



UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA

PATRICIA ROMANI

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO SOBRE AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS**

Palhoça

2008

PATRICIA ROMANI

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO SOBRE AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS**

Relatório de pesquisa apresentado na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, do Núcleo Orientado de Psicologia e Trabalho Humano do curso de graduação em Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Psicólogo.

Orientadora: Prof^a Msc. Michelle Regina da Natividade

Palhoça

2008

PATRICIA ROMANI

**A PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SEGURANÇA E SAÚDE NO
TRABALHO SOBRE AS POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM
PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS**

Este Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado adequado à obtenção do título de Bacharel em Psicologia e aprovado em sua forma final pelo Curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina.

Palhoça, 18 de novembro de 2008.

Prof^a. e orientadora Michelle Regina da Natividade, Msc.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^a. Fabiane Silveira Martins, Dr^a.
Universidade do Sul de Santa Catarina

Prof^a. Maria Esther Souza Baibich
Universidade do Sul de Santa Catarina

Dedico este trabalho aos meus pais,
fonte de eterno amor.

AGRADECIMENTOS

Não considero agradecer uma tarefa fácil.

Agradecer sugere lembrar muitos momentos e muitas pessoas que se dispuseram a me ajudar de alguma forma. E, falando em forma, foram muitos os jeitos disponibilizados que me fizeram crescer nessa longa caminhada.

Sinceramente, todo e qualquer nome aqui exposto terá o gosto de todos os outros inúmeros nomes que deixei de fora deste papel e que são, igualmente, tão importantes de serem agradecidos.

Então, agradecerei de outra maneira: sem nomes, mas com muito carinho e muitas recordações.

Primeiro quero agradecer meus pais. Não consigo expor em palavras a imensidão do que sinto por terem me apoiado tanto na vida. Ressalto que meus pais não são apenas meus pais biológicos, mas amigos de família e familiares que também tiveram função parental em minha vida. Vocês são demais!

Quero agradecer meu irmão, “novo-antigo” companheiro que ainda conheço pouco. Quando eu penso em família, penso em você também!

Quero agradecer a todos os amigos. Esse tempo todo nos alegamos, nos divertimos, sorrimos e comemoramos nossos sucessos. Também nos apoiamos e nos acolhemos em momentos não tão alegres. Sinto que fui negligente nos últimos tempos. Tempos estes em que me envolvi em conhecer o mundo e pesquisar a vida e, ao fazê-lo, tirei meu foco de atenção das nossas relações e os deixei momentaneamente “desfocados”. Animem-se! Amo vocês e, mesmo que não tenha convergido para vocês toda minha energia, nunca saíram do meu coração! Vocês sabem que são parte do que sou e esse trabalho também é de vocês.

Quero agradecer os(as) companheiros(as) de curso. Os(as) mais íntimo(as) sabem quem são. E mesmo os menos íntimos, menos chegados, quero agradecer. São tantos nomes, tantas vivências e tantas coisas que aprendi com todos que me emociono ao lembrar de cada rosto. Todos vocês fazem parte da minha história. Contem comigo sempre!

Quero agradecer a todas as pessoas que se envolveram diretamente nesta pesquisa. Alguns são os que tiveram coragem e disponibilidade para me ajudar: me contrariando, me chamando de “socialista” e sonhadora, e me mostrando novos pontos de vista. Com vocês eu sei que posso contar para crescer sempre! Da mesma forma, agradeço aos sete participantes desta pesquisa. Eu ainda não consigo mensurar e descrever o quanto sua cooperação me ajudou, me fez crescer e almejar alcançar, com vocês, melhores formas de proporcionar condições mais salútares de trabalho. A única coisa que sei é que seus depoimentos foram MUITO importantes e foi um prazer realizar esse contato, mesmo que breve, com vocês. Outras pessoas diretamente envolvidas são a minha orientadora nesta pesquisa, minhas supervisoras de estágio em Saúde do Trabalhador e em Clínica, e, também, meu professor de Medicina do Trabalho. Vocês me inspiraram, “me alimentaram, me acariciaram, me aliciaram, me acostumaram”, como diz a música. Obrigada pela energia, pela disposição, pelos ensinamentos, pelos puxões de orelha e pela confiança. Com vocês meu mundo profissional fica mais enlevado.

Por fim e nem um pouco menos importante, agradeço meu namorado, leve brisa de meus dias. Com você tudo fica sempre mais feliz!

"A surdez separa o homem do homem".
(Helen Keller).

RESUMO

Esta pesquisa está vinculada ao Projeto de Saúde do Trabalhador, que desenvolve conhecimentos teórico-práticos sobre as relações sociais de produção e como estas determinam o processo saúde-doença em trabalhadores de todas as categorias. Uma das doenças ocupacionais que oferecem riscos à saúde e à segurança dos trabalhadores e que dá subsídios a esta investigação é a perda auditiva induzida por ruído. Este agravo gera alterações auditivas permanentes e sérios sintomas extra-auditivos que interferem globalmente na saúde, no bem-estar e na qualidade de vida dos indivíduos. O objetivo da pesquisa foi compreender a percepção de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Para tanto, foi realizada uma pesquisa exploratória, multicaso, que investigou profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. A partir da análise de conteúdo foi possível observar que os participantes percebem como necessária a atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, principalmente em relação às medidas preventivas, auxiliando na educação, na atenção individual e coletiva e na análise e avaliação dos trabalhadores, com vistas a mudanças para comportamentos mais seguros. O psicólogo também é percebido como um profissional que pode contribuir na reabilitação dos trabalhadores com perda auditiva, os acompanhando psicologicamente e ajudando na reorientação de carreira. Diante dos resultados obtidos, é possível perceber que esta pesquisa cumpre seu objetivo de explorar este sério agravo para que a Psicologia possa se familiarizar com este fenômeno que ameaça a relação homem-trabalho. Longe de trazer conclusões sobre o assunto, a pesquisa suscita mais uma demanda onde o psicólogo pode buscar espaço e atuar, por meio de pesquisas e intervenções que priorizem o cuidado, o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Palavras-Chave: Psicologia Organizacional e do Trabalho. Programa de Prevenção de Perdas Auditivas. Perda Auditiva Induzida por Ruído. Segurança e Saúde no Trabalho.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente.....	38
Tabela 2 – Dados sócio-profissionais dos sete profissionais da área de segurança e saúde no trabalho que atuam em programas de preservação de perdas auditivas, nos últimos cinco anos, em qualquer região do Estado de Santa Catarina	47
Tabela 3 – Profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas	53
Tabela 4 – Atividades realizadas pelos profissionais pesquisados em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas	59
Tabela 5 – As possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas	83
Tabela 6 – Possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas	96
Tabela 7 – Conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas	101

LISTA DE SIGLAS

ACOEM – American College of Occupational and Environmental Medicine

BVS-PSI – Biblioteca Virtual em Saúde-Psicologia

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAT – Comunicação de Acidente de Trabalho

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CEAED – Comissão Estadual de Apoio e Estímulo ao Desenvolvimento

CFP – Conselho Federal de Psicologia

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNRCA – Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CREPOP – Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas

dB – decibéis

FUNDACENTRO – Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ILO – International Labour Organization

INSS – Instituto Nacional do Seguro Social

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

MTE – Ministério do Trabalho e Emprego

MS – Ministério da Saúde

NIOSH – National Institute for Occupational Safety and Health

NR – Norma Regulamentadora

ONU – Organização das Nações Unidas

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PAIR – Perda Auditiva Induzida por Ruído

PCA – Programa de Conservação Auditiva
PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional
POT – Psicologia Organizacional e do Trabalho
PNQ – Plano Nacional de Qualificação
PPP – Perfil profissiográfico previdenciário
PPPA – Programas de Prevenção de Perdas Auditivas
PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RH – recursos humanos
SAI – Social Accountability International
SCIELO – Scientific Electronic Library On line
SESI/SC – Serviço Social da Indústria em Santa Catarina
SEESMT – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SIPAT – Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho
SRTE/SC – Superintendência Regional do Trabalho em Santa Catarina
SSSTb – Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho
SST – Segurança e Saúde no Trabalho
SUS – Sistema Único de Saúde
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
U. C. E. – Unidade de Contexto Elementar
WHO – World Health Organization

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	13
1.1 PROBLEMÁTICA	15
1.2 OBJETIVOS	20
1.2.1 Objetivo geral	20
1.2.2 Objetivos específicos	20
1.3 JUSTIFICATIVA	21
2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	25
2.1 O PROCESSO DE PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO	25
2.1.1 Alterações auditivas	29
2.1.2 Alterações extra-auditivas	31
2.2 O PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS	32
2.2.1 Objetivos	33
2.2.2 Legislação	36
2.3 O PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO	40
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	44
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA	45
3.2 SELEÇÃO E CONTATO COM OS PARTICIPANTES	46
3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	47
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	48
3.4.1 Estudo piloto	49
3.4.2 Protocolo de registro	50
3.5 PROCEDIMENTOS	50
3.5.1 Coleta e registro dos dados	51
3.5.2 Organização e análise dos dados	51
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	53
4.1 PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS	53

4.2 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS PESQUISADOS	58
4.3 POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM AÇÕES DE PREVENÇÃO DA SAÚDE EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS	83
4.4 POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM AÇÕES DE REABILITAÇÃO DA SAÚDE EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS	96
4.5 CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA NECESSÁRIA AO PSICÓLOGO PARA QUE ELE POSSA ATUAR NOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS	101
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	120
APÊNDICES	133
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista	134
APÊNDICE B – Roteiro da entrevista-piloto	135
APÊNDICE C – Protocolo de registro	136
APÊNDICE D – Termo de consentimento livre e esclarecido	137

1. INTRODUÇÃO

A Constituição Federal de 1988 consagra a saúde como um direito social de todo cidadão, conforme consta do art. 6º, que assim preceitua: “São direitos sociais a educação, **a saúde**, o trabalho, a moradia, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição”. (BRASIL, 2007a, grifo nosso).

E por ser um direito social de todos passa a ser um dever do Estado, assim asseverado pela Constituição Federal (BRASIL, 2007a), em seu art. 196, bem como pela Constituição Estadual (SANTA CATARINA, 2006, p. 98), em seu art. 153, nos seguintes termos: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Constituição Federal (BRASIL, 2007a) também evidencia a universalidade da cobertura à saúde, por intermédio de um sistema único, subsidiado tanto pela União como pelo Estado e pelo Município, priorizando as atividades preventivas, conforme preceitua o art. 198, ou seja, que “as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: (...) II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais”.

Já no âmbito infraconstitucional, a Lei nº 8.080 (BRASIL, 1990), de 19 de setembro de 1990, regula o Sistema Único de Saúde (SUS) e dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como sobre a organização e funcionamento dos serviços a ela correspondentes. Em seu art. 6º evidencia que “estão incluídas, ainda, no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: (...) c) de saúde do trabalhador”. (BRASIL, 1990).

É pensando na saúde, mais especificamente na saúde do trabalhador, que se busca, pela presente pesquisa, explorar o campo onde se executam ações

de prevenção e reabilitação¹ à Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR). Este importante agravo ocupacional foi apontado, em 1997, pela World Health Organization (WHO)² e, em 2008, pela International Labour Organization (ILO)³ como o mais comum e prevalente entre os trabalhadores.

A PAIR se dá de forma traiçoeira e causa desde perdas auditivas temporárias até surdez, estabelecendo-se na vida dos indivíduos que trabalham sem que eles próprios percebam os sintomas pelos quais ficam submetidos até descobrir esta doença irreversível. Para a WHO (2008, grifo nosso), a prevenção contra a exposição ao ruído deveria estar incluída no escopo de programas de Segurança e Saúde no Trabalho⁴ em todos os ambientes de trabalho, visto que a PAIR é ***totalmente prevenível***.

No primeiro capítulo deste trabalho serão apresentadas as etapas do presente estudo: a problemática; a pergunta formulada a partir da delimitação desse tema; os objetivos gerais e específicos que nortearam essa investigação e a justificativa dessa pesquisa.

Buscando compreender a PAIR, no segundo capítulo serão fundamentadas teoricamente esta séria ameaça à saúde, as alterações auditivas advindas desse problema e, também, as extra-auditivas, que podem englobar a vida dos indivíduos agravados como um todo. Para se conhecer e pensar ações de prevenção e reabilitação contra a PAIR, ainda no segundo capítulo abordam-se os objetivos e a legislação dos programas em Segurança e Saúde no Trabalho, que têm em seu escopo a saúde auditiva.

Além disso, no segundo capítulo serão apresentados pontos de atuação do psicólogo organizacional e do trabalho, uma vez que é a partir dessas possibilidades de atuação que se pode pensar sobre o quê o profissional desta área pode fazer para, interdisciplinarmente, promover saúde, bem-estar e qualidade de vida para todos, de forma universal, eqüitativa e integral.

¹ A justificativa da escolha por estes termos se dará na fundamentação teórica.

² Organização Mundial de Saúde (OMS).

³ Organização Internacional do Trabalho (OIT).

⁴ Durante esta pesquisa, as letras maiúsculas nas iniciais das palavras Segurança e Saúde do Trabalhador denotam a área de conhecimento e diferem-na da segurança e saúde no trabalho em si.

O terceiro capítulo irá se referir à metodologia utilizada para se compreender a percepção de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

No quarto capítulo serão apresentados e analisados os dados coletados com os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho que atuam em Programas de Preservação de Perdas Auditivas nos últimos cinco anos.

O quinto capítulo, finalizando a pesquisa, irá expor as considerações acerca desse importante agravo ocupacional seriamente incidente entre os trabalhadores brasileiros.

1.1 PROBLEMÁTICA

Da Antigüidade até o século XXI, o ruído é um agente ambiental conhecido. Ele transmite a idéia da atividade da vida humana através das populações, do tráfego, do entretenimento e do trabalho. As interferências sonoras atrapalham até o sono desde a Roma antiga e, agravadas, principalmente, a partir da Revolução Industrial, geram inúmeros problemas sociais. Os sons inarmônicos e imprevisíveis não somente irritam, mas também causam danos à saúde e estão aumentando com o desenvolvimento econômico. (WHO, 2008).

Concha-Barrientos, Campbell-Lendrum e Steenland (2004, p. 1), em seu estudo para a World Health Organization (WHO), defendem que o ruído a que estão expostos os trabalhadores é um problema encontrado em todas as regiões do mundo. Nos trabalhos apresentados na Conferência da Terra de 1992 – ECO 92 (BRASIL, 2006), o ruído foi concebido como a terceira maior causa de poluição ambiental, ficando atrás, apenas, da poluição da água e do ar. Tendo em vista que os indivíduos e suas atividades ocupacionais estão inseridas neste contexto, é possível compreender porquê Gomes (1993) afirmava que este era o terceiro maior fator de risco ocupacional do trabalhador brasileiro. Em 1997, a WHO já apontava

ser, a PAIR, o agravo mais comum entre os trabalhadores e, neste século XXI, a ILO (2008) também reafirma esse relato.

A exposição prolongada a um ambiente ruidoso gera a PAIR, que é **irreversível**, e entre os sintomas mais comuns estão os zumbidos, as dificuldades no entendimento da fala, a sensação de audição abafada, a algiacusia⁵ e a dificuldade de localização da fonte sonora. (SELIGMAN, 2001, grifo nosso). Ainda para Seligman (2001), outros sintomas que se desenvolvem a partir dos primeiros são a intolerância a sons intensos e o prejuízo no processo de comunicação. Costa (1994) acrescenta que os efeitos da PAIR dependem da intensidade e duração da exposição ao ruído.

Todos estes sintomas levam o indivíduo acometido a perder oportunidades de integrar-se às pessoas, aos grupos e junto à família, interferindo em sua qualidade de vida. Assim sendo, é compreensível o que Mello (1999) e Mathers, Smith e Concha (2008) apresentam sobre a sintomatologia da PAIR e o que elas provocam: baixa auto-estima, diminuição da motivação, do interesse e da produtividade dos trabalhadores que, em casos extremos, acabam sendo isolados socialmente e estigmatizados.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e Ibañez, Schneider e Seligman (2001) a PAIR desenvolve, concomitantemente às disfunções auditivas, alterações extra-auditivas e, entre elas, estão alterações do sono e transtornos neurológicos, vestibulares, digestivos, cardiovasculares, hormonais, comportamentais e sexuais. Tais sintomas alteram o organismo do trabalhador como um todo, atingindo-o biológica, psíquica e socialmente, e seus aparelhos e sistemas apresentam defesas contra os ruídos. São destas resistências ao que é entendido como ataque externo que surgem o aumento da pressão sanguínea, de frequência cardíaca e respiratória, diminuição da taxa de digestão, cansaço, irritabilidade, ansiedade, problemas de memória, surgimento de doenças agudas como a gripe, insônia, erros de julgamento, mudanças de personalidade, doenças crônicas coronarianas, respiratórias, mentais, entre outros. (BRASIL, 2006).

Além das alterações auditivas e extra-auditivas que agravam a saúde, WHO (2001, 2008) e Zwerling et al. (1997) apresentam o ruído como fator que pode

⁵ “Referência feita a uma sensação de dor frente à presença de determinados tipos de ruído de alta intensidade”. (IBAÑEZ; SCHNEIDER; SELIGMAN, 2001, p. 47).

predispõem o trabalhador a acidentes de trabalho. Este mesmo problema é exposto por Cordeiro et. al. (2005), que revisa a literatura especializada internacional da década de 1970 e encontra dados sobre essa questão: trabalhadores expostos ao ruído têm de 3 a 4 vezes mais chances de acidentarem-se do que os trabalhadores não expostos.

Para Cordeiro (2005), Ferreira Junior (1998) e WHO (2001, 2008), o ruído diminui a atenção e concentração, aumenta a irritabilidade e a fadiga, dificulta a memória, a audição e percepção do que acontece no meio, ficando o trabalhador suscetível aos acidentes e agravos ocupacionais, o que constitui importante problema de saúde pública. Segundo Almeida et al. (2000), Fernandes e Morata (2002) e WHO (2008), percebe-se que a preocupação com a PAIR como fator que pode aumentar a predisposição a acidentes de trabalho existe desde o século XIX, porém, este problema continua existindo, principalmente nos países em desenvolvimento.

Segundo a WHO (2008), para evitar este sério problema é importante que se desenvolvam ações de controle e prevenção contra os riscos nos locais de trabalho. Há um consenso entre o Ministério de Saúde (BRASIL, 2006) e a WHO (2008), tanto em relação às perdas auditivas, quanto aos acidentes de trabalho, no que diz respeito a estas não serem meras conseqüências da ação humana e poderem ser impedidas, caso haja atividades de fiscalização, orientação e intervenção.

O Ministério do Trabalho e Emprego aprovou, em 1978, as normas regulamentadoras (NRs) da Consolidação das Leis do Trabalho, para a garantia da preservação da saúde dos trabalhadores e da investigação dos riscos ocupacionais, objetivando medidas de segurança de modo sistemático e contínuo. (CAVALLI; MORATA; MARQUES, 2004). A legislação a ser tratada no presente projeto refere-se às Normas Regulamentadoras que têm relação com os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas (entre elas, as de nº 4, 5, 7, 9 e 15) e à Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608/1998.

O NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH – NIOSH⁶ (1996) destaca que, em muitas organizações, a legislação é o que faz avançarem os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas (PPPA) e não a própria importância do cuidado com a saúde dos trabalhadores, por meio da criação de um ambiente de trabalho mais seguro. Essa é a realidade brasileira a que estão submetidos os trabalhadores: muitas vezes a Segurança e Saúde no Trabalho (SST) existe, na *práxis*, como forma de evitar sanções e não como modo reflexivo de tratar a saúde coletiva. Assim, as práticas comprometidas com os PPPA inovam por sua missão social e, através da preservação da saúde auditiva dos trabalhadores, os resultados a longo prazo, tanto do ponto de vista legal como o da saúde e bem estar da comunidade trabalhadora, implicarão em benefícios para ambas as partes. (CABRERA, 2002).

Os objetivos de um PPPA, segundo Kwitko (1997) e Bernardi e Saldanha Junior (2003) são a melhoria da qualidade de vida através do diagnóstico precoce e da prevenção; o tratamento dos trabalhadores agravados pelo ruído; diminuição do absenteísmo; elevar a auto-estima; restrição dos efeitos extra-auditivos relacionados à exposição ao ruído; redução do custo de insalubridade com comprovação científica; redução do número de ações trabalhistas devido às perdas auditivas e adequação das empresas às exigências legais. Esses autores também reforçam a idéia de que os PPPA têm, junto do argumento da segurança e saúde dos trabalhadores, uma preocupação maior com o cumprimento de regras governamentais e/ou a redução de custos das compensações trabalhistas.

Citando Bock (1999, p. 322): “Que país é este? Que situação dramática a que vivemos! [...] E o que nós, psicólogos, temos com isto”? É nesta relação entre a execução da legislação e a preocupação com a segurança e saúde no trabalho que se insere o profissional psicólogo que, historicamente, deixou-se levar pelos mais diversos interesses: de educação, higiene, diferenciação, organizacionais e individuais. É preciso mudar as condições de vida da população brasileira e as

⁶ O Instituto Nacional para a Saúde e Segurança Ocupacional (NIOSH) pertence ao Centro de Prevenção e Controle de Doenças do Departamento de Saúde e Serviços Humanos do governo dos Estados Unidos.

intervenções devem ser posicionadas, no sentido da promoção da saúde da comunidade, de forma crítica e transformadora das condições da vida humana (BOCK, 1999). Nesse sentido, é cabível que o psicólogo empenhe-se na tarefa de, interdisciplinarmente com outros profissionais da área de SST, construir políticas públicas que auxiliem a saúde do trabalhador, nas questões do ruído e da perda auditiva.

O psicólogo que atua nas questões organizacionais e do trabalho, além de realizar atividades tidas como clássicas na área (recrutamento, seleção e aplicação de testes, treinamento e avaliação de desempenho), absorveu competências⁷ que o habilitam a envolver-se com problemas mais complexos e globais das organizações, ajudando a planejar e executar projetos, fazendo diagnósticos situacionais, assessorando e efetuando consultorias. (ZANELLI; BASTOS, 2004). É objetivo desse profissional conhecer os comportamentos das pessoas que trabalham, analisando como interagem as múltiplas dimensões que caracterizam a vida humana, dos grupos e das organizações, em um mundo crescentemente complexo; e pesquisar e intervir no sofrimento advindo disto, com vistas à construção de ações que preservem a natureza e almejem a saúde e bem-estar humano. (ZANELLI; BASTOS, 2004).

Nesse contexto de reduzido número de profissionais psicólogos envolvidos nas questões de Saúde do Trabalhador e, mais especificamente, em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, é que surge a pergunta de que trata a presente pesquisa.

Qual a percepção de profissionais da área de segurança e saúde no trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas?

⁷ Competência, para fins desta pesquisa, é compreendida como Rabaglio (2001) a propõe: reunião de conhecimentos, habilidades e atitudes que promovem o desempenho eficaz de tarefas em determinada situação.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Verificar a percepção de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar quais profissionais atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.
- Identificar as atividades que os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho realizam nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.
- Verificar a percepção dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde dentro dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.
- Verificar a percepção dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação da saúde dentro dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.
- Identificar a percepção dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre o conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

1.3 JUSTIFICATIVA

O presente projeto de pesquisa surgiu do interesse sobre as possibilidades de atuação do psicólogo organizacional e do trabalho sobre os efeitos da exposição ocupacional ao ruído e as violentas adversidades que, conseqüentemente, este risco acarreta. Estes perigos ambientais causam sofrimentos somáticos de determinismo físico direto, mas, também, mediam outras doenças que atingem a saúde mental. (DEJOURS, 1992). Além das alterações auditivas e extra-auditivas, os trabalhadores que convivem com o ruído podem desenvolver fadiga excessiva, ansiedade, estresse, depressão, perda da auto-estima, auto-imagem negativa e isolar-se socialmente. Este conjunto de características interfere diretamente na saúde e qualidade de vida dos indivíduos, repercutindo, inclusive, na vida afetiva, familiar, social e laboral dos trabalhadores. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

O problema da PAIR mostra um espaço por onde o psicólogo pode estar percorrendo, porém não se faz visível cientificamente. Tal fato foi observado nas pesquisas à biblioteca da Universidade do Sul de Santa Catarina e bases de dados científicas, como Biblioteca Virtual em Saúde Psicologia (BVS-PSI), Scientific Electronic Library On line (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e banco de teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), onde não foram encontrados artigos ou livros de profissionais psicólogos sobre ruído ocupacional e perda auditiva. A psicologia tem, na exposição ao ruído, um espaço de atuação, pesquisa e prevenção no qual, aparentemente, não intervém ou pouco se desenvolve. Isto foi o que se pôde constatar a partir da pesquisa na literatura acima delimitada. Diferentemente disto, puderam-se encontrar obras sobre o assunto nas áreas da medicina, fonoaudiologia, enfermagem, direito, engenharia, entre outros.

Dessas obras encontradas, foram extraídos subsídios nas áreas de conhecimento, acima mencionadas, que podem contribuir para a percepção do que acontece com a exposição ocupacional ao ruído e, conseqüentemente, complementar a presente pesquisa. Os próximos parágrafos expõem exemplos dos respectivos dados localizados através da revisão da literatura.

Segundo Almeida et al. (2000), WHO (1997) e ILO (2008), a perda auditiva é o agravo ocupacional mais comum nas indústrias brasileiras. Ferreira Junior (2000) complementa esta informação expondo que os dados disponíveis sobre este tipo de problema são imprecisos, tanto pelo desconhecimento do total de trabalhadores expostos ao risco, seja pela ausência de rastreamento da PAIR em todos estes indivíduos, quanto pela falta de critérios adequados para o diagnóstico da deficiência auditiva. Diz, também, que não é possível ter uma noção da dimensão social deste problema pela falta de parâmetros universais para a definição da incapacidade para o trabalho e a subnotificação, mesmo de casos confirmados de PAIR. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

Convém salientar que a exposição ao ruído acontece de forma insidiosa, sem que o trabalhador, muitas vezes, se dê conta da gravidade e conseqüências inevitáveis desse fenômeno. Constata-se, através de depoimento coletado, apresentado por Guareschi e Grisci (1993, p. 32-33), que o trabalhador não percebe a profundidade da PAIR e o que ela gera em suas vidas:

A gente não pode pensar assim, ó, que tantas pessoas têm problema e qualquer probleminha já se sentem mal. (...) Se dá um problema qualquer, a pessoa deve pensar que isso aí não é problema grave. O problema grave é, por exemplo, perder um braço, uma perna, uma vista furada. Isso é um problema que é muito ruim.

A PAIR, para Ferreira Junior (2000), constitui-se em problema social que atinge os empregadores, os profissionais que atuam na SST e, principalmente, os trabalhadores. Ressalta ainda, que os indivíduos expostos ao ruído ocupacional não perdem apenas o direito de ouvir e viver com qualidade, individualmente e coletivamente. Outras conseqüências podem somar-se à PAIR, como, por exemplo, a mudança do grau de capacidade laborativa, em casos específicos, e a submissão ao descaso dos empregadores que, ao descobrir PAIR em um trabalhador, podem não contratá-lo ou demiti-lo. (FRANCO; RUSSO, 2001). A título de exemplo, menciona-se um julgado do Tribunal Regional do Trabalho da 6ª Região, de Pernambuco, em que o empregado foi demitido de seu emprego, com redução da capacidade auditiva ocasionada no desempenho de suas atividades, sem que fosse

encaminhado ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) com os documentos necessários (especialmente a Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT), para que pudesse ser periciado. (JURIS SÍNTESE IOB, 2005).

Pelo que restou constatado, é vasto o conhecimento sobre os problemas causados pelo ruído na vida dos trabalhadores, ficando, estes, suscetíveis aos acidentes e agravos ocupacionais. A PAIR constitui importante problema social e de saúde pública, afetando não somente os indivíduos que laboram, mas também os grupos onde se inserem, os empregadores, os profissionais que prestam serviços a empresas ou sindicatos, os órgãos públicos ligados aos Ministérios do Trabalho e Emprego, Saúde, Previdência e Assistência Social e o Poder Judiciário.

A psicologia, de forma sistêmica e interdisciplinar, pode ampliar a compreensão e as formas de ação sobre o fenômeno da PAIR e dessa importante função não pode se esquivar. É uma postura ético-política, pautada no respeito ao outro, visando preservar a audição; reabilitar o trabalhador dos prejuízos limitantes causados pelo ruído ocupacional; evitar acidentes ocupacionais; e comunicar suas descobertas para todos os profissionais e outras pessoas envolvidas e interessadas.

O psicólogo possui competências que o possibilita desenvolver estas ações voltadas à saúde do trabalhador em conjunto com outros profissionais que atuam na área de Segurança e Saúde no Trabalho. Assim, pode-se intervir nas conseqüências das alterações auditivas, nas próprias alterações extra-auditivas, na sensibilização dos trabalhadores e na postura dos empregadores, visando o bem-estar e a qualidade de vida.

É possível informar, tanto a sociedade como a comunidade acadêmica, sobre estes estudos e possibilidades de intervenção deles advindas, para que se possa ampliar o entendimento sobre as formas de amenizar tal situação ou trazer solução para a enfermidade do trabalhador e para a política adotada pelo empregador sobre o ruído. A legislação não prevê a atuação do psicólogo nas questões de saúde e segurança do trabalhador, tampouco nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, e, para a conquista de tal espaço, é necessário começar a produzir conhecimentos e práticas como estas, mencionadas anteriormente.

Longe de ser exaustiva, a proposta é que, a partir dessa pesquisa seja possível avaliar o problema de ruído ocupacional e da PAIR onde o psicólogo pode

atuar, tomando por base as percepções das vivências dos profissionais que já atuam na área de SST, uma vez que estes possuem experiências e conhecimentos técnicos-científicos consolidados. O psicólogo pode explorar o que já se sabe sobre o fenômeno da PAIR, podendo desenvolver práticas e pesquisas nos PPPA. Assim, é possível contribuir para esta temática, sem desconsiderar a experiência prévia de outrem, planejando ações de prevenção e reabilitação pautadas na realidade e voltadas para a melhoria da saúde e segurança dos trabalhadores, de forma interdisciplinar.

É a partir de tais argumentos que se enseja a presente pesquisa. A seguir, serão vistos os fundamentos que norteiam este trabalho no que concerne ao processo de perda auditiva induzida por ruído, aos programas de prevenção a este agravo e às possibilidades de atuação do psicólogo das organizações e do trabalho junto a este sério problema.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A partir da revisão bibliográfica foi possível constatar que a Perda Auditiva Induzida por Ruído (PAIR) é a doença ocupacional mais comum e prevalente em países industrializados, principalmente os que se encontram em subdesenvolvimento, dentre eles o Brasil. (ILO, 2008; NIOSH, 1996, 2001; WHO, 1997, 2001, 2006). Almeida et al. (2000), em sua pesquisa sobre a evolução do conhecimento científico sobre a PAIR no último século, constata o alto custo social e econômico provocados pela doença, a partir de 1940, devido aos contínuos processos judiciais e indenizatórios.

Tais dificuldades ecoaram mundo afora e culminaram em modificações de Leis e Normas que regulamentam as conseqüências sociais da doença. (ALMEIDA ET AL., 2000). Para Costa (2005) e Almeida et al. (2000), o Brasil está pouco desenvolvido e provido de estudos sobre a PAIR, o que faz com que importemos conhecimentos sobre a evolução da lesão e sobre a prevenção. Maia (2005) reitera esta informação e a complementa apontando que os poucos estudos sobre o tema e os avanços na legislação nacional andam de mãos dadas com o desestímulo científico de conhecimento e prevenção da lesão nos trabalhadores brasileiros.

