais de direitos trabalhistas e de proteção social.

Oportunidades de ação

Os resultados aqui apresentados permitem explorar um conjunto de oportunidades de ações a serem desenvolvidas tanto para a realidade da Região Metropolitana de Londrina [RML] quanto para outras regiões que possuam realidades semelhantes.

No intuito de organizar melhor a apresentação de tais oportunidades, e reconhecendo poder haver uma vasta gama de outras possibilidades não observadas neste estudo, foram consideradas oportunidades de médio e de longo prazos, por um lado, e de curto prazo, por outro, sempre voltadas para o contexto em que a pesquisa-ação foi desenvolvida.

Assim, as oportunidades aqui levantadas envolvem uma perspectiva técnico-epistemológica multidisciplinar e interinstitucional, uma vez que a realidade da pesquisa realizada foi a de uma universidade pública pautada na indissociabilidade entre pesquisa, ensino e extensão.

Oportunidades de médio e de longo prazos

No que concerne às oportunidades de médio e de longo prazos, ressaltam-se aquelas oriundas de atividades de pesquisa, seja no nível da graduação (iniciação científica), seja no de pós-graduação, tanto no *stricto* (mestrado e doutorado) quanto no *lato sensu* (especialização, “MBA”) e no pós-doutoramento.

As atividades de pesquisa no âmbito da graduação e da pós-graduação poderiam contribuir para diminuir as lacunas técnico-epistemológicas identificadas neste estudo, colaborando para a difusão tanto de discussões teóricas específicas e relevantes quanto de pesquisas empíricas regionalizadas.

Especificamente no município de Londrina-PR existem nove Instituições de Ensino Superior [IES]: (01) a Universidade Estadual de Londrina [UEL]; (02) a Universidade Tecnológica Federal do Paraná [UTFPR]; (03) a Pontifícia Universidade Católica do Paraná [PUC-PR]; (04) a Universidade Norte do Paraná de Ensino [Unopar]; (05) o Centro Universitário Filadélfia [Unifil]; (06) a Faculdade Pitágoras; (07) a Faculdade Integrado [Inesul]; (08) a Faculdade Arthur Thomas⁷; e, (09) recentemente, o município recebeu, também, as instalações do Instituto Superior de Administração e Economia [ISAE] da Fundação Getúlio Vargas [FGV]⁸.

A UEL, a partir de dados de 2014, é a maior IES de Londrina, com 18.817 alunos, sendo 13.290 alunos de graduação e 5.527 alunos de pós-graduação, distribuídos em diversos cursos presenciais (54 de graduação; 103 de especialização; 66 residências; 45 mestrados; e 21 doutorados) e à distância (três cursos de especialização). Além disso, são 3.841 funcionários técnico-administrativos e 1.682 docentes, dos quais 1.080 são doutores, 477 mestres, 99 especialistas e 26 graduados⁹. Tais dados transformam a UEL na principal IES da RML com condições de desenvolvimento de pesquisa em profundidade.

⁷ Disponível em <http://www.londrina.pr.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=1186&Itemid=1152>. Acesso em: 12 maio 2016

⁸ Disponível em <<http://www.faculdadeisaebrasil.com.br/>>. Acesso em: 12 maio 2016.

⁹ Disponível em <<https://issuu.com/jornalnoticiauel/docs/uelemdados2014>>. Acesso em: 12 maio 2016.

Do ponto de vista multidisciplinar, diversos cursos de graduação e de pós-graduação, na UEL, possuem potencial para o desenvolvimento de pesquisa envolvendo elementos técnico-epistemológicos da gestão voltada para a saúde do trabalhador, dentre os quais cursos de graduação como Administração, Economia, Enfermagem, Medicina e Psicologia e, de pós-graduação (mestrados, doutorados e especializações) nas mesmas áreas ou em áreas afins, como Direito e Saúde Coletiva.

Numa perspectiva interinstitucional, as diversas IES existentes no município reúnem um considerável volume de docentes e de alunos e as condições necessárias para a interação de projetos e de atividades de difusão de conhecimento e de práticas, como os eventos técnico-científicos, desde que seja articulada uma integração entre elas, o que pode ser ainda mais potencializado por meio de projetos temáticos.

O cenário traçado acima também torna favorável a criação de associações sem fins lucrativos, de institutos e de empresas que articulem pesquisa e prestação de serviços na área de gestão voltada para a saúde do trabalhador.

