



08, 09, 10 e 11 de novembro de 2022
ISSN 2177-3866

REALIDADE E EXPECTATIVAS DE OPERÁRIOS E GESTORES QUANTO A SAÚDE OCUPACIONAL EM INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA

CLEDINALDO APARECIDO DIAS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

LUCAS ALMEIDA XAVIER

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

JÚLIA SALVADOR ARGENTA

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB)

KEVER BRUNO PARADELO GOMES

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE BRASILIA (IFB)

REALIDADE E EXPECTATIVAS DE OPERÁRIOS E GESTORES QUANTO A SAÚDE OCUPACIONAL EM INDÚSTRIA ALIMENTÍCIA

1. INTRODUÇÃO

A saúde ocupacional pode ser vista como um conjunto de ações e práticas organizacionais voltadas para a segurança do trabalhador no ambiente laboral (EVANGELISTA, 2019; PAIS, 2008), enfatizando atividades higienistas e o controle de riscos ambientais que o trabalho possa oferecer (VEIGA et al., 2020). Suas atividades se voltam para a prevenção de acidentes, riscos ocupacionais, afastamentos e doenças que possam se originar no ambiente de trabalho. Essa atenção à saúde do trabalhador é primordial para que ele desempenhe suas funções com o devido respeito, valorização e reconhecimento.

As prerrogativas que delinham a saúde ocupacional surgem nas organizações a partir da preocupação com a higiene industrial, com uma diretriz multidisciplinar, integrando profissionais e equipes de diferentes áreas para esse esforço (MENDES; DIAS, 1991). O objetivo fim dos serviços de saúde ocupacional está em promover condições laborais e proteção à saúde dos trabalhadores, implementando medidas de prevenção e controle de acidentes de trabalho e adoecimento, para a redução das condições de risco (MONIZ, 2016). Em consonância, Leitão, Fernandes e Ramos (2008, p. 476) acrescentam que a saúde ocupacional ou saúde do trabalho está relacionada “à promoção e à preservação da integridade física do trabalhador durante o exercício de sua função, por meio da detecção de fatores que interfiram na sua saúde.”

Almejando o bem-estar físico, mental e social do trabalhador, a saúde ocupacional sai do campo da individualidade e age em função do coletivo, atenta às formas de adaptação do ambiente de trabalho ao indivíduo e vice-versa, focando na saúde, na ergonomia e na humanização. Essa atuação se faz através da identificação de riscos aos profissionais inseridos na área e com proposições de ações preventivas, treinamentos, equipamentos de proteção e outras formas para o exercício de uma atividade saudável (PAIS, 2008). Lara (2011) apresenta que a saúde do trabalhador é um assunto que tem ganhado relevância e importância nas pautas de políticas sociais, envolvendo gestores, empresários, trabalhadores e sindicatos. Diferentes estudos, nos mais distintos campos de atuação, evidenciam a necessidade de reflexões teóricas e empíricas sobre saúde ocupacional e aspectos que a envolve (BADRI, BOUDREAU-TRUDEL; SOUSSID, 2018; EVANGELISTA et al. 2019; MONIZ, 2016; PEREIRA, 2019; SALGUERO-CAPARRÓS, 2020; SHARMA et al., 2020).

Preocupar-se com a saúde ocupacional e dos trabalhadores torna as empresas mais bem-sucedidas, visto sua capacidade de redução de custos a partir da diminuição da rotatividade de pessoal (PEREIRA, 2019), diminuição do absenteísmo e dos afastamentos (MONIZ, 2016) e melhoria do ambiente do trabalho a partir da redução dos acidentes e fatalidades no trabalho (ANDERSEN et al., 2019).

Embora reconhecida como um valor social a ser perseguido, é possível verificar resistência por parte das organizações em implementar ações de melhoria para a promoção de saúde e prevenção de doenças nas empresas, uma vez que estas são vistas como ameaça ao modo habitual de produção ou de execução dos serviços. Isso pode ser percebido nos retrocessos das conquistas em gestão da saúde ocupacional nos momentos em que a lucratividade da empresa se encontra ameaçada por condições adversas de mercado (SHNEIDER, 2013). Em trabalho de revisão de literatura, Salgeiro-Caparrós et al (2020) discutem as dificuldades, fraquezas, limitações e desafios que as empresas enfrentam ao terem que cumprir as exigências legais voltadas para a manutenção da saúde ocupacional impostas por diferentes países. Evangelista et al. (2019) também realizam revisão de literatura tentando

identificar programas de saúde ocupacional voltados para os professores de instituições de ensino superior.

Reconhecidas a importância e a necessidade, embora as limitações e dificuldades, das organizações em criar políticas e práticas de gestão voltadas para a saúde ocupacional, o presente trabalho questiona: como os gestores e operários de uma indústria alimentícia percebem a atenção da organização com a saúde ocupacional dos seus trabalhadores? Partindo dessa questão norteadora, esta pesquisa tem como objetivo analisar os discursos de operários e gestores de uma indústria alimentícia quanto a realidade e as expectativas em relação à atenção dada pela organização no que se refere à saúde ocupacional. A empresa objeto deste estudo, doravante denominada JRD S/A, atua no ramo alimentício e está sediada em Minas Gerais. Ela se destaca no cenário nacional de produção de ovos de mesa, estando entre os cinco maiores produtores do país. Com processos verticalizados que abrangem a armazenagem de grãos, fábrica de ração, unidade de produção de frangos, unidade de produção de ovos de mesa e ovos líquidos integrais pasteurizados, a empresa emprega diretamente 709 pessoas, sendo grande parte composta por mulheres e idosos, além de gerar mais de 1500 empregos indiretos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Para pensar a saúde ocupacional como algo positivo na organização, é preciso se valer de algumas ações, como segurança do trabalho, ergonomia, higiene do trabalho e adequação do ambiente laboral, pois a saúde ocupacional tem forte relação com a prevenção, atuando principalmente para diminuição dos acidentes e doenças advindas do trabalho (EVANGELISTA, 2019; LEITÃO; FERNANDES; RAMOS, 2008).

Quando a saúde ocupacional lida com prevenção dos riscos existentes no ambiente de trabalho, ela proporciona saúde adequada aos trabalhadores, reduz o número de lesões, afastamentos e doenças relacionadas ao trabalho (PAIS, 2008). As organizações precisam entender que o lado humano do trabalho precisa prevalecer sobre os interesses econômicos. Essa abordagem coloca a saúde ocupacional como prioridade das diretrizes da organização e ajuda os indivíduos a receber o tratamento de saúde adequado. Os modos de produção passaram por mudanças em suas estruturas ao longo dos tempos, causando impacto na saúde ocupacional e do trabalhador. O estudo de Badri et al. (2018) relacionando saúde e segurança ocupacional na era da indústria 4.0 descreve as transformações que a industrialização passou desde a introdução de máquinas a vapor, no século XVIII, até a “convergência da manufatura com a revolução digital, a inteligência artificial, a Internet das coisas e com todos os dispositivos chamados ‘inteligentes’” (BADRI et al., 2018, p. 404).