Com a leitura de artigos científicos de diferentes áreas do conhecimento é que se elaborou a fundamentação teórica que alicerça este projeto. Serão vistos, a seguir, o processo como trabalhadores perdem a audição em ambientes ruidosos e as alterações auditivas e extra-auditivas que este agravo ocasiona; os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, seus objetivos e a legislação que o regula; e, por fim, a atuação do psicólogo organizacional e do trabalho.

2.1 O PROCESSO DE PERDA AUDITIVA INDUZIDA POR RUÍDO

Antes de pensar o processo de perda auditiva pelo qual podem ser acometidas as pessoas, é necessário refletir a importância da audição na vida humana, sendo esta fundamental no desenvolvimento cognitivo, emocional e social

dos seres humanos. (IBAÑEZ, 2002). Segundo a WHO (2006), a perda auditiva pode causar dificuldades que perdurarão por toda a vida e, por vezes, é possível que se torne ameaça, influenciando profundamente na comunicação, na educação, no trabalho e nas relações sociais, chegando ao ponto de estigmatizar os indivíduos.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a) aponta que, dentre os tipos de fatores de risco nocivos à saúde auditiva estão as radiações ionizantes, os acidentes com traumatismo craniano, os agentes químicos e os físicos, como vibrações, pressão e ruídos. Este último é entendido por uma variedade de autores no assunto, como Morata e Lemasters (2001), WHO (1997, 2002) e NIOSH (2001), como o agente etiológico mais comum da perda auditiva.

Todos os fatores de risco nocivos citados anteriormente, combinados com estressores psicossociais e organizacionais, podem representar risco de perda auditiva ocupacional, segundo Morata e Lemasters (2001), que afirmam, ainda, que dispor-se a agentes químicos, se considerado isoladamente ou em conjunto com o ruído, pode causar e/ou potencializar o dano à audição. É o caso da exposição de trabalhadores a certos níveis de produtos químicos industriais, como os metais, solventes e asfixiantes. (MORATA; LEMASTERS, 2001).

Para Almeida et al. (2000) e ILO (2008), o ruído é, acusticamente, constituído por várias ondas sonoras com relação de amplitude e fase distribuídas de forma anárquica, que provoca uma sensação desagradável. Há críticas sobre a designação do ruído para indicar sons desarmônicos indesejáveis, pois se sabe que mesmo certos sons harmônicos, como a música, dependendo da sua intensidade e tempo de exposição, podem causar perda auditiva. (FERREIRA JUNIOR, 1998).

A perda auditiva induzida por ruído (PAIR) é conhecida também como perda auditiva provocada pelo ruído, perda auditiva por exposição ao ruído no trabalho, surdez profissional, disacusia⁸ ocupacional e perda auditiva neurosensorial por exposição continuada a níveis elevados de pressão sonora. (BRASIL, 2001a, 2006). Para fins desta pesquisa, o primeiro termo será utilizado, uma vez que, como já fora mencionado, o ruído é reconhecido como o agente etiológico mais comum da perda auditiva e, também, porque este foi o termo encontrado sobremaneira na literatura pesquisada.

⁸ Dificuldade para ouvir.

Destaca-se a diferença entre perda auditiva ocupacional e a perda auditiva induzida por ruído, uma vez que as duas formas de perda auditiva não são sinônimas. (MORATA; LEMASTERS, 2001). O primeiro tipo de perda é um conjunto mais abrangente de entidades nosológicas⁹ que, quando ligadas ao trabalho e a outros agentes, que não o ruído, fica assim denominado. (FERREIRA JUNIOR, 1998).

Já o segundo tipo de perda auditiva (PAIR), consoante o Ministério da Saúde (BRASIL, 1998a, 2006), Ferreira Junior (1998), Morata e Lemasters (2001), WHO (1997) e ILO (1998), é um dos tipos de perda auditiva ocupacional possível, sendo considerado o agravo mais freqüente à saúde dos trabalhadores e pode ser definido como uma condição crônica e irreversível, resultante da agressão às células ciliares do órgão auditivo de Corti, decorrente da exposição prolongada a níveis elevados de ruído contínuo ou intermitente. Segundo Seligman (2001), os ruídos contínuos traumatizam menos que os interrompidos, uma vez que no tipo contínuo o primeiro impacto sonoro é recebido sem proteção, porém os outros são atenuados pelo mecanismo de defesa. Nos ruídos interrompidos o mesmo não acontece e os impactos não são atenuados, já que entre um som e outro existe o tempo do mecanismo de proteção relaxar. (SELIGMAN, 2001).

O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1994) e o INSS (BRASIL, 1998b), definem que a PAIR é influenciada, principalmente, pelas características do ruído (tipo, espectro e nível de pressão sonora), tempo e dose de exposição e suscetibilidade do trabalhador. Corroboram com esta hipótese Almeida et al. (2000), Ibañez (2002) e Maia (2005), que defendem que estas mesmas características têm relação direta com a severidade dos agravos à saúde e suscetibilidade individual.

A suscetibilidade entre os indivíduos expostos ao ruído varia em relação a uma série de fatores endógenos e exógenos, não dependendo, apenas, das características físicas do som. (MORATA; LEMASTERS, 2001). Os mesmos autores exemplificam esta afirmação relatando que diferentes indivíduos expostos a níveis similares de ruído e pelo mesmo período de tempo podem ter respostas opostas a estas condições. Em uma pesquisa financiada pela Associação Federal de

⁹ Manifestações que caracterizam as doenças, permitindo classificá-las.

Aeroportos da Austrália, Hatfield et al. (2001) confirmam esta conclusão, afirmando que problemas de saúde foram encontrados, com maior prevalência, em sujeitos que apresentavam uma reação psicológica pior ao ruído, se comparados com outros, com reações menos adversas, mesmo que em condições similares.

Os fatores de risco para a PAIR podem ser classificados em: ambientais, metabólicos e bioquímicos, entre outros, como os fatores medicamentosos e genéticos. (BRASIL, 2001a). A Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608 (BRASIL, 1998b), apresenta os diversos fatores de risco à audição e, nela, são referenciados como fatores ambientais os agentes químicos (como solventes, fumos metálicos e gases asfixiantes), os agentes físicos (como vibrações, radiação e calor) e os agentes biológicos (como vírus e bactérias). Entre os fatores metabólicos e bioquímicos são destacadas as alterações renais, a insuficiência adreno-cortical, as dislipidemias, a hipercoagulação, entre outros. (BRASIL, 1998b, 2001a). Como fatores medicamentosos pode-se citar o uso constante de salicilatos e aminoglicosídeos, por suas propriedades ototóxicas¹⁰ e como fator genético avalia-se a história familiar de surdez em parentes colaterais e ascendentes. (BRASIL, 2001a). Ressalta-se que a coexistência destes fatores descritos potencializa o desenvolvimento da PAIR, que deverá ser considerada como tendo características híbridas. (BRASIL, 2001a).

Para Ferreira Junior (2000), o maior número de trabalhadores com PAIR apresenta-se assintomático ou com sintomas que pouco denunciam a evolução do comprometimento auditivo. Esse progresso latente da PAIR pode durar de meses a anos e, quando manifesta, a PAIR já se encontra em estado avançado, irreversível, acometendo o reconhecimento de sons e a inteligibilidade da fala. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1994) e Ferreira Junior (2000) apontam que o diagnóstico de PAIR só pode ser realizado por meio de um conjunto de ações que envolvem a anamnese clínica e ocupacional, o exame físico, a avaliação audiológica e, se necessário, exames suplementares para corroborar ou contrapor as hipóteses diagnósticas levantadas. São finalidades do diagnóstico, segundo o Ministério da Previdência e Assistência Social (BRASIL,

¹⁰ Que exercem efeitos perniciosos sobre o ouvido.

1998b), a identificação, a qualificação, a quantificação da perda auditiva com o objetivo de prevenção do agravamento e as medidas de proteção efetivas.

Ainda segundo os autores acima mencionados, esta doença é prevenível, causa efeitos sobre a audição e em todo o organismo e pode ocasionar alterações funcionais e psicossociais na vida dos sujeitos agravados. Com o intuito de esclarecer de que maneira a PAIR piora as condições de vida dos trabalhadores é que se apresentam de forma mais detalhada, a seguir, as alterações auditivas e extra-auditivas capazes de pôr em risco o bem-estar e a qualidade de vida daqueles expostos ao ruído ocupacional.

2.1.1 Alterações auditivas

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e Oliveira (2001) destacam que a principal característica auditiva da PAIR é a alteração mecânica das estruturas cocleares ou alterações metabólicas, principalmente nas estruturas vasculares e no órgão de Corti, onde as células ciliadas externas são mais atingidas e degeneram-se lentamente.

A PAIR se desenvolve gradualmente e, segundo órgãos como o INSS (BRASIL, 1998b), o Comitê de Ruído e Conservação da Audição da American College of Occupational and Environmental Medicine – ACOEM (2003)¹¹ e, também, o Comitê Nacional de Ruído e Conversação Auditiva (1994), a PAIR produz um conjunto de alterações auditivas, que serão apresentadas abaixo:

- obrigatoriedade em ser sempre neurossensorial¹², pois causa comprometimento às células ciliadas do órgão de Corti;
- ser, geralmente, bilateral, com padrões audiométricos similares para ambos os ouvidos;

¹¹ Escola Superior Americana de Medicina Ambiental e Ocupacional.

¹² O termo neurossensorial propõe que duas áreas separadas podem ser afetadas. O termo perda auditiva sensorial (ou coclear) refere-se ao dano localizado no ouvido interno. Perdas auditivas neurais referem-se ao prejuízo causado no nervo auditivo propriamente dito.

- a perda inicia e predomina nas frequências de 6000, 4000 e/ou 3000Hz e progride lentamente para as frequências de 8000, 2000, 1000, 500 e 250Hz;
- raramente causa perda auditiva profunda, pois produz, comumente, perdas de até 40dB nas baixas frequências (500, 1000, ou 2000Hz) e de até 75dB nas altas (3000, 4000, 6000 ou 8000Hz);
- atinge seu nível máximo, nas frequências mais altas (3000, 4000 e 6000Hz), nos primeiros 10 a 15 anos de exposição estável a níveis elevados de ruído (> 85dB por 8 horas/dia) e, com o passar do tempo, a progressão torna-se mais lenta;
- exposições anteriores não tornam o ouvido mais sensível a futuras exposições, ao contrário, com o aumento dos limiares auditivos a perda auditiva progride mais lentamente;
- cessada a exposição ao ruído, não há progressão da doença;
- por ser uma doença predominantemente coclear, o trabalhador com PAIR pode desenvolver recrutamento¹³, zumbidos, comprometimento da capacidade de reconhecer palavras, que, somado à perda auditiva propriamente dita, acaba por prejudicar o processo de comunicação.

Para Seligman (2001), outros sinais e sintomas, além dos acima mencionados, são a sensação de audição abafada e a dificuldade de localização da fonte sonora, sendo que estes contribuem para a incidência de acidentes ocupacionais, em alguns casos.

Relacionadas ao conjunto de sintomas auditivos descritos e ao significado da perda auditiva e suas conseqüências na vida diária dos trabalhadores estão as alterações extra-auditivas, que interferem ainda mais na vida pessoal e profissional dos indivíduos. (BRASIL, 2006). Na tentativa de compreender a real dimensão da PAIR é que se avaliam, também, os efeitos não-auditivos e, para tanto, na seção abaixo se apresentam aqueles encontrados na revisão de literatura.

¹³ Intolerância a sons intensos.

2.1.2 Alterações extra-auditivas

Para Ferreira Junior (2000) e Ibañez, Schneider e Seligman (2001), as alterações extra-auditivas são alvo de grande controvérsia, pois ainda não são claros e confirmados os efeitos não-auditivos do ruído no corpo humano. Estas alterações promovem, no trabalhador, uma série de desvantagens nem sempre mensuráveis e por isso valorizadas, que acarretam uma deterioração da qualidade de vida do indivíduo com PAIR. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

De acordo com Ibañez, Schneider e Seligman (2001), podem ser classificadas como extra-auditivas as alterações da comunicação, do sono, neurológicas, vestibulares, digestivas e comportamentais. Conforme sugerido pelos mesmos autores, para compreendê-los, os sintomas serão divididos didaticamente, abaixo:

- alterações do sono, que incluem insônias e suas conseqüências, como irritabilidade, dificuldade de concentração e cansaço;
- manifestações neurológicas, que vão desde tremores nas mãos, dilatação das pupilas, alterações na percepção de cores e na movimentação dos olhos;
- complicações digestivas, como enjôos, vômitos, gastrites, úlceras e perda de apetite;
- alterações do sistema vestibular, como dificuldades no equilíbrio e na marcha, até desmaios;
- alteração da comunicação, que aparece com assiduidade nas anamneses ocupacionais e leva ao isolamento social do indivíduo durante suas atividades ocupacionais e extra-ocupacionais; e,
- por último, há, ainda, transtornos comportamentais, que incluem mudanças na conduta e no humor, falta de atenção, concentração e memória, impotência sexual, depressão e estresse.

Kitamura e Costa (1996) estudam a exposição ao ruído e apontam que o mesmo interfere nas habilidades e na concentração, ocasionando redução do desempenho e rendimento no trabalho, aceleração do processo de

fadiga e cansaço. Os autores mencionam que o elevado nível de pressão sonora modifica a condutividade elétrica no cérebro, provocando a queda na atividade motora geral e, quando cessada a exposição, a produtividade aumenta. Como sintomas desse processo percebem-se a elevação do nível de vigilância; alteração no sistema límbico, com conseqüências afetivas e sociais; tônus muscular ampliado e ausência de relaxamento no repouso. (KITAMURA; COSTA, 1996).

Toda essa sintomatologia repercute de forma global na vida dos indivíduos expondo-os a riscos biopsicosociais e, por estes motivos, ações de prevenção devem ser priorizadas para resguardar a saúde dos trabalhadores. (BRASIL, 2006). Segundo o INSS (BRASIL, 1998b), são obrigatórios a implementação e o gerenciamento de programas que objetivem não apenas a prevenção, mas também a redução da progressão da PAIR em trabalhadores expostos a ruídos intensos e, na próxima seção, serão apresentados o Programa de Prevenção de Perdas Auditivas, seus objetivos e a legislação que o preconiza.

2.2 O PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS

Costa (2005) relata que, no Brasil, a preocupação com a PAIR surgiu entre 1940 e 1950, cresceu em 1970 com o aprimoramento da legislação regulamentadora, atingiu seu apogeu no final de 1990 e penetrou fábricas, consultórios e perícias médicas. Para a PAIR não há tratamento eficaz em larga escala e isto faz emergir a importância da prevenção. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

O ruído de intensidade a partir de 85dB provoca lesão coclear irreversível e, infelizmente, é comum encontrarmos tal nível de pressão sonora nos ambientes industriais brasileiros. (RUSSO; SANTOS, 2005). Para Fiorini e Nascimento (2001), o ruído incutido na realidade dos ambientes de trabalho, associado ao fato de a PAIR ter alta prevalência nas indústrias brasileiras, torna necessária e fundamental a implantação de Programas de Prevenção de Perda Auditiva.

Embora a legislação brasileira (BRASIL, 1994b) preconize que empresas com nível elevado de ruído devam organizar, sob sua responsabilidade, um Programa de Conversação Auditiva (PCA), para fins desta pesquisa optou-se por, assim como o NIOSH (1996), utilizar o termo Programa de Prevenção de Perdas Auditivas (PPPA), em detrimento do primeiro. Para justificar tal escolha recorre-se a Fiorini e Nascimento (2001) que apresentam o PPPA como uma nova concepção, implicada em evitar o desencadeamento da PAIR, enquanto que o PCA ocupa-se da manutenção do estado auditivo do trabalhador. A conservação pode ter início a partir da primeira exposição do trabalhador a fatores de risco ocupacionais, ao passo que a prevenção tem início muito antes dessa primeira exposição.

No Brasil, os dois termos são utilizados com o mesmo propósito; porém, o que de fato é relevante são as metas a serem alcançadas, tomando por base as necessidades de cada empresa, e o planejamento de ações coletivas e individuais viáveis à realidade e às condições de cada organização. (FIORINI; NASCIMENTO, 2001). Para que os objetivos dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas sejam alcançados, as ações de antecipação, reconhecimento, avaliação e controle do ruído devem ser simultâneas e correlacionadas com as avaliações auditivas, o gerenciamento audiométrico e a investigação clínica da saúde auditiva dos trabalhadores. (FIORINI; NASCIMENTO, 2001).

Para Fiorini e Nascimento (2001) é possível, ainda, dependendo da realidade da organização, que estes programas voltem-se ao processo de avaliação e orientação sobre exposições não-ocupacionais ao ruído e/ou outros agentes ou ao cuidado com a seleção, com a indicação, a adaptação e o acompanhamento do uso de protetores auditivos. Para que seja possível compreender estes e outros propósito dos PPPA, a seguir, serão apresentados os objetivos previstos e a legislação relacionada.

2.2.1 Objetivos

Para Fiorini e Nascimento (2001, p. 52), o objetivo dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas é “minimizar riscos, evitando, assim, o

desencadeamento e/ou agravamento de perdas auditivas relacionadas ao trabalho” e, para tanto, destacam a importância do comprometimento das diretorias e gerências de cada empresa, bem como de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho e trabalhadores. O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1999) aponta como necessário o envolvimento de profissionais de saúde e segurança, da gerência industrial e de recursos humanos (RH) das organizações e, principalmente, dos trabalhadores. Segundo Cavalli, Morata e Marques (2004), as empresas que possuem um Programas de Prevenção de Perdas Auditivas elaboram, com mais esforço, medidas de prevenção de perdas auditivas.

Para o NIOSH (1996), o problema da perda auditiva pode ser reduzido, e talvez eliminado, por meio de ações que podem ser divididas em algumas fases. A primeira delas refere-se ao gerenciamento da exposição ao(s) risco(s), que é a etapa de reconhecimento e caracterização da exposição, bem como a avaliação da população exposta; e deve ser atualizada freqüentemente. (FIORINI; NASCIMENTO, 2001).

Outra fase é a de controle administrativo e de engenharia e o Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1994) considera-o como o elemento mais importante de um programa de prevenção à saúde auditiva. Por meio de modificações ou colocações de equipamentos ou pela alteração no esquema de trabalho ou das operações, produzindo redução da exposição, é possível reduzir o ruído ou a exposição a ele, prevenindo os danos causados por este.

O gerenciamento audiométrico também tem sua importância descrita por Fiorini e Nascimento (2001, p. 54), que definem os seguintes propósitos para esta etapa:

- estabelecer o audiograma de referência de todos os trabalhadores (este audiograma servirá como base de comparação para os periódicos);
- identificar a situação auditiva (audiogramas normais e alterados) de cada trabalhador, fazendo o acompanhamento periódico;
- identificar os indivíduos que necessitam de encaminhamento para o médico otorrinolaringologista, com objetivo de diagnóstico otológico e conduta;
- alertar os trabalhadores sobre os efeitos do ruído e de outros agentes, bem como fornecer o resultado de cada exame;
- realizar análise da mudança significativa do limiar auditivo nas audiometrias seqüenciais visando a identificar desencadeamento e/ou agravamento de perdas auditivas;

- realizar acompanhamento individual e coletivo dos exames audiométricos; e
- contribuir significativamente para a implementação e eficácia do PPPA.

O uso de proteção individual, segundo Ferreira Junior (2000), é uma etapa que deve estar embasada em uma política institucional, que facilite a escolha, manutenção e troca do EPI e garanta a aderência dos trabalhadores ao uso. Para tanto, o Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1994) descreve que há que se considerar o conforto, a praticidade, a eficácia e a vida útil, com o intuito de objetivo atenuar a potência da energia sonora transmitida ao aparelho auditivo.

A educação e motivação dos trabalhadores é compreendida, pelo NIOSH (1996), como outra importante etapa dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Descreve-se que a educação e a motivação devem ser voltadas à gerência e aos trabalhadores para que se tenha seu apoio e ativa participação. Todas as informações obtidas devem ser compartilhados para garantir a efetividade da prevenção e se esta fase for subestimada, é provável que o programa falhe. (NIOSH, 1996).

A conservação dos registros prioriza a análise das informações e divulgação dos achados, bem como facilita as tomadas de decisão administrativas e legais que houver. (MAGAJEWSKI, 2008). O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1994) também define que os dados de avaliações e monitoramentos deve ser arquivados e disponibilizados para os trabalhadores e autoridades de fiscalização e vigilância por 30 anos.

A avaliação das etapas e auditoria do programa, para Fiorini e Nascimento (2001) é também considerada fundamental para a eficácia e validade do PPPA. Para o Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1994) esta fase deve contemplar a avaliação da qualidade das outras fases do programas, analisar dados de exames auditivos e acolher a opinião dos trabalhadores.

Para Gonçalves e Iguti (2006), todas essas diretrizes são justificáveis, pois uma grande parte da população trabalhadora do mundo está exposta ao ruído ocupacional. Esta exposição causa sérios problemas aos trabalhadores e já existe regulamentação no sentido de protegê-los. Veremos, a seguir, as normas que baseiam os PPPA.

2.2.2 Legislação

A saúde do trabalhador é asseverada pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080/1990 e outros diplomas legais, e entendida como um conjunto de ações com o objetivo de promover e proteger da saúde dos trabalhadores, assim como a recuperar e reabilitar aqueles submetidos aos riscos e agravos ocupacionais. (BRASIL, 1990).

Aqui cabe uma ressalva: apesar da legislação pesquisada fazer uso dos conceitos de promoção, proteção, recuperação e reabilitação, para fins desta pesquisa utilizaram-se os termos **prevenção** e **reabilitação**. Esta escolha da pesquisadora deveu-se a vários fatores. O primeiro é que a promoção da saúde, como exposto por Ferreira Junior (2000), é entendida como um conjunto de medidas preventivas globais e inespecíficas, que visam a preservação da saúde. Por este motivo e pelo fato de, no estudo piloto, o termo promoção ter gerado dúvidas, preferiu-se o conceito de prevenção.

O segundo fator pelo qual se escolheram certos termos em detrimento de outros se refere à proteção. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a), a proteção é uma medida que está incluída dentro do conjunto de ações preventivas e, porque o termo prevenção já foi escolhido, descartou-se aquele.

A recuperação também foi excluída desta pesquisa por ser compreendida como ação no sentido de alterar sistemas biológicos instalados. (FERREIRA JUNIOR, 2000). Entretanto, ressalta-se que, no caso da PAIR, e segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), este agravo é irreversível e não há como tratá-lo. Desta forma, a terminologia escolhida foi de prevenção e reabilitação.

Voltando à discussão da legislação, no Brasil, à Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) cabe regular as relações individuais e coletivas de trabalho e, também, suas condições; e às Normas Regulamentadoras (NRs), instituídas a partir da Portaria nº 3.214/1978, concerne normatizar e estabelecer os parâmetros relativos à Segurança e Medicina do Trabalho, sendo de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta

e indireta, bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT. (BRASIL, 1978).

As organizações que possuem empregados regidos pela CLT e que expõem seus trabalhadores ao ruído excessivo devem cumprir as Normas Regulamentadoras nº 4, 5, 7 e 9 (entre outras que extrapolam os objetivos desta pesquisa). Para efeitos destas NRs, elas devem articular-se com a NR-15 e a Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608. Para que se compreenda como este conjunto de normas une-se com a finalidade de cuidar de integridade do trabalhador no local de trabalho, explicitaremos alguns aspectos importantes, de cada norma em particular, que têm relação com os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Iniciando pela NR-4, ela obriga as organizações que possuam empregados regidos pela CLT a manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho. (BRASIL, 1983). Esta norma dimensiona a necessidade de profissionais especializados nas organizações em função à gradação do risco da atividade principal e o número total de empregados. Os profissionais estabelecidos nesta NR são os médicos do trabalho, os engenheiros de segurança do trabalho, os auxiliares de enfermagem do trabalho, os enfermeiros do trabalho e os técnicos de segurança do trabalho.

Já a NR-5 refere-se à constituição da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA (BRASIL, 1999). Entre algumas das atribuições da CIPA é possível destacar sua função na elaboração de mapas de risco e planos de trabalho preventivo; controle da qualidade das medidas preventivas necessárias; realização periódica de inspeções dos ambientes de trabalho, com vistas à observação de riscos à segurança e saúde do trabalhador; divulgação de informações; colaboração no desenvolvimento e implementação de programas relacionados à segurança e saúde no trabalho, entre outros. Ressalta-se que à CIPA cabe promover, anualmente, a Semana Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho – SIPAT. (BRASIL, 1999).

O Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, estabelecido pela NR-7 (BRASIL, 1994a), é composto de ações em saúde do trabalhador que consideram os incidentes sobre os indivíduos e a coletividade dos trabalhadores. O PCMSO tem caráter de prevenção, rastreamento e diagnóstico precoce de agravos à saúde relacionados ao trabalho. Este programa deve

relacionar-se dinamicamente com as demais NRs e é articulado e planejado com base nos riscos à saúde. (BRASIL, 1994a).

A NR-9 (BRASIL, 1994b) trata do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA que é estabelecido a todas as organizações que possuam trabalhadores empregados pela CLT e busca preservar a saúde por meio da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle de riscos. Esta norma esclarece como deve ser desenvolvido o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais, quais as medidas de controle a serem adotadas, como se deve proceder em relação aos monitoramentos da exposição dos trabalhadores e ao registro dos dados.

O Programa de Prevenção de Perdas Auditivas está previsto pela NR-9 (BRASIL, 1994b) e pela alteração da NR-7, por meio da Portaria SSSTb nº 19/1998 (BRASIL, 1998a), que estabelece diretrizes e parâmetros mínimos para a avaliação e o acompanhamento da audição do trabalhador e fornece subsídios para a adoção de programas que visem a prevenção da perda auditiva induzida por níveis de pressão sonora elevados e a conservação da saúde auditiva dos trabalhadores.

Outra NR relacionada à PAIR e ao PPPA é a de nº 15, que regula as atividades e operações insalubres. (BRASIL, 1978). Esta norma estabelece o limite de tolerância para ruído contínuo ou intermitente, conforme o Quadro 1, a seguir, e explicita que “os tempos de exposição aos níveis de ruído não devem exceder os limites de tolerância fixados”. (BRASIL, 1978). A NR-15 também deixa claro que não é permitida a exposição de indivíduos que não estejam adequadamente protegidos a níveis de ruído acima de 115 dB(A), incorrendo em risco grave e iminente. (BRASIL, 1978).

Tabela 1 – Limites de tolerância para ruído contínuo ou intermitente

NÍVEL DE RUÍDO dB (A)	MÁXIMA EXPOSIÇÃO DIÁRIA PERMISSÍVEL
85	8 horas
86	7 horas
87	6 horas
88	5 horas
89	4 horas e 30 minutos
90	4 horas
91	3 horas e 30 minutos

(continua)

(conclusão)

92	3 horas
93	2 horas e 40 minutos
94	2 horas e 15 minutos
95	2 horas
96	1 hora e 45 minutos
98	1 hora e 15 minutos
100	1 hora
102	45 minutos
104	35 minutos
105	30 minutos
106	25 minutos
108	20 minutos
110	15 minutos
112	10 minutos
114	8 minutos
115	7 minutos

Fonte: BRASIL, Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 8 de Junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, jun 1978.

Por fim, apresenta-se a Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608 (BRASIL, 1998b), que aprova Norma Técnica sobre Perda Auditiva Neurosensorial por Exposição Continuada a Níveis Elevados de Pressão Sonora de Origem Ocupacional. Esta legislação apresenta atualizações quanto à PAIR; expõe medidas preventivas; e descreve, em seu Anexo I, disposições sobre programas para a prevenção de perdas auditivas.

Todo esse conjunto de normas e instruções estabelece conceitos, critérios e ações de prevenção e reabilitação de perdas auditivas. Apesar de terem sido apresentadas separadamente, esta legislação é realizada, na prática, conjuntamente.

A partir de tudo o que fora apresentado sobre os Programas de Prevenção a Perdas Auditivas, pode-se partir para a exposição de alguns conceitos e práticas que o psicólogo organizacional e do trabalho realiza. O intuito é descrever o que estes profissionais realizam para que, posteriormente, possa-se pensar e articular sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em medidas de prevenção e reabilitação em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

2.3 O PSICÓLOGO ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO

Segundo Zanelli e Bastos (2004), as transformações que têm ocorrido no mundo do trabalho, nos processos produtivos, nas práticas de gestão e nas relações de trabalho, a partir do final do século XX, influenciaram diretamente o campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT). Consoante com os autores, o psicólogo que escolhe trabalhar com a subárea de “organizações e trabalho” tem ampliado sua atuação, buscando alternativas para o exercício profissional e apropriando-se de novas estratégias metodológicas. Goulart e Sampaio (1998) também apresentam a necessidade do psicólogo, que atua com o trabalho, em renovar seus conhecimentos para poder atender às demandas da modernidade.

Sampaio (1998), ao expor sobre a evolução da Psicologia relacionada ao trabalho, aponta que esta, em seu princípio, manteve-se atrelada aos interesses das indústrias; interesses estes por produtividade e lucratividade. Naquele momento histórico o psicólogo atuava na seleção e colocação profissional; posteriormente, associou as práticas de orientação vocacional e estudos sobre as condições de trabalho, a motivação, a comunicação e o comportamento de grupo. (SAMPAIO, 1998).

Aos poucos, a Psicologia desenvolveu técnicas de colocação de pessoal, treinamento, classificação de pessoal, liderança e avaliação de desempenho. (SAMPAIO, 1998). Também foi ampliado o objeto de estudo que deixou de centrar-se na produtividade das empresas para abranger a eficiência, a satisfação, o comportamento do consumidor e o desenvolvimento organizacional. (SAMPAIO, 1998).

Com a evolução dos tempos e a percepção da ineficiência do caráter instrumental da Psicologia, a serviço da idéia fixa por produtividade, houve uma abertura para “uma compreensão mais próxima do homem que trabalha”. (SAMPAIO, 1998, p. 27). Alguns estudiosos (como Borges, Oliveira e Morais, 2005; Sampaio, 1998; e Malvezzi, 2004) expõem que questões como o poder, o conflito e seus reguladores, o sofrimento humano, a qualidade de vida no trabalho, o estresse laboral e a ergonomia entram na pauta dos estudos e intervenções do psicólogo organizacional e do trabalho. Os instrumentos e práticas desenvolvidas no passado

não são abandonados e, sim, associados às demandas mais atuais, que trabalham, também, dimensões antes negligenciadas como o significado e as relações de trabalho. (SAMPAIO, 1998).

Zanelli e Bastos (2004) também percebem que as concepções administrativas tradicionais deram lugar a conceitos que vêm ao encontro das mutações das condições de trabalho. Os mesmos autores (2004, p. 483) destacam o “comportamento das pessoas que trabalham” como objeto da Psicologia Organizacional e do Trabalho (POT), estendendo as possibilidades de atuação e pesquisa, se comparadas às práticas consolidadas e tradicionais da área. Spink (1996) corrobora com esse novo modelo e reforça a necessidade de se compreender a subjetividade, a identidade profissional de trabalhadores e as relações de trabalho dos mesmos.

Frente às questões mencionadas, o psicólogo organizacional e do trabalho cerca-se de conceitos mais abrangentes e dinâmicos sobre as organizações; sobre os significados e sentidos atribuídos ao trabalho; sobre as ocupações e/ou profissões como foco de investigação; bem como as relações cada vez mais globais entre o meio e as organizações. (BORGES; OLIVEIRA; MORAIS, 2005). Há, desta forma, um enriquecimento temático da POT, que começa a explicar tendências de comportamentos no trabalho por meio da articulação de múltiplos níveis de análise. (BORGES; OLIVEIRA; MORAIS, 2005).

