

## 7. Conclusão

Esta pesquisa mostrou que os aspectos organizacionais dos dois setores analisados têm preponderância evidente no sentido de favorecer o aparecimento de distúrbios físicos e psíquicos em suas trabalhadoras mesmo quando estes aspectos são diferenciados entre si em função da demanda existente em cada um dos hospitais analisados. Portanto, o trabalho analisado nos dois hospitais valida a hipótese de que existem riscos físicos e psíquicos vivenciados pelas trabalhadoras em função da intensidade da tarefa aliada à carga psíquica que a mesma exige e, como consequência, um elevado grau de “sofrimento” manifestado através de fadiga física e psíquica.

Os objetivos foram atingidos visto que foram constatados atos produtivos regulados entre o trabalho “morto”, ou seja, a insuficiência das prescrições *versus* trabalho “vivo”, ou real, que nada mais é que um trabalho rearranjado, inventado, acrescentado pelo trabalhador, para que a tarefa seja cumprida com êxito.

Os reflexos que essas organizações promovem sobre a saúde do trabalhador, foram avaliados através das observações, verbalizações e aplicações dos métodos escolhidos. Foram detectados pontos críticos que propiciam a sobrecarga psíquica e física, e que por consequência interferem na saúde do trabalhador.

Destacou-se a organização do trabalho, levando à sobrecarga de trabalho, o estilo gerencial adotado e a insuficiência de recursos técnicos como elementos sinérgicos da morbidade do trabalho. Também foi constatado o caráter repetitivo dos movimentos executados em determinadas tarefas pelas trabalhadoras dos dois setores analisados, próprio do sistema taylorista/fordista intensificado sobremaneira pelo grande volume de produção aliado à insuficiência de recursos humanos e precariedade dos recursos técnicos. Vale ressaltar, o desrespeito a regras ergonômicas com relação aos equipamentos utilizados para a execução da tarefa, como por exemplo, o equipamento de esterilização existente nos dois hospitais e a tesoura de corte de gaze existente em um dos hospitais, atuando como contribuintes para o surgimento de LER/DORT, e a pouca proteção das trabalhadoras no que tange ao uso de EPIs. Também aspectos relacionados à ambiência física, como por exemplo, as temperaturas elevadas, atuam na sobrecarga física, e como consequência em elevada carga psíquica.

A sobrecarga de trabalho estabelecida é agravada pela má administração do trabalho: pausas insuficientes,

precariedade de recursos humanos, acentuando dessa forma, os perigos deste tipo de trabalho para a saúde das trabalhadoras do setor.

Observou-se também que existe uma incapacidade por parte de algumas trabalhadoras de identificarem os primeiros sinais de distúrbios principalmente físicos por considerarem a dor e o desconforto “atributos” de qualquer ato produtivo. Entretanto o grande desgaste psicofisiológico a que estas trabalhadoras são submetidas é patente.

A importância dada à convivência social foi observada nos dois setores analisados. Mesmo com afirmativas de convivência às vezes conflituosas, as estratégias para controle do ritmo de trabalho são evidentes. Como exemplo, apesar do ritmo de produção intenso observado no HU em função da deficiência de recursos humanos, há uma preocupação por parte das trabalhadoras em dar conta não só de seu trabalho, como também de adiantar o trabalho para a outra trabalhadora que irá substituí-la no próximo turno, na tentativa de amenizar a sobrecarga de trabalho.

Porém, ainda que a investigação proposta nesta pesquisa não tenha alcançado um grau de exaustividade satisfatório, dada à complexidade do objeto de estudo e do contexto estudado, acreditamos que os resultados obtidos tenham contribuído na compreensão dos mecanismos e fatores envolvidos no desenvolvimento de sofrimento físico e psíquico relacionados ao trabalho desenvolvido nas CMEs. Além disso, vislumbramos a extensão destes resultados para a elucidação de tais situações às gerências dos dois hospitais analisados, buscando ampliar a compreensão a respeito do aparecimento de distúrbios nas próprias organizações de trabalho.

## 7.1

### **Desdobramentos**

Os resultados encontrados indicam que a situação de trabalho nos dois setores merece estudos mais aprofundados e indica também que essa pesquisa representa apenas um primeiro passo, concernente às melhorias feitas nas organizações de trabalho analisadas. A própria metodologia de intervenção ergonomizadora aplicada durante a pesquisa sugere que se passe após as recomendações feitas na conclusão da diagnose, para a projeção e validação de tais recomendações, posto que toda modificação mesmo com vistas a melhor qualidade de vida no trabalho implica em mudanças de comportamento, e adaptação. Portanto, tais mudanças tornam-se merecedoras de novas investigações.

## 7.2 Lições aprendidas

A busca de novos conhecimentos a cerca do impacto da organização do trabalho sobre a saúde do trabalhador, foi para a pesquisadora extremamente rica e importante.

Entretanto, ficou claro para a pesquisadora que não existe uma organização de trabalho ideal, ou que cause menos impacto à saúde do trabalhador. Observou-se que apesar de uma das organizações analisadas contar com recursos humanos e técnicos a mais, não isenta suas trabalhadoras dos mesmos prejuízos à saúde observados no trabalho desempenhado no outro setor, que por sua vez, não conta com tais recursos de maneira satisfatória.

Essa questão pode ter explicação pelo fato de que as organizações analisadas encontram-se no seio de uma sociedade fundada em valores capitalistas, onde o trabalho e principalmente o trabalho assalariado, como já dissemos anteriormente é visto como um ingresso à cidadania. Sobre esse aspecto ressalta Marx, *apud* LIMA 2000:

“Nenhuma forma de trabalho assalariado, mesmo se uma pode suprimir os defeitos de outra, pode suprimir os defeitos do trabalho assalariado em si mesmo”.

Ficou evidente também que a subjetividade do objeto da pesquisa - o homem - deve ser considerada sob vários aspectos. A sutileza de um gesto ou de uma “simples” colocação verbal, deve ser analisada em toda sua extensão. Foram observadas nas verbalizações da maioria das entrevistadas, as “entrelinhas” que aparecem “recheadas” de insatisfação, deixando a cargo do pesquisador, principalmente se este se trata de um ergonomista, a missão de um olhar mais acurado, com vistas a entender e atender ao chamamento implícito.

Finalmente após a revisão bibliográfica e as observações vivenciadas durante a realização da pesquisa, a questão mais relevante para a pesquisadora foi: Qual trabalho deve ser valorizado? O trabalho/mercadoria? Cujo valor é usurpado, por que o que conta realmente é o que ele proporciona (meios de subsistência) e como uma forma histórica e contingente de relações entre os homens (a sociedade de mercado). Ou o valor do trabalho está em sua conotação social, como articulação do antropológico, do histórico e relações sociais extremamente carregadas de sentido?

Portanto, quando se trata de valorar o trabalho, o que realmente deve ser considerado? A demanda da produção ou as demandas do elemento promotor da qualidade da produção?