A atenção de Dias et al. (2019) para a relação saúde e trabalho volta-se para a necessidade de cuidados quanto à saúde mental, denunciando a problemática da ideologia gerencialista nas organizações. Os autores descrevem o modo como a sociedade do trabalho moderna pode ser responsabilizada pelas patologias do trabalho e pelo adoecimento dos trabalhadores. Enquanto nos modelos clássicos de produção o adoecimento partia do controle e uso da força física aplicada ao trabalho, na contemporaneidade esse adoecimento provém do controle psicológico e do apelo das organizações pela devoção ao trabalho e à produtividade.

O *modus operandi* da produção capitalista industrial favorece a ocorrência de adoecimentos, acidentes e sofrimentos advindos do trabalho, muito por meio de inovações, novas tecnologias, várias fusões entre empresas, além de leis trabalhistas mais flexíveis, indo de encontro ao objetivo de trabalho de gerar prazer, felicidade, satisfação para o trabalhador (LARA, 2011).

Barreto e Heloani (2015) mostram que, nas últimas três décadas, o trabalho vem sofrendo mudanças em sua estrutura e organização, as relações no ambiente de trabalho

conseguem mostrar a alta competitividade das relações sociais, identificada na individualização dos trabalhadores na relação social do trabalho, onde a competição é aflorada, acirrada e sem limites para alcançar boa produtividade e extrapolar metas. Esse ambiente de trabalho formado age de forma onde se repudia o adoecimento e improdutividade, sem aceitar o modo como o trabalho é feito nas organizações e sua relação com o adoecimento.

Com a dinâmica de mercado baseada em sua maioria no modelo do Toyotismo, observa-se um aumento do ritmo de produção, que tem por consequência a diminuição da procura e relacionamento dos trabalhadores com os profissionais responsáveis por vigiar e preservar a sua saúde. Esse ritmo acelerado pode ainda não atender as necessidades básicas do trabalhador como tomar água e ir ao banheiro (SATO; BERNARDO, 2005).

Segundo Lara (2011), muito se pensou em como aumentar o lucro, ser mais eficiente na forma produtiva, e pouco nos impactos dessas ações na saúde do trabalhador, focando apenas seus esforços na exploração da força de trabalho. Os instrumentos de trabalho devem servir para facilitar a atividade do indivíduo no ambiente de trabalho, diminuindo riscos de adoecimentos. Mas, na lógica capitalista produtiva, eles vêm para garantir uma eficiência produtiva, mesmo que indiretamente diminuam o esforço por parte do trabalhador em suas atividades. Este contraponto não se justifica, pois não se preocupa com a saúde do indivíduo, tendo este que se adaptar ao ritmo imposto pela máquina, além de enxergar a substituição constante de vários trabalhadores (LARA, 2011).

A lógica de mercado atual vem de modo a fragmentar a força de trabalho, impor que se cumpra determinada norma, mesmo que essa infrinja as questões de saúde do trabalhador. A exigência de resultados a qualquer custo, o aceite à precarização do trabalho e as jornadas cada vez mais intensas e longas não são passíveis de reclamação. Institui-se, então, um padrão de comportamento, onde se passa por todas essas questões de forma natural e silenciosa (BARRETO; HELOANI, 2015).

A saúde do trabalhador sofre os castigos impostos à forma de exploração da força de trabalho. A consequência disso é uma relação maléfica e antagonista entre a lógica de capital e a saúde do trabalhador, onde prevalece a forma de estruturação de produção capitalista em detrimento à saúde do trabalhador (LARA, 2011). A intolerância com os trabalhadores doentes, como eles são distinguidos na organização por não conseguirem se adequar à forma produtiva capitalista, se assume como comportamento preocupante (BARRETO; HELOANI, 2015).

É preciso enxergar o processo de descaso da saúde ocupacional como algo que quer desconstituir o coletivo, fragmentando a massa trabalhadora na organização. Quando ocorre de o ambiente e a estrutura de trabalho já estarem condicionada a esse fim, necessita-se de um apoio coletivo, a fim de que as relações sociais se fortaleçam para enfrentar tais problemas. A saúde ocupacional deve ser tratada de forma séria, sendo enfrentada como uma luta de classe, onde tenta-se assegurar a saúde ocupacional e enfrentar os problemas que causam sofrimento, adoecimento e acidentes no ambiente de trabalho (LARA, 2011).

O caráter legal que ampara a saúde ocupacional do trabalhador no Brasil é a Norma Regulamentadora NR-7, que estabelece as diretrizes e os requisitos para o desenvolvimento do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) nas organizações, objetivando a proteção e preservação da saúde dos trabalhadores em relação aos riscos ocupacionais, de acordo com a avaliação de riscos do Programa de Gerenciamento de Risco (PGR) elaborado pela organização. (BRASIL, 1994).

Algumas normas e leis que regulam as obrigações trabalhistas quanto à execução de determinadas atividades relacionadas à saúde ocupacional de seus trabalhadores são definidas em Normas Regulamentadoras, disposições complementares ao capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), consistindo em direitos e deveres a serem adotados para garantir condições de trabalho sadias e seguras (ENIT, 2021). Podem ainda ser citadas algumas normas básicas comumente usadas pelas organizações, como a NR-4 que trata dos Serviços

Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), que prevê a obrigatoriedade do empregador em dispor do SESMT para promover e proteger a integridade da saúde do trabalhador nas dependências da organização. Outras normas que regulam a saúde ocupacional são as NR-6, que regulamenta o uso Equipamento de Proteção Individual (EPI); a NR-9, que se volta para o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); a NR-17, voltada para aspectos ergonômicos do trabalho; entre outras que regulamentam atividades mais específicas (ENIT, 2021).

A legislação trabalhista, em especial a que trata de saúde e segurança do trabalhador, ainda dita muito de como as políticas de gestão de pessoas são definidas. Por seu caráter de obrigatoriedade essa legislação é, por vezes, o principal, se não o único fator tratado para a concepção de políticas de gestão de pessoas nas organizações (LACOMBE; CHU, 2008).

Algumas organizações conseguem obter profissionais especializados para lidar com as questões de segurança e saúde ocupacional, compostos pelas áreas de enfermagem e medicina em sua maioria, são ligados aos Serviços Especializados em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT). Importante destacar que esses profissionais são próprios da empresa, o que acontece geralmente em empresas menores é a busca por terceirização dessas atividades (QUELHAS; LIMA, 2006).