Ao unir níveis de análise diversos, como políticas organizacionais e políticas públicas de trabalho e emprego, o psicólogo organizacional e do trabalho assume um papel mais estratégico. (BORGES; OLIVEIRA; MORAIS, 2005). Goulart (1998) também aponta que, como consequência da demanda de compreensão das organizações em suas relações com o panorama mundial, a POT assume uma função mais interligada à administração estratégica da empresa.

Este mesmo autor (1998) ainda infere que, por meio da orientação às gerências das organizações, o psicólogo das organizações e do trabalho acaba por tornar-se um consultor interno das mesmas. Com o desenvolvimento do cenário mundial, a Psicologia tornou-se importante ao processo decisório empresarial e, por consequência, transformou-se numa área mais dinâmica e proativa. (GOULART, 1998).

Apesar da existência simultânea de diferentes perspectivas da POT, a pesquisa aparece como elemento fundamental para a produção de conhecimentos que baseiam a atuação do psicólogo junto às organizações. (WACHELKE, 2005). Zanelli e Bastos (2004) também salientam a importância da pesquisa como atividade que alicerça a atuação responsável e ética do psicólogo, norteando as intervenções e possibilitando a formulação de estratégias e políticas organizacionais.

Ainda que Zanelli e Bastos (2004) discutam sobre a reestruturação da pesquisa e atuação do psicólogo, face à sua necessária adaptação frente à realidade globalizada, flexível, de ações rápidas e exigência de alto nível de desempenho, cabe ressaltar o que aduzem eles sobre a atuação da POT em saúde do trabalhador. Estes autores ressaltam a importância da pesquisa e atuação da POT sobre as relações de trabalho; seus impactos na saúde do trabalhador; as implicações éticas da natureza do lucro; e o desprezo organizacional pela qualidade de vida, em grande parte. (ZANELLI; BASTOS, 2004).

Para Zanelli e Bastos (2004, p. 481), ao psicólogo organizacional e do trabalho cabe atuar nas situações de “acidentes de trabalho, problemas de ajustamento e bem-estar e na assistência psicossocial aos trabalhadores”, o que vem acontecendo de forma incipiente. Entre outros fatores que atravessam a saúde do trabalhador, acarretando óbvios prejuízos e sofrimentos, citados por Zanelli e Bastos (2004), são a busca desesperada de resultados pela sobrevivência; o distanciamento entre as exigências do ambiente de trabalho e as expectativas e necessidades do trabalhador; e as políticas e diretrizes afetando valores e padrões de comportamento, gerando, em maior ou menor grau, desgaste físico e psicológico.

Zanelli e Bastos (2004) também discutem outros elementos fundamentais de pesquisa e intervenção para que a POT possa contribuir na compreensão dos fenômenos organizacionais. São eles: a importância da visão sistêmica, que relaciona as partes com o todo; a intervenção em processos a partir de instrumentos e procedimentos conhecidos e/ou disponíveis; a formulação de estratégias que agregam atividades específicas; e a elaboração de propostas globais para a organização, de onde se desdobram ações estratégicas e técnicas congruentes. (ZANELLI; BASTOS, 2004).

Para que seja possível compreender de forma mais ampliada e sólida o seu objeto de estudo, a POT requer interação e interdisciplinaridade. (SAMPAIO,

1998). Malvezzi (1999 apud YONAMINE, 2006), assim como Pagès (1987 apud GOULART, 1998) e Sampaio (1998), consideram a POT uma área eminentemente interdisciplinar, visto que é perpassada por conhecimentos de diversas outras áreas.

Esta ação recíproca faz-se necessária visto que conhecimentos de áreas afins são proveitosas para o entendimento dos comportamentos humanos relacionados ao trabalho. (GOULART, 1998; SAMPAIO, 1998). Borges, Oliveira e Morais (2005) apontam que, é necessário um investimento contínuo na abordagem interdisciplinar sobre o mundo das organizações e do trabalho e que esta é uma demanda que necessita ser desenvolvida desde a formação acadêmica do psicólogo.

Por fim, destaca-se o que Bastos, Morais e Santos (2005) apresentam sobre o psicólogo, aduzindo que estes profissionais desenvolvem esquemas cognitivos pautados em sua atuação e isto gera decisões e escolhas sobre o quê e como atuar. Afirmam, ainda, que a percepção dos psicólogos sobre a POT constrói-se pela vivência da formação acadêmica, pelo contato com o mercado e com a prática cotidiana nas organizações. Para transformar, de forma estratégica, esse domínio de atuação do psicólogo, torna-se necessário atuar sobre os processos que configuram a construção das representações sobre o que significa ser psicólogo organizacional. (BASTOS; MORAIS; SANTOS, 2005).

Suspende-se, momentaneamente, esta discussão sobre as tendências da POT, incluindo o cuidado com a saúde integral do trabalhador, para que na análise de dados retome-se este assunto. Desta forma, é possível argumentar e levantar questões sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Para dar continuidade ao trabalho, apresenta-se a metodologia desta pesquisa.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Antes de explicar os caminhos metodológicos inerentes a esta pesquisa, entende-se que seja importante descrever por quais fundamentos eles tiveram seu início. Assim como exposto por Botomé (2007), em um artigo que trata da dificuldade em se fazer Ciência na área da Psicologia no Brasil, compreende-se que não haja dúvidas sobre a relação da pesquisa científica com o desenvolvimento social. Com efeito, esta pesquisa surge da demanda de se fazer investigações sobre os problemas e dificuldades enfrentadas no país, pautada em sério compromisso, responsabilidade e pelo desejo de contribuir às necessidades sociais.

Com a intenção de intervir no mundo e adequá-lo de forma cada vez mais adaptada à vida humana, o homem observa e reflete sobre os problemas que enfrenta, unindo ao seu exame as experiências e soluções passadas e atuais de outrem. (CHIZZOTTI, 2000). Quando não há informações suficientes para responder aos problemas ou quando estas informações estão desordenadas, desenvolve-se pesquisa, com o auxílio de conhecimentos disponíveis e utilização de métodos, técnicas e outros procedimentos científicos. (GIL, 2002).

Pesquisar implica desenvolver muitas ações que, para serem efetivas, exigem um planejamento sistematizado, elaborado em forma de projeto. (GIL, 2002). A descrição detalhada de como foi realizado o estudo permite que se avalie quão apropriado ele é e sua credibilidade. (KUDE, 1999).

A presente pesquisa foi projetada e formulada de forma ordenada nas etapas iniciais de: discussão do tema, formulação do problema de pesquisa, objetivos, problemática e justificativa; elaboração do referencial teórico e procedimentos metodológicos; confecção do instrumento de coleta de dados; e entrega de documentação para o Comitê de Ética em Pesquisa da UNISUL.

Numa segunda etapa, foi realizada a revisão do instrumento de coleta de dados; a aplicação do instrumento piloto em dois sujeitos e nova revisão; a coleta de dados com sete profissionais da área de segurança e saúde no trabalho; a transcrição das entrevistas; a análise de dados, por meio de leitura flutuante do discurso integral das entrevistas, a criação de categorias e a discussão dos dados; e, por fim, a produção das considerações finais e do resumo. Todo esse processo

guiado por perguntas básicas que tinham o intento de encontrar respostas que gerassem conhecimento científico é o método de pesquisa. (BARROS; LEHFELD, 2000).

O sucesso da pesquisa depende do método, que é o cerne do trabalho e, talvez, a parte mais importante da pesquisa. (SELBACH, 2005). A seção do método descreve com detalhes todos os procedimentos realizados no estudo que permitiram que os resultados fossem alcançados, desde a seleção dos participantes que forneceram os dados pesquisados, o modo como estas informações foram coletadas, os instrumentos utilizados para tanto e a maneira como foi realizada a análise dos dados. (KUDE, 1999). Nas próximas seções, com o intuito de explicitar os procedimentos metodológicos referentes ao presente trabalho, apresentam-se a caracterização da pesquisa; a caracterização dos participantes; o instrumento de coleta de dados utilizado; o modo como foram coletados e registrados dos dados; e a maneira como foram organizadas e analisadas essas informações.

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

A presente pesquisa é de natureza qualitativa e, segundo Minayo e Sanches (1993), esse tipo de investigação trabalha com crenças, valores, hábitos, representações, opiniões e atitudes. Ainda segundo os autores, é possível, através desse tipo de pesquisa, penetrar profunda e intensamente a complexidade de fenômenos que se deseja estudar. Triviños (1987) aponta, ainda, que a pesquisa qualitativa tem, no ambiente natural, sua fonte direta de dados e que estes são predominantemente descritivos, sendo considerados importantes, mesmo aqueles aparentemente triviais.

A preocupação na pesquisa qualitativa é focada no processo e a perspectiva dos participantes tem especial relevância. (TRIVIÑOS, 1987). Pressupõe-se que os participantes da pesquisa têm um conhecimento importante sobre os problemas que enfrentam e constroem interpretações que ajudam a gerar o fruto final de um trabalho, que torna-se uma obra coletiva. (CHIZZOTTI, 2000).

Quanto aos seus objetivos, essa investigação é do tipo exploratória, que visa conhecer o ambiente de forma despretensiosa, servindo para que se possa familiarizar com o fenômeno estudado e, a partir disso, construir hipóteses sobre os variados aspectos relacionados ao que se pretende verificar. (GIL, 2002). Para alcançar tal finalidade, será feito um estudo multicaso, pois tal delineamento permite uma maior abrangência sobre os resultados, não se limitando aos dados obtidos de apenas um participante. (BOYD, 1987). Entretanto, os dados desta pesquisa não poderão ser generalizados, uma vez que refletem a realidade de determinados profissionais inseridos numa região delimitada e em um período de tempo fixo.

3.2 SELEÇÃO E CONTATO COM OS PARTICIPANTES

Após contatos com a Superintendência Regional do Trabalho em Santa Catarina (SRTE/SC) e a Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho (FUNDACENTRO), percebeu-se que, pela insuficiência de dados disponíveis em tais instituições, que pudessem ser divulgados, uma forma possível de selecionar e contatar os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho era através das próprias organizações onde tais indivíduos prestam serviços. Para tanto, foi feito contato telefônico com o Serviço Social da Indústria em Santa Catarina (SESI/SC), onde se obteve a indicação de seis profissionais que têm desenvolvido ações em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, nos últimos cinco anos, vinculados a alguma organização ou trabalhando como prestadores de serviços.

Deste primeiro total de participantes, dois eram da região de Blumenau e o restante, da região da Grande Florianópolis. Dentre estes seis profissionais, três, por conflito de horários, não puderam firmar sua participação. Por meio da rede de contatos da pesquisadora outros quatro profissionais foram contatados, via telefone, e dispuseram-se a participar.

Nestes contatos telefônicos a pesquisadora apresentava-se, expunha o motivo da ligação, a forma como conseguira o telefone do sujeito e explicava os objetivos e a justificativa da pesquisa. Em seguida, perguntava se havia interesse do

profissional em contribuir para a pesquisa e esclareciam-se alguns procedimentos, como o sigilo das informações pessoais e o instrumento com o qual se obteriam os dados. Isto posto, a pesquisadora solicitava permissão prévia para gravar o encontro e marcava o local e horário do mesmo com os participantes. Ao final, sete profissionais foram entrevistados.

3.3 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Para que seja possível entender a análise realizada, é necessário, antes, compreender em que contexto os dados que compõe o conjunto de respostas apresentadas e sistematizadas acontece, uma vez que as propriedades dos participantes guiam suas explicações e percepções.

Na Tabela 2, abaixo, é possível observar os dados sócio-profissionais dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho que se dispuseram a participar da presente pesquisa.

Tabela 2 – Dados sócio-profissionais dos sete profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho que atuam em Programas de Preservação de Perdas Auditivas nos últimos cinco anos, em qualquer região do Estado de Santa Catarina.

Participante	R. B.	A. L.	P. R.	S. I.	F. S.	J. R.	P. A.
Gênero	M	M	F	M	M	M	M
Idade	51	38	31	35	26	54	59
Escolaridade	especialista	especialista	especialista	médio	médio	especialista	especialista
Profissão	engenheiro de segurança do trabalho	técnico de segurança do trabalho	fonoaudiólogo	técnico de segurança do trabalho	técnico de segurança do trabalho	engenheiro de segurança do trabalho	engenheiro de segurança do trabalho
Vínculo empregatício	formal	formal	formal	formal	formal	terceirizado	terceirizado
Ramo	ind. cerâmica	setor elétrico	serviço	construção civil	ind. emb. plásticas	setor elétrico	setor elétrico
Porte	grande	grande	grande	médio	médio	médio e grande	médio e grande
Carga horária	8 hs/dia	8 hs/dia	4 hs/dia	8 hs/dia	8 hs/dia	8 hs/dia	8 hs/dia
tempo PPPA¹⁴	22 anos	10 anos	10 anos	1,5 anos	3,5 anos	15 anos	14 anos

Fonte: elaboração da autora, 2008.

¹⁴ Tempo de atuação em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Dos sete profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho que atuam em Programas de Preservação de Perdas Auditivas pesquisados, seis eram do sexo masculino e apenas um, feminino. As idades destes profissionais varia entre 26 e 59 anos.

Outra informação bastante relevante é a de que 5 dos 7 participantes da pesquisa possuem nível superior completo e são especialistas, apesar de ser possível notar que 3 participantes são técnicos de segurança do trabalho. Pontua-se esta informação para que seja possível notar em que composição (grau de escolaridade) foram coletadas as respostas contidas na presente análise.

Dentre as profissões dos participantes, 3 são engenheiros de segurança do trabalho, 3 são técnicos de segurança do trabalho e 1 é fonoaudiólogo. Sobre a questão do vínculo empregatício, 5 participantes mantêm vínculo empregatício com as organizações com as quais trabalham e os outros 2 trabalham como consultores (terceirizados). Contudo, estes dois últimos, há cinco anos atrás, também tinham vínculo empregatício com empresas de grande porte e seus relatos apresentam seus pontos de vista pautados na experiência que têm prestando serviços das duas formas.

Dentre os ramos de atividade onde os profissionais pesquisados atuam, 3 são do setor elétrico e os outros se dividem entre a indústria cerâmica, a indústria de embalagens plásticas, a construção civil e a área de serviços. O porte das organizações onde os participantes prestam serviços varia entre médio e grande e esta informação também é relevante para o entendimento do contexto em que atuam os participantes da pesquisa e suas respostas.

A carga horária de 6 participantes é de oito horas diárias e do último é de quatro horas/dia. Finalmente, o tempo de atuação em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas varia entre 1,5 a 22 anos.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados utilizado foi a entrevista semi-estruturada (Apêndice A). Este tipo de instrumento facilitou a coleta de dados devido

à flexibilidade proporcionada na obtenção das informações desejadas e a duração média de cada entrevista foi de, aproximadamente, uma hora.

3.4.1 Estudo piloto

Para que se pudesse confiar no instrumento de coleta de dados, foram realizadas duas entrevistas com a finalidade de checar sua validade e fidedignidade. Para tanto, um roteiro de entrevista-piloto (Apêndice B) foi elaborado. Ele continha as mesmas perguntas que o roteiro original, mas não abrangia a mesma delimitação de tema.

Esta troca foi realizada porque a pesquisadora não teve fácil acesso a outros profissionais que também trabalhassem em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas e, como alternativa, voluntários que atuavam na área de Saúde do Trabalhador foram escolhidos. Estes voluntários também foram selecionados por meio da rede de contatos da pesquisadora.

O estudo piloto foi extremamente importante, visto que, a partir destes dois testes, percebeu-se que os conceitos utilizados no instrumento eram dúbios e gerou confusão em um dos participantes. Também foi percebido que a ordem das perguntas do roteiro tornou o fluxo da entrevista cansativo.

Sugestões foram solicitadas aos participantes do estudo piloto e à orientadora da pesquisa. Algumas delas foram acatadas e, ao final, decidiu-se utilizar conceitos mais claros e reordenar as perguntas para que as entrevistas transcorressem com maior fluência.

Além da possibilidade de avaliar o instrumento de coleta de dados, o estudo piloto ofereceu à pesquisadora chances de testar-se também, servindo para que pudesse treinar-se como entrevistadora; perceber seus próprios comportamentos frente aos participantes e corrigi-los; e checar suas interferências e inferências.

3.4.2 Protocolo de registro

A partir do estudo piloto surgiu a idéia de se realizarem anotações que pudessem registrar a riqueza dos comportamentos não-verbais emitidos pelos indivíduos entrevistados. A proposição deste protocolo era de mantê-lo apenas como instrumento de apoio, servindo para registrar as atitudes dos participantes, suas motivações aparentes e detalhes sobre os encontros que não seriam capturados por meio das gravações.

Os protocolos de registro (Apêndice C) foram elaborados após cada encontro com o participante e neles, relatavam-se detalhes do ambiente onde ocorriam as entrevistas, descrições dos participantes, anotações sobre o ambiente social, variáveis de contexto, bem como outras impressões e percepções da pesquisadora. Os conteúdos dos protocolos foram levados em consideração no momento da análise de forma a validar os dados ou refutá-los. Algumas das impressões que surgiram auxiliaram na criação de hipóteses que complementaram as considerações finais desta pesquisa.

3.5 PROCEDIMENTOS

Os procedimentos deste projeto seguiram as normas para pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidas pelo Ministério da Saúde através da Resolução CNS n° 196/96. Foi solicitado a cada participante, no início de cada encontro, o consentimento de sua participação através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) e esclarecido, novamente, o sigilo dos dados pessoais dos participantes.

3.5.1 Coleta e registro dos dados

As entrevistas foram combinadas individualmente com cada participante e aconteceram, em grande parte, em seus locais de trabalho, em regiões litorâneas do Estado de Santa Catarina. Houve um caso em que a entrevista ocorreu na casa do participante e um outro, no carro da pesquisadora, em frente ao trabalho do participante, por consequência de um imprevisto que surgiu no local e a indisponibilidade de uma sala onde fosse possível realizar a coleta.

Independentemente dos locais onde foram realizadas as entrevistas, foram obtidas gravações de boa qualidade e todos os encontros foram transcritos literalmente. As transcrições foram realizadas ao final dos encontros com os sete participantes.

Esta fase foi bastante exaustiva, visto que cada hora de entrevista gravada era transcrita em aproximadamente quatro horas. Entretanto, durante as transcrições, muitas observações puderam ser realizadas. Este procedimento serviu para a familiarização com os conteúdos das entrevistas e como forma inicial de pré-análise dos dados.

3.5.2 Organização e análise dos dados

Nesta pesquisa os dados foram analisados por meio da técnica da análise de conteúdo. Para Bardin (1995), isso implica, através da descrição do conteúdo das mensagens, buscar o sentido do discurso dos participantes, para que se possa classificá-las e compará-las com os pressupostos teóricos e a situação concreta destes mesmos sujeitos pesquisados.

Ao final da etapa de transcrição iniciou-se a etapa de leitura flutuante. Bardin (1995) entende este procedimento como o momento em que surgem algumas hipóteses em função das teorias já levantadas no início da pesquisa. Na leitura

flutuante reiterada das entrevistas transcritas foi possível verificar e sublinhar os temas que se repetiam com frequência.

Ao final das leituras foi possível constatar o que cada participante apresentava, bem como comparar os temas que os sete participantes trouxeram. Neste momento já foi possível perceber em quais pontos os discursos dos participantes convergiam e divergiam.

Para organizar todo este conteúdo utilizou-se uma planilha eletrônica. Num primeiro momento, todos os temas importantes para os fins da pesquisa foram anotados por participante. Desta forma, foi feito o registro de todos os pontos interessantes que cada participante apresentou. Surgiram, daí, em cada planilha correspondente a um objetivo específico, sete tabelas contendo todas as falas importantes que cumprissem esta meta.

Posteriormente, com mais leituras e para cada objetivo específico diferente, frases similares foram agrupadas, as frequências foram contadas e categorias foram criadas a partir de idéias que pudessem expressar de forma sucinta o que os participantes descreviam para cada tema.

Para cada categoria foram selecionadas frases mais significativas que, na análise temática propriamente dita, serviram para criar tabelas referentes a cada objetivo específico que continham as categorias, a unidade de contexto elementar e a frequência de cada uma das categorias. Na análise dos dados, cada uma destas tabelas foi apresentada e estabeleceram-se relações entre os temas que surgiram a partir dos dados dos participantes e o referencial teórico, com finalidade de alcançar cada um dos objetivos específicos da pesquisa.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Neste capítulo serão apresentados e analisados os dados coletados nas entrevistas semi-estruturadas, com o intuito de verificar a percepção de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Por meio da análise do conteúdo reunido nas sete entrevistas realizadas, foram elaborados cinco eixos temáticos que serão expostos, abaixo: profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas; atividades realizadas pelos profissionais pesquisados; as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas; as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas; e o conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

4.1 PROFISSIONAIS QUE ATUAM EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS

O primeiro dos objetivos específicos da presente pesquisa é identificar quais profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Para cumprir tal meta, as categorias e unidades de contexto elementar estão dispostas, a seguir, com as respectivas frequências com que apareceram.

Tabela 3 – Profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Categoria	Unidade de Contexto Elementar – U. C. E.	Frequência
Médico do trabalho (continua)	<i>“[...] e mais dois médicos. Eles fazem o trabalho, não só na área de perdas auditivas, mas toda a parte de saúde e segurança do trabalho”. (R. B.).</i>	7

(conclusão)

Técnico de segurança do trabalho	<i>“Visito todos os setores, observo todas as máquinas. Claro, na parte de audição. Mas vai junto o técnico de segurança, que deve estar olhando por outro lado”. (P. R.).</i>	7
Engenheiro de segurança do trabalho	<i>“Basicamente o pessoal de engenharia industrial, fazendo o levantamento dos níveis de ruído. São engenheiros e técnicos, todos consultores”. (P. A.).</i>	6
Enfermeiro do trabalho	<i>“[...] e, também, alguns enfermeiros do trabalho. Né... são essas pessoas que estão gerenciando esse programa”. (A. L.).</i>	5
Fonoaudiólogo	<i>“As fonoaudiólogas são terceirizadas, fazem um serviço especializado pra gente e já nos acompanham a longas datas”. (A. L.).</i>	4
Equipe administrativa	<i>“A gente tenta tomar medidas cabíveis, assim, junto da própria equipe administrativa. Tudo tem que passar pela administração. Por isso que eu acho que integra todo mundo, entendeu”? (P. R.).</i>	3
Líder de setor	<i>“Aí tem os líderes de setores, que a gente sempre dá treinamento mais específico, mais aprofundado. [...] Às vezes eles sabem mais do que a gente mesmo”. (S. I.).</i>	3
Psicólogo	<i>“[...] é feito uma reunião com a área médica, psicólogo, o gerente da área, a chefia da área e o reabilitado pra ver qual o local mais propício pra ele, porque ele tem algumas restrições. A gente analisa essas restrições e coloca ele pra fazer uma outra atividade que não agrave a lesão que ele tem”. (R. B.).</i>	3
Membros da CIPA	<i>“[...] entra o pessoal da CIPA, a gente faz trabalho com eles, fala com eles. Os cipeiros são muito importantes dentro da empresa”. (P. R.).</i>	2
Educador físico	<i>“[...] tem um educador físico, né [...] que faz a parte de ginástica laboral e agora ele tá começando a me dar uma ajuda com entrega do equipamento de proteção ou na parte de sistema”. (F. S.).</i>	1
Outras pessoas interessadas	<i>“A gente tenta envolver o máximo de pessoas interessadas”. (P. R.).</i>	1
Nenhum	<i>“Não. Só tem eu, técnico de segurança. Mais ninguém. [...] Tem uma empresa terceirizada que faz os programas, né, o LTCAT, o PCMSO [...] A terceirizada só vem aqui, monta uma cabine pra fazer os exames, tudo certinho, mede e tal, bota o laudo, mede a acabou”. (F. S.).</i>	1

Fonte: elaboração da autora, 2008.

É possível perceber que, entre as respostas obtidas encontram-se algumas que não são, necessariamente, profissões. É o caso da **equipe administrativa**, que aparece com frequência igual a 3; os **líderes de setor**, que foram citados 3 vezes, também; os **membros da CIPA**, cujos relatos os

apontam 2 vezes; e **outras pessoas interessadas** em ajudar a prevenir este sério agravo, categoria que apareceu com frequência igual a 1.

Estas respostas foram levadas em consideração, e conseqüentemente categorizadas, devido ao grau de importância que têm frente ao trabalho de prevenção de perdas auditivas. Estes outros trabalhadores são muito importantes para a atuação dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho, como eles próprios relatam. Tal fato é observado na fala de um deles, quando diz: *“Tem o pessoal da CIPA que é muito atuante. [...] Eu deixo claro nos treinamentos, né, na integração, nas reuniões da CIPA, que eles são fundamentais, ali, pro meu trabalho. Porque eu posso passar mil vezes ali pelo mesmo lugar e não ver os problemas que eles já sabem que tem, porque trabalham ali”*. (F.S.).

Este fato descrito é congruente com o que já fora exposto em literatura científica. O NIOSH (1996), em seu “Guia prático para prevenção de perda auditiva ocupacional”, destaca a importância da inclusão dos mais variados profissionais no time que compõe o programa de prevenção de perdas auditivas, entre eles: médicos, enfermeiros, fonoaudiólogos, representantes do sindicato dos trabalhadores, engenheiros e representantes dos trabalhadores. O mesmo Instituto ressalta que os membros que exercem notável influência para o sucesso e a eficiência destes programas são os trabalhadores; uma vez que estes, quando cientes de sua importância, habitualmente trabalham de forma árdua para implementar e melhorar todos os aspectos do programa, com os quais se relacionam. (NIOSH, 1996).

Tendo em vista o que foi dito anteriormente, é possível observar e descrever as outras categorias que apareceram nos relatos dos participantes no que concerne aos profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Os **médicos do trabalho** e os **técnicos de segurança do trabalho** foram apontados 7 vezes; 6 participantes relataram trabalhar com **engenheiros de segurança do trabalho**; os **enfermeiros do trabalho** apareceram na fala de 5 participantes; e os **fonoaudiólogos** foram apontados 4 vezes. Entre os relatos também apareceram **psicólogos** (citados por 3 participantes) e o **educador físico** (apontado por um participante) como profissionais que contribuem em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Por fim, um participante relatou que **nenhum** profissional da área de segurança e saúde no trabalho atua com ele.

A partir da descrição acima, nota-se que os profissionais citados com maior frequência são os médicos do trabalho, os técnicos de segurança do trabalho, os engenheiros de segurança do trabalho, os enfermeiros do trabalho e os fonoaudiólogos. É interessante destacar que os participantes da pesquisa parecem atuar em empresas que observam a legislação, visto que os profissionais exigidos pelas normas regulamentadoras são estes mesmos citados acima.

O fato de aparecerem, nos relatos, 7 médicos do trabalho, 7 técnicos de segurança do trabalho, 6 engenheiros de segurança do trabalho, 5 enfermeiros do trabalho e 4 fonoaudiólogos não deve ser interpretado como descumprimento às normas regulamentadoras, visto que, nelas é dimensionada a necessidade de serviços especializados levando-se em consideração o número total de empregados do estabelecimento e a gradação do risco da atividade principal da empresa, salvo exceções previstas nas próprias normas. (BRASIL, 1983).

Como já fora apresentado na fundamentação teórica, é a NR-4 (BRASIL, 1983) que estabelece, em seu Quadro II, quais profissionais devem integrar o Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho que são obrigatórios para empresas privadas e públicas, os órgãos públicos da administração direta e indireta e dos poderes Legislativo e Judiciário que possuem empregados regidos pela CLT. Neste quadro constam todos os profissionais especializados citados pelos participantes, como visto acima, menos o fonoaudiólogo, que consta na Portaria SSSTb nº 19/1998, que inseriu na NR-7, referente ao Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional, o Anexo I, que trata das diretrizes e parâmetros mínimos para avaliação e acompanhamento da audição em trabalhadores expostos a níveis de pressão sonora elevados. Neste Anexo fica estabelecido que só podem executar exames audiométricos os profissionais habilitados, ou seja, médico ou fonoaudiólogo. (BRASIL, 1998a).

Os participantes mencionaram os psicólogos como profissionais que também atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, porém, da forma como foi exposto, suas atuações acontecem apenas em situações de reabilitação de trabalhadores agravados pela PAIR. Segundo Ferreira Junior (2000), o psicólogo, entre tantos outros profissionais que cuidam da saúde dos trabalhadores, possui competências que o habilitam atuar em programas ou serviços de SST. Já Russo (2001) relata que, com a seriedade da PAIR em nossa realidade, pesquisas

científicas têm sido realizadas por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, entre eles os psicólogos.

No entanto, todas estas informações geram dúvidas quanto à atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, pois, mesmo que citados em literatura científica como pesquisadores e possíveis interventores junto à PAIR, ainda resta a incerteza de como o psicólogo atua frente a este sério problema e porque ele não aparece realizando medidas preventivas no discurso dos participantes que, em sua maioria, atuam em grandes empresas que têm a demanda de cuidar da saúde de seus trabalhadores.

A este respeito, pode-se levantar a suposição de que, se na formação do psicólogo no Brasil ainda se dá pouca ênfase ao campo da Saúde do Trabalhador, como apresenta o Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP (2008), menor realce ainda é dado às doenças ocupacionais e às possibilidades de intervenção sobre elas. Isto posto, não é de se estranhar que os psicólogos não apareçam no discurso dos participantes atuando de forma preventiva.

Num estudo realizado por Tonetto et al. (2008) sobre o desenvolvimento científico contemporâneo da Psicologia Organizacional e do Trabalho no Brasil, de 178 artigos publicados na área de POT em 7 revistas científicas brasileiras, de 2001 a 2005, 16% deles foram categorizados como referentes ao “trabalho e saúde” e, dentre estes, apenas 1 abordava a segurança no trabalho. Desta forma, é possível compreender que as contribuições da Psicologia para a PAIR ainda necessitam de mais pesquisas que subsidiem intervenções de forma que o psicólogo possa buscar espaço e atuar sobre esta emergente e urgente demanda ocupacional.

As duas últimas categorias que surgiram, menos freqüentes, foram a do profissional educador físico e nenhum profissional. É interessante destacar que estas duas respostas foram coletadas de um mesmo participante, F. S., que trabalha em empresa de médio porte. F. S. relata que “*uma empresa terceirizada faz os programas obrigatórios e os exames exigidos por lei*”. Sozinho, F. S. elabora outro programa exigido por lei, o PPRA, estabelecido pela NR-9.

Embora pareça estranho que um educador físico atue, mesmo que de forma restrita, no programa de prevenção de perda auditiva da empresa onde F. S. mantém vínculo empregatício, retoma-se a idéia do NIOSH (1996), a qual aponta

que profissionais das mais diversas áreas podem compor a equipe destes programas. Neste caso específico, o educador físico atua na segurança e saúde dos trabalhadores daquela empresa e, pelo número restrito de funcionários, engloba a função de auxiliar no PPPA, segundo relato do participante F. S.