Oportunidades de curto prazo

Atividades envolvendo pesquisa em profundidade (sobretudo, portanto, no *stricto sensu*) exigem, de fato, resultados de médio e de longo prazos. Porém, atividades de prestação de serviços, de pesquisa e de difusão de conhecimento podem, quando coordenadas, promover ações de curto prazo.

No âmbito das IES, esse tipo de atividade coordenada pode ser realizada em projetos integrados de ensino, pesquisa e/ou extensão universitária. Na UEL, a experiência da pesquisa-ação realizada neste estudo ganhou um grande potencial ao articular e coordenar atividades de ensino e de extensão com a pesquisa, sendo capaz de gerar informações e, concomitantemente, de aplicá-las em projetos de caráter extensionista ao mesmo tempo em que formava seus alunos.

É importante ressaltar, porém, que os resultados do trabalho aqui exposto decorrem da natureza das atividades coordenadas para a sua realização: uma pesquisa-ação vinculada a uma pós-graduação *lato sensu*; um estágio supervisionado envolvendo as atividades diagnóstica e interventiva; e o caráter extensionista de uma Empresa Júnior. E especificamente no caso da Empresa Júnior [EJ] em questão, o trabalho ganhou relevância porque a mesma vem sendo coordenada, desde junho de 2013, a partir de uma política voltada para o empreendedorismo social (Nelo Neto e Fróes, 2002) com foco na inovação técnica (Rogers e Shoemaker, 1971) e na tecnologia

social (SERTS, 2004), de modo a tentar alinhar os objetivos do Planejamento Estratégico da referida EJ com os objetivos do Movimento Empresa Júnior [MEJ] (Luna et al., 2014) e com o perfil do departamento ao qual está vinculada. Ao introduzir tal política, maior ênfase foi dada, nos projetos desenvolvidos pela EJ, tanto para a pesquisa bibliográfica quanto para o estudo de campo de modo que, ao mesmo tempo em que se buscou novas formas de agir (inovação técnica), foi possível, também, começar a desenvolver a escuta e o olhar a partir das realidades daqueles com os quais a EJ trabalha (tecnologia social).

A *práxis* por trás da ação acima ainda contou com uma dimensão formativa, qualificando recursos humanos para atuar a partir de práticas sociais que considerem a complexidade da realidade, tal como proposta por Reed (1985 apud Junquilho, 2001).

Se a oportunidade acima é possível de ser implementada no âmbito das IES, é igualmente possível que possa ser reproduzida no contexto de associações civis sem fins lucrativos, institutos e empresas, desde que haja uma articulação multidisciplinar e interinstitucional, sobretudo com a participação das IES, de modo que haja coordenações dos esforços, redução de custos e oportunidades de complementação da formação.

Organizações que propusessem treinamentos, palestras, oficinas, workshops e/ou cursos livres com o objetivo de difundir conhecimentos e ferramentas voltados para a saúde dos trabalhadores (com destaque especial para a Saúde Mental do Trabalhador), dirigidos a trabalhadores e a gestores, incluídas ou não nas Semanas Internas de Prevenção de Acidentes [SIPAT], poderiam desenvolvê-las a curtíssimo prazo, com grande impacto para a sensibilização organizacional caso articulassem tais conhecimentos com a legislação vigente.

Nesse sentido, ações poderiam ser desenvolvidas junto a organizações produtivas diversas, tanto de grande quanto de pequeno portes, incluindo trabalhadores e gestores no processo, de modo a investigar alternativas e desenvolver novas formas de ação e de gestão que considerem a saúde do trabalhador em seu todo (física, mental, e social, com elevado grau de participação em seu contexto socioambiental).

Conclusões

De modo geral, os resultados da pesquisa bibliográfica e documental junto a bases de dados físicas e virtuais permitiram constatar que há escassa produção epistemológica (discussões teórico-metodológicas) e técnica (ferramentas, instrumentos e/ou protocolos), no campo da Gestão, voltadas para a saúde do trabalhador, sobretudo para a sua saúde mental e social.

Por sua vez, os resultados do estudo de campo demonstraram um mero “formalismo” legalista por parte das organizações de maior porte e pouca ou nenhuma ação voltada para a saúde dos trabalhadores nas de menor porte, dentre as organizações do setor produtivo secundário e terciário pesquisadas na Região Metropolitana de Londrina-PR.

Resguardadas as limitações deste estudo, os resultados indicam profundas limitações técnico-epistemológicas na relação entre Gestão e Saúde do Trabalhador e denotam um profícuo campo de intervenções na região de Londrina, como trabalhos de pesquisa articulados com a prestação de serviços e com a formação de recursos humanos, que poderiam ser reproduzidos em realidades ou contextos semelhantes.