Silva (2015) salienta a importância de os empregadores se preocuparem com a saúde e segurança ocupacional de seus trabalhadores, para garantir boas condições de trabalho, mitigando problemas e riscos que possam a vir a ocorrer ou que já estejam ocorrendo. De acordo com Quelhas e Lima (2006), mesmo com a importância dos aspectos normativos para a organização, funcionando como uma diretriz, a guiar as políticas de gestão de saúde ocupacional no curto, médio e longo prazo, observa-se que nem todas elas cumprem seus deveres do fato, o que pode prejudicar a saúde do trabalhador.

Com o objetivo de endurecer e promover uma forma adequada de tratar a saúde do trabalhador, as legislações têm sido modificadas. Porém, observa-se que é preciso uma mudança de pensamento da alta cúpula das organizações, além do envolvimento dos trabalhadores (FRANÇA; TOZE; QUELHAS, 2008).

Quelhas e Lima (2006) criticam a postura de algumas organizações nos resultados de sua pesquisa quanto a ações reativas nas áreas de saúde ocupacional, preocupando-se apenas com questões trabalhistas e acidentes já ocorridos. Ressalta-se que nas empresas estudadas a forma de gestão da saúde e segurança ocupacional se limitavam estreitamente ao cumprimento de normas legais e obrigações trabalhistas.

Para além do caráter legal, é possível que as organizações desenvolvam práticas voluntárias de atenção à saúde ocupacional, ações que assumam um tipo de compromisso que ultrapassem a obrigatoriedade e se responsabilizem com o bem-estar dos trabalhadores. Ações dessa natureza terão impactos nos resultados da organização, através da redução de acidentes, afastamentos e adoecimentos do trabalho, aumento da produtividade, engajamento e comprometimento do trabalhador com a organização, além de melhorar os relacionamentos dentro da organização.

Algumas ações podem até ser vistas como óbvias ou claras, mas às vezes não são consideradas no processo de adoção de políticas e práticas de gestão de pessoas. Podem ser citados o plano de saúde e odontológico ao trabalhador e a sua família, programas de reconhecimento e de integração para os trabalhadores, além de políticas de remuneração como plano de cargos e salários e outras recompensas (QUELHAS; LIMA, 2006). Para Silva (2015), a remuneração é uma das ações mais utilizadas pela área de gestão de pessoas. Muitas pessoas acreditam que remuneração seja apenas os salários, mas esta engloba outras compensações, como comissões, assistência médica e odontológica, seguro de vida, pagamento de previdência privada, entre outros.

Quelhas e Lima (2006) identificaram em estudos de caso de empresa a necessidade de readequação de fatores que podem influenciar na atividade laboral dos funcionários, como projeto de ergonomia, planejamento de carga e de jornada de trabalho, elementos que impactam diretamente na saúde ocupacional e em aspectos sociais do trabalho. Penatti, Zago e Quelhas (2006) também alertaram sobre uma preocupação com a ergonomia, responsável por garantir boas condições de trabalho, tanto física quanto mental aos trabalhadores.

Benetti et al. (2014), ao lidarem estreitamente com o stress ocupacional, mostram que são necessárias estratégias alternativas por parte da organização para lidar com o problema que afeta a gestão da saúde ocupacional. Preventivamente, é possível reorganizar o trabalho, introduzir pausas para descanso, criar programas de melhoria ergonômica, além de fomentar a participação da organização no suporte social aos trabalhadores. Se o trabalhador já se encontra afastado é possível oferecer um programa de assistência pós-traumático a partir do acompanhamento com especialistas. Os autores recomendam que estas ações sejam monitoradas mesmo antes de serem os resultados finais, a fim de garantir sua efetividade, pois a espera pode resultar no agravamento da precarização da saúde ocupacional e na reformulação de políticas e práticas novamente por parte dos gestores e organização.

O bem-estar no trabalho é necessariamente importante para que o trabalhador seja feliz, criativo e que tenha uma identificação com seu trabalho. Portanto, é preciso que haja harmonia no ambiente de trabalho. É preciso tratar a saúde ocupacional de forma coletiva, não apenas individual, para que se pense a saúde para todos, sem distinção (BARRETO; HELOANI, 2015). Deste modo, parece importante reconhecer que a organização precisa se comprometer a zelar, cuidar, proteger e prevenir acidentes, doenças e sofrimento dos seus trabalhadores. Assegurando esses direitos, a organização consegue promover o bom desempenho das funções no ambiente de trabalho de forma profícua.

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa se caracteriza como de natureza exploratória-descritiva, se utilizando da abordagem qualitativa, tendo em vista o seu foco em uma análise mais profunda do fenômeno saúde ocupacional (RICHARDSON; PERES, 1999; LAKATOS; MARCONI, 2007). A estratégia de pesquisa adotada foi o estudo de caso que, segundo Gil (2008) objetiva aprofundar a descrição de uma realidade empírica específica. As técnicas utilizadas para coleta e geração de dados incluíram a observação participante e entrevistas.

Para a condução das entrevistas foi utilizado um roteiro para os gestores e outro para os trabalhadores de linha, aqui nomeados como operários. O roteiro aplicado ao grupo de gestores englobava aspectos ligados às estratégias, políticas e práticas da empresa em relação à saúde ocupacional. Já o roteiro aplicado aos operários abordava experiências vividas, por si ou por terceiros, relacionadas à saúde ocupacional. Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes e realizadas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A observação participante, que ocorreu por meio de visitas regulares à empresa, foi feita silenciosamente, sem tomada de notas simultâneas, para que se evitasse a possibilidade de constrangimento, por parte dos funcionários de todos os níveis, por talvez acharem que estavam sendo julgados ou avaliados. O objetivo da observação participante é prover dados empíricos sobre o campo de pesquisa, para que os dados gerados nas entrevistas possam ser confrontados. Cabe reforçar que a observação participante não é usada diretamente na análise dos dados, ou seja, não se analisa trechos dos relatos escritos da observação (feitos em momento posterior), pois é um texto reflexivo de autoria dos pesquisadores. Desse modo, o que se gera por meio

dessa técnica é usado como elemento confrontador do que é gerado por outras técnicas, como é o caso da entrevista nesta pesquisa.