Outra ressalva se faz quanto ao discurso de F. S., pois, quando questionado sobre os profissionais que atuam com ele em PPPA, informou que nenhum profissional da área de segurança e saúde no trabalho atuava com ele. Em outro momento da entrevista, apontou o educador físico como seu auxiliar, em situações onde há maior pressão e carga no seu trabalho. É possível, desta forma, inferir que o técnico de segurança do trabalho, F. S., não reconhece o educador físico como um profissional que atue consigo em SST, visto que, pela legislação, os profissionais que atuam em SST são apenas aqueles especializados, habilitados e registrados, como estabelecido no Quadro II, anexo à NR-4, mencionada anteriormente (BRASIL, 1983). Entretanto, mesmo que não reconhecido, o educador físico, assim como o psicólogo e tantos outros profissionais interessados em intervir em PPPA, podem realizar atividades que auxiliem a prevenção e reabilitação de trabalhadores quanto à PAIR.

Para dar continuidade a esta pesquisa, é sobre as atividades realizadas pelos profissionais pesquisados, que atuam na área de Segurança e Saúde no Trabalho, que será focalizada a próxima categoria de análise.

4.2 ATIVIDADES REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS PESQUISADOS

Para responder ao objetivo específico de identificar as atividades que os profissionais da área de segurança e saúde no trabalho realizam nos PPPA, sete categorias foram criadas: **prevenção, trabalho interdisciplinar, realização de perfil profissiográfico previdenciário (PPP), gestão de equipes de trabalho em Segurança e Saúde no Trabalho, atenção individual, levantamento de recursos financeiros e registro.**

Na Tabela 4 estão dispostas todas as categorias e subcategorias criadas a partir da sistematização dos dados coletados, bem como as unidades de contexto

elementar relevantes à análise e as respectivas frequências com que apareceram no discurso dos participantes da pesquisa.

Tabela 4 - Atividades realizadas pelos profissionais pesquisados em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Categorias	Subcategorias	U. C. E.	Frequência Subcategorias	Frequência Categorias
Prevenção	educação	<i>"[...] treinamento de utilização de equipamentos de proteção individual, sobre os tipos de ruído que nós temos, as frequências que estão colocadas dentro do ambiente e sobre os efeitos causados pelo ruído que vão desde a perda auditiva à insônia, estresse, dores musculares, falta de apetite sexual, dores de cabeça... vários". (R. B.).</i>	7	7
	monitoramento da saúde	<i>"A cada seis meses os funcionários passam por exame audiométrico de novo e sou eu quem programo e cobro esses exames deles". (S. I.).</i>	7	
	acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva	<i>"[...] tem que cuidar com a suscetibilidade individual de cada um. Quando é contratado alguém que tem perda auditiva é feita toda a proteção e manutenção, o cuidado para ver onde tu vais inserir a pessoa dentro da empresa". (P. R.).</i>	6	
	fiscalização	<i>"[...] e a cobrança, né, de utilização de equipamentos". (A. L.).</i>	6	
	monitoramento ambiental	<i>"fazia o laudo ambiental sobre o ruído e outros agentes de risco. Cuidava desses levantamentos". (P. A.).</i>	6	
	proteção individual	<i>"[...] faço a seleção, a compra e o fornecimento do EPI". (F. S.).</i>	6	
	planejamento de medidas de prevenção	<i>"[...] desse relatório a gente demanda algumas ações necessárias que, aos poucos, vamos ajudando a implementar". (A. L.).</i>	5	
	proteção coletiva	<i>"Ações coletivas foram poucas, assim, porque não há como tomar providências nos equipamentos. O trabalhador tem que ficar direto em cima deles. Só a manutenção, né, controle e manutenção". (F. S.).</i>	5	
	Trabalho interdisciplinar	<i>"E o trabalho em equipe interdisciplinar é fundamental. Por mais que um médico seja médico, pois mais que um engenheiro seja engenheiro, as visões são complementares. Até a forma como abordar essas questões e fazer funcionar o conhecimento". (P. A.).</i>		
Realização de PPP	<i>"[...] a gente preenche o PPP, que é um documento necessário pra que as pessoas solicitem a aposentadoria especial". (A. L.).</i>		3	

(continua)

(conclusão)

Gestão de equipes de trabalho em SST	<i>“Eu cuidava da gestão de PPPA. Havia equipes de trabalho: uma divisão de segurança e outra de higiene industrial. Era a área de higiene que tinha os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas e eu gerenciava para que as medidas acontecessem”. (J. R.).</i>	2
Atenção individual	<i>“E muitas vezes a gente detecta problemas das pessoas, tem dias que a gente vê que as pessoas não estão legais e acaba a gente sendo o cara que vai lá conversar. [...] Acaba o técnico de segurança, sem uma fundamentação, sem preparo, só no diálogo, fazendo esse papel, né”. (A. L.).</i>	2
Levantamento de recursos financeiros	<i>“E a gente tá na retaguarda, né.. acompanhando.. conseguindo recursos pra isso”. (A. L.).</i>	1
Registro	<i>“Todas as medidas preventivas que são feitas são registradas e alimentam o PPPA”. (A. L.).</i>	1

Fonte: elaboração da autora, 2008.

São significativas as freqüências com que aparecem as atividades classificadas como de **prevenção** na atuação dos profissionais pesquisados. Todos os profissionais relatam realizar medidas preventivas em suas experiências em PPPA. Esta categoria, por sua complexidade e importância, foi subdividida em oito subcategorias, que serão expostas com as respectivas freqüências com que apareceram no discurso dos participantes: **educação** (7); **monitoramento da saúde** (7); **acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva** (6); **fiscalização** (6); **monitoramento ambiental** (6); **proteção individual** (6); **planejamento de medidas de prevenção** (5); e **proteção coletiva** (5).

A primeira subcategoria, **educação**, no relato dos participantes, aparece com uma das medidas de prevenção mais importantes contra a PAIR e é realizada, segundo os mesmos, de várias formas: por meio de treinamentos semestrais ou anuais, nos SIPATs; nos treinamentos de integração, principalmente os que têm sido feitos com os trabalhadores terceirizados; por meio de palestras informativas sistematizadas; em orientações àqueles com perda auditiva já instaurada; e medidas educativas com líderes de setores sobre SST ou certos setores específicos onde há a demanda. Os focos da **educação**, como atividade preventiva, apontados pelos participantes são a utilização correta e higienização de EPI e, também, a informação sobre os efeitos, tipos, freqüências e características físicas do ruído.

A **educação**, como exposto pelo participante A. L., tem o objetivo de desenvolver comportamentos seguros, pois, segundo seu relato,

“acabou aquele conceito de que o profissional da segurança garante a segurança das pessoas. Não existe isso. Na verdade nunca existiu isso. O técnico de segurança, o engenheiro de segurança, o médico, eles não vão garantir de que não ocorra um acidente ou de que não ocorra uma doença do trabalho. As pessoas têm que estar conscientes dos riscos a que elas estão expostas e das medidas de controle que elas têm que executar. Isso como um benefício próprio”. (A. L.).

A partir da fala do participante A. L., é possível constatar a ciência da importância de educar os trabalhadores para que compreendam a extensão e a proporção da PAIR. Esta ação, segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), somada às medidas de proteção e monitoramento, é fundamental para o controle da PAIR. Para que se tenha idéia da relevância do que está sendo exposto acima, cita-se novamente o Ministério da Saúde, que, em conjunto com a Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, expõe que a informação correta acerca dos riscos à saúde, que existem ou decorrem do trabalho, é ***direito inalienável do trabalhador***, juntamente com as medidas que visam a redução desses riscos. (BRASIL, 2001a, grifo nosso).

O NIOSH (1996) descreve a **educação** como um elemento decisivo para um bom PPPA. Estabelece, ainda, que é necessário educar e motivar ambos, trabalhadores e a administração, para que haja o apoio e a participação deles, pois só aqueles que entendem e apreciam o poder e a beleza da audição podem contribuir para um PPPA, ao invés de percebê-lo como uma imposição. (NIOSH, 1996). A participante P. R. corrobora com este argumento, dizendo: *“não adianta só determinar, entendeu? Pegar e ‘ah, a lei diz isso, vamos fazer isso’. Tens que inserir a lei, mas também tens que dar uma olhada como é que tá a empresa, né. E fora que tu não és muito aceita quando tu chegas com ordens”*.

Tomando novamente a fala de A. L., mais acima exposta, como exemplo, algo importante também é constatado. Quando ele menciona que *“as pessoas têm que estar conscientes dos riscos a que elas estão expostas e das medidas de controle que elas têm que executar. Isso como um benefício próprio”*, há, nesta fala, a pontuação de que a **educação**, como medida preventiva, não tem o intento de ser algo forçado, mas sim, uma ação para ser utilizada em usufruto a serviço do bem-estar próprio dos trabalhadores.

Citando novamente o NIOSH (1996), quando este Instituto ressalva a importância da **educação**, ele a relaciona diretamente à preservação de uma audição saudável que funcionará em benefício de trabalhadores e empregadores. Assim como exposto por A. L. no relato previamente apresentado, o NIOSH (1996) também conclui que trabalhadores bem informados tendem a assumir a responsabilidade por sua saúde e a do seu ambiente de trabalho, observando e policiando a si mesmos, aos outros e à sua organização. A ILO (2001) adiciona às informações acima uma outra: os empregadores devem assegurar que os trabalhadores expostos ao ruído sejam educados para identificar e relatar fontes de ruído novas e/ou incomuns que estejam percebendo.

A temática da **educação** como fonte prioritária de prevenção também é reconhecida nacionalmente pela FUNDACENTRO (BRASIL, 2001c), que pontua sua importância no sentido de vincular os profissionais da área de SST e o pensar e fazer dos trabalhadores, ocorrendo por meio de trocas e da comunicação, com o objetivo de resgatar o trabalhador como sujeito consciente das ações de sua saúde.

Na Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608, elaborada em um trabalho conjunto do INSS, do Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva e outros vários segmentos da sociedade, a **educação** também é reconhecida como medida essencial para o sucesso da prevenção e controle da PAIR. (BRASIL, 1998b). As atividades que integram o processo de educação devem garantir aos trabalhadores a compreensão dos efeitos à saúde ocasionados pela exposição do ruído; a capacidade de interpretar os resultados de exames audiométricos; a concepção, método, estratégias e ciência de interpretação de resultados das avaliações ambientais; e instruções suficientes sobre medidas de proteção coletivas e individuais possíveis¹⁵. (BRASIL, 1998b).

Igualmente obrigatória é a segunda medida preventiva subcategorizada na Tabela 4: o **monitoramento da saúde**. Todos os integrantes relataram atuar nesta atividade de alguma forma: realizando os exames audiométricos e fazendo comparações de tempos em tempos (também conhecido por monitoramento audiométrico), controlando e programando a periodicidade destes exames, ou,

¹⁵ Antes de dar continuidade ao desenvolvimento da análise desta atividade, cabe ressaltar que o PPPA está sendo descrito, nesta pesquisa, de forma sistematizada e didática. Porém, na realidade, os elementos ora apresentados interagem de forma dinâmica e processual, afetando-se e influenciando-se mutuamente.

ainda, cobrando dos trabalhadores seu comparecimento e comprometimento na realização dos mesmos. Pelo que fora exposto pelos participantes, o intuito desta atividade é prevenir agravos à saúde auditiva ou proteger aqueles que já apresentam comprometimento na audição. Isto pode ser percebido no relato de F. S., quando diz que esta atividade serve "*pro sadio ficar sadio e pra quem tem perda, não aprofundar*".

A questão do **monitoramento da saúde**, dependendo de como agem as empresas, é bastante delicada, pois, em muitos casos, não há um acompanhamento efetivo da saúde dos trabalhadores, que acabam ficando em desvantagem nesta relação de trabalho. Tal fato pode ser percebido no discurso de P. R., que relata um caso de serviço terceirizado:

"[...] muitas vezes é feita a audiometria sem se conhecer o médico. O médico faz o exame clínico e não sabe o que os outros fazem. Os profissionais não se conhecem, não há vínculo com a empresa contratante. Um ano um faz a audiometria, ano que vem contrata-se outro profissional que forneça o serviço mais barato. Então, não há uma consciência de que um ano um faz, ano que vem é outro, e não se vai no arquivo buscar os exames para comparar. Não se faz isso. Aí fica uma pilha de papel cheia de audiometria que não é comparada. Então, quer dizer, validade pro funcionário, nenhuma. O médico olha um exame, vê que o limiar está normal e deu. Só que de um ano para outro pode ser alterado e o trabalhador pode estar perdendo a audição vagarosamente. Neste tipo de empresa a situação é pior. A fiscalização vai lá, os protetores estão no lugar, a documentação está lá, feita, mas só há partes e a integração disso tudo não acontece. [...] Não há uma tomada de atitude em relação àquilo. Alguns fazem só o necessário por lei. Mais ou menos isso". (P. R.).

Como foi dito anteriormente, quando analisavam-se as atividades de **educação**, na Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608 está estabelecido que os resultados dos exames realizados durante o **monitoramento da saúde** devem ser fornecidos aos trabalhadores. (BRASIL, 1998b). Nesta mesma norma, ressalta-se a importância do acompanhamento dos resultados dos exames, para além de sua simples realização, visto que, a partir desta medida, é possível avaliar se o controle da PAIR numa organização é eficaz.

Levando em consideração relatos como este acima exposto, acaba-se inferindo que, em algumas empresas, apesar do cumprimento do **monitoramento da saúde**, a conscientização de sua importância, aparentemente, nem sempre

acontece. Esta etapa da prevenção auditiva está intimamente ligada à **educação** de trabalhadores e administração, pois, informados, ambos os lados ficam cientes da importância dos exames audiométricos à serviço da prevenção contra a PAIR e podem juntar esforços em prol de um **monitoramento da saúde** mais efetivo.

É Cabrera (2002) quem também apresenta a dificuldade das empresas em acompanhar a audição dos trabalhadores quando seus serviços são terceirizados. Entretanto, em sua própria experiência, a participante P. R. relata que o mesmo pode acontecer em empresas de grande porte, que realizam o que a legislação obriga e nada mais, não efetivando medidas preventivas e um acompanhamento periódico da saúde dos trabalhadores, com vistas à prevenção.

O **monitoramento da saúde** é obrigatório por lei. É a NR-7 que estabelece que toda empresa que possui trabalhadores contratados pela CLT deve realizar, obrigatoriamente, exames médicos. (BRASIL, 1994a). Na Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608 o **monitoramento da saúde**, além de preservar a audição dos trabalhadores, é considerado como uma medida de controle e avaliação da efetividade do PPPA.

Segundo Ferreira Junior (2000), o **monitoramento da saúde** tem importante valor preventivo, pois, por meio do diagnóstico precoce é possível evitar a progressão e a ocorrência de comprometimento auditivo funcional e incapacidade. O autor menciona, ainda, que é indiscutível a importância do monitoramento audiométrico como ferramenta de vigilância epidemiológica da saúde auditiva dos trabalhadores. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

É interessante destacar a fala de J. R., quando diz que há que se “*cuidar do empregado não só dentro da empresa, avaliando, também, os hábitos auditivos extra-ocupacionais dos trabalhadores*”. Esta preocupação aparece na obra de Ferreira Junior (1998) sobre a PAIR, quando apresenta a freqüente possibilidade de haver exposição concomitante ao ruído no trabalho e fora dele, aumentando ainda mais o risco de perda auditiva. Este discurso é fortalecido por Ibañez, Schneider e Seligman (2001), que expõem a necessidade de exaustiva pesquisa de hábitos não-profissionais e, também, antecedentes mórbidos ou exposição a outros agentes ototóxicos.

O **monitoramento da saúde** dá subsídios aos profissionais da área SST que atuam em PPPA para que possam realizar outra atividade descrita pelos

participantes desta pesquisa: o **acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva**. Esta atividade preventiva está intrinsecamente relacionada ao **monitoramento da saúde**, uma vez que é a partir dele que se avaliam as informações obtidas nos exames realizados e é possível acompanhar a saúde auditiva dos trabalhadores já comprometidos por perda auditiva, sejam eles novos ou antigos. O intento do **acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva** é evitar a exposição ao ruído e o conseqüente agravamento da PAIR.

A participante P. R. apresenta a preocupação com esta atividade da seguinte forma:

“ninguém impede ninguém com perda auditiva de entrar para o quadro de funcionários, de forma que é importante avaliar esta situação. Eu não vou colocar um trabalhador com perda auditiva perto de uma máquina empilhadeira, por exemplo, porque tem toda uma movimentação ali e a pessoa tem perda, pode não perceber”. (P. R.).

Ferreira Junior (1998), em seu livro sobre a PAIR, expõe a dificuldade desta tarefa, visto que múltiplas dificuldades se sobrepõem, como, por exemplo, a existência de dispositivos legais trabalhistas e de acordo coletivo que limitam as mudanças de função, a necessidade de capacitação profissional, a política salarial e a inexistência de postos de trabalho sem risco.

Segundo o mesmo autor (2000), o **acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva** deve garantir, além do seu estado auditivo, o seu desempenho e, sendo esta atividade extremamente complexa, enfatiza a importância da prevenção. Assim como para Ferreira Junior, a ACOEM (2003) apresenta a necessidade de proteção contra danos adicionais devido à exposição ao ruído e ressalta, ainda, a necessidade de um acompanhamento individualizado dos trabalhadores com PAIR já instaurada, que leve em consideração a necessidade de comunicação segura e eficaz.

O participante F. S. expõe uma das dificuldades acima citadas, na atividade de **acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva**, relatando a falta de locais de trabalho livres

de ruído. F. S. diz: “*agora ficou bem difícil, porque todo mundo está num mesmo galpão, né, e todo mundo está exposto ao mesmo nível de ruído*”.

Entretanto, a necessidade desta atividade é de extrema importância, visto que, como aponta o Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1999), é considerada de alto risco a admissão de trabalhador com PAIR para postos ou ambientes expostos ao ruído e em empresas nas quais não esteja implantado um programa de prevenção. É prioritário o esclarecimento destes trabalhadores sobre sua condição, os danos causados pelo ruído e as medidas preventivas, dando-se o encaminhamento necessário para cada caso.

Para finalizar a discussão sobre esta subcategoria, Ferreira Junior (1998) relata que a atividade de **acompanhamento, conservação da audição, alocação e realocação de trabalhadores com perda auditiva** não deve ser encarada como solução definitiva no cuidado de trabalhadores com PAIR, mas, tão somente uma alternativa para casos específicos, e, novamente, o desafio a ser encarado é o de manter as condições de trabalho seguras a ponto de prevenir o desencadeamento ou agravamento da PAIR nos trabalhadores.

Outra atividade elencada pelos participantes da pesquisa foi subcategorizada como de **fiscalização**. Em seus depoimentos, os profissionais da área de SST descrevem que realizam esta atividade inspecionando, cobrando o uso do EPI e adotando recompensas e punições.

Ao analisar os discursos dos sete participantes é possível perceber a forte relação entre a atividade de **educação** e de **fiscalização**, uma vez que expõem a dificuldade em realizar **fiscalização** e a pouca eficácia em termos de desenvolvimento de comportamentos seguros e utilização de EPI. Para que se consiga o apoio dos trabalhadores, neste sentido, é necessária muita **educação** para que, informados, reconheçam a necessidade de protegerem-se. Destaca-se, como exemplo, a fala de A. L., que diz:

“A gente faz o monitoramento ambiental e faz alterações onde é possível, a gente compra equipamento de proteção e faz uma campanha de conscientização... aí o cara, mesmo assim, pega o equipamento, vai para a produção... a gente não vai poder estar em cima. Aquele papel de fiscalizador, de policial é complicado, entendeu, de você estar cobrando. E aí você não consegue gerenciar e ter a garantia de que as pessoas estão se protegendo. Mais garantia eu terei se souber que as pessoas estão bem

conscientes, porque só assim elas começam a praticar comportamentos seguros”. (A. L.).

Outra complicação apontada pelos participantes, também relacionada à **educação**, é a influência da administração e gerência sobre o comportamento dos trabalhadores. A diretoria de uma empresa serve como modelo para os comportamentos dos trabalhadores de níveis hierárquicos mais baixos. Se diretores e gerentes são vistos sem EPI, promovem comportamentos inseguros dentro do resto da empresa. Por isso, mais uma vez a **educação** aparece como atividade fundamental para realização de atividades preventivas como a **fiscalização**. Neste caso, traz-se a fala de S. I. como ilustração:

*“[...] primeiramente, tu tem que educar lá de cima, é diretor, gerência, para depois começar a cobrar do pessoal de, vamos dizer assim, nível hierárquico mais baixo. Porque senão tu não consegue desenvolver a **fiscalização**. Tu fica engessado. Alguém não usa o EPI e outro chega e diz: ‘ah, não vou usar também porque o gerente não estava usando”.* (S. I.).

J. R. também apresenta uma fala sobre as complicações da atividade de **fiscalização**, uma vez que esta atividade, separada da **educação** sobre a importância da utilização de proteção, pode gerar embaraços e dificuldades, inclusive de relacionamento. J. R., em sua experiência de gestor de uma equipe de trabalho em SST, diz:

“[...] você vai fazer inspeção e muitas vezes é olhado pelo lado “policialesco” da coisa. Então você vai pruma frente de trabalho e os caras: ‘pô, aquele chato tá aqui nos observando’. E muitas vezes esses profissionais da área SST não são preparados, também, pra ter um relacionamento com os empregados, que elimine essa visão. Você tem que estar preparado pra ser mais um elemento que está atuando pra ajudá-los. Então, assim, a própria área de segurança tem essa dificuldade, muitas vezes, de relacionamento. (J. R.).

Todavia, parece ressaltar, nos relatos de dois dos participantes, a importância da **fiscalização**, mesmo que de difícil realização. O primeiro deles,

F. S., em seu relato, também torna clara a relação entre a **fiscalização** e a **educação** e as más conseqüências, caso esta interação funcione de forma disfuncional.

“[...] Eu já dei advertência aqui para coordenador e eu não quero saber. Errou, errou! A gente orienta até a hora que dá para orientar. A hora que tu vê que realmente não dá, tem que baixar o sarrafo e acabou. Porque o cara que tá do lado, ele sabe que se ele errar também, ele vai pensar: ‘ah, se o coordenador levou, o operador levou, eu já levo amanhã também’. Pô, eu não gosto. Quando eu chamo alguém pra advertir, pra suspender, eu falo assim, ó: ‘tu estás pensando que eu faço isso com gosto? Eu não faço com gosto. Eu fico triste, porque o meu trabalho não está fazendo efeito. Mas, infelizmente, ele não está fazendo efeito pra ti, mas pros outros está. E enquanto tu não te enquadrar tu vai tomar na cola. Isso aí é certo. Até a hora que tu não servir mais pra empresa’. E tem que ser assim”. (F. S.).

Pelo exemplo acima citado, percebem-se, novamente, alguns pontos já analisados anteriormente, como a importância de **educação** e apoio dos gestores, visto que eles são tomados como exemplo por todos; as dificuldades de relacionamento entre os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho e os trabalhadores em geral; e a necessidade de punição como forma de impedir comportamentos inseguros.

Do discurso de F. S., pode-se observar outro ponto importante, relacionado à obrigação de fornecer e exigir o uso do EPI. Este fato mostra o cuidado deste participante em cumprir a legislação. Na NR-6, por exemplo, está estabelecido que é **dever** do empregador exigir o uso do EPI e, do empregado, utilizá-lo. (BRASIL, 2001b, grifo nosso). O NIOSH (1996) define que a empresa deve colocar o uso de proteção como uma condição necessária ao trabalho em ambiente ruidoso, sendo necessário estar preparado para lidar com casos específicos de violação desta norma e, em casos extremos, colocar ao trabalhador que a escolha de não utilizar o protetor auditivo em áreas de risco implica na decisão de não trabalhar mais para a empresa.

Ainda sobre esta preocupação, a ILO (2001) corrobora o que dispõe a NR-6 e o NIOSH e apresenta em um de seus códigos de prática que é necessário implementar medidas que assegurem a utilização de equipamentos de proteção, tendo em conta aquilo que é razoável, viável, exeqüível para o exercício da devida

obrigação. Quanto aos trabalhadores, estes devem cumprir as medidas de segurança e saúde, realizar todos os procedimentos de controle dos riscos para si e para os outros, reportar as situações de risco que encontrar no ambiente de trabalho aos seus supervisores e cooperar com empregadores e outros trabalhadores para que as normas e regulamentos sejam cumpridos. (ILO, 2001).

Para incentivar a utilização do equipamento de proteção, alguns participantes relatam que, durante as fiscalizações, anotam todos os eventos em que encontram funcionários que não estejam utilizando o EPI. Desta forma, ao final de cada mês, contabilizam os dados e dão um prêmio ao setor que menos esqueceu de usufruir da proteção. Em contrapartida, também aparecem as punições àqueles que são vistos, nas inspeções, sem utilizar o EPI. Alguns participantes adotam a prática de advertir até três eventos, suspender no quarto e, em últimos casos, demitir o trabalhador que não cumprir esta norma da empresa.

A participante P. R., ao relatar suas atividades, também aponta a relação entre a punição e a **fiscalização**, pois quando o comportamento seguro não acontece, acaba-se utilizando da punição como forma de coagir os trabalhadores a utilizar proteção. Em seu discurso, P. R. diz:

“[...] eles levam muito mais pro lado da punição do que pro próprio benefício deles. Então, assim: ‘eu vou usar o protetor porque senão eu vou ser punido por isso’. Não porque o protetor é bom, porque o protetor ajuda. Quanto mais punição se tem, mais fácil de tu conseguires o uso do EPI. Em empresa que tem punição, a coisa funciona”. (P. R.).

Pela Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-2002 (BRASIL, 2002a), a atividade de **fiscalização** realizada pelos profissionais da área de SST inclui a interação com os setores envolvidos na problemática, a elaboração de laudos e a necessidade de propor medidas e soluções. A partir disto percebe-se que a atividade de **fiscalização** em si não envolve a utilização de recompensas e punições e, sim, o relacionamento com os trabalhadores, avaliações e o **planejamento de medidas de prevenção**. (BRASIL, 2002a). Esta última atividade, de planejamento, é o resultado de procedimentos preventivos diversos e será

abordada mais adiante, nesta análise sobre as atividades exercidas pelos participantes desta pesquisa.

O NIOSH (1996) argumenta que o sistema de recompensa e punição é uma forma antiquada de atuação que, freqüentemente, gera animosidades, comportamentos competitivos e destrutivos e, mais ainda, os resultados, geralmente, são desapontadores em relação à tentativa de modificação para comportamentos seguros. Esse tipo de procedimento também pode afetar a auto-estima, diminuir a produtividade e a qualidade do trabalho, gerar desmotivação e apatia quanto aos programas de segurança e saúde no trabalho, o que leva a mais comportamentos inseguros. (NIOSH, 1996).

A sugestão, então, é de que se eduquem os trabalhadores para que assumam o máximo de responsabilidade possível quanto à sua saúde e seu ambiente de trabalho. (NIOSH, 1996). Dessa forma haverá maior probabilidade dos trabalhadores cuidarem e fiscalizarem uns aos outros, construindo relações de camaradagem e comprometimento quanto à saúde do grupo. (NIOSH, 1996).

Outra atividade apresentada pelos participantes da pesquisa foi o **monitoramento ambiental**. Os participantes relatam que realizam o **monitoramento ambiental** através das seguintes medidas: avaliação ambiental; medições e análise de ruído nos ambientes; produção de laudo, sinalizações e mapas de risco.

O **monitoramento ambiental** é realizado por meio de um conjunto de procedimentos cuja função é identificar se problemas podem acontecer à saúde do trabalhador e, em caso positivo, avaliar sua provável magnitude e possibilidades de exposição. (BRASIL, 2001a). Estes procedimentos servem de base para o **planejamento de medidas de prevenção** (outra atividade apontada pelos participantes desta pesquisa), com o grau de prioridade de cada uma, e os dados devem auxiliar na **educação** de empregadores e trabalhadores. (BRASIL, 2001a).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) evidencia a fundamental importância do **monitoramento ambiental**, que deve ser feito por meio de uma pormenorizada observação direta do processo produtivo da empresa, de onde se localizam os pontos de risco, número de trabalhadores expostos e suas idades, tipos de ruído que se apresentam, características da função e horários de maior ritmo de produção.

De maneira análoga, em âmbito internacional, a ILO (2001) apresenta o **monitoramento ambiental** como uma série de procedimentos que se relacionam mutuamente e devem ser realizados de forma regular e toda vez que houver mudanças no ambiente de trabalho que justifiquem tal atividade. Da mesma forma, para os autores Fiorini e Nascimento (2001), a atualização freqüente desta atividade é de suma importância¹⁶.

Por meio de avaliações regulares sobre os locais com níveis de ruído elevados, sobre as atividades que expõem os trabalhadores e o grau de exposição a que estão submetidos, são elaborados mapas de risco e o **planejamento de medidas de prevenção**. (ILO, 2001). De forma mais detalhada, o **monitoramento ambiental** também deve conter fases de consulta aos trabalhadores; o **registro** dos dados para que sejam disponibilizados aos trabalhadores e autoridades competentes; avaliação da efetividade do PPPA; e, mais importante, deve relacionar-se intimamente com as atividades de **monitoramento da saúde** (através da avaliação do impacto da exposição ao ruído sobre a saúde) e **educação** (pois os dados obtidos geram orientações e esclarecimentos aos trabalhadores). (ILO, 2001).

No Brasil, a legislação também prevê, na NR-9, sobre os Programas de Prevenção de Riscos Ambientais – PPRA, que os riscos no ambiente de trabalho devem ser identificados e quantificados para que, a partir destas informações, ações de **monitoramento da saúde** sejam direcionadas, por meio do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO, da NR-7. (BRASIL, 1994a, 1994b, 2006).

Toda essa gama de procedimentos de **monitoramento ambiental**, junto dos cuidados com os possíveis erros de interpretação (gerados, por exemplo, por medições instantâneas ao invés de determinações da média de ruído ponderada no tempo; ou ainda, medições de ambientes e não dosimetrias individuais de exposição ao longo do tempo), geram informações que auxiliam no **planejamento de medidas de prevenção**, como já foi dito anteriormente.

¹⁶ À época das entrevistas, não se atentou ao fato da periodicidade destes monitoramentos e, portanto, entre todas as entrevistas, nenhum participante relatou sobre a regularidade destas atividades e sob quais condições são realizadas.

O **planejamento de medidas de prevenção**, no relato do participante A. L., como o resultado de uma série de procedimentos preventivos interligados, apresenta-se da seguinte forma:

“No final de cada período, no final de cada ano, a gente faz um relatório do que foi feito em termos de ações, né, pra redução de ruído na empresa. Então, dentro do programa que a gente traçou tem um plano de ação. A gente senta, faz uma reunião e vemos o que precisa ser feito no próximo ano e o quê que a gente vai fazer pra reduzir ruído em cada área”. (A. L.).

O Comitê Nacional de Ruído e Conservação Auditiva (1999), a ILO (2001), o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a, 2006) e o Ministério do Trabalho e Emprego, por meio das NRs 7 e 9 (BRASIL, 1994a, 1994b) apresentam, em suas obras, a relação entre diversas atividades preventivas; e, a partir dos dados gerados sobre estas, realiza-se o **planejamento de medidas de prevenção**, restando ressaltar, apenas, a importância de uma avaliação das medidas preventivas já realizadas como primeira etapa do **planejamento de medidas de prevenção**. Esta avaliação do que já fora realizado é importante, pois elenca os resultados positivos e negativos e serve de base para a reformulação de novos planejamentos.

Restam analisar, portanto, duas subcategorias de atividades preventivas realizadas pelos profissionais pesquisados: a **proteção individual** e a **proteção coletiva**. Entretanto, antes de iniciarmos essa importante análise, é interessante o destaque de alguns comentários sobre estas medidas preventivas.