Referências

- Alves, G. et al. (orgs.). 2011. Trabalho e saúde: a precarização do trabalho e a saúde do trabalhador no século XXI. 1ª. ed. Editora LTr, São Paulo, SP, Brasil.
- Alves, G. et al. (orgs.). 2012. Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do homem-que-trabalha. 1ª. ed. Editora LTr, São Paulo, SP, Brasil.
- Alves, G. et al. (orgs.). 2015. *A hýbris de saturno: precarização do trabalho, saúde do trabalhador e invisibilidade social*. 1ª. ed. Editora Canal 6, Bauru, SP, Brasil.
- Antunes, R. 2002. Adeus ao trabalho? Ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do trabalho. 8ª Ed. Editora Cortez, São Paulo, SP, Brasil.
- Associação Brasileira de Normas Técnicas [ABNT]. 2010. ABNT NBR ISO 26000. Diretrizes sobre responsabilidade social. Disponível em <[http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/\[field_generico_imagens-filefield-description\]_65.pdf](http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/arquivos/[field_generico_imagens-filefield-description]_65.pdf)>. Acesso em: 01 maio 2016.
- Bardin, L. 1977. Análise de conteúdo. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Edições 70, Lisboa, Portugal.
- Brasil. 1991. Decreto nº 127, de 22 maio 1991. Promulga a Convenção nº 161, da Organização Internacional do Trabalho – OIT, relativa aos Serviços de Saúde do

Trabalho. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/D0127.htm>. Acesso em: 11 maio 2016.

Cellard, A. 2012. A análise documental. p. 295-316. In: Poupart, J. *et al.* A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Trad. Ana Cristina Arantes Nasser. 3ª Ed. Vozes, Petrópolis, RJ, Brasil. (Coleção Sociologia).

Chiavenato, I. 1999. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 1ª Ed. Campus, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Chiavenato, I. 2010. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 3ª Ed. Elsevier, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Chizzotti, A. 2006. A pesquisa qualitativa e seus fundamentos filosóficos. p. 33-61. In: Chizzotti, A. Pesquisa em ciências humanas e sociais. Vozes, Petrópolis, RJ, Brasil.

Costa, V. 2015. Raio-X da Região Metropolitana de Londrina. Folha de Londrina. Londrina-PR, 05 de dezembro 2015. Disponível em <http://www.folhadelondrina.com.br/?id_folha=2-1--464-20151205>. Acesso em 01 maio 2016.

Dal Rosso, S.; Cardoso, A. C. M. 2015. Intensidade do trabalho: questões conceituais e metodológicas. Revista Sociedade e Estado, Brasília, v. 30, n. 3: 631-650. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-69922015000300631&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Departamento Intersindical de Estatística e Assuntos Socioeconômicos [DIEESE]. 2013. Normas sobre responsabilidade social das empresas: a ISO 26000 e o GRI. Notas Técnicas. n. 121. Disponível em <<https://www.dieese.org.br/notatecnica/2013/notaTec121DesempenhoResponsabilidadeSocial.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2016.

Faria, A. A. et al. 2014. O que gestão estratégica tem a ver com capitalismo(s)? Revista de Administração Contemporânea, 18(spe): 2-21. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-65552014000700002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Fischer, A. L. 2002. Um resgate conceitual e histórico dos modelos de gestão de pessoas. p. 11-34. In: Fleury, M. T. L. (Org.). As pessoas na organização. Gente, São Paulo, SP, Brasil.

Gaulejac, V. 2007. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Trad: Ivo Storniolo. Ideias & Letras, Aparecida, SP, Brasil.

Gibert, M. A. P.; Cury, V. E. 2009. Saúde mental e trabalho: um estudo fenomenológico com psicólogos organizacionais. Boletim de Psicologia, vol. LIX, n. 130: 45-60. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432009000100005>. Acesso em: 11 maio 2016.

Gil, A. C. 2001. Gestão de pessoas: enfoque nos papéis profissionais. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Gil, A. C. 2008. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Gil, A. C. 2008. Pesquisa-ação e pesquisa participante. p. 30-31. In: Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Gil, A. C. 2008. Estudo de campo. p. 57. In: Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Gil, A. C. 2008. Uso da biblioteca. p. 60-78. In: Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Glina, D. M. R.; Rocha, L. E. (orgs.). 2010. Saúde mental no trabalho: da teoria à prática. Roca, São Paulo, SP, Brasil.