O critério de seleção dos gestores foi baseado nas áreas de atuação e competência de cada um, de forma a permitir uma maior variabilidade de percepções das áreas organizacionais em relação à temática. Assim, foram entrevistados: um gestor da área de produção de ovos; um da área de classificação de produtos; um da área de recursos humanos; e um da área de segurança, saúde e medicina do trabalho. Já para os operários, assalariados que prestam serviços à organização, a seleção foi realizada mediante indicação dos gestores sobre profissionais que preferencialmente tiveram afastamentos ocorridos por doenças ou acidentes de trabalho no período de 02/01/2018 a 03/01/2021. A limitação da data teve o objetivo de resgatar memórias mais recentes, evitando o viés do esquecimento ou da conformidade. Obedecendo critérios éticos, a identidade dos entrevistados e da organização foram preservadas, utilizando-se de nomes fictícios para suas descrições.

O perfil dos operários engloba: cinco homens e três mulheres, como representado no Quadro 1. Os homens têm idade entre 42 e 61 anos, casados, ensino médio incompleto e com tempo de empresa superior a 9 anos. Apenas um tem 31 anos e ensino médio completo. As mulheres têm entre 37 e 48 anos, duas solteiras, com ensino médio completo e atuam na empresa há mais de 6 anos, não superior a 8 anos. Os gestores são três homens e uma mulher. Eles são casados, com idade entre 30 e 58 anos, curso superior completo e atuam na empresa por mais de cinco anos. Apenas um dos gestores possui 26 anos na empresa. Ela é casada, tem 46 anos, é pós-graduada e atua na empresa há dois anos. Essas informações são relativas ao período de suas devidas entrevistas, realizadas no mês de agosto de 2021.

Quadro 1 - Perfil dos participantes da pesquisa

Nome Fictício	Idade	Estado Civil	Formação	Cargo	Tempo de Empresa
Enrique	61	Casado	Fundamental Completo	Operador de Produção	30 anos
Cristian	56	Casado	3º Série Completo	Operador de Produção	22 anos
Micaela	37	Casada	Ensino Médio Completo	Operadora de Produção	7 anos
Tomé	52	Solteiro	6º Série Completo	Operador de Produção	9 anos
Janílson	42	Casado	7º Série Completo	Operador de Produção	10 anos
Reginaldo	31	Casado	Ensino Médio Completo	Mecânico Industrial	2 anos
Catarina	48	Solteira	Ensino Médio Completo	Operadora de Classificação	6 anos
Luísa	45	Solteira	6º Série Completo	Operadora de Classificação	8 anos
Osvaldo	37	Casado	Superior Completo	Gerente de Classificação	8 anos
Adriano	30	Casado	Superior Completo	Supervisor de SESMT	5 anos
Celso	58	Casado	Superior Completo	Gerente de Produção	26 anos
Sandra	46	Casada	Pós-Graduação	Gerente de Recursos Humanos	2 anos

Fonte: elaborado pelo autor.

Para análise dos dados foi utilizada a Análise do Discurso Crítica (ADC) de Chouliaraki e Fairclough (1999) e Fairclough (2001), com suporte nos estudos linguísticos brasileiros de Ramalho e Resende (2011) e nos estudos organizacionais de Salles e Dellagnelo

(2019) e Dias, Siqueira e Vieira (2021). A opção da ADC como método de análise se deu pelo fato de acreditar que ela valoriza propriedades linguísticas de representação dos indivíduos em suas falas, apresenta potencial ferramental analítico e metodológico para análises, além da sua crescente evolução na produção científica nacional (DIAS; SIQUEIRA; VIEIRA, 2021). Segundo Salles e Dellagnelo (2019) a ADC contribui bastante para se alcançarem identidades, mostrando ideologias e crenças escondidas nos discursos, possibilitando evidenciar estruturas de dominação e relações sociais que atualmente são muito fortes na sociedade e nos contextos organizacionais.

A crescente evolução dos estudos de Fairclough o levou a categorizar o discurso em três significados: acional, representacional e identificacional, que se posicionam em relação a como o discurso se coloca nas práticas sociais, com os modos de agir (significado acional), de representar (significado representacional) e de ser (significado identificacional) (DIAS; SIQUEIRA; VIEIRA, 2021).

Baseando-se na sistematização proposta por Dias, Siqueira e Vieira (2021), definiu-se a forma de tratamento dos dados de modo a possibilitar a construção do corpus para análise, conforme mostra a figura 1:

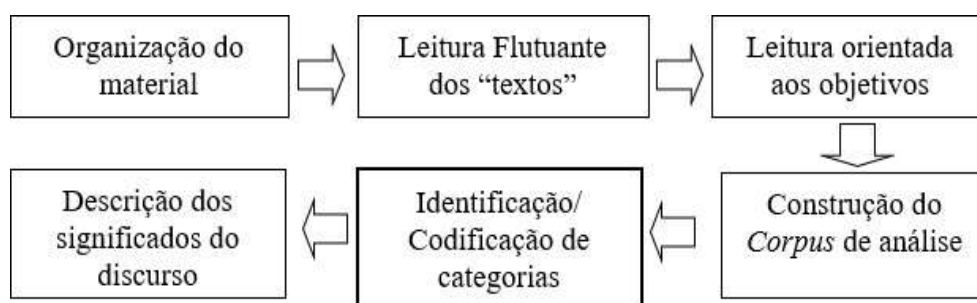


Figura 1. Sistematização de um processo de pesquisa em ADC.

Fonte: Dias, Siqueira e Vieira (2021).

Construído o corpus de análise, as categorias avaliação e modalidade destacaram o significado identificacional do discurso, ou seja, o modo como as identidades são construídas e negociadas no texto. A categoria interdiscursividade, também com forte predominância no texto, evidenciou o significado representacional, relacionado às formas de representar os aspectos do mundo material, mental e social dos atores.

A categoria avaliação abarca juízos ou perspectivas do indivíduo, explícitas e implícitas, sobre alguns aspectos do seu cotidiano, levando em conta o que acha bom ou ruim (FAIRCLOUGH, 2003). A categoria modalidade evidencia o modo como as pessoas se colocam no discurso, podendo ser vista em termos do comprometimento que o anunciante assume com aquilo que diz (SALLES; DELLAGNELO, 2019). A interdiscursividade está relacionada às maneiras particulares que os indivíduos encontram para representar o mundo (DIAS; SIQUEIRA; VIEIRA, 2021).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para análise dos discursos de operários e gestores quanto à realidade e às expectativas em relação à atenção dada pela JRD S/A à saúde ocupacional, foram selecionadas para análise discursiva as falas de três operários (Micaela, Cristian e Catarina) e de dois gestores (Celso e Sandra).

No excerto 1, ao ser questionado sobre algum aspecto que a JDR S/A poderia melhorar em relação às ações voltadas para a saúde ocupacional, o operador de produção Cristian (56 anos, sendo 22 dedicados à empresa) volta sua fala para o que de fato é realidade na empresa, minimizando suas expectativas de melhorias.