Primeiramente, cabe comentar que a literatura científica acerca das medidas de **proteção coletiva** e **individual** é extensa. Por meio da revisão bibliográfica realizada, foi possível constatar a existência de estudos nas áreas de Medicina, Fonoaudiologia, Engenharia, entre outras; e há legislação especializada no Brasil e exterior, fruto de pesquisas de importantes autoridades na área de Segurança e Saúde no Trabalho, como o INSS (1998b), o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001a, 2006), o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 1994a, 1994b, 1998a, 2001b), a ILO (1998, 2001, 2008) e WHO (1997, 2001, 2006, 2008)¹⁷.

¹⁷ Em vista disso, e do que já fora exposto na fundamentação teórica do presente trabalho, esta análise dará ênfase aos relatos dos participantes e às articulações daí possíveis, não se estendendo

O segundo comentário é que, *idealmente*, as medidas de proteção devem ser tomadas primeiramente na fonte de ruído; num segundo momento, na trajetória; e, por último, no trabalhador. (BRASIL, 2006; ILO, 2001, grifo nosso). Isto significa dizer que a **proteção coletiva** é tida como uma medida preventiva mais eficaz que a **proteção individual**, pois com a melhoria das condições de trabalho, como por exemplo, a compra de máquinas menos ruidosas ou do tratamento acústico de fontes acústicas, é possível controlar o ruído de forma mais objetiva e perene. (FERREIRA JUNIOR, 2000).

O último apontamento a ser apresentado é que, como já exposto na literatura científica por meio de pesquisas do NIOSH (1996) e Ferreira Junior (1998), percebeu-se que, na prática, as medidas de **proteção coletivas** são mais dispendiosas a curto prazo e acabam, por força da indisponibilidade de recursos financeiros e/ou outros, cedendo lugar às ações de **proteção individual**, como pôde ser constatado também entre os participantes desta pesquisa.

Entre os 7 participantes desta pesquisa, 6 mencionaram relacionar-se com procedimentos de seleção, indicação, adaptação e acompanhamento da utilização do equipamento de **proteção individual**. O sétimo participante mencionou a **educação** sobre o uso do EPI como uma de suas atividades e isto leva a crer que ele esteja indireta ou diretamente envolvido com a **proteção individual** e esqueceu-se de mencioná-la. Percebe-se, a partir disto, que quase todos ou todos os participantes e as organizações para as quais atuam envolvem-se com a **proteção individual** dos trabalhadores. Já sobre a **proteção coletiva**, 5 participantes mencionaram realizá-la, e é interessante destacar que são exatamente os mesmos que trabalham em empresas de **grande** porte.

A **proteção coletiva** realizada pelos participantes da pesquisa inclui procedimentos de controle do projeto de novas máquinas; isolamento acústico; enclausuramento de máquinas; controle da manutenção de máquinas; permanência mínima de pessoal em área de ruído; adequações possíveis no ambiente de trabalho e outras ações de redução do ruído. A partir da descrição pormenorizada das formas como os participantes realizam as atividades de **proteção coletiva**, é possível perceber que os mesmos procuram executar, a partir da realidade de cada

muito mais na argumentação destas medidas preventivas, que podem ser aprofundadas por meio da leitura das referências citadas.

empresa, ações que minimizem ou excluam a emissão de ruído na fonte e, caso isto não seja possível, no trajeto entre a máquina e os trabalhadores. Para tanto, utilizam-se de medidas de controle de engenharia e controle administrativo.

As medidas de controle de engenharia são aquelas possíveis de serem realizadas nas próprias máquinas ou por meio de equipamentos e dispositivos destinados a melhorar as condições gerais físicas dos ambientes. (BRASIL, 2001a; NIOSH, 1996). Já as ações de controle administrativo são aquelas relativas à adoção de medidas organizacionais que possibilitam diminuir o número de trabalhadores expostos ao ruído e o tempo desta exposição. (BRASIL, 2001a; FERREIRA JUNIOR, 2000; MAGAJEWSKI, 2008). Um exemplo desse tipo de procedimento é mencionado por A. L.:

“O outro controle é administrativo mesmo. É permanência mínima do pessoal em área de ruído. E quando vai fazer uma intervenção na área de ruído, normalmente são desligadas as máquinas [...]”. (A. L.).

A ILO (2001) determina níveis de prioridade na realização de proteção auditiva nos casos de equipamentos e processos novos e antigos. No caso de novos equipamentos e processos os empregadores devem, quando praticável, especificar uma baixa emissão de ruído como condição de compra de maquinário novo e desenhar o ambiente de trabalho de forma a minimizar a exposição de trabalhadores ao ruído, como por exemplo, dispendo as máquinas barulhentas em ambientes diferentes de onde estão os trabalhadores e/ou diminuindo a intervenção humana nas áreas com maior ruído. (ILO, 2001).

Ainda sobre a aquisição de novos equipamentos, há, na União Européia, legislação que obriga a diminuição de emissão de ruído nas máquinas e são requeridas, também, declarações da emissão de ruído. (WHO, 2008). Assim, os compradores podem não apenas selecionar as máquinas menos poluentes, mas também, calcular o impacto do ruído nos ambientes de trabalho, sendo auxiliados no planejamento de controle do ruído. (WHO, 2008).

Em certa medida, este cuidado aparece na fala dos participantes que atuam no setor elétrico. Ressalta-se um trecho da fala de A. L.:

“E.. então hoje, os novos equipamentos que a gente tá montando nas novas usinas, a gente consegue já, no fornecedor, ter o controle do projeto. Né.. de.. o que se pode fazer pra reduzir o ruído, né. E... mas nas usinas velhas é fazer paliativo mesmo”. (A. L.).

O que também surge na fala de A. L. pode ser articulado com a etapa seguinte de controle de engenharia. Na Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608 (BRASIL, 1998b) e na ILO (2001), em ambientes com equipamentos e processos já instalados, primeiro pode-se considerar a substituição de um processo ruidoso por outro, menos ruidoso e, caso isto não seja possível, a substituição de partes mais ruidosas do processo devem ser consideradas. Se estas medidas forem impraticáveis, o próximo passo é fazer o controle na fonte de ruído, por meio da atuação nos locais de impacto e/ou nas partes girantes, fazendo o reparo e a manutenção periódicos ou, em último caso, diminuindo o tempo em que as máquinas que produzem ruído ficam ligadas. (BRASIL, 1998b; ILO, 2001).

Se ainda assim não houver diminuição do ruído ou se as ações anteriores não forem exeqüíveis, a etapa seguinte é a de enclausuramento de máquinas ou a colocação de barreiras, silenciadores que retirem o trabalhador da exposição direta ao ruído ou alteração das características acústicas do ambiente de trabalho pela introdução de materiais absorventes. (BRASIL, 1998b; ILO, 2001; NIOSH, 1996). Um fato deste gênero foi trazido por F. S. e exemplificado, a seguir:

“É, no caso, a gente teve um caso no outro galpão, no GP1 que era de um compressor, então foi estudado um jeito de.. aquilo fazia muito barulho, ficava dentro da fábrica. Então foi estudado, com a engenharia, foi visto isso aí. Passa alguns meses, né, até amadurecer a idéia e convencer os caras lá que realmente colocam a mão na massa e fazem o trabalho, de construir um ambiente e deixar ali dentro, né.. a gente fez um revestimento na porta com material acústico, lá, umas esponjas, tal. O compressor ficou lá dentro e o pessoal agradeceu, né”. (F. S.).

Por fim, as últimas alternativas de **proteção coletiva** são as de controle administrativo, como a retirada, pelo maior tempo possível, dos trabalhadores das áreas ruidosas, podendo ser utilizados procedimentos de reposicionamento do trabalhador em relação à fonte de ruído ou seu trajeto; posicionamento remoto do controle das máquinas; enclausuramento do trabalhador em cabinas tratadas

acusticamente; diminuição do tempo de exposição durante a jornada de trabalho; revezamento entre ambientes, postos, funções e atividades; e aumento do número e duração das pausas. (BRASIL, 1998b; FERREIRA JUNIOR, 2000). Esta atividade pode ser exemplificada no trecho do discurso de A. L.:

“E o outro controle é administrativo mesmo. É permanência mínima do pessoal em área de ruído. E quando vai fazer uma intervenção na área de ruído, normalmente é desligado as máquinas, né.. ou então o pessoal vai equipado”. (A. L.).

Caso todas as medidas de **proteção coletiva**, acima mencionadas, falhem, os empregadores têm o dever de providenciar gratuitamente equipamentos de **proteção individual**, exigir e supervisionar seu uso correto. (BRASIL, 2001b; ILO, 2001). Na presente pesquisa, os participantes relataram realizar a seleção, compra e fornecimento de equipamentos de **proteção individual**, bem como o treinamento para o uso, higienização e acondicionamento corretos.

Segundo a NR-6 (BRASIL, 2001b), que dispõe sobre os equipamentos de **proteção individual**, estes são indicados por tempos definidos em caráter temporário, enquanto medidas de redução de ruído coletivas estão sendo adotadas; ou quando houver indicação do uso de equipamento de **proteção individual** como única opção viável. Neste caso, devem ser observados os critérios de adequação dos equipamentos de **proteção individual** ao trabalhador; conforto; tipo ou função exercida, permitindo ao trabalhador que escolha o equipamento de **proteção individual** que lhe convier. (BRASIL, 1998b; 2008a). O exemplo a seguir demonstra o cuidado com o conforto por parte do participante R. B.:

“Eu tenho aí dois, três tipos de protetores, porque muitas vezes é conforto. Se eu colocar um equipamento que não dá conforto pra eles.. certo? Ele não vai usar. Agora, se eu tiver três ou quatro equipamentos que ele possa escolher e que estão dentro daqueles que atenuam o nível de ruído.. por quê não tê-los?” (R. B.).

A seguinte fala de um participante tem o objetivo de ilustrar a forma como uma empresa de grande porte atua em termos de medidas de **prevenção** de seus trabalhadores, por meio das diversas atividades até o momento analisadas:

*“[...] É feito todo o **monitoramento ambiental** e em termos de análise de ruído. Então eu uso a dosimetria ou o dosibélímetro e faço uma varredura. Verifico onde há pontos de emissão de ruído que prejudica a saúde e onde eu puder fazer um isolamento acústico, uma **proteção coletiva**, eu faço, certo? Quando não é possível fazer, tem que usar o equipamento de **proteção individual** e fornecemos protetores tipo concha, tipo plug e os moldáveis. E aí é que vem a parte de **educação**. De forma complementar, é necessário fazer o **monitoramento da saúde**, porque, a partir daí, sabemos se o que estamos fazendo em termos de proteção está sendo eficaz ou não e, daí, elaboramos um **planejamento de medidas preventivas** e por aí vai...” (R. B.).*

Para finalizar a argumentação sobre esta primeira categoria de análise, cabe uma ressalva feita por Magajewski (2008), quando expõe que todas as atividades e procedimentos preventivos devem ser revisados em intervalos regulares e sua manutenção dentro dos limites estabelecidos não impede que seja possível a ocorrência de danos à saúde, especialmente, de efeitos extra-auditivos.

Encerrada a discussão sobre as atividades de **prevenção** realizadas pelos profissionais da área da Segurança e Saúde no Trabalho pesquisados, inicia-se o exame das seis últimas atividades categorizadas: o **trabalho interdisciplinar**, a **realização de PPP**, a **gestão de equipes de trabalho em SST**, a **atenção individual**, o **levantamento de recursos financeiros** e o **registro**.

O **trabalho interdisciplinar** foi apresentado por seis participantes como um meio muito importante de atuação dos profissionais da área de SST. Entre as formas de realizar este intento, os participantes expuseram que, regularmente, comunicam-se com profissionais de diversas áreas e setores, como os representantes da CIPA, os trabalhadores e gerentes, mediando as ações relacionadas à saúde coletiva.

O **trabalho interdisciplinar** não é uma atividade, porém, devido à importância que os participantes deram a esta maneira de explorar e resolver os fenômenos ligados à SST, ele foi elencado nesta seção por sua influência e relação íntima com todas as outras atividades realizadas. Para fins desta pesquisa, tomar-

se-á emprestada de Gusdorf (1977 apud Minayo, 1994) a idéia sobre a atitude ou **trabalho interdisciplinar**, quando o apresenta como visões diferentes encontradas em trabalhos conjuntos, sendo necessário, para tanto, transcender a própria especialidade e acolher as contribuições de outrem.

Os participantes desta pesquisa expõem que, quando uma equipe tem a chance de realizar um **trabalho interdisciplinar**, ela pode integrar suas diversas atividades em prol da saúde do trabalhador. Entretanto, com o aumento da terceirização e a diminuição destas possibilidades de trocas entre os profissionais, o cuidado com a saúde do trabalhador fica parcializado e todo o trabalho realizado acaba, muitas vezes, tornando-se ineficaz. Isto é o que demonstra o relato de P. A. sobre este assunto:

“[...] Numa das primeiras reuniões que teve no grupo, nós sentimos falta de médico, até porque na nossa vivência passada, esse trabalho sempre tinha um médico junto. E hoje eles não conseguem levar um médico por causa disso que nós acabamos de falar, muita coisa terceirizada.. o médico tem dois, três empregos, não consegue se deslocar e ficar dois, três dias num projeto desse. Acho que foi um grande retrocesso que começou com a globalização”. (P. A.).

A discussão sobre os efeitos da terceirização no **trabalho interdisciplinar** será mais detalhada na análise do eixo sobre o conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, restando, agora, analisar as atividades que menos apareceram nos relatos dos participantes.

A primeira delas refere-se à **realização de PPP**, o perfil profissiográfico previdenciário. Os participantes que descreveram a **realização de PPP** como uma de suas atividades realizadas por meio das informações obtidas a partir dos levantamentos que fazem em seus ambientes de trabalho. Os participantes relataram realizar esta atividade de forma análoga à apresentada, exposta a seguir:

“O monitoramento da saúde e ambiental também dá demandas para as ações do PPPA e fornece, também, informações pra gente prestar ao INSS em relação à exposição ao ruído. Através desses levantamentos a gente preenche o PPP – perfil profissiográfico previdenciário, que é um

documento necessário pra que as pessoas solicitem a aposentadoria especial". (A. L.).

O perfil profissiográfico previdenciário é um formulário com diversas informações sobre os trabalhadores e a empresa na qual trabalham; são obrigatórios a todas as empresas que expõem seus trabalhadores a agentes nocivos à saúde e que os admitam como empregados do PPRA e PCMSO; e visa comprovar a exposição dos trabalhadores ao ruído, conhecer todos os ambientes onde há ruído e controlar a saúde de todos. (BRASIL, 2008b).

Além da **realização de PPP**, outra atividade que alguns participantes relataram realizar é a **gestão de equipes de trabalho em SST**. Esta atividade foi vivenciada por dois engenheiros que atuaram no setor elétrico como gestores da área de Segurança e Medicina do Trabalho. Em seus discursos, estes participantes descreveram que cuidavam de equipes de trabalho, distribuídas entre diversas usinas para realizar o **monitoramento da saúde**; o **monitoramento ambiental** das condições ambientais às quais os trabalhadores expunham-se; executar medidas de **proteção coletiva e proteção individual** aos trabalhadores; fazer a **fiscalização** quanto ao correto uso dos EPIs; efetuar treinamentos de **educação** com todas as informações providas pelas atividades acima citadas e **realizar o PPP** para propiciar aposentadoria especial aos trabalhadores agravados ou acidentados ocupacionalmente.

Além de gerir estas equipes, estes gestores tinham a incumbência de supervisionar as atividades realizadas por estes profissionais; realizar **trabalho interdisciplinar** com médicos do trabalho, equipe administrativa, engenheiros, enfermeiros, entre outros; treinar os líderes de setor e conscientizá-los para a responsabilização civil e criminal vigentes nas NR-10 (que trata da segurança em instalações e serviços em eletricidade); com vistas à preservação da integridade física dos trabalhadores e a prevenção com relação a futuras causas trabalhistas.

Para Chiavenato (2004), é possível perceber que gerir pessoas é uma atividade sensível à mentalidade da empresa na qual está contextualizada. Ainda segundo este autor, para uma gestão de pessoas acontecer de forma a valorizar as características individuais de cada profissional, o primeiro passo ancora-se na

orientação sobre as atividades que realizarão, o papel que delas é desejado e os objetivos de sua atuação. (CHIAVENATO, 2004).

Obter a integração das atividades e alinhá-las às necessidades e objetivos empresariais constitui tarefa primordial à uma empresa, obrigando a tomada de decisão sobre a coordenação das relações entre as pessoas e grupos interdependentes orientados pelos gerentes. (WAGNER III; HOLLENBECK, 1999). Neste sentido, gerir pessoas significa integrar ações para que diferentes profissionais possam trabalhar juntos, de forma a produzir o resultado esperado. (WAGNER III; HOLLENBECK, 1999).

Pelo que foi visto no discurso dos participantes que realizam a atividade de **gestão de equipes de trabalho em SST**, os mesmos trabalhavam com equipes em diferentes departamentos, chamados de Divisão de Segurança e Divisão de Higiene Ocupacional. Este processo, para Wagner III e Hollenbeck (1999) é nomeado de departamentalização e é a formação de grupos de trabalho agrupadas por similaridades de função ou de fluxo de trabalho. Este conjunto de interdependências entre pessoas e tarefas implica, também, em **trabalho interdisciplinar** e termina por compor a estrutura de uma organização. (WAGNER III; HOLLENBECK, 1999).

Isto posto, segue-se para a análise de outra atividade apontada por dois participantes desta pesquisa: a **atenção individual**. No contexto em que foi exposta, a **atenção individual** não é uma atividade inerente à função dos profissionais que a relacionaram. Entretanto, em seus discursos, estes participantes apontam momentos em que, por falha de todas as outras atividades previstas até o momento, é necessário dedicar atenção especial a certos trabalhadores que aparentam apresentar sofrimento psíquico.

É possível perceber este fato na descrição dada por A. L.:

"[...] o técnico de segurança, o engenheiro de segurança não está preparado para isso. e muitas vezes a gente detecta problemas das pessoas. tem dias que a gente vê que as pessoas não estão bem e acabamos indo conversar para saber o porquê aquela pessoa está daquele jeito. Acabamos, sem uma fundamentação teórica, sem preparo, só no diálogo, fazendo esse papel". (A. L.).

Entretanto, pelo relato de A. L., é possível perceber que, mesmo que de forma empírica e intuitiva, estes participantes têm sensibilidade, curiosidade e disponibilidade para escutar o trabalhador; relacionar, muitas vezes, seu problema a causas ocupacionais; e propor melhorias junto à administração ou ao RH, com o objetivo de fazer com que estes trabalhadores voltem a se sentir bem, serem produtivos e cuidar de sua saúde de forma segura.

É interessante perceber a similaridade entre esta ação de certos participantes e a própria ação do psicólogo. O compromisso ético de um psicólogo está implicado com a melhoria das condições humanas e, no caso da POT, deve-se ajudar as organizações para que elas funcionem adequadamente e ajudam a melhorar o bem-estar de seus trabalhadores. (SPECTOR, 2004).

Para Zanelli, Borges-Andrade e Bastos (2004), o labor de quem sofre interessa à POT, visto que, se o trabalhador estiver inquieto e adoecido, sua atuação se apresentará limitada. A preocupação básica da POT é o entendimento da relação trabalhador-trabalho-saúde mental em todas as suas dimensões, com vistas à compreensão de variáveis condicionantes e determinantes e as conseqüências desta relação, pois, só assim é possível intervir no fenômenos que se apresenta. (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004).

Faz-se esta pontuação para ressaltar a importância que estes dois participantes deram à necessidade das pessoas terem bem-estar e qualidade de vida para, conseqüentemente, valorizarem ações seguras no ambiente de trabalho; certamente mantendo a importante proporção entre o exercício profissional de um psicólogo formado e qualificado para exercer tal atividade e de um profissional que usa, através de senso comum, suas capacidades empíricas e relacionais para dar **atenção individual** e ajudar pessoas.

Isto posto, segue-se para a análise de duas categorias extremamente relevantes no exercício dos profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas e que, entretanto, apareceram no discurso de apenas um participante. São elas, o **levantamento de recursos financeiros** e o **registro**.

A. L. relatou, em sua entrevista, que uma de suas atividades relaciona-se ao **trabalho interdisciplinar** com o objetivo de fazer o **levantamento de recursos financeiros**. Segundo o participante, esta etapa é primordial para sua atuação no

programa de prevenção de perdas auditivas, visto que os recursos financeiros regulam as possibilidades de atuação neste programa e é a partir deles que se realiza o **planejamento de medidas de prevenção** mais importantes.

O NIOSH (1996) apresenta, em sua literatura, que o **levantamento de recursos financeiros** constitui-se em etapa primordial, visto que é a partir dele que se pode elaborar e planejar todo o programa de prevenção de perdas auditivas. Caso os recursos sejam insuficientes para executar as medidas necessárias em um ambiente de trabalho, deve-se voltar para à **educação** a fim de conscientizar a administração de uma empresa para a importância de investir na segurança de seus trabalhadores como forma de não apenas beneficiá-los, mas também, à própria organização. (NIOSH, 1996).

Por fim, a atividade de **registro** também foi apontada por A. L. como parte de sua atuação em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Por meio do **registro** de informações sobre as medidas realizadas no programa de prevenção de perdas auditivas, faz-se a **realização de PPP**; a **educação**; geram-se dados para o **monitoramento da saúde e monitoramento ambiental**; a **fiscalização**; a **proteção individual e proteção coletiva**; o **planejamento** de novas **medidas de prevenção** ou melhorias nas medidas já realizadas; tudo isto intermediado pelo **trabalho interdisciplinar**.

A conservação de **registros**, além de estar relacionada diretamente às demais etapas de um programa de prevenção de perdas auditivas, devem estar disponíveis para trabalhadores e autoridades de fiscalização e vigilância. (BRASIL, 1998b; NIOSH, 1996). Além disto, os **registros** servem para a avaliação da eficácia das medidas preventivas e auditoria dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, devendo ser coletados por um período de trinta anos, segundo a legislação brasileira e internacional. (BRASIL, 1998b; NIOSH, 1996).

Concluindo, é possível perceber a **educação** permeando todas as atividades de prevenção apresentadas até agora neste eixo temático. Novamente, ressalta-se que todas estas atividades preventivas andam em conjunto e se influenciam diretamente. Fiorini e Nascimento (2001), ao argumentar sobre o PPPA, dizem que todos os procedimentos preventivos devem ser simultâneos e correlacionados para que alcancem seus objetivos.

A partir da análise e argumentação sobre os relatos dos participantes, pôde-se contextualizar de que forma os participantes desta pesquisa atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas e como as atividades que realizam relacionam-se mutuamente, com o objetivo de controlar a emissão de ruído e prevenir a PAIR. Na próxima seção, serão analisadas as possibilidades de atuação dos psicólogos nestes programas, a partir da percepção destes profissionais, já experientes na área de Segurança e Saúde no Trabalho.

4.3 POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM AÇÕES DE PREVENÇÃO DA SAÚDE EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS

Na seção anterior foi possível observar quais atividades os profissionais da área de segurança e saúde no trabalho têm realizado para prevenir e controlar a PAIR. A partir disso, tem-se uma idéia do que tem sido posto em prática nos ambientes de trabalho dos participantes desta pesquisa. É neste contexto que se insere o objetivo específico de verificar as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde dentro dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, sob a ótica dos sujeitos pesquisados.

A partir das respostas coletadas, criaram-se nove categorias que sintetizam as ações que os psicólogos podem desenvolver, no sentido de prevenção, a partir das percepções dos participantes. São elas: **educação, atenção individual e coletiva, trabalho interdisciplinar, fiscalização, análise de comportamentos, planejamento de medidas de prevenção, monitoramento da saúde, avaliação de mudanças comportamentais e registro.**

Tabela 5 – As possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Categoria	Unidade de Contexto Elementar – U. C. E.	Frequência
Educação	<i>“[...] tentar fazer com que esta pessoa se conscientizasse do uso. Não só através de treinamento, como fazem os técnicos, mas pela</i>	7

(continua)

(conclusão)

	<i>área de psicologia, mostrando os efeitos da PAIR e as vantagens de usar o EPI". (R. B.).</i>	
Atenção individual e coletiva	<i>"[...] tem que conversar individualmente sobre as dificuldades que o trabalhador tem em usar o EPI e ver porquê ele não tá usando, qual é a problema... Desenvolver essa atividade. É uma outra maneira de ter contato com o funcionário. É diferente. O psicólogo tem outro ensinamento e pode agir de outra forma". (R. B.).</i>	4
Trabalho interdisciplinar	<i>"[...] e desenvolver uma ação conjunta, numa via interdisciplinar. Hoje em dia a grande maioria das empresas não leva isso em conta". (J. R.).</i>	4
Fiscalização	<i>"[...] o psicólogo poderia vir e atuar na inspeção periódica para verificar resistências no uso do EPI". (R. B.).</i>	3
Analisar comportamentos	<i>"[...] hoje algumas empresas usam, também, a questão do psicólogo do trabalho no sentido de fazer um levantamento de comportamento dos empregados... Hoje, você tem, às vezes, auto-estima baixa, não há uma perspectiva profissional... e essa desmotivação, stress, questão financeira e muitas vezes essas coisas levam a acidentes. E, às vezes, não se trabalha esse lado". (J. R.).</i>	3
Planejamento de medidas de prevenção	<i>"[...] ele pode atuar na parte do planejamento de ações preventivas, desde o início desses programas, com o empregado, e não só depois da coisa acontecer". (P. A.).</i>	2
Monitoramento da saúde	<i>"[...] teria que participar ativamente do trabalho de segurança e saúde ocupacional. Do lado da saúde, ter contato com os médicos, enfermeiras, fonos e saber como está a saúde dos trabalhadores". (R. B.).</i>	1
Avaliar mudanças comportamentais	<i>"Basicamente, acho que seria isso. Desenvolver programas, conscientizar os trabalhadores e avaliar se houve mudanças comportamentais". (A. L.).</i>	1
Registro	<i>"[...] vai conversando com os empregados e vê o que está contribuindo pra ele comportar-se de forma insegura. Vai jogando isso para um banco de dados que, no final, gera demandas. E aí trabalha isso. Os trabalhadores vão se sentir valorizados". (A. L.).</i>	1

Fonte: elaboração da autora, 2008.

A partir da tabela acima, é possível observar as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, segundo percepções dos participantes. Sete deles apontaram a **educação** como atividade na qual o psicólogo pode auxiliar; 4 participantes descreveram a **atenção individual e coletiva** e o **trabalho interdisciplinar** como meios de atuar na prevenção contra a PAIR; 3 apontaram a **fiscalização** e a **análise de comportamentos** como atividades possíveis de serem realizadas pelo psicólogo;

2 participantes percebem que há como auxiliar no **planejamento de medidas de prevenção**; e 1 participante percebe a atuação de psicólogo importante no **monitoramento da saúde**, na **avaliação de mudanças comportamentais** e no **registro** em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Inicia-se a análise das possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde em PPPA por meio da categoria que mais foi relatada pelos participantes: a **educação**. No discurso destes profissionais foi perceptível a necessidade que existe de contribuição no sentido de desenvolver comportamentos seguros nos trabalhadores.

Os participantes descreveram essa carência de desenvolvimento da segurança e saúde de diversas formas. A mais constante relaciona-se ao indispensável e difícil trabalho sobre as resistências dos trabalhadores quanto ao uso de EPI. O relato, a seguir, demonstra o interesse do participante em unir os conhecimentos da área de Segurança e Saúde no Trabalho e da Psicologia para enfrentar este problema:

“[...] Muitos trabalhadores não aceitam as orientações que são dadas pelos técnicos, não têm conhecimento, se arriscam, resistem e se sujeitam a trabalhos com risco. Por isso a Psicologia é importante, associada à SST, que é uma área que se dedica, basicamente, à preservação da integridade física do ser humano”. (P. A.).

Para Ribeiro (2007), a resistência é o processo de busca por manter o equilíbrio sujeito-mundo, afastando qualquer ameaça ao estado harmônico interno. Se a força ou energia exterior não for sentida como algo ao qual se deva temer, a pessoa a incorpora sem maior mal-estar. (RIBEIRO, 2007). A resistência é involuntária, independendo da vontade da pessoa, e é uma necessidade humana de controlar-se e proteger-se contra o mundo que lhe faz face. (RIBEIRO, 2007).

Isto posto, não causa estranheza o fato de que muitos trabalhadores, mesmo informados e orientados, não utilizam o EPI, considerando-se que um protetor auditivo é estranho à audição humana. Pode-se pensar, também, que a necessidade de utilizar o EPI evoca a ameaça iminente da perda auditiva e esta

situação não é algo tranqüilo com a qual lidar. Ao contrário, o risco dessa doença ocupacional causa angústia, ansiedade e, conseqüentemente, resistência.

O psicólogo das organizações e do trabalho é formado para apreender o interfluxo subjetividade/objetividade e a partir disso tem plenas condições de compreender os fenômenos psicológicos humanos, entre eles as resistências. (CREPOP, 2008). Tomando contato com esta realidade, pensando criticamente sobre ela, compreendendo e analisando as múltiplas variáveis envolvidas neste contexto, é possível sustentar a atuação do psicólogo nesta problemática, obtendo dados e transformando-os em informações úteis para **educar**, alterar e otimizar esta situação. (ZANELLI, 1992).

Um outro participante, A. L., sugeriu a realização de um Programa de Segurança Comportamental com o objetivo de abrandar estas resistências e alcançar mudanças para atos mais seguros. A idéia de A. L. sobre esta proposta é processual e, por meio da **atenção individual e coletiva**, pode-se **analisar comportamentos** dos trabalhadores e, utilizando todas as outras atividades comuns aos profissionais da área de SST (como o **trabalho interdisciplinar**, a **fiscalização** e o **monitoramento da saúde**, por exemplo), **registrar**, **avaliar mudanças comportamentais** e **planejar de medidas de prevenção**. De todo esse leque dinâmico e inter-relacional de atividades são obtidos dados acerca da PAIR que podem e devem ser utilizados na **educação** dos trabalhadores.

A proposta de A. L. não difere muito da proposta realizada por Fischer (2002b), quando descreve que o processo de mudança em uma organização envolve perceber a necessidade de inovar, encontrar o modo mais adequado de como fazer esta alteração e conseguir a transformação no sentido proposto. Para tanto, é exigido do psicólogo uma disposição estratégica, uma capacidade de gerenciamento de pessoas, bem como de **promotores** de melhor qualidade de vida. (ZANELLI, 1992, grifo nosso).

Para A. L., esta forma do psicólogo ajudar na questão do desenvolvimento de comportamentos que visem à segurança e à saúde é possível de ser constatada no relato, a seguir:

“Então eu acho que o papel do psicólogo é.. em termos de prevenção, seria muito importante, por exemplo, realizar um Programa de Segurança

Comportamental, onde você começa a colocar uma cultura de chamar a responsabilidade da proteção, de prevenção, pro próprio trabalhador". (A. L.).

Todos os 7 participantes reclamaram a necessidade de conscientizar e orientar, de forma distinta do modelo atual, os trabalhadores e gestores das empresas, levando-se em conta que o tem sido realizado em termos de **educação** muitas vezes é insuficiente ou inadequado.

[...] Por exemplo, eu não gosto de palestras de horas, como são feitas. A semana da SIPAT. Aí vão pra lá, botam várias pessoas falando e os funcionários ficam sentados lá, o dia inteiro, assistindo palestra. [...] Eles não têm essa cultura, assim, de ficar sentados e prestar atenção. Aí sentam, dormem, uns ficam olhando pros lados. [...] Pra mim, aquilo, não é que não seja útil, mas não vejo como uma forma eficaz de conscientizar. [...] Então eu acho que é mais fácil fazer de forma diferente, uma dinâmica de grupo que a pessoa entenda a importância daquilo ali ou, sei lá, uma peça de teatro, uma coisa que dure dez minutos, mas que daqueles dez minutos se adquira alguma coisa. (P. R.).

