

## Comunicação por impressos na saúde do trabalhador: a perspectiva das instâncias públicas

Communication of workers' health issues using leaflets: the perspective of public agencies

Adriana Kelly-Santos <sup>1</sup>  
Brani Rozemberg <sup>1</sup>

**Abstract** *This article presents part of the results of a study on communication practices through printed materials (leaflets, folders and posters) produced by public institutions regarding health and work themes. The objective is to offer theoretical and methodological subsidies for the improvement of communicative practices of the worker's health program. Results include the analysis of 80 printed materials produced by 5 institutions, and interviews with managers from the worker's health programs. We observed that questions related to the audience's segmentation are hardly focused by the emitting nucleus privileging their own perspective. The emitting nucleus' intentions are to inform their audience about health and illness processes related to work, to guide and prescribe norms and behavioral standards to be adopted for health promotion at work. Observed also that they only not presents an instrumental conception of education and communication, but also educational practices are addressed to the transmission of knowledge. The health concept adopted are argued in restricted way, reproducing discourses from the biomedical approach. Conclusions pointed that public instances tend to utilize printed material as an end to itself, increasing the distance between communicative nucleus.*

**Key words** *Communicative process, Educative materials, Worker's Health, Communication in Health*

**Resumo** *O artigo apresenta os resultados de uma pesquisa que investigou os processos comunicativos mediados por impressos (cartazes, folhêres, cartilhas) de instâncias públicas atuantes no binômio saúde-trabalho. Objetivamos oferecer subsídios teórico-metodológicos para que a Saúde do Trabalhador possa aprimorar as práticas comunicativas em curso. Realizamos a análise de 80 impressos produzidos por cinco instituições e entrevistas com atores centrais de Programas de Saúde do Trabalhador. Verificamos que a segmentação do público é raramente abordada pelo pólo emissor, que discute simultaneamente uma série de temas, privilegiando sua própria perspectiva. As intenções do pólo emissor são as de informar o leitor sobre processo saúde-doença relacionado com o trabalho e orientá-lo quanto à adoção de procedimentos e comportamentos para promoção de saúde. Consideramos que o pólo emissor apresenta uma concepção instrumental de comunicação, fundamentada na transmissão de conhecimentos de forma linear e verticalizada. A saúde é discutida de maneira restrita reproduzindo os discursos dos modelos sanitário e biomédico. Concluímos que há uma tendência a utilizar os impressos como um fim, o que contribui para demarcar a distância entre os interlocutores no processo comunicativo mediado.*

**Palavras-chave** *Processo comunicativo, Materiais educativos, Saúde do Trabalhador, Comunicação e saúde*

<sup>1</sup> Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz.  
Rua Leopoldo Bulhões 1480, 21041-210, Manguinhos, Rio de Janeiro RJ.  
adrianakelly@fiocruz.br

## Introdução

A Saúde do Trabalhador, surgida na década de 1980, como uma área da saúde coletiva, caracteriza-se como um campo para o qual confluem o conhecimento científico (universidades e centros de pesquisas) e o conhecimento informal (os trabalhadores); a articulação das diversas instâncias jurídicas e políticas do setor saúde do Estado; a interação com os movimentos sociais (sindicatos e outras instâncias populares) para traçar diretrizes de intervenção no processo de saúde/doença relacionado com o trabalho (Mendes & Dias, 1991; Lacaz, 1997; Minayo Gómez & Thedim-Costa, 1997).

Nesse sentido, a Saúde do Trabalhador destina-se a pensar e promover ações referentes à temática saúde-trabalho, incluindo-se as diversas formas de inserção no mundo do trabalho, ou seja, o mercado formal e o informal, uma vez que considera o trabalho um organizador da vida social.

No fortalecimento desses objetivos, as diretrizes da Lei Orgânica de Saúde nº 8.080/90 determinam a implantação dos primeiros Programas de Saúde do Trabalhador (PSTs), destinados a realizarem ações de saúde do trabalhador, conjuntamente com outras instâncias governamentais, as Delegacias Regionais do Ministério do Trabalho, órgãos do Ministério do Trabalho que, até então, se responsabilizavam por essas intervenções (Mendes & Dias, 1991; Lacaz, 1997). Desde então, a Saúde do Trabalhador vem se configurando como uma possibilidade de discutir as relações entre o trabalho e a saúde e intervir no âmbito das políticas públicas de saúde.