Hafsi, T.; Martinet, A. C. 2008. Estratégia e gestão estratégica das empresas: um olhar histórico e crítico. Revista de Administração Contemporânea, 12(4): 1131-1158. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552008000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Heloani, J. R. M. 2003. Gestão e organização no capitalismo globalizado: história da manipulação psicológica no mundo do trabalho. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Heloani, J. R. M.; Capitão, C. G. 2003. Saúde mental e psicologia do trabalho. São Paulo em Perspectiva. [online]. vol.17, n.2: 102-108. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-88392003000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Heloani, R. et al. (orgs.). 2015. Sociedade em transformação: estudo das relações entre trabalho, saúde e subjetividade v. 2. EdUEL, Londrina, PR, Brasil.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. 2016. Cidades@: Londrina. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=411370&search=parana|londrina|infograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em: 26 abril 2016.

Junquilha, G. S. 2001. Gestão e ação gerencial nas organizações contemporâneas: para além do "folclore" e o "fato". Gestão & Produção, 8(3): 304-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-530X2001000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Lacaz, F. A. C. 2000. Qualidade de vida no trabalho e saúde/doença. Ciência & Saúde Coletiva, 5(1): 151-161. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 08 junho 2016.

Lacaz, F. A. C. 2007. O campo Saúde do Trabalhador: resgatando conhecimentos e práticas sobre as relações trabalho-saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 23, n. 4: 757-766. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007000400003&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 11 maio 2016.

Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. 2003. Método dialético. p. 100-106. In: Lakatos, E. M.; Marconi, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 5ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Lima, M. E. A. 1995. Os equívocos da excelência. Vozes, Petrópolis, RJ, Brasil.

Lobato, D. M. et al. 2006. Evolução do pensamento estratégico. In: Lobato, D. M.; Moysés Filho, J.; Torres, M. C. S.; Rodrigues, M. R. A. Estratégia de empresas. 8ª Ed. Editora FGV, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Luna, I. N. et al. 2014. Empresas juniores como espaço de desenvolvimento de carreira na graduação: reflexões a partir de uma experiência de estágio. Rev. Psicol., Organ. Trab. [online]. vol.14, n.4: p. 441-451. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572014000400010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 junho 2016.

Machado, J. et al. (orgs.). 2010. Saúde e trabalho no Brasil: uma revolução silenciosa – o NTEP e a previdência social. Vozes, Petrópolis, RJ, Brasil.

Matias, M. C. M.; Abib, J. A. D. (orgs.). 2007. Sociedade em transformação: estudo das relações entre trabalho, saúde e subjetividade. EdUEL, Londrina, PR, Brasil.

Meira, F. B.; Meira, M. B. V. 2007. Considerações sobre um campo científico em formação: Bourdieu e a “nova ciência” do turismo. Cadernos EBAPE.BR, v. 5, nº 4: 2-4. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/cebape/v5n4/v5n4a06>>. Acesso em 07 junho 2016.

Melo Neto, F. P.; Fróes, C. 2002. Empreendedorismo social. Qualitymark, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mendes, R. 1995. Patologias do trabalho. Forense, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Mendes, R. 2003. Produção científica brasileira sobre saúde e trabalho, publicada na forma de dissertações de mestrado e teses de doutorado, 1950-2002. Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. Belo Horizonte, vol. 1, n. 2: 87-118. Disponível em <<http://www.higieneocupacional.com.br/download/producao-rene-mendes.pdf>>. Acesso em: 11 maio 2016.

Mendes, J. M. R et al. 2011. Saúde e trabalho: múltiplas perspectivas. Plêiade, São Paulo, SP, Brasil.

Minayo, M. C. 1995. Os muitos Brasis. Hucitec, São Paulo, SP / Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Ministério da Saúde [MS]. 2005. Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador. 2ª. ed. rev. e ampl. Brasília, DF, Brasil. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/legislacao_saude_saude_trabalhador.pdf>. Acesso em 11 maio 2016.

Ministério do Trabalho e Emprego [MTE]. 1994a. Portaria nº 24, de 29 dezembro 1994. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 7 – Exames Médicos. Brasília, DF, Brasil. Disponível em <<https://www legisweb.com.br/legislacao/?id=181317>>. Acesso em 11 maio 2016.

Ministério do Trabalho e Emprego [MTE]. 1994b. Portaria nº 25, de 29 dezembro 1994. Aprova o texto da Norma Regulamentadora n.º 9 – Riscos Ambientais. Brasília, DF, Brasil. Disponível em <http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080812BE914E6012BEA44A24704C6/p_19941229_25.pdf>. Acesso em 11 maio 2016.