Excerto 1

Tem hora que eles levam a gente, chega lá eles colocam no hospital e larga lá, sabe? Eu acho que eles tinham que dar um apoio mais pra, sabe, saber o que a gente tá precisando (...) um acompanhamento, porque só põe lá e vai embora. (Cristian)

Cristian utiliza a expressão “tem hora” para denunciar que a atenção à saúde do trabalhador não ocorre em todas as situações em que o trabalhador precisa, especialmente quando há necessidade de “um acompanhamento” até um hospital. A fala dissimula certa negligência da organização. Embora exista o Serviço Especializado em Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), a equipe parece não atender adequadamente as demandas que excedem o local de trabalho, limitando suas ações apenas para ocorrências nas dependências da organização, como mencionam Veiga et (2020) e ENIT (2021).

Ao mencionar que “chega lá eles colocam no hospital e larga lá”, Cristian denuncia o descaso da JRD S/A com a saúde do trabalhador. O verbo “largar” indica que a organização solta, deixa de lado, desvincula-se do trabalhador quando chega no hospital, não o assistindo em suas necessidades e desmerecendo seu adoecimento. Ela ignora que a demanda do indivíduo é proveniente do trabalho.

A expectativa de melhoria do trato à saúde ocupacional expressa na fala de Cristian é singular. Sua expressão demanda apenas “um apoio”. Por meio da expressão “eu acho” o entrevistado diminui seu comprometimento com aquilo que diz, se resguardando de qualquer retaliação por “achar” que pedir “um apoio mais” pode prejudicá-lo. A expectativa de Cristian é ter maior suporte por parte da empresa nas necessidades dos trabalhadores, até mesmo para saber o que o trabalhador está precisando, apontando assim a falta de proximidade da empresa em conhecer as necessidades do trabalhador, e agir de forma a preservar e acompanhar a sua saúde no trabalho. Com essa fala, Cristian expõe a lacuna existente na JRD S/A entre empresa e trabalhador nos aspectos tangentes à saúde ocupacional.

Para finalizar a fala, Cristian reforça o discurso do abandono do empregador e a limitação da empresa no trato à saúde do trabalhador. Ao mencionar que “só põe lá e vai embora” o interlocutor reafirma a não assistência da empresa ao trabalhador da maneira que julga ser adequada. O discurso apresentado parece sustentar a ideia de que a obrigatoriedade da empresa é atender restritamente os aspectos legais que sustentam à saúde ocupacional, ignorando a integridade da saúde do trabalhador. Vale ressaltar que mesmo que as expectativas do Cristian estejam dentro das práticas das organizações, é preciso monitorar as medidas adotadas para que essas consigam realmente resguardar a saúde do trabalhador (BENETTI et al., 2014).

No excerto 2, ao ser questionada sobre algum ponto de melhoria ou iniciativa relacionada a saúde ocupacional na JDR S/A, a operadora de Produção Micaela (37 anos, 7 na JDR S/A) é explícita em demandar “um ginecologista” e um “dentista”. Essas demandas são identificadas como algo significativo para a entrevistada, o que se identifica na qualificação dos serviços como “uma coisa bacana”.

Excerto 2

Eu acho que deveria ter um ginecologista na empresa né, pra prevenção das mulheres né. É uma parte que a gente precisa, (...), a questão do dentista também é uma coisa muito bacana. (Micaela)

Micaela começa modalizando sua fala com a expressão “eu acho”, e “deveria” (uso do futuro do pretérito, que remete à suposição, ao irreal, ao imaginário), denunciando assim um receio de afirmar as necessidades percebidas por ela. Sua demanda é por um profissional especialista para o público feminino, “um ginecologista”. Apesar de ter lançado mão da modalização, Micaela é impositiva, por utilizar o verbo “dever”, que indica uma obrigação que a empresa “deveria” cumprir. A finalidade da demanda é justificada pela necessidade de “prevenção”. Tal fato leva à interpretação de que, sim, é possível que em algum momento já tenha ocorrido, entre as mulheres, algum tipo de doença causada pelo trabalho.

Por outro lado, há outro aspecto que deve ser observado para justificar tal reivindicação, haja vista que Micaela reforça sua demanda ao afirmar que “é uma parte que a gente precisa.” Anualmente, todas as mulheres têm de fazer a prevenção do câncer do cólo do útero, realizado em consulta (e encaminhado a mucosa coletada para laboratório) por um médico, pelo SUS ou particular. Ao usar o substantivo “gente” Micaela generaliza o problema para todas as mulheres, incluindo outros atores para seu discurso, o que reforça o recém dito. A demanda não se traduz apenas em uma proposta de melhoria, mais do que isso implementar o serviço ginecológico se apresenta como uma necessidade de implementação de medidas voltadas para a saúde das mulheres, pois sabe-se que o Sistema Único de Saúde, apesar de universal, público, necessário e pujante, é moroso e superlotado tanto para a realização da consulta, quanto na entrega dos resultados, ter na empresa um profissional que garanta esse serviço é um ganho, pois promoverá comodidade e saúde.

Na visão de Micaela, outro ponto que contribuiria para melhorar o trato à saúde ocupacional seria a “questão do dentista”. Observa-se que, embora se apresente como relevante, a demanda é subestimada. O uso do pronome “coisa” parece distanciar a interlocutora do acesso a serviços odontológicos. A categoria avaliação, expressa no adjetivo “bacana”, coloca esses serviços como algo superior, qualificado, de luxo.

As demandas de Micaela reforçam a ideia de que a empresa não se pode valer apenas do cumprimento da legislação para atender satisfatoriamente as necessidades voltadas a saúde dos trabalhadores (QUELHAS; LIMA, 2006; LACOMBE; CHU, 2008). É necessário um olhar diferente e mudança de atitude da empresa quanto ao que é mesmo tratar bem a saúde ocupacional (FRANÇA; TOZE; QUELHAS, 2008).

A fala de Catarina, operadora de classificação, 48 anos, também revela expectativas quanto a saúde ocupacional na JDR S/A. No excerto 3, questionada se eram necessárias melhorias, ela responde.

Excerto 3

Sim. Um plano de saúde, odontológico seria maravilhoso, nem tanto pra gente, mas por causa dos filhos né, a família né. (Catarina)

De imediato Catarina responde que “sim” indicando não ter dúvida em relação à necessidade de melhoria da empresa no que tange a saúde ocupacional. Nos aspectos mencionados emergem o plano de saúde e plano odontológico como medidas que a empresa poderia adotar. Para mostrar a importância disso ela se utiliza da modalidade avaliação para qualificar o quanto essas ações seriam positivas, o que se observa na expressão “seria maravilhoso”.