Os dois últimos trechos dos discursos, de A.L. e P. R., foram apresentados devido ao apelo de ajuda por reforço na atividade de **educação**. Para se pensar em alternativas para esta situação emergente, coloca-se o que descrevem Zanelli e Bastos (2004) sobre a capacidade do psicólogo: o psicólogo é capaz de reconhecer os âmbitos individual, grupal, organizacional e ambiental das relações de trabalho e utilizar todo este conhecimento para estimular, facilitar mudanças e criar condições para desenvolver pessoas.

A partir dos relatos, também foi possível perceber uma outra demanda dentro da atividade de **educação**: a necessidade de se trabalhar os gestores sobre a responsabilidade social em segurança e saúde no trabalho.

"[...] Outra atividade de educação é com os gestores, que são elementos-chave do processo. Conscientizar sobre o papel do gestor perante a preservação da saúde e da integridade física do funcionário. É uma questão de responsabilidade social". (S. I.).

No Brasil, o tema da responsabilidade social começou a ser pobremente discutido em 1970 e, em meados de 1990, iniciou, lentamente, seu desenvolvimento. (FISCHER, 2002a). Em 1997, a Social Accountability International – SAI, uma organização não-governamental internacional, mantida por diversos investidores, lançou a SA8000, uma certificação baseada nas convenções da Organização Internacional do Trabalho e da Organização das Nações Unidas, com o objetivo de melhorar os ambientes de trabalho e as comunidades e implementar padrões de responsabilidade social. (SAI, 2008).

Apesar de não servir aos propósitos desta pesquisa, menciona-se que três participantes relataram que as organizações onde trabalham buscam este padrão internacional de garantia dos direitos humanos. Para tanto, na SA8000, em sua última versão, há uma seção sobre saúde e segurança onde estão dispostas nove regras que devem ser cumpridas para que se alcance tal certificação. (SAI, 2008).

As mais relevantes, relacionadas ao trabalho com gestores sobre a responsabilidade social em segurança e saúde no trabalho são: a) a organização deve garantir um ambiente de trabalho seguro e saudável e deve realizar passos efetivos para a prevenção de acidentes ou doenças associadas ao trabalho ou que ocorram em seu trajeto, minimizando as causas dos riscos advindos do ambiente de trabalho; b) a organização deve nomear um representante para responsabilizar-se e assegurar um ambiente de trabalho seguro e saudável para todos os trabalhadores e implementar elementos de saúde e segurança desta norma; c) empresa deve assegurar que todos os funcionários recebam treinamento sobre saúde e segurança regular; e d) todo trabalhador deve ter o direito de retirarem-se dos ambientes de trabalho onde perceber que há sério perigo, sem necessitar, para tanto, de autorização da organização. (SAI, 2008).

A questão da responsabilidade social também permeia outra necessidade de **educação**: trabalhar a auto-estima e auto-valorização dos trabalhadores que, melhor orientados sobre seus direitos e deveres, podem reclamar por segurança e planejar melhor suas atividades, sem atirarem-se cegamente sobre as tarefas não pensando sobre as formas mais eficientes e confiáveis de atuar. Desta forma, cientes também da responsabilidade social empresarial, estes trabalhadores contribuem para a sua saúde e da coletividade, colaborando para manter seu

ambiente de trabalho seguro e cobrando o direito de realizar suas atividades longe de agentes nocivos à sua saúde.

'Uma psicóloga pode auxiliar ele a se enxergar com um ser humano, se valorizar, que tenha que chegar íntegro em casa, tem uma família esperando ele, tem um filho, às vezes netos, e a família depende do trabalho dele. Valorizar as ações, as boas ações, as medidas preventivas e proativas que a empresa esteja implantando. Conscientização de utilização do equipamento. A conscientização também de que ele faça cobranças quando ele perceber que tem alguma coisa errada, que possa prejudicar a saúde dele. Que ele vá e exija, que tenha esse tipo de percepção. Que não se atire cegamente a trabalhar sem se preocupar com essas coisas. Até por.. não digo falta de estudo, mas não saber nada sobre essas questões. Achar que com ele não vai acontecer, entende? Então, que a psicóloga possa fazer esse tipo de trabalho. Possa fazer ele enxergar isso'. (P. A.).

Na Convenção nº 155, a ILO (1981) legisla sobre o dever da organização em formar, qualificar e motivar os trabalhadores para que se alcance níveis adequados de segurança e higiene; o dever da organização em comunicar e cooperar em todos os níveis; o dever de promover a inclusão de questões de segurança, higiene e meio ambiente de trabalho em todos os níveis de ensino e formação. Na mesma Convenção (ILO, 1981), é dever dos trabalhadores: a) exigir a garantia de que seus locais de trabalho, máquinas, equipamentos, operações e processos sejam seguros e não tragam risco à segurança e à saúde dos trabalhadores; e exigir a garantia de que agentes e substâncias químicas, físicas ou biológicas sob seu controle não tragam riscos à saúde quando se tomam as proteções adequadas. Com vistas a, no futuro, alterar os rumos da história ocupacional brasileira, o psicólogo deve, como propõe Fischer (2002b), pautar seu desempenho, e os dos ambientes de trabalho onde atuar, por parâmetros de cidadania, abarcando, para tanto, responsabilidades sociais, políticas e culturais que compõem o cerne das organizações e sociedades.

Como forma complementar de **educação** contra a PAIR, a orientação às famílias também é entendida como atividade que pode ser realizada pelos psicólogos. Pela percepção dos participantes, esta atividade seria de alta valia, visto que os familiares ajudariam na fiscalização dos trabalhadores, como é possível perceber no seguinte relato:

“[...] a gente desenvolve não só o empregado, mas a família. A gente já viu vários exemplos em televisão de filho cobrando o pai: ‘não dirija em velocidade, não passe o sinal fechado’.. Quer dizer, que haja o envolvimento com a família também, pra que seja discutido, pra que seja levado pro seio da família essa preocupação de que o trabalhador, o pai retorne pra casa com saúde, não se acidente, não tenha um problema de saúde maior”. (J. R.).

Para auxiliar ainda mais na **educação**, alguns participantes percebem como possibilidade de atuação do psicólogo a realização de conversas com trabalhadores com o objetivo de informar sobre os efeitos da PAIR e as vantagens de prevenir-se contra este agravo. Para demonstrar esta demanda, apresenta-se um trecho do relato de R. B.:

[...] E é aí que eu acho que... acho não, tenho certeza que o psicólogo poderia atuar: tentar informar e fazer com que esta pessoa se conscientize do uso. Eu acho que o psicólogo tem condições plenas de fazer isso. (R. B.).

A prática psicológica comprometida com a saúde dos trabalhadores procura compreender os condicionantes sociais e organizacionais do trabalho no processo de sofrer e adoecer no trabalho. (CREPOP, 2008). Neste sentido, o psicólogo pode contribuir ao olhar e escutar cada sujeito, considerando-o como parte de uma coletividade, resgatar o modo como cada um reage a partir da sua história de vida, valores, crenças e experiências, e valorizar a subjetividade dos trabalhadores, para compreender suas práticas de trabalho. (CREPOP, 2008).

Esta proposta do CREPOP assemelha-se à outra atividade percebida pelos participantes como possibilidade de contribuição do psicólogo em ações de prevenção em saúde, nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas: a **atenção individual e coletiva**.

“Em certos momentos é possível perceber que uma pessoa não está bem ou que um grupo de trabalhadores de um setor não estão em seus

melhores dias por questões organizacionais e/ou pessoais. Conversando a gente vê, por exemplo, que não foi o método do trabalho, não foi a pressão do chefe, foi um problema psicológico que fez com que ele se comportasse de forma insegura e, às vezes, um pouco de atenção resolve. As pessoas começam a sentir dores fortes, vão para um médico e voltam melhor, só porque puderam conversar com alguém que deu atenção". (P. A.).

Para o CREPOP (2008), o psicólogo deve lembrar-se que observar as questões que envolvem a saúde do trabalhador e atentar para a centralidade do trabalho na compreensão da subjetividade humana é um compromisso ético que independe do tipo de serviço que presta ou sua área de atuação. Para tanto, o CREPOP (2008) apresenta que é na abordagem interdisciplinar que existe a possibilidade de dar conta da amplitude de questões que circulam ao redor de um problema com a saúde do trabalhador.

Este fato remete à próxima atividade percebida pelos participantes. Eles destacam a importância do **trabalho interdisciplinar** na atuação do psicólogo que executar ações preventivas em PPPA, relatando que quanto mais interações houver com os diversos profissionais envolvidos na problemática da PAIR, mais fundamentada sua atividade e melhor a eficiência do profissional.

"Para uma boa atuação você tem que fazer o seu trabalho de forma integrada com os dos outros profissionais. Tem que saber o que os técnicos estão fazendo, o que têm apontado os levantamentos. Pode ajudar a avaliar os ambientes e ajudar a avaliar também. Tem que falar com os trabalhadores e entender as atividades deles. E aí conduzir sua atividade em função de todos esses dados". (P. R.).

Segundo Zanelli e Bastos (2004), os fenômenos que compõem o campo da Psicologia necessitam, cada vez mais, de conhecimentos de variadas áreas e a intervenção de profissionais diversos. O NIOSH (1996) e o CREPOP (2008) também apresentam a colaboração com outros profissionais que lidam com a saúde dos trabalhadores como fundamental e dão ênfase, também, à contribuição que o trabalhador pode dar ao processo, envolvendo-se e fazendo parte do grupo que desenvolve soluções para os problemas ocupacionais.

Os relatos também apontaram a **fiscalização** como uma atividade passível de contribuição do psicólogo. O Dicionário Michaelis (1999) apresenta o

verbo fiscalizar da seguinte forma: “1. exercer o ofício de fiscal; 2. examinar, verificar; 3. censurar, inspecionar (os atos de alguém); 4. velar por; vigiar”. A própria palavra e seus significados trazem entendimentos que podem fazer com que a **fiscalização** tenha rumos diferentes, dependendo da atuação de quem a aplica.

Para trazer mais argumentos a esta problemática, ressaltam-se os exemplos apresentados na seção anterior, mais explicitamente dos participantes F. S. e P. R., que relatam que, como a **educação** não alcança todos os trabalhadores, utilizam-se de punições como forma de coagir os trabalhadores a usarem os protetores auditivos

Um deles refere-se ao que expõe NIOSH (1996) quando apresenta que a punição pode parar ou desencorajar comportamentos indesejáveis quando estes comportamentos estão sendo observados de perto; entretanto, ela não estimula comportamentos seguros. Assim como entende A. L., em seu relato exposto também na seção anterior, a **fiscalização** pouco previne em termos de desenvolvimento de comportamentos seguros e utilização de EPI. Por isso, é necessário, assim como apresenta o NIOSH (1996), conscientizar e sensibilizar a administração e os profissionais da SST que a **fiscalização** pode andar na contramão da prevenção. Isto porque, muitas vezes, a fiscalização pode diminuir a motivação e o ânimo dos trabalhadores com medidas de controle inapropriadas e desnecessárias. (NIOSH, 1996).

De forma análoga ao que é exposto pelo Ministério do Trabalho e Emprego sobre o Plano Nacional de Qualificação – PNQ (BRASIL, 2005)¹⁸, quando apresenta a concepção da supervisão como ação orientadora, que busca superar uma visão estritamente fiscalizadora, inspetora e fragmentada, seria possível pensar em transpor esta idéia para a ação em termos de prevenção da PAIR. Trata-se de imprimir um caráter **educativo** na **fiscalização**.

Outra possibilidade de atuação preventiva do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas percebida pelos participantes é a atividade de **analisar comportamentos**. É o participante A. L. quem expõe sua idéia de forma mais pormenorizada:

¹⁸ Este Plano é parte integrante de um conjunto de medidas no Ministério do Trabalho e Emprego relativas às políticas públicas de qualificação, que têm como objetivo promover reflexões e contribuir

“[...] Aí que eu vejo que o psicólogo pode entrar nesse meio. [...] analisar, analisar um grupo. Analisar, por exemplo.. pegar uma usina dessa, analisar comportamentos. Começar a andar com uma equipe, com o pessoal da segurança ou médico do trabalho e começar a analisar... fazer um relatório de tudo que você pega em termos de comportamento. Então você confronta isso com toda a estrutura que a empresa fornece em termos de pessoal da área de segurança, equipamentos, estrutura de trabalho, e aí você vai ver que a empresa não tá pecando. A empresa além de fornecer o equipamento, ela faz todo o monitoramento, fornece o equipamento, torna obrigatório, se preocupa com isso, mas mesmo assim ainda vai ver que tem vários casos de mau comportamento”. (A. L.).

Kienen e Lins (2005) descrevem o comportamento como a resultante de tudo o que se aprende na vida a partir das relações que se estabelece com o ambiente físico e social. Ainda segundo as autoras, **analisar comportamentos** e identificar a função deles na vida de um sujeito é uma intervenção essencial do psicólogo, para que se possa atuar de forma adequada e socialmente significativa. (KIENEN; LINS, 2005).

Levando em consideração o que diz Codo (2004) sobre a importância da escuta clínica do trabalhador, valorizando o seu discurso e atuando no sentido de permitir novas apropriações do significado de suas vivências, é possível que o psicólogo atue analisando comportamentos e utilizando este arsenal de informações obtidas para desenvolver uma outra atividade apontada pelos participantes da pesquisa: o **planejamento de medidas de prevenção**. É de R. R. o relato destacado que expõe esta percepção:

“Aí, identificando esses comportamentos inseguros e suas causas, de repente é possível trabalhar com determinados grupos dentro da empresa no sentido de minimizar estes problemas”. (R. R.).

Todas as medidas preventivas citadas pelos participantes como próprias de sua atuação e estas que os mesmos têm percebido como possibilidades de intervenção do psicólogo compõem um quadro que dá forma a um processo de transformação em um Programa de Prevenção de Perdas Auditivas. Assim como exposto por Fischer (2002b) acerca das transformações organizacionais, também em PPPA pode-se perceber que as atividades não acontecem estanques e isoladas; ao contrário, elas se sobrepõem umas às outras e podem ser conduzidas paralelamente, conforme especificidades e necessidades de cada caso.

Por conseqüência, o **planejamento de medidas de prevenção** relaciona-se intimamente com as atividades citadas até o momento, nesta pesquisa, e estas últimas, percebidas pelos participantes como formas de atuação do psicólogo em torno da prevenção em PPPA, com o objetivo de, conforme Rodríguez (2001), conseguir eliminar, controlar ou reduzir o risco de perda auditiva, mediante uma posição pró-ativa dos próprios trabalhadores.

O **monitoramento da saúde** aparece no discurso dos participantes como possibilidade de atuação do psicólogo da seguinte forma:

"[...] teria que participar ativamente do trabalho de segurança e saúde ocupacional. Do lado da saúde, ter contato com os médicos, enfermeiras, fonos e saber como está a saúde dos trabalhadores". (R. B.).

Neste sentido, o **monitoramento da saúde**, permeado pelo trabalho interdisciplinar, como exposto por R. B., além de auxiliar na análise do ambiente e dos trabalhadores, traz à tona elementos que podem ser utilizados no **planejamento de medidas de prevenção**. Utilizando, ainda, a proposta do Ministério do Trabalho e Emprego sobre o Plano Nacional de Qualificação (BRASIL, 2005), é possível pensar no monitoramento como o processo de produção de informações e dados confiáveis para subsidiar análises e decisões estratégicas em relação ao controle da PAIR. Para tanto, o monitoramento deve, de forma regular e sistemática, observar o desenvolvimento das atividades, do uso dos recursos e da produção dos resultados, comparando-os com o planejado. (BRASIL, 2005).

Esta proposta adaptada do Folheto de Monitoramento e Supervisão do Plano Nacional de Qualificação assemelha-se com outra intervenção proposta pelos

participantes como possibilidade de atuação do psicólogo na prevenção da PAIR: a atividade de **avaliar mudanças comportamentais**. Para Rodríguez (2001), a análise de um trabalho, em geral, tem três objetos: a atividade, as condições em que se realiza e suas conseqüências. Pode-se utilizar tal conceito de análise para avaliar, também, as mudanças comportamentais, pois, através de todas as atividades realizadas e possíveis de serem implementadas em SST, tem-se um quadro amplo que fornece fontes importantes para analisar e **avaliar mudanças comportamentais**.

Segundo o NIOSH (1996), a avaliação do Programa de Prevenção de Perdas Auditivas é uma etapa extremamente importante, visto que, a partir dela, é possível observar o que foi realizado, contrapor com o que faltou ser feito e planejar as atividades que ainda demandam atenção especial. O mesmo pode-se dizer da atividade de **avaliar mudanças comportamentais**. Observa-se a situação real dos comportamentos dos funcionários e planejam-se medidas a partir das necessidades que surgem, tudo isto sem desconsiderar outra atividade de alta relevância que dá sustentação a todas as outras ações para o controle da PAIR: o **registro** de dados.

Cabe ressaltar que as atividades de avaliação e **registro** são constantemente exploradas na literatura científica, que as colocam como base das futuras ações bem fundamentadas e, entretanto, foram contempladas no discurso de apenas um dos sete participantes da presente pesquisa. Tal fato revela um fenômeno importante que acontece, também, em todo o campo da Saúde do Trabalhador e pode ser observado através da subnotificação generalizada dos agravos e situações de risco aos trabalhadores que acontece no Brasil. (CREPOP, 2008). Para cumprir tal intento, o próprio CREPOP (2008), argumentando sobre as possibilidades de atuação do psicólogo no campo da Saúde do Trabalhador, declara a necessária incorporação da prática de **registro** no dia a dia, a partir de um diagnóstico com o rigor ético e técnico.

Para o NIOSH (1996), fazem parte desta atividade de **registro** as comparações audiométricas, os relatórios sobre o uso de EPI e os levantamentos resultantes do **monitoramento da saúde** e do **monitoramento ambiental**. O NIOSH (1996) também descreve que muitos gestores e implementores de PPPA não entendem a importância desses poderosos documentos, armazenando-os em arquivos e compreendendo que isto é suficiente à esta atividade.

O **registro** de dados, segundo o Ministério do Trabalho e Emprego (BRASIL, 1978, 1994a, 1994b, 2001), deve ser mantido por um período de 20 anos e devem ficar disponíveis aos trabalhadores interessados ou seus representantes e para as autoridades competentes. Em posse dos registros das situações relacionadas ao trabalhador e ao trabalho, é possível avaliar a efetividade da prevenção e controle da PAIR, basear as ações futuras e inclusive, auxiliar ações de reabilitação da saúde em PPPA, pautando-as com dados concretos obtidos com os levantamentos da saúde periódicos e sistematizados. (BRASIL, 2006).

4.4 POSSIBILIDADES DE ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM AÇÕES DE REABILITAÇÃO DA SAÚDE EM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS

A partir da leitura dos discursos dos participantes, quatro categorias foram criadas para cumprir o objetivo específico de verificar a percepção dos profissionais da área de segurança e saúde no trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação da saúde dentro dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. São elas: o **acompanhamento psicológico**, mencionado por 6 participantes; a **reorientação de carreira**, citado por 5; a **orientação**, relatado por 4 destes profissionais; e 1 participante percebe que o psicólogo **não se faz necessário** em ações de reabilitação da saúde em PPPA.

Tabela 6 – Possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação da saúde em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Categoria	Unidade de Contexto Elementar – U. C. E.	Frequência
Acompanhamento psicológico	<i>“[...] acompanhamento dos problemas psíquicos causados pelo afastamento, sentimento de exclusão, discriminação”. (A. L.).</i>	6
Reorientação de carreira	<i>“[...] inserir o trabalhador com perda novamente na empresa e na sociedade”. (P. R.).</i>	5
Orientação	<i>“Tem que orientar o trabalhador pra ele não se expor mais e acabar agravando a perda. Tem que orientar a família também”. (P. R.).</i>	4
Não se faz necessário	<i>“Eu acho que isso aí não, não, não... não se faz necessário. Realmente”. (F. S.).</i>	1

Fonte: elaboração da autora, 2008.

A primeira categoria criada, o **acompanhamento psicológico**, como exemplificada pelos profissionais da área de SST, é realizada por meio de atividades de verificação das dificuldades do trabalhador acometido por PAIR; do acompanhamento dos problemas psíquicos causados pelo afastamento como, sentimentos de exclusão e/ou discriminação; e a escuta e apoio ao trabalhador para que ele possa aceitar sua doença e aceitar a reabilitação proposta, que pode incluir nova capacitação profissional ou um remanejamento de setor.

Por meio do discurso de um dos participantes, é possível perceber esta preocupação relativa ao **acompanhamento psicológico** com vistas à reabilitação do trabalhador. Segue o trecho de seu relato:

“[...] Esse é um dos aspectos da reabilitação. Fazer com que ele aceite... a questão da aceitação dele com aquela perda auditiva [...] que gera, muitas vezes, questões sociais, né, dificuldade de compreensão e o pessoal se recolhe. [...] Preparar pra ele aceitar aquela perda auditiva e para aceitar uma nova função. [...] Porque ele às vezes gosta de fazer o que faz e fica no impasse: ‘o que é que eu vou fazer agora?’” (P. A.).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2006) e a Organização das Nações Unidas (1982) expõem que a reabilitação pode ser realizada por meio de intervenções terapêuticas individuais ou em grupo. Cabe aqui fazer referência à Bock (1999) que aduz sobre a necessidade de o psicólogo realizar uma intervenção social, ou seja, trabalhar com o indivíduo relacionando-o à realidade social e às condições objetivas de vida. Tal cuidado é expresso num trecho do discurso de P. R., abaixo:

“E se for depois que já teve muita perda, a gente coloca um aparelho e vocês vão inseri-lo na sociedade. Porque até então eles vão ficar inseguros, vão sair do meio de roda social porque não vão ouvir, porque vão estar conversando e não vão estar entendendo nada mesmo, e começam a se afastar.. e vocês vão estar entrando, reabilitando ele novamente. E tentar inseri-lo, orientar a própria família... É por aí”. (P. R.).

Outra preocupação dos participantes refere-se ao suporte ao trabalhador, com o intento de auxiliá-lo quanto à sua **reorientação de carreira**. Esta demanda surge por meio da necessidade de inserir o trabalhador com perda no mercado de trabalho ou readaptá-lo à outra função na mesma empresa. Isto fica evidente neste trecho do relato de J. R., que segue:

“Preparar ele pra, às vezes até pra ele ter que voltar a fazer algum curso pra fazer a sua adaptação profissional. Auxiliar ele pra que ele possa fazer esse curso, pra que ele possa encarar essa nova atividade com prazer e o psicólogo pode estar mediando isso”. (J. R.).

Moura (1999) apresenta o exemplo da Comissão Estadual de Apoio e Estímulo ao Desenvolvimento do Estado de São Paulo. Esta Comissão considera como importante o auxílio e incentivo à **educação** para a autonomia e estímulo de escolha de novas formações, para que os reabilitados profissionalizem-se e inteirem-se de duas vidas como lhes é de direito. (MOURA, 1999).

A categoria **orientação** surgiu no relato dos participantes como forma de cuidar não somente do trabalhador reabilitado, mas também, do ambiente onde está inserido, numa perspectiva de reabilitação integral¹⁹ e orientação da empresa para sua reinserção, como segue:

E programa de reabilitação exige um acompanhamento de profissionais, inclusive do psicólogo. Porque realmente é complicado. Em termos psicológicos... [...] E eu acho o seguinte: o papel do psicólogo, nessa questão de reabilitação, seria não só no reabilitado, mas também na empresa. Pra orientar o trabalhador e a empresa o que é que tá acontecendo, do que se trata, como é que a empresa deve se postar diante disso. (A. L.).

¹⁹ A reabilitação integral, como modelo de intervenção, trabalha a idéia de que a deficiência de um sujeito é resultante da história de um coletivo, seu modo de vida e possibilidades de inserção na organização social. (ROCHA, 2006).

Percebe-se que, como citado pelos participantes, as atividades de reabilitação devem ser realizadas por meio de trabalho interdisciplinar e percebe-se, também, o cuidado com a prevenção contra riscos de agravamento da doença do trabalhador, como exposto no excerto abaixo:

[...] é feito uma reunião junto com a área médica, o psicólogo, o gerente da área, a chefia da área e com o reabilitado. E a segurança do trabalho. E a gente verifica o quê? Qual o local mais propício pra ele. [...] Acompanhar ele a verificar quais são as dificuldades que ele tem. Às vezes tem dificuldades, tem uma dependência de outras pessoas. Então, o psicólogo é o que entra pra fazer essa interligação com as outras áreas. [...] Porque ele tem algumas restrições. Então a gente analisa essas restrições e coloca ele pra fazer uma outra atividade que não agrave a lesão que ele tenha. (R. B.).

Segundo Rocha (2006), a reabilitação é um conceito que tem sido historicamente reformulado e abarca concepções variadas sobre os modelos de intervenção. Pelo que expõe a autora, a reabilitação vem se transformando, desde o final do século XVIII, de uma prática corretiva, baseada nas incapacidades e deformidades físicas, para um modelo recontextualizado, que favorece a participação e opinião dos sujeitos afetados, considera aspectos históricos da vida pessoal, afetiva, sexual, social e de cidadão, e, ainda, prioriza o convívio dos sujeitos por meio de atividades valorizadas socialmente. (ROCHA, 2006).

Reabilitar é uma ação de responsabilidade social e implica uma postura ética compromissada com a desconstrução das desigualdades, buscando romper o medo, a superstição e os preconceitos que empobrecem as relações humanas; sendo necessário, para tanto, a intervenção sobre o ambiente social e fatores pessoais, políticos e econômicos, não se voltando somente para a patologia e/ou à funcionalidade do indivíduo. (OPAS, 1996; ROCHA, 2006).

O Ministério do Trabalho e Emprego – MTE (BRASIL, 2007b, p. 22), quando declara que “a reabilitação torna a pessoa novamente capaz de desempenhar suas funções ou outras diferentes das que exercia, se estas forem adequadas e compatíveis com a sua limitação”, parece utilizar o modelo mais antigo de reabilitação, focado na preparação e readaptação do sujeito, para que seja corrigido o seu desempenho funcional, considerado necessário à integração social.

Vinculando o que diz a literatura com o que expõem os participantes sobre a possibilidade de reabilitar o trabalhador de forma mais integral, pressupõe-se que sintam esta necessidade, ultrapassando o limite da reabilitação apenas funcional. Com efeito, o psicólogo tem competências que o possibilitam acolher, auxiliar e orientar os indivíduos de forma integral, observando suas qualidades muito mais que suas disfunções, com vistas a uma reabilitação social, como propõe Moura (1999).

Percebe-se que, diferentemente do que expõe a OPAS (1996) em um artigo sobre a reabilitação na América Latina, quando aponta que na maior parte destes países participam do processo de reabilitação os setores da saúde e educação, no Brasil o MTE também coopera por meio de trabalho interdisciplinar com os setores acima mencionados. A OPAS (1996) também ressalta a importância do registro dos dados, a responsabilidade em oferecer **orientação** à comunidade e disponibilizar informações às pessoas agravadas, para que estas possam tomar decisões a respeito de sua vida.

A última categoria criada surgiu do discurso de um participante que declarou que o psicólogo **não se faz necessário** em ações de reabilitação da saúde em PPPA. Infere-se aqui a possibilidade do participante não conhecer de forma extensa a formação do profissional psicólogo, seus conhecimentos, experiências e possibilidades de atuação sobre os problemas causados pela PAIR. Deduz-se isto pelo fato do participante ter mencionado, em seu discurso, questões sérias geradas por este agravo, como a alteração de comportamento em suas relações, o aumento da probabilidade de acidentes de trabalho, as influências psicológicas da perda, e, no entanto, declarar:

“[...] um funcionário, pra ter uma perda auditiva é um tempo longo de exposição [...] e... quando o cara realmente ele chegar ao ponto de ser realocado, de precisar de uma reabilitação, ele já tá quase saindo da empresa, já se aposentou. [...] Mas na reabilitação a ajuda do psicólogo não se aplica, tá. O trabalho pode ser feito na prevenção. [...] Reabilitação não se faz necessário. (F. S.)”.

Considerando-se a realidade destes profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas e suas percepções acerca das

atividades possíveis de serem desenvolvidas pelos psicólogos no intuito de contribuir para a prevenção e controle da PAIR, um último questionamento, acerca do conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que possa cooperar neste sentido, foi realizado e seus resultados estão descritos e analisados nesta próxima seção.

4.5 CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA NECESSÁRIA AO PSICÓLOGO PARA QUE ELE POSSA ATUAR NOS PROGRAMAS DE PREVENÇÃO DE PERDAS AUDITIVAS

O último eixo temático apresentado na análise desta pesquisa refere-se ao objetivo específico de identificar a percepção dos profissionais da área de segurança e saúde no trabalho sobre o conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

O conhecimento e experiência necessária à atuação em PPPA refere-se ao **trabalho interdisciplinar (6)**; à **SST e PAIR (5)**; à **organização, trabalhadores, suas atividades e famílias (4)**; **legislação (3)** e **Psicologia do Trabalho (1)**.

Tabela 7 – Conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

Categoria	Unidade de Contexto Elementar – U. C. E.	Frequência
Trabalho interdisciplinar	<i>“Procurar se relacionar com equipes multiprofissionais, como tu estás fazendo hoje. Isso é importante.” (P. A.).</i>	6
SST e PAIR	<i>“Eu acho que ele tem que ter conhecimento básico na área de segurança no trabalho e sobre a PAIR, ou seja, quais são os conceitos, o que são riscos ambientais, os níveis de ruído e limites de tolerância [...]” (R. B.).</i>	5
Organização, trabalhadores, suas atividades e famílias	<i>“Tem que ter conhecimento da empresa como um todo, do processo, da estrutura organizacional, da cultura da empresa em que ele está atuando. Tem que conhecer aqueles trabalhadores e até a própria família”. (P. R.).</i>	4
Legislação	<i>“Tem que conhecer a legislação [...]” (J. R.).</i>	3
Psicologia do Trabalho	<i>“Conhecer sobre psicologia do trabalho é bem importante”. (A. L.).</i>	1

Fonte: elaboração da autora, 2008.

A partir das categorias, percebe-se, mais uma vez, a importância do **trabalho interdisciplinar** na atuação em segurança e saúde no trabalho, uma vez que foi a categoria citada com maior frequência. Tal fato remete à idéia de que, antes mesmo de conhecer e ter experiência em certas áreas, como as apontadas na Tabela 7, é imprescindível que o psicólogo saiba trabalhar cooperativamente com outros profissionais, como se pode perceber no trecho do relato de P. R., a seguir:

[...] Tem que saber trabalhar de forma interdisciplinar, porque todos os profissionais têm um ponto de vista diferente sobre o mesmo problema e, em conjunto, podem ampliar seu entendimento sobre o que acontece.
(P. R.)

O Plano Estadual de Saúde do Trabalhador (SANTA CATARINA, 2003) apresenta, em seus níveis de assistência Estadual e Regional, que uma das atribuições assistenciais é o suporte técnico para o aperfeiçoamento de práticas interdisciplinares em saúde do trabalhador. O Conselho Federal de Psicologia – CFP (2007), em sua Revista Diálogos, expõe o caso do serviço especializado em Saúde do Trabalhador do Município de São Paulo, onde, equipes formadas por médicos, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais dão suporte aos que procuram ajuda. Na mesma Revista (CFP, 2007), Wanderley Codo salienta, em uma entrevista, que desenvolve investigações priorizando, particularmente, a interface entre a economia, a sociologia, a administração de empresas e a psicologia das organizações e do trabalho.