Ministério do Trabalho e Emprego [MTE]. 2015. Estratégia Nacional para Redução dos Acidentes do Trabalho: 2015-2016. Brasília, DF, Brasil. Disponível em <<http://acesso.mte.gov.br/data/files/FF8080814D5270F0014D71FF7438278E/Estrat%C3%A9gia%20Nacional%20de%20Redu%C3%A7%C3%A3o%20dos%20Acidentes%20do%20Trabalho%202015-2016.pdf>>. Acesso em 01 maio 2016.

Miranda, C. R.; Dias, C. R. 2004. PPRA/PCMSO: auditoria, inspeção do trabalho e controle social. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1: 224-232. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000100039&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Moraes, M. R. C. 2012. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 37(126): 287-289. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572012000200010>. Acesso em 08 junho 2016.

Oliveira, M. H. B.; Vasconcellos, L. C. F. 1992. Política de saúde do trabalhador no Brasil: muitas questões sem respostas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 2: 150-156. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1992000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Pagès, M. et al. 1987. O poder das organizações. Trad. Cecília Pereira Tavares e Sonia Simas Favatti. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Rogers, E. M; Shoemaker, F. F. 1971. Communication of innovations: a cross cultural approach. Free Press, New York, USA.

Santana, V. S. 2006. Saúde do trabalhador no Brasil: pesquisa na pós-graduação. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. spe: 101-111. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Secretaria Executiva da Rede de Tecnologia Social [SERTS]. 2004. Tecnologia social: uma estratégia para o desenvolvimento. Fundação Banco do Brasil, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Seligmann-Silva, E. 2011. Trabalho e desgaste mental: o direito de ser dono de si mesmo. Cortez, São Paulo, SP, Brasil.

Schiehl, A. R. et al. 2012. Qualidade de vida no trabalho e saúde: evolução histórica e perspectivas de inovação. Trabalho & Educação, Belo Horizonte, v.21, n.1: 113-127. Disponível em: <<http://www.portal.fae.ufmg.br/seer/index.php/trabedu/article/viewFile/760/915>>. Acesso em: 11 maio 2016.

Triviños, A. N. S. 2011. Entrevista semiestruturada como técnica de coleta de informações. p. 145-152. In: Triviños, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Triviños, A. N. S. 2011. Método de análise de conteúdo. p. 158-166. In: Triviños, A. N. S. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 1ª Ed. Atlas, São Paulo, SP, Brasil.

Vizzaccaro-Amaral, A. L. 2012. Trabalho, saúde e estranhamento na primeira década do século XXI. p. 68-83. In: Alves, G. et al. (orgs.). Trabalho e estranhamento: saúde e precarização do homem-que-trabalha. Editora LTr, São Paulo, SP, Brasil.

Vizzaccaro-Amaral, A. L. 2013a. “(In)Capacitados para o trabalho”? Trabalho, estranhamento e saúde do trabalhador no Brasil (2000 - 2010). Tese de Doutorado em Ciências Sociais. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Marília-SP, Brasil. Disponível em <http://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/100999/vizzaccaroamaral_a_dr_mar.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 13 abril 2016.

Vizzaccaro-Amaral, A. L. 2013b. Os novos paradigmas em gestão de recursos humanos e a saúde mental do trabalhador. p. 601-640. In: Ferreira, J. J.; Penido, L. O. (coords). Saúde mental no trabalho: coletânea do fórum de saúde e segurança no trabalho do Estado de Goiás. Cir Gráfica, Goiânia, GO, Brasil.

Vizzaccaro-Amaral, A. L. 2015. A (in)visibilidade dos “(in)capacitados para o trabalho”. p. 87-110. In: Alves, G. et al. (orgs). A *hýbris* de Saturno: precarização do trabalho, saúde do trabalhador e invisibilidade social. Canal 6, Bauru, SP, Brasil. (Projeto Editorial Praxis)

World Health Organization [WHO]. 2011. Relatório sobre a saúde no mundo 2011: Saúde mental – nova concepção, nova esperança. Genebra, Suíça. Disponível em: <http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf>. Acesso em: 11 maio 2016.

Wunsch Filho, V. 1999. Reestruturação produtiva e acidentes de trabalho no Brasil: estrutura e tendências. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1: 41-52. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1999000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 maio 2016.

Zanelli, J. C. et al. (orgs.). 2004. Psicologia, organizações e trabalho no Brasil. Artmed, Porto Alegre, RS, Brasil.