A justificativa da sugestão de Catarina é realizada por meio da categoria interdiscursividade, conforme a expressão: “nem tanto pra gente, mas por causa dos filhos ne, a família ne.” O discurso familiar é evocado por meio dos vocábulos “filhos” e “família”, para expressar o quão complexa é a questão da saúde percebida pelos trabalhadores. Com sua fala, a interlocutora, generalizando todos os trabalhadores no substantivo “gente”, expõe que cuidar

da saúde do trabalhador envolve também o cuidado com a saúde de sua família. Analisando a fala, percebe-se que ela se torna válida, pois o adoecimento de um ente do trabalhador influencia o modo como este se comporta no trabalho. A discussão incita a necessidade de a organização olhar a saúde do trabalhador de forma sistêmica, não a relacionando apenas aos aspectos normativos e às obrigações legais, mas considerando garantir o bem-estar no trabalho.

As aspirações de Catarina por uma assistência médica e odontológica já são consideradas por alguns autores como sendo benefícios óbvios e comumente utilizados na gestão de pessoas (QUELHAS; LIMA, 2006; SILVA; 2015). Porém, mesmo sendo difundidos e demandados pelos trabalhadores, esses benefícios ainda não são adotados pela JRD S/A, podendo ser justificado pelo alto custo que esses serviços poderiam gerar para a organização.

À luz da legislação vigente, a demanda de Catarina não compreende uma obrigatoriedade legal, pois a promoção e proteção à integridade da saúde do trabalhador é limitada às dependências da organização (BRASIL, 1983; ENIT, 2021). Contudo, como afirmam Barreto e Heloani (2015), o respeito às relações de trabalho estabelece relação direta com o bem-estar do trabalhador, afetando o lado profissional e o lado pessoal.

A fala do gerente de produção, Celso, 58 anos, 26 de dedicação à JRD S/A, também apresenta expectativas quanto às possibilidades de ações de melhoria no que tange a saúde ocupacional na empresa. No excerto 4, o gerente expressa:

Excerto 4

(...) Aí eu acho ainda que a JRD S/A deveria ter um psicólogo. Seria interessante se ela tivesse um psicólogo pra ela ... assim... acompanhar o funcionário. Porque a gente não sabe o que passa na cabeça do funcionário. (Celso)

No excerto 4, ao responder a pergunta sobre o acompanhamento da saúde ocupacional na JRD S/A, o gerente de produção apresenta que a empresa “deveria ter um psicólogo”. Mesmo que modalizando a fala no “eu acho” e no uso do futuro do pretérito, assim como Micaela (“deveria”, “seria”), o gestor alerta sobre a necessidade da empresa em se ocupar da saúde mental dos trabalhadores. A demanda pelos serviços voltados é colocada como uma obrigação, pois ela “deveria ter” um serviço dessa natureza. Para modalizar a exigência Celso ameniza a situação com a expressão “seria interessante”. Essa modalização pode ser justificada pelo cargo de gestão que o empregado assume. A repetição da demanda por “um psicólogo” atribui a seu pedido um olhar de atenção, alertando que a empresa precisa contratar um profissional voltado a área da saúde mental.

Na fala de Celso, contextualizando com a sua posição hierárquica na organização, é possível afirmar que a contratação de serviços de psicologia deixa subentendido a possível ocorrência de problemas relacionados à saúde mental e à forma como a JRD S/A lida com o problema. Sua fala é justificada pela necessidade de “acompanhar o funcionário” o que parecer denunciar a falta (ou o pouco) comprometimento da empresa em antever os possíveis problemas mentais advindos do trabalho. Verifica-se ainda o uso da locução “porque” para justificar a necessidade de implementação de práticas de atenção à saúde mental do trabalhador. Por meio da expressão “a gente não sabe o que passa” o interlocutor expõe, literalmente, que a empresa ignora os problemas que a organização do trabalho pode acarretar. Dissimuladamente, o discurso parece apresentar a não assistência na prevenção de doenças mentais e acompanhamento da saúde mental dos trabalhadores.

A fala de Celso, associada à posição de gestão que ocupa na JRD/SA, pode ser estar diretamente ligada aos resultados negativos que a sua posição permite perceber. Nessa posição é possível que o entrevistado tenha uma relação mais direta com eventos de adoecimentos e afastamentos causados pelo trabalho, impactando os indicadores de produtividade e, conseqüentemente, a lucratividade da empresa. Essa conjuntura de lugar que o ator ocupa

influencia a sua fala e denota a preocupação com a saúde dos trabalhadores. Estudos organizacionais evidenciam que absenteísmo, a rotatividade de pessoal e os afastamentos do trabalho comprometem a imagem do gestor, que se vê limitado a cumprir as metas e objetivos impostos pela organização e pela lógica gerencialista das organizações (HELOANI, 2015; DIAS, 2020; LARA, 2011; SATO; BERNARDO, 2005).

Em consonância ao pensamento de Celso, a gerente de Recursos Humanos, Sandra (46 anos, sendo 2 dedicados à JRD S/A) também levanta a atenção à saúde mental dos trabalhadores como uma necessidade de melhoria no contexto da saúde ocupacional da empresa. No excerto 5 a gestora expõe:

Excerto 5:

(...) essa questão do acompanhamento psicológico eu acho que é interessante, que o plano de saúde acaba ajudando né, (...) mesmo que seja é, uma quantidade de sessões, mas ajuda você a trabalhar isso né.” (Sandra)

Embora a tentativa de diminuir sua responsabilidade com a fala, a partir do uso da categoria modalidade, expressa no “eu acho”, Sandra coaduna com o discurso de Celso levantando a “questão do acompanhamento psicológico” como alternativa de melhoria para a saúde ocupacional na JRD S/A.

O uso do vocábulo “acompanhamento” implica em uma ação continuada, que tanto pode anteceder quanto proceder os possíveis problemas de saúde mental oriundos do trabalho. Contudo, a interlocutora não se utiliza de termos que remetam a um processo preventivo, levando a interpretar que as iniciativas da empresa ainda devem se voltar para tratar da doença e não para preveni-la.

A categoria avaliação, expressa no adjetivo “interessante” é utilizada para atribuir um valor qualificável à proposta de melhoria apresentada pela gerente (FAIRCLOUGH, 2003). O adjetivo leva em conta a ideia que Sandra faz daquilo que seria bom para os trabalhadores. Mais uma vez parece que os problemas psicológicos são demandas reprimidas na organização, que emergem quando da oportunidade de os gestores manifestarem suas opiniões em relação aos problemas de saúde ocupacional existentes na JRD S/A.

Na afirmação de que “o plano de saúde acaba ajudando”, o emprego do verbo “acabar” sucedido da condição “mesmo que seja” parece minimizar o problema da falta de acompanhamento da saúde mental. O plano de saúde é apresentado como recurso paliativo, com pouca representatividade, sem valorizar a necessidade de atendimento à saúde mental. No discurso, a visão da gestora parece representar que “uma quantidade de sessões” é suficiente para iniciar um processo de melhoria dos problemas mentais apresentados pelos trabalhadores.