Segundo Zanelli e Bastos (2004), para atuar na área de Saúde do Trabalhador e frente ao desafio de uma compreensão mais ampla do que ocorre no mundo do trabalho e seus impactos nas organizações e trabalhadores, faz-se necessário realizar trabalhos interdisciplinares. O CREPOP (2008) também aponta a importância do **trabalho interdisciplinar**, que promove a relação do profissional com as mais diversas áreas de conhecimento, gerando importantes interpretações complementares ao trabalho do psicólogo.

Oliveira (2008), ao pesquisar sobre modelos de cuidados em saúde, coloca o **trabalho interdisciplinar** como um meio de permanente reflexão que possibilita a ampliação do campo epistemológico por meio de pesquisas, por exemplo. Cabe destacar que, segundo a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO-2002, saber trabalhar em equipe é uma competência necessária ao psicólogo para que possa não apenas realizar pesquisas, mas também:

“estudar e avaliar o desenvolvimento emocional e os processos mentais e sociais de indivíduos, grupos e instituições, com a finalidade de análise, tratamento, orientação e educação; [...] diagnosticar e avaliar distúrbios emocionais e mentais e de adaptação social, elucidando conflitos [...] e coordenar equipes e atividades de área e afins”. (BRASIL, 2002a).

Seis participantes apontaram o **trabalho interdisciplinar** como conhecimento e/ou experiência necessária para a atuação do psicólogo em PPPA. Destes, quatro ainda trouxeram outra consideração importante sobre esta categoria: com a globalização e conseqüente terceirização de muitos serviços (incluindo-se os serviços de SST), houve um retrocesso na interdisciplinaridade. Pode-se perceber tal preocupação no trecho, a seguir:

*Com a globalização, a interdisciplinaridade ficou muito prejudicada. Porque naquela época existia um ‘pool’ de profissionais dentro do departamento. Hoje não existe isso. Hoje é difícil tu encontrar uma psicóloga, uma assistente social, dentro duma empresa dessa. [...] Estou me esforçando pra te passar algumas informações da minha experiência. É uma experiência que já levava o **trabalho interdisciplinar** em conta e hoje a grande maioria não considera. Acho que foi um grande retrocesso, no Brasil, na área de engenharia de segurança e medicina do trabalho. (P. A.).*

A discussão sobre os problemas que a terceirização traz em seu bojo são evidentes desde a década de 1990, com o processo de reestruturação das empresas brasileiras. A terceirização vem acontecendo de forma desestruturada e autores como Mattoso e Pochmann (1995) expõem que muito disto acontece em função da redução de políticas públicas e de mecanismos setoriais e nacionais negociados, acarretando efeitos precarizadores no mundo do trabalho.

Corroborando o que expõem Mattoso e Pochmann (1995), Cherchiglia (1999) afirma que no Brasil a terceirização acabou por enfraquecer o trabalho, contrariando sua proposta inicial de otimização da qualidade, produção, lucro e competitividade, por meio da concentração de esforços para o desenvolvimento de métodos mais apropriados para obtenção do produto de sua atividade-afim. Chillida e Cocco (2004) destacam, em seu estudo, que a flexibilização da estrutura do trabalho induziu a recriação de formas precárias de atividade produtiva e de trabalho. Desta forma, percebem-se os efeitos da terceirização no **trabalho interdisciplinar** e, conseqüentemente, nas medidas de saúde do trabalhador.

Outra categoria apontada por 5 dos participantes foi a necessidade de se conhecer a área de **SST e a PAIR**, uma vez que, atuando em conjunto com estes profissionais, é necessário entender a terminologia utilizada por eles e interar-se dos problemas, dos riscos e dos processos conhecidamente realizados em termos de prevenção e controle da PAIR.

Eu acho que o psicólogo teria que ter uma cadeira só de saúde do trabalhador. Saúde e segurança do trabalho. Pra entender como é que funciona isso. Porque é diferente, vocês têm um campo amplo de atuação, né.. E quanto à PAIR e saúde e segurança do trabalho... que atitude teria o psicólogo. Ela tem que ser baseada nos riscos a que os trabalhadores estão expostos. E por aí vai... (F. S.).

Para analisar esta necessidade, recorre-se ao que expõe Spector (2004) sobre a análise de trabalho, fazendo uma analogia entre este procedimento e o que surge como categoria de conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que atue em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, segundo os participantes. Se, para Spector, analisar o trabalho implica observar o trabalho em si, as tarefas realizadas e, também, as características pessoais necessárias ao desenvolvimento de tais atividades, pode-se pensar que conhecer **SST e PAIR** seja parte fundamental desta tarefa.

Este argumento baseia-se na relação entre o que propõe o participante F. S., no trecho acima, e o que apresenta Spector (2004). Se F. S. entende que um dos objetivos da atuação do psicólogo é entender como

funciona a segurança e saúde no trabalho para que se possa planejar intervenções em segurança do trabalhador; e se Spector também afirma que para entender a relação de trabalho de uma organização é necessário compreender tanto o trabalho quanto o trabalhador; pode-se inferir que conhecer e/ou ter experiência em **SST** e sobre a **PAIR** só faz ampliar essa gama de conhecimentos necessários à uma atuação bem fundamentada.

O mesmo pode-se dizer da próxima categoria de análise que surgiu na pesquisa. Conhecer as **organizações, os trabalhadores, suas atividades e famílias** é ainda outra necessidade apontada por 4 dos participantes. Pelo discurso destes percebe-se que essa imersão no mundo do trabalho é fundamental para que se possa compreender as variáveis que nele agem e buscar formas de atuação adaptadas àquela realidade específica.

Ele tem que ter conhecimento da empresa como um todo, do processo, da estrutura organizacional, da cultura da empresa em que ele está atuando. (A. L.).

Como é que tu vais exigir sem conhecer aquela população, sem conhecer até a própria família. Como é que tu vai orientar sem saber essas coisas? Não tem como. Tu tens que viver aquilo ali. Senão, não adianta só determinar, entendeu? (P. R.).

Numa entrevista para o Conselho Federal de Psicologia (2007), Bastos argumenta sobre a atuação do psicólogo em organizações, expondo que este trabalho é realizado em coletividades, em agrupamentos sociais e em organizações. Entretanto, diferentes características geram contextos específicos. A partir do que apresenta Bastos, é possível inferir que para atuar em diferentes grupos é necessário conhecer suas qualidades, atributos e condições. Intervir sobre as condições de trabalho implica conhecer os detalhes tanto das organizações quanto das pessoas que nela atuam, de forma global, abrangendo suas relações com a família e o papel do trabalho na vida delas. (CFP, 2007).

Ainda na categoria de conhecimento e experiência sobre as **organizações, os trabalhadores, suas atividades e famílias**, um participante apresenta uma crítica aos profissionais da POT que atuam isolados do contexto da organização:

“Ele vai lá, entra no RH e fica lá no escritório. E nunca visitou a empresa. Não sabe nem como é que funciona, entendeu? Isso acontece direto. Eu visito toda a empresa. Eu acho que é importante, primeiro, tu visitar a rotina da empresa, entendeu? E o que acontece é que vocês chegam e vão determinando. [...] Não sabem nem como é que o colaborador trabalha lá dentro. Não sabem se ele vem de moto, se ele vem de carro, se isso vai prejudicar a vida dele, se não vai. Tem que observar até o trajeto, como é que chegam. Tem que observar tudo pra poder fazer uma ação preventiva. Senão, não tem como”. (P. R.).

O CFP (2007), ao apresentar a história da Psicologia Organizacional e do Trabalho, expõe que, entre as atividades do psicólogo, é fundamental a atenção ao pessoal operacional, capaz de gerar importantes opiniões pautadas na cultura organizacional, regional e nacional. Entretanto, uma tendência nova, apontada por Zanelli e Bastos (2004) é a de auxiliar o trabalhador a envolver-se de forma ativa em seu desenvolvimento e no das condições de seu ambiente de trabalho. Isto já fora discutido em outros pontos da análise, relacionados à prevenção e reabilitação da PAIR.

Zanelli e Bastos (2004) descrevem que a Psicologia Organizacional e do Trabalho, com as alterações no mundo do trabalho, assimilou novas práticas e desenvolveu meios diferenciados para ajudar e auxiliar os indivíduos em suas relações de trabalho, entre eles, o planejamento estratégico e intervenções sobre a saúde do trabalhador. Esta atualização da área da POT fez com que muitos psicólogos saíssem de suas salas e observassem mais a realidade das organizações.

Entretanto, o CFP (2007) aponta que o maior número de vagas em POT ainda está relacionado à seleção, uma atividade técnica que, se realizada de forma mais tradicional, muitas vezes, implica que o psicólogo encerre-se em pequenas partes das organizações. De qualquer forma, o discurso do participante, no caso da PAIR, é de extrema relevância e por este motivo foi relevado nesta análise.

As categorias menos citadas pelos participantes relacionam-se à **legislação e Psicologia do Trabalho**. Elas serão analisadas em conjunto e, apesar de terem sido apresentadas com menor frequência, sua importância é extrema para a atuação em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

“Conhecer sobre psicologia do trabalho é bem importante”. (A. L.).

“[...] e a própria legislação. Tem que conhecer toda a legislação [...]” (P. R.).

É inviável atuar na Saúde do Trabalhador sem dominar a **legislação** ou, ao menos, saber como recorrer a ela, quando necessário, e buscar estar em dia com o que há de mais moderno. O mesmo pode-se dizer da categoria **Psicologia do Trabalho**²⁰.

O CREPOP apresenta que o psicólogo, para atuar em Saúde do Trabalhador, deve ter contemplado em sua formação os seguintes itens:

- 1) a criação de disciplinas que tematizem adequadamente a relação subjetividade/objetividade, evitando dicotomias ou vieses que impeçam a visão adequada de como se efetiva tal relação e, sobretudo, o lugar ocupado pelo trabalho no interfluxo sujeito/objeto;*
- 2) o enfoque nos processos de individuação, levando sempre em conta o seu caráter histórico e processual;*
- 3) o enfoque nas diferentes possibilidades de atuação do psicólogo do trabalho, superando a visão estreita de uma atuação restrita ao contexto das organizações empresariais;*
- 4) a ênfase na formação interdisciplinar, possibilitando ao profissional o acesso a conhecimentos proporcionados por disciplinas afins, tais como a ergonomia, a Sociologia, a Filosofia, a epidemiologia social, a Antropologia, a saúde coletiva, a Economia etc;*
- 5) a criação de instrumentos que permitam melhor compreensão das vivências subjetivas no trabalho, conciliando a clínica com a análise da atividade;*
- 6) o desenvolvimento de habilidades que permitam ao profissional apreender as reais necessidades dos trabalhadores, ao assumir o compromisso com a preservação da saúde nos contextos laborais;*
- 7) o conhecimento de políticas públicas, sobretudo aquelas voltadas para a saúde;*
- 8) a aquisição de noções/conceitos sobre o mundo do trabalho (inserção no trabalho, relações de trabalho, processo, organização e condições do trabalho);*
- 9) a ênfase em pesquisas visando ao avanço da disciplina e à resposta mais adequada às demandas sociais em torno da Saúde do Trabalhador, propondo um psicólogo como investigador prático, e não como mero aplicador de técnicas. (CREPOP, 2008).*

²⁰ Cabe ressaltar, neste último caso, que esta categoria é compreendida como a própria Psicologia das Organizações e do Trabalho e, como já foi discutida anteriormente, não será analisada novamente.

A partir disto, é possível perceber a importância dos conhecimentos e experiências adquiridos, pois influenciam diretamente a atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Entender a PAIR, assim como proposto por Zanelli e Bastos (2004) acerca dos demais fenômenos psicológicos nas organizações de trabalho, envolve várias dimensões e requer estreita interface com outras áreas de conhecimento e campos de atuação.

Conclui-se inferindo que, além das categorias apresentadas a partir do conteúdo das entrevistas realizadas com os participantes, é possível supor que haja, ainda, outros conhecimentos e experiências que devam ser desenvolvidos no intuito de atuar em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Percebe-se que este final de análise é apenas o início de mais um processo de análise e intervenção que o psicólogo tem o compromisso social de percorrer; e este e outros fatores é o que se apresenta, a seguir, nas considerações finais desta pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa, desde sua concepção até a coleta e análise dos dados, mostra a dura realidade dos trabalhadores expostos ao ruído considerado acima do limite de tolerância. A PAIR é 100% prevenível. O fato de ser apontada como a terceira maior causa de doenças ocupacionais entre trabalhadores brasileiros mostra a disparidade entre o que é possível fazer em termos de prevenção e o que é realizado. E, como visto durante esta pesquisa, os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas surgem como uma tentativa de reverter esta situação alarmante. Por meio da sensibilização sobre esta temática é que surgiu o objetivo desta pesquisa: verificar a percepção de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

É possível inferir que esta meta foi cumprida, uma vez que as entrevistas e informações colhidas dos sete profissionais da área de SST, entre eles três engenheiros de segurança do trabalho, três técnicos de segurança do trabalho e um fonoaudiólogo, apresentam respostas que apontam como estes participantes percebem as contribuições que o psicólogo pode dar para prevenir e controlar a Perda Auditiva Induzida por Ruído. Por meio do relato de um participante surge até mesmo o interesse de que o psicólogo entre para a lista de profissionais integrados aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho, que têm a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador no local de trabalho.

Com efeito, as informações advindas dessa investigação contribuíram para a exploração e familiarização de um fenômeno aparentemente pouco conhecido pela Psicologia. Isto pôde ser percebido desde a revisão bibliográfica, quando se verificou a inexistência de literatura científica na área da Psicologia nas bases de dados científicas virtuais pesquisadas.

Percebe-se, também, que outras informações coletadas, relacionadas à problemática da PAIR e da Saúde do Trabalhador, surgiram. Entretanto, extrapolaram os objetivos desta investigação e demonstram o quanto a Psicologia tem ainda a explorar, pesquisar, analisar e intervir sobre este sério problema.

Este trabalho, longe de apresentar conclusões, é apenas um humilde passo em direção à prevenção da PAIR. Observando este fenômeno por meio das percepções geradas a partir da leitura de muitas obras e, também, das entrevistas com profissionais já experientes em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, muitas dúvidas e hipóteses surgiram. Para fins destas considerações, é importante esclarecer que na exposição de reflexões sobre alguns eixos de análise, devido à multiplicidade de informações geradas, serão apresentados apenas os dados que mais se ressaltaram à pesquisadora.

O primeiro objetivo específico buscou identificar quais profissionais atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas e as respostas encontradas foram: médico do trabalho; técnico de segurança do trabalho; engenheiro de segurança do trabalho; enfermeiro do trabalho; fonoaudiólogo; equipe administrativa; líder de setor; psicólogo; membros da CIPA; educador físico; outras pessoas interessadas e nenhum.

A partir destes dados percebe-se que os profissionais da área de SST estabelecidos por lei são os mais freqüentemente citados. Entretanto, neste eixo, percebe-se que há, também, relação destes com outros profissionais, não legislados, como os líderes de setor, os membros da CIPA, os psicólogos, entre outros. Cabe ressaltar que, embora não mencionada pelos participantes, uma categoria de extrema influência neste contexto são os próprios trabalhadores, que podem compartilhar experiências e auxiliar de forma profícua as ações e planejamentos preventivos e de controle à PAIR.

Esta relação entre diversos profissionais é entendida, pela literatura e pelos participantes, como algo favorável ao desenvolvimento de medidas preventivas não apenas contra a PAIR, mas qualquer outro agravo ocupacional. Isto porque, como se pôde perceber, a interdisciplinaridade favorece, para quem a acolhe, uma visão ampliada dos fenômenos.

Salienta-se que os psicólogos, apontados por três participantes como profissionais que contribuem em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, auxiliam nestes programas apenas por meio de medidas de reabilitação. Este é um ponto de discussão interessante, visto que aparecem, no relato destes participantes, muitas idéias e interesse na participação do psicólogo em medidas de prevenção contra a PAIR e outros agravos à saúde do trabalhador. Desde aqui é possível ter

indícios sobre como é percebida, pelos participantes, a atuação de psicólogos em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas.

O objetivo específico que buscou identificar as atividades que os profissionais da área de segurança e saúde no trabalho realizam nos PPPA gerou diversas respostas. A primeira categoria refere-se à prevenção, que por sua abrangência foi subdividida em oito outras atividades; e as outras categorias relacionadas às atividades realizadas pelos participantes foram: trabalho interdisciplinar; realização de PPP; gestão de equipes de trabalho em SST; atenção individual; levantamento de recursos financeiros; e registro.

As atividades de prevenção e o trabalho interdisciplinar são as categorias que mais apareceram no discurso dos trabalhadores. Entre as atividades de prevenção fica saliente a importância da educação, subcategoria mais citada, com vistas ao desenvolvimento de comportamentos seguros, além da informação e orientação dos trabalhadores sobre a PAIR, seus efeitos e modos de cuidar-se apropriadamente.

Outra atividade de prevenção que surgiu no discurso dos participantes, entretanto com menor frequência, é a proteção coletiva. Apesar de ter sido citada por cinco participantes, percebe-se que a proteção coletiva é executada com menor frequência que a proteção individual. Este dado confirma outros dados da literatura que apresentam que, no Brasil, a proteção coletiva, que teoricamente deve ser priorizada devido à sua importante função sobre a diminuição da emissão e propagação dos ruídos, por ser um recurso de alta complexidade e custo, é relegada à proteção individual. A tarefa, então, é de, mencionando novamente a educação, conscientizar as organizações sobre o bem comum que a proteção coletiva possibilita. Assim há a diminuição de ruídos, proporciona-se um ambiente de trabalho salutar e, também, diminui-se o número de agravados e ações trabalhistas, possivelmente influenciado a satisfação e produtividade da organização.

A outra categoria relevante neste eixo de análise é o trabalho interdisciplinar. É possível compreender a importância que a interdisciplinaridade tem para a Saúde do Trabalhador, visto que ela surge em todos os eixos como forma fundamental de agir em todos os profissionais. O trabalho interdisciplinar, como compreendido pelos participantes e corroborado por literatura especializada, é uma forma de valorizar e acolher as visões das mais diversas áreas, no intuito de

fortalecer as pesquisas e intervenções realizadas, convertendo-as em benefício aos trabalhadores e sociedade.

Outras atividades que favoreceriam substancialmente a elaboração de Programas de Prevenção de Perdas Auditivas são o levantamento de recursos financeiros e o registro. Apesar de suas altas prioridades dentro destes programas, visto que estão diretamente relacionadas à sua viabilidade e consecução, foram as categorias menos citadas e este fato aponta lacunas importantes na execução de medidas de prevenção. Por conta disto, é possível pensar que maior atenção deva ser dada a estas atividades; atenção esta que pode ser realizada, por exemplo, por meio de intervenções que visem educar tanto os profissionais que atuam em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, quanto as organizações, sobre esta urgente demanda que se apresenta e é fator primordial ao sucesso da luta contra a PAIR.

E por referir-se nos esforços para prevenir este agravo, ao verificar-se a percepção dos profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção da saúde nos PPPA, encontraram-se respostas que foram agrupadas em nove categorias de atividades. São elas a educação, a atenção individual e coletiva, o trabalho interdisciplinar, a fiscalização, analisar comportamentos, o planejamento de medidas de prevenção, monitoramento da saúde, avaliar mudanças comportamentais e registro.

Percebeu-se, durante a realização das entrevistas, o apelo dos participantes por ajuda, no sentido de aumentar e diferenciar os limites dos métodos educativos, uma vez que estes profissionais percebem que o que tem sido realizado é, muitas vezes, insuficiente para gerar comportamentos seguros. Estes profissionais entendem que o psicólogo, por ter uma formação focada no comportamento humano, tem chances de aproximar-se dos trabalhadores e educá-los de forma diferenciada. Dessa forma, unem-se esforços no sentido de tornar mais eficiente a segurança e saúde do trabalhador.

Pelo mesmo motivo acima mencionado, por perceberem que o psicólogo é um especialista em potencial das relações humanas, os participantes também percebem que uma possibilidade de atuação dá-se pela atenção individual e coletiva. Com efeito, percebeu-se que, mesmo voltando para a educação como

atividade primordial na prevenção da PAIR, há momentos em que é necessária uma escuta mais cuidadosa de certos trabalhadores, no intento de auxiliá-los para que valorizem sua saúde e a dos outros trabalhadores e escolham agir por meio de comportamentos seguros.

Ainda sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, salienta-se que também a este respeito falou-se do trabalho interdisciplinar. Como já fora dito, ele permeará todos os esforços realizados em PPPA ou em quaisquer outras ações em Saúde do Trabalhador.

Um participante (A. L.) descreveu interessantes fatos e idéias que poderiam ser melhor estudadas e investigadas. A percepção deste participante sobre uma contribuição que o psicólogo poderia empregar em PPPA refere-se a um “Programa de Segurança Comportamental”, com o objetivo de sensibilizar o trabalhador sobre sua responsabilidade por sua saúde e a da coletividade, diminuindo as resistências dos mesmos e tratando outros problemas que possam influenciar seus atos relativos à segurança.

Mais uma questão levantada por A. L. que concerne à atuação do psicólogo em PPPA está relacionada à seguinte fala dele próprio: *“o conceito das pessoas em relação ao psicólogo é uma pessoa boazinha que está ali pra ouvir os problemas, que está ali pra desenvolver algumas ações de forma pensada, científica... [...] então, é um profissional que tem boa aceitação. Tanto do lado da empresa, quanto no lado dos trabalhadores”*. Percebe-se que o imaginário dos indivíduos propicia uma abertura à atuação do psicólogo e é possível pensar em valer-se deste fenômeno, de forma ética, para contribuir nos PPPA.

Outro fato apontado por este mesmo participante, e que é muito relevante, refere-se, mais uma vez, aos registros. Para ele, o psicólogo pode auxiliar preventivamente fazendo avaliações, análises e anotando com regularidade as informações destas observações. Assim, é possível construir uma importante base de dados que auxiliaria fundamentando muitas ações dos profissionais envolvidos nos PPPA.

Quanto à percepção dos profissionais da área de segurança e saúde no trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação da saúde dentro dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, nota-se duas vertentes de respostas. A primeira delas refere-se à maior parte dos participantes,

que compreendem que o psicólogo pode auxiliar no acompanhamento psicológico, na reorientação de carreira e orientação dos trabalhadores agravados pela PAIR. Entretanto, há quem entenda que o psicólogo nada pode fazer em ações de reabilitação do trabalhador acometido por este agravo.

Sobre o primeiro conjunto de respostas é possível compreender que os profissionais que as apresentaram têm noção das possibilidades de intervenção do psicólogo no intuito de reabilitar pessoas com alguma deficiência. A literatura corrobora as percepções dos participantes sobre o atendimento psicológico, não apenas dos trabalhadores agravados, mas também do sistema familiar, com o objetivo de incentivar o indivíduo em reabilitação para que tome parte desse processo, não se diminua como ser, tome decisões sobre sua vida, oriente sua carreira e integre-se na sociedade. Estes exemplos são apenas uma parte do que pode ser realizado para auxiliar os trabalhadores com PAIR, uma vez que também a sociedade necessita ser reabilitada para que possa enxergá-los como pessoa que vive e sente, mesmo que diferente.

A reabilitação foi proposta pelos participantes da pesquisa como uma intervenção importante. Entretanto, alguns profissionais aparentemente voltam seu olhar prioritariamente à prevenção. É compreensível que seja fundamental o investimento em prevenção. Há uma (feliz) tendência dos profissionais que lidam com a saúde (pautados no que dispõe o SUS) em intervir no sentido de prevenir uma doença antes que aconteça, para que não seja necessário reduzir danos após o agravo à saúde e seus efeitos. Contudo, na realidade brasileira, como já disposto, ainda é grande o número de agravos deste gênero, sendo necessárias ações em reabilitação que priorizem o desenvolvimento biopsicossocial destes trabalhadores.

Quanto ao participante que não percebeu necessidade de ações de reabilitação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, compreende-se que o mesmo entende que a empresa já realiza as medidas necessárias que, segundo ele, são a prevenção e o remanejamento de setor. Disto, pode-se inferir que alguns profissionais não estão cientes da gama de possibilidades e necessidades que a reabilitação faz despontar e de que forma o psicólogo pode auxiliar nesta prática. Disso ocorre mais uma demanda a ser explorada: o reconhecimento de profissionais que atuam em Saúde do Trabalhador sobre as competências do psicólogo.

O último objetivo específico desta pesquisa procurou identificar a percepção dos profissionais da área de segurança e saúde no trabalho sobre o conhecimento e experiência necessária ao psicólogo para que ele possa atuar nos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas. Entre as respostas apresentaram-se a inevitabilidade do trabalho interdisciplinar; conhecimentos sobre Segurança e Saúde no Trabalho e PAIR; identificar características da organização, dos trabalhadores, suas atividades e famílias; e possuir instruções sobre a legislação e a Psicologia do Trabalho.

Destas necessidades apontadas pelos participantes, mais uma vez vê-se a importância de intervenções pautadas na interdisciplinaridade, visto a grande frequência com que esta categoria foi citada. Também se salienta que, para atuar em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas, bem como em qualquer outra dimensão relacionada à Saúde do Trabalhador, é importante engajar-se no ambiente com o qual se trabalha, observando e reconhecendo a organização, seu processo, os trabalhadores, suas atividades, as relações sociais que fazem interface com o ambiente de trabalho; bem como saber comunicar-se com outros profissionais que atuem nestes programas, compreender a doença com a qual se envolve e estar em dia com o que há de mais atual na legislação.

Estas, acima, são as considerações referentes àquilo que se desejou investigar nesta pesquisa. Quanto a este processo, algumas facilidades foram encontradas durante o andamento deste trabalho e reconhece-se que a primordial foi a disponibilidade dos sete profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho entrevistados.

Por meio da predisposição destes participantes, foi possível, em tão curto espaço de tempo, construir vínculos e perceber a identidade comum de profissionais que compreendem e lutam por melhores condições de trabalho. Desde a aplicação das entrevistas-piloto com dois outros participantes foi possível constatar a abertura para a troca de informações sobre este tema e o carinho com que todos trataram a pesquisa e a pesquisadora. É indiscutível o amor destes profissionais por suas profissões, explicitado ao final de cada entrevista, quando a pesquisadora perguntava, informalmente, o que sentiam por trabalhar com a Segurança e Saúde no Trabalho.

E por mencionar as entrevistas-piloto, elas foram muito importantes no processo de construção do instrumento de coleta de dados. As duas entrevistas realizadas com um técnico do trabalho e um médico com experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde do Trabalhador, auxiliaram na adaptação e melhoria da qualidade e efetividade do roteiro elaborado para fins desta pesquisa.

A realização das entrevistas transcorreu tranqüilamente e, após as mesmas, foram elaborados protocolos de registro das entrevistas, de onde foi possível anotar importantes dados referentes ao ambiente social e impressões da pesquisadora sobre o comportamento não-verbal dos participantes, entre outras coisas. Por meio destes protocolos houve a chance de associar muitos fatores relacionados a diferentes participantes e, também, levantar muitas hipóteses e questionamentos que, em parte, foram apresentados na análise e o restante será exposto ainda no decorrer destas considerações.

Entre as dificuldades encontradas durante este trabalho refere-se ao fato das entrevistas terem sido transcritas após a realização de todas elas, e percebe-se que teria sido mais proveitoso transcrevê-las uma a uma, logo após o encontro com o participante, visto que tal fato auxiliaria na rigorosidade, sistematização e condução das entrevistas seguintes.

Com efeito, é possível perceber o quanto mais poderia ter sido explorado nas entrevistas, tanto sobre o tema em questão quanto sobre diversos outros temas relacionados à Saúde do Trabalhador. Porventura fosse interessante realizar mais entrevistas com os mesmos participantes, ou mais treino da pesquisadora, por meio de entrevistas-piloto, para que se pudesse ter um olhar mais apurado sobre o fenômeno em questão no momento da coleta de dados. Da forma como aconteceu, percebe-se que muitos elementos poderiam ter sido melhor explorados e aprofundados, o que não aconteceu.

Isto posto, e, tendo em vista o que já fora dito anteriormente, muitas outras informações de extrema importância surgiram nesta exploração e algumas delas serão discutidas, abaixo, a título de sugestão para novos estudos. Novamente, salienta-se a ânsia de mais estudos e pesquisas gerada por este trabalho, visto que a partir dele percebeu-se a quantidade de fatores relacionados à PAIR que ainda não foram sequer explorados pela Psicologia.

Sobre a prevenção e reabilitação de perdas auditivas, há que se pensar formas de estimular o trabalhador a dar-se conta de seu corpo, revelá-lo, senti-lo e valorizá-lo. Esta é uma questão importante que surgiu nesta investigação e necessita de auxílio para ser realizada, visto que, aparentemente, os profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho apontam que, apesar de todo investimento na educação, há casos especiais onde esse processo falha.

Desta forma, o psicólogo é percebido como um profissional que pode acrescentar outras maneiras de se intervir sobre estes problemas diferenciados, unindo forças com os trabalhadores, seus saberes, crenças e sugestões, para que não adoçam em função de seu próprio labor. Por mencionarem-se os trabalhadores, é reconhecido que estes têm suma importância no processo de prevenção de perdas auditivas e sensibilizá-los para que contribuam para o sucesso destas medidas é mais uma intervenção possível de ser estudada e realizada pelo psicólogo.

Mais um importante foco de estudo para a Psicologia são os efeitos extra-auditivos que atingem os trabalhadores expostos ao ruído elevado. Estes efeitos ainda geram certa polêmica, pelo que se observou na literatura pesquisada, visto que, aparentemente, pouco se sabe sobre como intervir neste sentido. Os efeitos extra-auditivos afetam a saúde mental e este fato sugere que a pesquisa sobre esta temática é urgente.

Levando em conta a temática dos efeitos extra-auditivos, esta pesquisa, durante sua realização, excluiu o conceito de recuperação de seus objetivos por compreender, como aponta o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), que não há tratamento para a PAIR. Entretanto, durante o processo de análise começou-se a levantar hipóteses sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de recuperação dos efeitos extra-auditivos dos trabalhadores expostos ao ruído. Surge, a partir disto, mais uma demanda possível de ser investigada.

A pesquisa levanta ainda mais questões sobre a perdas auditivas. Se os Programas de Prevenção de Perdas Auditivas tornarem-se o foco da investigação, é possível investigar ainda outras lacunas perceptíveis neste processo. Entre elas pode-se citar a aparente ausência, no discurso da maioria dos participantes, da divulgação dos dados das avaliações e monitoramentos para os trabalhadores; de avaliação da eficiência das medidas preventivas realizadas; de

registros; e de auditorias sobre os PPPA que auxiliam na correção de possíveis falhas e evitam o acúmulo de erros. Desacreditando que estas omissões aconteçam propositadamente, é possível estudar porque elas acontecem e o que seria possível pensar para reverter esta situação alarmante.

Outra questão importante que este trabalho suscita ao psicólogo envolvido com a Saúde do Trabalhador é a subnotificação. Pode-se pensar em pesquisar e intervir em meios de notificação dos casos de PAIR, auxiliando na identificação deste agravo e no desenvolvimento de ações de vigilância sanitária e epidemiológica.

A pobreza de registros remete a outro assunto que a pesquisa desponta: a precarização das condições dos trabalhadores. Os trabalhadores com emprego formal estão expostos, além dos riscos de ruído constantes nas organizações, à própria cultura e clima que, muitas vezes, desconsideram a importância da Segurança e Saúde no Trabalho e cumprem as leis sem, no entanto, planejar ações efetivas de prevenção.

Os serviços terceirizados e a atividade empobrecida de fiscalização pelas autoridades competentes também são importantes temáticas a serem exploradas, visto que afetam radicalmente a segurança, o bem-estar e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Outra demanda que surge ao se observar a legislação relaciona-se com a promoção da saúde de todos os outros trabalhadores sem vínculo empregatício formal. Ao pesquisar e expor sobre as Normas Regulamentadoras foi possível perceber que todas elas cuidam da saúde de trabalhadores empregados pela CLT e isto gera a dúvida sobre o que é possível fazer para auxiliar toda uma enormidade de empregadores acometidos de PAIR e, entretanto, estão desprotegidos.

Reconhece-se, portanto, que a PAIR relaciona-se a outras inúmeras demandas e este trabalho abre caminhos para investigações mais profundas sobre a perda auditiva na área da Psicologia. Este sério agravo afeta fundamentalmente a escuta, e é interessante notar que a Psicologia, comprometida em escutar os indivíduos, por meio de fatores desconhecidos, ainda não acolheu o apelo dos trabalhadores expostos ao ruído. Este trabalho tem o intento de promover esta escuta. O psicólogo tem condições de extrapolar o que já existe, fazer articulações com outros saberes, enfrentar desafios e construir teorias e práticas que gerarão

frutos para toda a sociedade. Como propõe Zanelli (1992), o psicólogo deve cumprir o papel de agente de transformação.

Segundo o CFP (2007), em torno de 20% dos psicólogos trabalham em organizações. Este número ainda pequeno revela que nossa comunidade não dá conta dos problemas em relação ao trabalho. Ainda há muito que estudar e sobre o quê intervir e, aparentemente, o que se percebe, a partir da presente pesquisa, é que a problemática da PAIR é mais um fenômeno sobre o qual o psicólogo pode e deve atuar.

O intuito é o de diminuir o sofrimento dos trabalhadores, melhorar o bem-estar geral e a qualidade de vida para indivíduos e sociedade, demonstrando que a Psicologia das Organizações e do Trabalho, diferentemente do passado, está muito mais implicada com o respeito pelas pessoas, com a responsabilidade, com o compromisso social e com a valorização do ser humano.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, S. I. C., ALBERNAZ, P. L. M., ZAIA, P. A. *et al.* História natural da perda auditiva ocupacional provocada por ruído. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Abr/Jun 2000, vol.46, no. 2, p.143-158. ISSN 0104-4230. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n2/2842.pdf>>. Acesso em 20 mai 2008.
- AMERICAN COLLEGE OF OCCUPATIONAL AND ENVIRONMENTAL MEDICINE. Noise-induced hearing loss. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**. Jun 2003, vol. 45, no. 6, p. 579-581. Disponível em: <<http://www.joem.org/pt/re/joem/pdfhandler.00043764-200306000-00001.pdf;jsessionid=JM8Lx805HT2pzjLvDtdJwpcFn852k5Pv0G1Q1w92ZGzGJt41QMpD!1251598232!181195628!8091!-1>>. Acesso em 23 set 2008.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1995.
- BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia: um guia para a iniciação científica**. 2 ed. ampl. São Paulo: Makron Books, 2000. pp. 29-54.
- BASTOS, A. V. B.; MORAIS, J. H. M. de; SANTOS, M. V. et al. A imagem da psicologia organizacional e do trabalho entre estudantes de psicologia: o impacto de uma experiência acadêmica. **Psicologia Ciência & Profissão**. v. 25, n. 3, Set 2005, p.352-369. Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300003&lng=es&nrm=iso>.
- BERNARDI, A. P. A.; SALDANHA JUNIOR, O. M. Histórico da inserção do fonoaudiólogo nas empresas: do acompanhamento audiométrico à consultoria. In: BERNARDI, A. P. A. (Org). **Audiologia ocupacional**. São Paulo: Pulso, 2003. p. 15-27.
- BOCK, A. M. B. A Psicologia a caminho do novo século: identidade profissional e compromisso social. **Estud. psicol. (Natal)**, Natal, v. 4, n. 2, 1999. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X1999000200008&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov 2007.
- BORGES, L. O.; OLIVEIRA, A. C. F.; MORAIS, L. T. W. A. O exercício do papel profissional na Psicologia Organizacional e do Trabalho. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**. Florianópolis, v. 5, n. 2, p. 101-139, jul/dez 2005.

BOTOME, Sílvio Paulo. Onde falta melhorar a pesquisa em psicologia no Brasil sob a ótica de Carolina Martuscelli Bori. **Psic.: Teor. e Pesq.**, 2007, vol.23, no.spe, p.29-40.

BOYD, H. W. **Pesquisa mercadológica: texto e casos**. 7 ed. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getulio Vargas, 1987. 803 p.

BRANT, L. C.; GOMEZ, C. M. O sofrimento e seus destinos na gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 Jun 2008.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Texto consolidado até a Emenda Constitucional nº 56, de 20 de dezembro de 2007. Brasília: Senado Federal, 2007a. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/sf/legislacao/const/>>. Acesso em 14 jun 2008.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 20 set 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em 27 mai 2008.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. Instituto Nacional do Seguro Social. Ordem de Serviço INSS/DSS nº 608, de 5 de agosto de 1998. Aprova Norma Técnica sobre Perda Auditiva Neurosensorial por Exposição Continuada a Níveis Elevados de Pressão Sonora de Origem Ocupacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 19 ago 1998b.

_____. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Perfil profissiográfico previdenciário – PPP**. Brasília: 2008b. Disponível em: <http://www.previdenciasocial.gov.br/pg_secundarias/paginas_perfis/perfil_Empregador_10_07.asp>. Acesso em: 02 nov 2008.

_____. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a. 580 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Perda auditiva induzida por ruído (PAIR)**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2006. 40 p.: Il. – (Série A. Normas e

Manuais Técnicos) (Saúde do Trabalhador; 5. Protocolos de Complexidade Diferenciada)

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: princípios e conquistas. Brasília: Ministério Saúde, 2000.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. **Classificação brasileira de ocupações**: CBO-2002. Brasília, DF: MTE, 2002a. Disponível em: <<http://www.mtecbo.gov.br/busca/descricao.asp?codigo=3516-05>>. Acesso em: 30 out 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO. **Marmorarias - manual de referência**: recomendações de segurança e saúde no trabalho. São Paulo: FUNDACENTRO, 2008a. 40 p.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho – FUNDACENTRO. **Trabalho – educação – saúde**: um mosaico de múltiplos tons. São Paulo: FUNDACENTRO, 2001c. p. 255-274.

_____. Ministério do Trabalho. Portaria nº 3.214, de 8 de Junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, jun 1978.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Fiscalização do Trabalho. **A inclusão de pessoas com deficiência no mercado de trabalho**. Brasília: MTE, SIT, 2007b. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/fisca_trab/inclusao_pessoas_defi12_07.pdf>. Acesso em 11 out 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Inspeção do Trabalho. Portaria SIT nº 25, de 15 de outubro de 2001. Altera a Norma Regulamentadora que trata de Equipamento de Proteção Individual – NR6 e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 17 out 2001b. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06_.pdf>. Acesso em: 05 abr 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Políticas Públicas de Emprego. Departamento de Qualificação. **Monitoramento e Supervisão**. Brasília, DF, 2005. Disponível em:

<http://www.mte.gov.br/orientacoes_monitoramento_companhamento.pdf>. Acesso em: 20 out 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria SSST nº 8, de 23 de fevereiro de 1999. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_05.pdf>. Acesso em: 30 Mai 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria nº 19, de 09 de abril de 1998. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 Abr 1998a. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1998/p_19980409_19.asp>. Acesso em: 30 Mai 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria nº 24, de 29 de dezembro de 1994. Nova Redação da NR-7. Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 30 Dez 1994a. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_07_at.pdf>. Acesso em: 20 Mar 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria nº 33, de 27 de outubro de 1983. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 31 Out 1983. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_04d.pdf>. Acesso em: 30 Mai 2008.

_____. Ministério do Trabalho e Emprego. Secretaria de Segurança e Saúde no Trabalho. Portaria SSST nº 25, de 29 de dezembro de 1994. Aprova o texto da Norma Regulamentadora nº 9 (Riscos Ambientais) e altera as NR 05 e 16. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 30 Dez 1994b. Disponível em: <http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/1994/p_19941229_25.pdf>. Acesso em: 20 Mar 2008.

CABRERA, R. A. Relevância sócio-econômico dos programas de conservação auditiva. **Revista CEFAC**. São Paulo, 2002. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/artigos/2e713622183bb401175b7d14f5bdc8e2.pdf>>. Acesso em: 01 Jun 2008.

CAVALLI, R. C. M.; MORATA, T. C.; MARQUES, J. M. Auditoria dos Programas de Prevenção de Perdas Auditivas em Curitiba (PPPA). **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, São Paulo, v. 70, n. 3, 2004. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992004000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 Mar 2008.

CENTRO DE REFERÊNCIA TÉCNICA EM PSICOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS (CREPOP). **Saúde do Trabalhador no âmbito da Saúde Pública**: referências para a atuação do(a) psicólogo(a). Brasília: CFP, 2008. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/publique/media/saude_do_trabalhador_COMPLETO.pdf>. Acesso em: 12 ago 2008.

CHERCHGLIA, M. L. Terceirização do trabalho nos serviços de saúde: alguns aspectos conceituais, legais e pragmáticos. In: SANTANA, P.; CASTRO, J. L. (Org.). **Capacitação em desenvolvimento de recursos humanos de saúde**. Natal: EDUFRN, 1999. p. 367-385. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T5.pdf>. Acesso em 11 nov 2008.

CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas**: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. il.

CHILLIDA, M. S. P.; COCCO, M. I. M. Saúde do trabalhador & terceirização: perfil de trabalhadores de serviço de limpeza hospitalar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Mar/Abr. 2004, vol.12, no. 2, p.271-276. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-11692004000200018&lng=pt&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 11 nov 2008.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2000. 164 p.

CODO, Wanderley (Org.) **O trabalho enlouquece?**: um encontro entre a clínica e o trabalho. Petrópolis: Vozes, 2004. p. 11-22.

COMITÊ NACIONAL DE RUÍDO E CONSERVAÇÃO AUDITIVA. Perda auditiva induzida por ruído relacionada ao trabalho. **Boletim**. São Paulo, n. 1, 29 Jun 1994.

_____. Recomendações mínimas para a elaboração de um PCA. **Boletim**. São Paulo, n. 6, 20 Ago 1999.

CONCHA-BARRIENTOS, M.; CAMPBELL-LENDRUM, D.; STEENLAND, K. **Occupational noise**: assessing the burden of disease from work-related hearing impairment at national and local levels. Geneva, World Health Organization, 2004. (WHO Environmental Burden of Disease Series, No. 9).

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA (CFP). **Revista Diálogos**, Brasília, n. 5, dez 2007. Disponível em: <www.pol.org.br>. Acesso em: 13 nov 2008.

CORDEIRO, R. et al . Exposição ao ruído ocupacional como fator de risco para acidentes do trabalho. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 3, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000300018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 04 Abr 2008. doi: 10.1590/S0034-89102005000300018

COSTA, E. A. Dando ouvidos às doenças ocupacionais. **Acta ORL Técnicas em Otorrinolaringologia**. Atha Comunicação & Editora, vol. 23, ed. 2, Abr/Jun 2005, pp. 4-5.

COSTA, V. H. C. O ruído e suas interferências na saúde do trabalhador. **Revista da Sociedade Brasileira de Acústica**. Florianópolis, v. 13, p. 912-26, 1994.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. 5ª ed. ampliada. São Paulo: Cortez–Oboré, 1992. 168 pp.

FERNANDES M.; MORATA T.C. Estudo dos efeitos auditivos e extra-auditivos da exposição ocupacional a ruído e vibração. **Rev. Bras. Otorrinol.** Vol.68, n. 5, p.705-713, Out 2002.

FERREIRA JUNIOR, M. **Perda auditiva induzida por ruído**: bom senso e consenso. São Paulo: Editora VK, 1998.

_____. **Saúde no Trabalho**: Temas básicos para o profissional que cuida da saúde dos trabalhadores. São Paulo: Editora Roca Ltda., 2000. p. 262-284.

FIORINI, A. C.; NASCIMENTO P. E. S. Programa de prevenção de perdas auditivas. In: NUDELMANN, A. A. et al. **PAIR – Perda Auditiva Induzida pelo Ruído**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. II. p. 51-61.

FISCHER, R. M. A responsabilidade da cidadania organizacional. In: LIMONGI-FRANÇA, A. C. et al. **As pessoas na organização**. 4. ed. São Paulo: Gente, 2002a. p. 217-231.

_____. Mudança e transformação organizacional. In: LIMONGI-FRANÇA, A. C. et al. **As pessoas na organização**. 4. ed. São Paulo: Gente, 2002b. p. 147-164.

FRANCO, E. S.; RUSSO, I. C. P. Prevalência de perdas auditivas em trabalhadores no processo admissional em empresas na região de Campinas /SP. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** São Paulo, v. 67, n. 5, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992001000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 Mai 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES. Inimigo invisível: Indústria brasileira continua fabricando surdos, apesar dos avanços tecnológicos. **Revista Proteção**. Novo Hamburgo, v. 5, n. 22, p. 74-78, abr/mai 1993.

GONCALVES, C. G. O.; IGUTI, A. M. Análise de programas de preservação da audição em quatro indústrias metalúrgicas de Piracicaba, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, mar 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000300016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 05 abr 2008.

GOULART, I. B. Expectativa de desempenho de psicólogos em modernas organizações. In: GOULART, I. B.; SAMPAIO, J. R. **Psicologia do Trabalho e gestão de recursos humanos**: estudos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 53-67.

GOULART, I. B.; SAMPAIO, J. R. **Psicologia do Trabalho e gestão de recursos humanos**: estudos contemporâneos. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. 288 p.

GUARESCHI, P. A.; GRISCI, C. L. I. **A fala do trabalhador**. Petrópolis: Vozes, 1993.

HATFIELD, J.; JOB, R. F. S.; CARTER, N. L.; PEPLOE, P.; TAYLOR, R.; MORRELL, S. The influence of psychological factors on self-reported physiological effects of noise. **Noise and Health**. Sydney, v. 3, n. 10, jan 2001, pp. 1-13. Disponível em: <<http://www.noiseandhealth.org/article.asp?issn=1463-1741;year=2001;volume=3;issue=10;spage=1;epage=13;aulast=Hatfield;type=2>>. Acesso em: 04 ago 2008.

IBAÑEZ, R. N. **Cartilha audição e trabalho**. In: RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Coordenadoria da Política de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador. Porto Alegre, 2002. Disponível em: <<http://www.ibanezca.com.br/Cartilha2.htm>>. Acesso em: 24 mai 2008.

IBAÑEZ, R. N.; SCHNEIDER, L. O.; SELIGMAN, J. Anamnese dos trabalhadores expostos ao ruído. In: NUDELMANN, A. A. et al. **Pair – Perda Auditiva Induzida pelo Ruído**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. v. II. p. 45-50.

INTERNATIONAL LABOUR ORGANIZATION. Bureau for Worker's Activities. **Your health and safety at work: Noise at work**. 2008. Disponível em: <<http://www-old.itcilo.org/actrav/actrav-english/telearn/osh/noise/noiseat.htm>>. Acesso em 20 mai 2008.

_____. **Ambient factors in the workplace**: an ILO code of practice. Geneva: ILO, 2001. 94p. Disponível em: <http://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2001/101B09_193_engl.pdf>. Acesso em: 20 mai 2008.

_____. **Convention concerning Occupational Safety and Health Convention**. 1981. Disponível em: <<http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C155>>. Acesso em 30 out 2008.

_____. Occupational Safety and Health Information Centre. InFocus Programme on Safety and Health at Work and the Environment. **International Encyclopaedia of occupational health and safety 4th edition**. 1998. Disponível em: <<http://www.ilocis.org/en/contilo.html>>. Acesso em 23 mai 2008.

JURIS SÍNTESE IOB. 3ª Turma do Tribunal Reginal do Trabalho da 6ª Região. Recurso Ordinário 00078-2005-010-06-00-1. Recorrente: SEVERINO FRANCISCO DA SILVA. Recorrida: QUEIROZ GALVÃO EMPREENDIMENTOS S/A. Juíza Relatora: VIRGÍNIA MALTA CANAVARRO. Acórdão de 05 de outubro de 2005. **Diário Oficial da União/PE**. 18 Nov 2005.

KIENEN, N.; LINS, V. **Aprendizagem, análise e modificação do comportamento**: livro didático. 2. ed. rev. e atual. Palhoça: UnisulVirtual, 2005. 100 p.

KITAMURA, S.; COSTA, E. A. Órgão do sentido - Audição. In: Mendes, R. **Patologia do Trabalho**. São Paulo: Atheneu, 1996. 643 p.

KUDE, V. M. M. Como fazer relatório de pesquisa em Psicologia. **Psico** – Revista da Faculdade de Psicologia da PUCRS, Porto Alegre, v. 30, n.1, p. 29-50, jan./jun. 1999.

KWITKO, A. Audiometria ocupacional. **Revista CIPA**. São Paulo, vol. 18, n. 213, pp. 34-36, 1997.

MAIA, P. A. **O ruído nas obras da construção civil e o risco de surdez ocupacional**. São Paulo: FUNDACENTRO, 2005. pp. 38-44. Disponível em: <<http://www.fundacentro.gov.br/ARQUIVOS/PUBLICACAO//RuidoNasObras.pdf>>. Acesso em 25 set 2008.

MAGAJEWSKI, F. R. L. **Perda da audição provocada pelo ruído e trauma acústico (CID-10 H83.3)**. UNISUL, Curso de Medicina, Disciplina de Medicina do Trabalho, out 2008. 5 p. Notas de aula.

MALVEZZI, S. Prefácio. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 13-17.

MATHERS, C.; SMITH, A.; CONCHA, M. **Global burden of hearing loss in the year 2000**. Geneva, World Health Organization. 2008. Disponível em: <http://www.who.int/healthinfo/statistics/bod_hearingloss.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2008.

MATTOSO, J. E. L.; POCHMANN, M. Globalização, concorrência e trabalho. **Cadernos do CESIT**. Campinas, n. 17, 1995. Disponível em: <<http://www.eco.unicamp.br/Downloads/publicacoes/cesit/CadernosdoCESIT17.pdf>>. Acesso em 11 nov 2008.

MATSUO, M. **Acidentado do trabalho: reabilitação ou exclusão?** São Paulo: FUNDACENTRO, 1999. p. 211-215. Dissertação apresentada ao Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia, Letras e Ciência.

MELLO, A. **Alerta ao Ruído Ocupacional**. 1999. 74 f. Monografia (Especialização) - Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica, Porto Alegre, 1999. Disponível em: <<http://www.cefac.br/library/teses/be957ddf4a068be53e950088fe00d0b3.pdf>>. Acesso em: 30 Mar 2008.

MICHAELIS: moderno dicionário da língua portuguesa. 7. ed. São Paulo: Melhoramentos, 1999. 2267 p. (Dicionários Michaelis)

MINAYO, M. C. S. Interdisciplinaridade: funcionalidade ou utopia? **Saúde e sociedade**, 1994, vol. 3, no. 2, p. 42-63.

MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1993000300002&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 Mai 2008.

MORATA, T. C.; LEMASTERS, G. K. Considerações epidemiológicas para o estudo de perdas auditivas ocupacionais. In: NUDELMANN, A. A. et al. **PAIR – Perda Auditiva Induzida pelo Ruído**. Rio de Janeiro: Revinter, 2001. p. 1-16.

MOURA, L. C. M. de. **A deficiência nossa de cada dia**: de coitadinho a super-herói. São Paulo: Iglu, 1999. 132 p.

NATIONAL INSTITUTE FOR OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH – NIOSH. **Preventing occupational hearing loss**: a practical guide, Edited by John Franks, Mark R. Stephenson, and Carol J. Merry June. U. S. Department of Health and Human Services – Public Health Service – Center for Disease Control and Prevention. 1996. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/niosh/96-110.html>>. Acesso em: 05 abr 2008.

_____. **Worker Relating Hearing Loss - Fact Sheet**. U. S. Department of Health and Human Services – Public Health Service – Center for Disease Control and Prevention. 2001. Disponível em: <http://www.cdc.gov/niosh/topics/noise/about/np/docs/workerhearingloss_factSheet.pdf>. Acesso em: 24 mai 2008.

OLIVEIRA, J. A. A. Prevenção e proteção contra perda auditiva induzida por ruído. In: NUDELMANN, A. A. et al. **PAIR – Perda auditiva induzida pelo ruído**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001. v. II. pp. 17-44.

OLIVEIRA, M. C. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022008000300009&lng=&nrm=iso>. Acesso em: 09 nov 2008.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Programa de ação mundial para as pessoas com deficiência**. 1982. Disponível em: <<http://www.un.org/esa/socdev/enable/diswps01.htm#E>>. Acesso em: 08 nov 2008.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPAS). División de Sistemas y Servicios de Salud. La rehabilitación por discapacidad en América Latina y el Caribe. **Bol Oficina Sanit Panam**, Washington, v. 120, n. 4, abr 1996. p. 358-361. Disponível em: <<http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v120n4p358.pdf>>. Acesso em 22 out 2008.

RABAGLIO, M. O. **Seleção por competência**. São Paulo: Educator, 2001.

RIBEIRO, J. P. A resistência olha a resistência. **Psic.: Teor. e Pesq.**, 2007, vol.23, no.spe, p.73-78.

ROCHA, E. F. **Reabilitação de pessoas com deficiência: a intervenção em discussão**. São Paulo: Roca, 2006. 300 p.

RODRÍGUEZ, C. A. Salud y Seguridad en el Trabajo: Desafíos para la formación profesional. **BOLETÍN 151 OIT: Trabajo decente y formación profesional**. Montevideo, n. 151, 2001. Disponível em: <<http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/publ/boletin/151/>>. Acesso em: 07 nov 2008.

RUSSO, I. C. P.; SANTOS T. M. A. **A Prática da Audiologia Clínica**. 5ª ed. ver. São Paulo: Cortez, 2005.

RUSSO, I. C. P. Prefácio. In: NUDELMANN, A. A. et al. **PAIR – Perda auditiva induzida pelo ruído**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001. v. II.

SAMPAIO, J. R. Psicologia do trabalho em três faces. In: GOULART, I. B.; SAMPAIO, J. R. **Psicologia do Trabalho e gestão de recursos humanos: estudos contemporâneos**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998. p. 19-40.

SANTA CATARINA. Constituição (1989). **Constituição do Estado de Santa Catarina**. Ed. atualizada com 45 Emendas Constitucionais. Florianópolis: Assembléia Legislativa, 2006. Disponível em: <http://www.alesc.sc.gov.br/al/constituicao/CES_2006_45_emds_311006.pdf>. Acesso em 14 jun 2008.

SANTA CATARINA. Secretaria Estadual de Saúde. **Plano Estadual de Saúde do Trabalhador**. Florianópolis: SES, 2003.

SELBACH, J. F. **Pesquisa sem frescura**. Cachoeira do Sul: Ed. do Autor, 2005. 80 p. il.

SELIGMAN, J. Sintomas e sinais na PAIR. In: NUDELMANN, A. A. et al. **PAIR – Perda auditiva induzida pelo ruído**. Rio de Janeiro, Revinter, 2001. v. II.

SOCIAL ACCOUNTABILITY INTERNATIONAL (SAI). **Overview of SA8000**. Disponível em: <<http://www.sa-intl.org/>>. Acesso em 10 nov 2008.

SPECTOR, P. E. **Psicologia nas organizações**. São Paulo: Saraiva, 2004. pp. 25-26.

SPINK, P. K. Organização como fenômeno psicossocial: notas para uma redefinição da psicologia do trabalho. **Psicologia & Sociedade**, 1996, vol. 8, n. 1. p. 174-192.

TONETTO, A. M. et al. Psicologia organizacional e do trabalho no Brasil: desenvolvimento científico contemporâneo. **Psicol. Soc.**, maio/ago. 2008, vol. 20, no. 2, p.165-173.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

YONAMINE, R. K. **Complexidade e diversidade de saberes na transformação organizacional: a percepção de profissionais diretamente envolvidos com projetos bem sucedidos**. 2006. 147p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social). Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

WACHELKE, J. F. R. et al. Conceitos e práticas adotados por pesquisadores em psicologia organizacional e do trabalho. **Aletheia**. Canoas, n. 21, pp. 7-19, jan/jun 2005.

WAGNER III, J. A.; HOLLENBACK, J. R. **Comportamento organizacional**. São Paulo: Saraiva, 1999. pp. 301-330.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Occupational and community noise**. Fact sheet n°258. 2008. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs258/en/>>. Acesso em: 30 mar 2008.

_____. **Occupational exposure to noise: evaluation, prevention and control** / edited by Berenice Goelzer, Colin H. Hansen, Gustav A. Sehrndt. Document published by the Federal Institute for Occupational Safety and Health (Germany) on behalf of the World Health Organization. Dortmund, Germany: World Health Organization, 2001. Disponível em: <http://www.who.int/entity/occupational_health/publications/noise.pdf>. Acesso em 01 abr 2008.

_____. **Primary Ear and Hearing Care Training Resource – Advanced Level**. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Switzerland, 2006. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/2006/9241592702_eng.pdf>. Acesso em: 25 mai 2008.

_____. **Report of an informal consultation on prevention of noise-induced hearing loss**. Geneva, 1997.

_____. **The World Health Report 2002: Reducing Risks, Promoting Healthy Life**. Switzerland, 2002. 248 p.

ZANELLI, J.C. **Formação profissional e atividades de trabalho**: análise das necessidades identificadas por psicólogos organizacionais. 1992. 2 v. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1992.

ZANELLI, J. C.; BASTOS, A. V. B. Inserção Profissional do Psicólogo em Organizações e no Trabalho. In: ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 465-491.

ZANELLI, J. C.; BORGES-ANDRADE, J. E.; BASTOS, A. V. B. (orgs.) **Psicologia, organizações e trabalho no Brasil**. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 19-21.

ZWERLING C., WHITTEN P. S., DAVIS C. S., SPRINCE N. L. Occupational injuries among workers with disabilities: the National Health Interview Survey, 1985-1994. **JAMA**. Dec 1997, n. 278, v. 24, pp. 2163–2166.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista

Nome: _____
Sexo: _____
Data de Nascimento: _____
Cidade onde reside: _____
Profissão/especialidade: _____
Vínculo: _____
(Se houver vínculo empregatício:
Ramo de atividade: _____ Porte: _____)
Carga horária: _____
Tempo de atuação em PPPA: _____

1. Quais atividades você realiza nos programas de prevenção de perdas auditivas?
2. Quais profissionais atuam com você nos programas de prevenção de perdas auditivas?
3. O que você entende por ações de prevenção em saúde do trabalhador?
4. Para você, quais as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção nos programas de prevenção de perdas auditivas?
5. O que você entende por ações de reabilitação em saúde do trabalhador?
6. Para você, quais as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de reabilitação nos programas de prevenção de perdas auditivas?
7. Você reconhece alguma outra atividade que o psicólogo possa realizar nos programas de prevenção de perdas auditivas?
8. Que conhecimentos e experiências você julga importante que o psicólogo tenha para que possa desempenhar ações em saúde do trabalhador nos programas de prevenção de perdas auditivas?
9. Existe alguma outra colocação pertinente ao assunto, que não tenha sido contemplada nesta entrevista, que você julgue importante e gostaria de colocar?

APÊNDICE B – Roteiro da entrevista-piloto

Nome: _____
Sexo: _____
Data de Nascimento: _____
Cidade onde reside: _____
Profissão/especialidade: _____
Vínculo: _____
Carga horária: _____
Tempo de atuação em PPPA: _____

1. Quais atividades você realiza ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ em saúde do trabalhador?
2. Quais profissionais atuam com você ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ em saúde do trabalhador?
3. O que você entende por ações de prevenção em saúde do trabalhador?
4. O que você entende por ações de proteção em saúde do trabalhador?
5. O que você entende por ações de recuperação em saúde do trabalhador?
6. Para você, quais as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de prevenção ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ em saúde do trabalhador?
7. Para você, quais as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de proteção ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ em saúde do trabalhador?
8. Para você, quais as possibilidades de atuação do psicólogo em ações de recuperação ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ em saúde do trabalhador?
9. Você reconhece alguma outra atividade que o psicólogo possa realizar ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ em saúde do trabalhador?
10. Que conhecimento e experiência você julga importante que o psicólogo tenha para que possa desempenhar ações em saúde do trabalhador ~~nos programas de prevenção de perdas auditivas~~ junto aos profissionais da área de SST?
11. Existe alguma outra colocação pertinente ao assunto, que não tenha sido contemplada nesta entrevista, que você julgue importante e gostaria de colocar?

APÊNDICE C – Protocolo de registro**PROTOCOLO DE REGISTRO
ENTREVISTA N° _____**

- 1) **Nome do observador:** _____
- 2) **Objetivo da observação:** _____
- 3) **Data da observação:** _____
- 4) **Horário do encontro:** _____
- 5) **Relato do ambiente físico:** _____
- 6) **Descrição do sujeito:** _____
- 7) **Relato do ambiente social:** _____

- 8) **Variáveis de contexto** (pessoas presentes no local, ruídos, interrupções etc.):

- 9) **Comentários sobre suas impressões** (condições do observador, condições do sujeito...): _____

- 10) **Outras percepções da entrevistadora:** _____

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Estou sendo convidado(a) a participar da pesquisa “A percepção de profissionais da área de Segurança e Saúde no Trabalho sobre as possibilidades de atuação do psicólogo em Programas de Prevenção de Perdas Auditivas”, realizada pela graduanda do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina, Patrícia Romani, sob a orientação da Prof^a Msc. Michelle Regina da Natividade.

Esta coleta de dados será realizada em concordância com os princípios éticos de pesquisa envolvendo seres humanos, tendo como fundamento as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10 de outubro de 1996, e nº 251, de 07 de agosto de 1997, sendo que todos os envolvidos nesta pesquisa comprometem-se a manter o anonimato dos meus dados.

Minha participação no projeto consistirá em responder a uma entrevista, que durará aproximadamente 50 minutos e será gravada para posterior transcrição. Não estão previstos desconfortos, riscos ou constrangimentos durante a realização da entrevista. A pesquisadora prestará quaisquer esclarecimentos que eu julgar necessários antes e durante a realização da mesma. Por ser uma pesquisa de interesse exclusivamente científico, a qual aceito participar espontaneamente, sei que posso desistir a qualquer momento, inclusive sem motivo nenhum, bastando, para tanto, que informe à graduanda Patrícia Romani o meu não prosseguimento, através do telefone (48) 9958-6462. Por ser voluntário(a) e sem fins lucrativos, sei que não serei remunerado(a). Meus dados de identificação serão mantidos em sigilo e a divulgação dos resultados terá como objetivo mostrar os possíveis benefícios advindos da pesquisa em questão, podendo ser utilizados em eventos e obras científicas. Estou ciente de que poderei solicitar informações durante qualquer fase da pesquisa, inclusive após a publicação da mesma.

Contatos com a pesquisadora poderão ser feitos, a qualquer momento, pelo telefone acima mencionado.

A pesquisadora agradece a colaboração!

Assinatura da Pesquisadora

Eu, _____, RG nº _____,
telefone nº _____, consinto em participar voluntariamente da pesquisa
realizada pela graduanda Patrícia Romani.

_____(SC), ____/____/____.

Assinatura