Outro elemento discursivo utilizado no excerto 5 que reafirma a minimização dos problemas de saúde mental na empresa é o uso do pronome “isso” para designar o “acompanhamento psicológico”. Discursivamente é possível verificar um menosprezo da gestora com relação àquilo que ela mesmo propõe. O uso do pronome “isso” pode ser visto como um certo distanciamento em relação às preocupações da empresa com a saúde mental, o que pode ser confirmado pelas observações realizadas que evidenciam a inexistência de ações efetivas que surtam efeito na prevenção ou no acompanhamento da saúde mental dos trabalhadores.

Embora as opiniões do gerente de produção Celso (Excerto 4) e da gerente de recursos humanos Sandra (Excerto 5) se assimilem em relação à inclusão de serviços psicológicos nas ações de saúde ocupacional, os discursos assumem conotações diferentes. Enquanto Celso atribui maior responsabilidade à empresa ao afirmar que ela deveria “ter um psicólogo”, implicando na contratação de um profissional; Sandra atribui ao trabalhador a iniciativa de procurar ajuda. Por meio do plano de saúde a empresa seria responsável apenas por

disponibilizar um recurso sem se responsabilizar pelo acompanhamento ou outras iniciativas de atenção à saúde mental. Contratar um profissional de psicologia e oferecer um plano de saúde são iniciativas que se distanciam significativamente no que tange às políticas e práticas voltadas para a saúde ocupacional relacionadas aos aspectos referentes à saúde mental. Essa discussão mostra que a JRD S/A está deficiente de estratégias para lidar com o problema da saúde mental, pois o proposto por Sandra já se tornou ineficaz em sua justificativa. Como afirmam Penatti, Zago e Quelhas, (2006) é preciso abrir o debate desse tema nas organizações de forma a se captar realmente as necessidades de saúde dos indivíduos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao ponderar os resultados auferidos com o trabalho é possível considerar que o objetivo geral proposto neste estudo foi atendido satisfatoriamente, evidenciando como os discursos de operários e gestores da JRD S/A identificam e representam a realidade e as expectativas em relação à atenção dada pela organização em relação à saúde ocupacional.

Os discursos dos trabalhadores e gestores evidenciam certo grau de negligência da empresa em relação à saúde ocupacional denotando, explicitamente, situações de abandono e pouca preocupação com a saúde do trabalhador. Entre os trabalhadores, esse descuido se volta, mais frequentemente, para a saúde física. Já entre os gestores, para aspectos que perfazem a saúde mental.

As falas denunciam a ausência de ações ou práticas que superem aquelas que cobrem o amparo legal exigido pela legislação brasileira, chegando ao ponto de conduzir um trabalhador até o hospital e “deixar lá”, visto que tratar da saúde ocupacional se volta para promover e proteger a integridade da saúde do trabalhador nas dependências da organização (BRASIL, 1983).

As expectativas dos trabalhadores quanto a melhoria dos serviços voltados à saúde ocupacional na JDR S/A não apresenta investimentos custosos. Suas demandas envolvem a oferta de plano de saúde e odontológico, contratação de profissionais especializados e maior assistência no adoecimento. Ações desse tipo se apresentam como o esforço elementar para que a organização possa conquistar maior credibilidade, engajamento e envolvimento dos seus trabalhadores. Investir na saúde ocupacional é investir, conseqüentemente, na saúde financeira da empresa, tendo em vista a redução da rotatividade, do absenteísmo dos afastamentos por adoecimentos e/ou acidentes de trabalho. Ademais, como discursivamente difundido no maistream organizacional, as pessoas são o maior capital das organizações.

Discutir a saúde ocupacional tende a despertar as organizações a ultrapassar os aspectos legais e obrigatórios que a amparam e avançar para criação de políticas e práticas de gestão que contemplem o bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores, minimizando possíveis desarmonias entre a exigência de produtividade e o tratamento dado ao bem-estar. Investir na saúde ocupacional não implica em geração de prejuízo ou no comprometimento do desempenho financeiro da empresa, mais do que isso implica em um processo de humanização e real reconhecimento do trabalhador como principal capital da organização. Como afirma Lara (2011) a saúde do trabalhador assume uma condição emergencial no processo de construção da sociedade, transcendendo os vícios impostos pelo capitalismo e exploração da força de trabalho. O desenvolvimento de políticas e práticas de gestão de pessoas assume um papel importante quanto ao trato da saúde do trabalhador. Somente a obrigatoriedade legal não supre as necessidades da saúde ocupacional. É preciso que as organizações ultrapassem o limite normativo para conseguirem dar uma atenção adequada aos seus empregados. O envolvimento da alta cúpula da empresa, juntamente com a participação de trabalhadores de todos os níveis, também é vista como um engajamento preciso para que as políticas e práticas se efetuem realmente. A participação dos trabalhadores merece dedicada atenção, pois com sugestões eles

conseguem alertar possíveis riscos e indicar a assertividade da empresa em ações que busquem promover a qualidade de vida no trabalho.

Considerando a amplitude do tema, é cabível mencionar as dificuldades enfrentadas para a realização da pesquisa, entre elas incluem: a realização de entrevistas presenciais durante a pandemia; o volume de materiais coletados e gerados; bem como a apropriação da ADC como técnica de análise. Ponderadas as limitações, estudos futuros podem priorizar análises de investimentos que viabilizem a implementação de práticas de gestão voltadas para a saúde ocupacional que contemplem as expectativas dos trabalhadores e gestores aqui levantadas.

Espera-se que os resultados aqui apresentados contribuam para a mudança de pensamento e comportamento das organizações sobre a saúde ocupacional, mostrando a necessidade de transcender as regulamentações e exigências legais e promover um ambiente de bem-estar, saudável e que propicie mais qualidade de vida para os trabalhadores.

REFERÊNCIAS

- ANDERSEN, J. H., MALMROS, P., EBBEHOEJ, N. E., FLACHS, E. M., BENGTSSEN, E., BONDE, J. P. Systematic literature review on the effects of occupational safety and health (OSH) interventions at the workplace. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 45(2), 103–113. 2019.
- BADRI, A.; BOUDREAU-TRUDEL, B.; SOUISSI, A. S. Occupational health and safety in the industry 4.0 era: A cause for major concern?. *Safety Science*, v. 109, p. 403-411, 2018.
- BARRETO, M.; HELOANI, R. Violência, saúde e trabalho a intolerância e o assédio moral nas relações laborais. *Serviço Social & Sociedade*, São Paulo, n. 123, p. 544-561, set. 2015.
- BENETTI, C.; MAGRI, N.; CAMPOS, D. C.; GOULART JÚNIOR, E.; CAMARGO, M. L.; FEIJÓ, M. R. A importância de ações estratégicas de gestão de pessoas no manejo do estresse e de estressores ocupacionais. *Omnia Saúde*, v.11, n.2, p.09-24, 2014.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 24/GM, de 29 de dezembro de 1994. NR-7, Norma Regulamentadora-7 (1994). Programa de controle médico de saúde ocupacional. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF*, 30 dez. 1994.
- BRASIL. Ministério do Trabalho. Portaria n.º 33, de 27 de outubro de 1983. NR-4, Norma Regulamentadora-4 (1983) Serviços especializados em engenharia de segurança e em medicina do trabalho. *Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF*, 30 out. 1983.
- CHOULIARAKI, L., & FAIRCLOUGH, N. *Discourse in late modernity: rethinking Critical Discourse Analysis*. Edinburgh University Press, 1999.
- DIAS, C. A.; SIQUEIRA, M. V. S.; MORAIS, A. P. S.; GOMES, K. B. P. Ideologia gerencialista e adoecimento mental no trabalho: uma análise crítica. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, [S. l.], v. 22, n. 2, p. 185-198, 2019.
- DIAS, C. A.; SIQUEIRA, M. V. S.; VIEIRA, V. C. Por mais análise do discurso crítica nos estudos organizacionais: Novas Contribuições para o Modelo Teórico-Metodológico de Norman Fairclough. In: XXIV SEMEAD Seminários em Administração (Anais...), 2021, São Paulo. XXIV SEMEAD Seminários em Administração. São Paulo: PPGA FEA USP/SP, 2021. v. 1. p. 1-17.

DIAS, C. A. Adoecimento e retorno ao trabalho após transtorno mental: um estudo com policiais militares do Distrito Federal à luz da Sociologia Clínica. 2020. 348 f., il. Tese (Doutorado em Administração) – Universidade de Brasília, Brasília, 2020.

ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO (ENIT). Normas Regulamentadoras. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>. Acesso em: 18 mar. 2022.

EVANGELISTA, R. A. et al. Programas de promoção de saúde ocupacional implementados em professores de Instituições de Ensino Superior. *Enfermería Actual de Costa Rica*, San José, n. 37, p. 263-272, 2019.

FAIRCLOUGH, N. Critical Discourse Analysis as a Method in Social Scientific Research'. In: R. Wodak, & M. Meyer. *Methods of Critical Discourse Analysis* (p. 121-138). London: SAGE, 2001.

FAIRCLOUGH, N. *Analysing discourse: textual analysis for social research*. London: Routledge, 2003.

FRANÇA, S.L.B.; TOZE, M.A.; QUELHAS, O.L.G. A gestão de pessoas como contribuição a implantação da gestão de riscos. O caso da indústria da construção civil. *Revista Produção Online*. [S. l.], v. 8, n.4, dez. 2008.

GIL, A. C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LACOMBE, B. M. B.; CHU, R. A. Políticas e práticas de gestão de pessoas: as abordagens estratégica e institucional. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 25-35, mar. 2008.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia do trabalho científico*. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

LARA, R. Saúde do trabalhador: considerações a partir da crítica da economia política. *Revista Katálysis*, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 78-85, jan./jun. 2011.

LEITÃO, I. M. T. A.; FERNANDES, A. L.; RAMOS, I. C. Saúde ocupacional: analisando os riscos relacionados à equipe de enfermagem numa unidade de terapia intensiva. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 7, n. 4, p. 476-484, out/dez. 2008.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 341-349, out.1991.

MONIZ, A. P. B. Saúde ocupacional no século XXI qual o papel do médico de família?. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, Lisboa, v. 32, n. 6, p. 372-374, dez. 2016.

PAIS, R. Saúde Ocupacional - Que Relevância? Viseu: *Revista Millenium*, [S. l.], p. 171-176, abr. 2008.

PENATTI, I.; ZAGO, J.S.; QUELHAS, O. Absenteísmo: As consequências na gestão de pessoas. III SEGeT – Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia, Resende, 2006.

PEREIRA, V. S. G. de C. *Análise da gestão da saúde dos trabalhadores em indústrias de grande porte no Brasil*. Dissertação (mestrado profissional MPGC) – Fundação Getúlio Vargas, Escola de Administração de Empresas de São Paulo. 2019.

QUELHAS, O. L. G.; LIMA, G. B. A. Sistema de gestão de segurança e saúde ocupacional: fator crítico de sucesso à implantação dos princípios do desenvolvimento

sustentável nas organizações brasileiras. *INTERFACEHS – Revista de Gestão Integrada em Saúde do Trabalho e Meio Ambiente*, v. 1, n. 2, p. 1- 34, dez. 2006.

RAMALHO, V. C. V.; RESENDE, V. M. *Análise de discurso (para a) crítica: o texto como material de pesquisa*. Campinas: Pontes Editores, 2011.

RICHARDSON, R. J.; PERES, J. A. S. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3. ed. rev. ampl São Paulo (SP): Atlas, 1999.

SALGUERO-CAPARRÓS, F. et al. Management of legal compliance in occupational health and safety. A literature review. *Safety science*, v. 121, p. 111-118, 2020.

SALLES, H. K. D., DELLAGNELO, E. H. L. A Análise Crítica do Discurso como alternativa teórico-metodológica para os Estudos Organizacionais: um exemplo da análise do significado representacional. *Organizações & Sociedade*, 26(90), 414-434, 2019.

SATO, L; BERNARDO, M. H. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 869-878,dez. 2005.

SHARMA, V. P.; SINGH, S.; DHANJAL, D. S.; SINGH, J.; YADAV, A. N. Potential Strategies for Control of Agricultural Occupational Health Hazards. In: Yadav, A. N; Singh, J.; Singh, C.; Yadav, N. (eds) *Current Trends in Microbial Biotechnology for Sustainable Agriculture*. Environmental and Microbial Biotechnology. Springer, Singapura, 2021.

SHNEIDER, E. L. Saúde nas Empresas: um modelo gráfico para identificar oportunidades de gestão. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, v. 37, n 3, 222-229, 2013.

SILVA, A. G. C. Da inserção à inclusão: um estudo sobre as políticas e práticas de gestão de pessoas voltadas às pessoas com deficiência em João Pessoa-PB. 2015. 172 f. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/7986>. Acesso em: 18 mar. 2021.

VEIGA, N. H. et al. Educação permanente em saúde do trabalhador: realidade em uma unidade de atenção secundária. *Advances in Nursing and Health*, v. 2, p. 48-58, Londrina, 2020.