Desse modo, a investigação dos processos comunicativos na Saúde do Trabalhador compreende uma das possibilidades de subsidiar reflexões acerca do processo saúde-doença relacionado com o trabalho, além de contribuir para o planejamento e intervenção de práticas de comunicação em saúde no cenário das políticas públicas de saúde do trabalhador. Uma vez que consideramos a comunicação um processo de produção de sentido construído, histórica, social e culturalmente. Nesse dinamismo, os interlocutores do processo comunicativo são dotados de capacidade crítico-problematizadora, contribuindo para transformação da realidade em que vivem (Freire, 2001).

Com esse intuito realizamos uma investigação dos processos comunicativos mediados por impressos (cartazes, cartilhas e folhetos), de instâncias públicas atuantes na promoção da

saúde no trabalho – Ministérios da Saúde e do Trabalho. Objetivamos com esse estudo oferecer subsídios teórico-metodológicos para que o campo da Saúde do Trabalhador possa aprimorar suas reflexões e ações no âmbito dos processos comunicativos em suas práticas e debates referentes ao binômio saúde-trabalho, com a população (Kelly-Santos, 2003).

Utilizamos a técnica da triangulação metodológica, combinando os seguintes métodos: análise documental de impressos produzidos pelos PSTs, que funcionou como uma estratégia de levantamento e constituição do corpo da pesquisa (Minayo, 2000); entrevistas semi-estruturadas com gestores dos PSTs que participaram de elaboração de impressos; participação em eventos da Saúde do Trabalhador; e estudo de recepção de mensagens com trabalhadores da construção civil.

Neste artigo, apresentaremos especificamente a concepção do pólo emissor sobre os processos comunicativos em curso nos PSTs. Para isso, nos reportaremos: 1) aos resultados da análise dos conteúdos dos impressos da saúde do trabalhador (apresentados pela sigla do programa, seguido do Estado de origem e do número do impresso: PST/RJ-01 e PST/SP-02); 2) às entrevistas semi-estruturadas sobre o histórico, desafios e conquistas vividos nos PSTs do Rio de Janeiro e São Paulo, realizadas com gestores dos PSTs (identificados como: E:01-PST/RJ ou E:02-PST/SP).

Ainda que o objetivo do artigo seja analisar especificamente a concepção que norteia as práticas de comunicação/educação em saúde existentes nos PSTs e o modo como os técnicos qualificam os trabalhadores aos quais tais programas se destinam, retomamos alguns dados do estudo de recepção com trabalhadores da construção civil (Kelly-Santos e Rozemberg, 2003; Kelly-Santos & Rozemberg, em publicação) de modo a oferecer um contraponto de análise, evitando uma visão excessivamente popularizada da perspectiva emissional e enriquecendo a compreensão do processo comunicativo em foco.

## Resultados e discussão

### A perspectiva do pólo emissor: dimensões do processo comunicativo

As questões de comunicação/educação em saúde são colocadas pelos gestores entrevista-

dos como práticas a serem implementadas, pois da forma como se realizam hoje são consideradas “muito ruins, muito precárias” (E:02-PST/SP, 2001). E ainda como importante lacuna no trabalho dos PSTs *é o grande buraco que a gente tem aqui, que é a capacidade de transformar essa prática ideológica e de compromisso com o bem, no imaginário coletivo da sociedade* (E:01-PST/RJ, 2001).

Esses relatos evidenciam uma intenção de divulgar os programas por meio da comunicação, sugerindo uma tendência a considerar a prática de comunicação em saúde um instrumento e/ou um mecanismo de reprodução ideológica dos pressupostos que sustentam as ações dos PSTs. Para Cardoso (2002), historicamente as práticas de comunicação, educação, informação e saúde, desde o início do século 20, estiveram inter-relacionadas e com o objetivo de legitimar os interesses do Estado.

Identificamos nas narrativas relacionadas ao processo de produção de materiais a expectativa do pólo emissor de que o processo comunicativo deva ser implementado por setores que contam com especialistas. Vejamos: *Porque nós não temos quem pense especificamente sobre comunicação. [...] Es se setor de comunicação não funciona, nunca funcionou, é tudo atropelado [...] aí as pessoas que não têm nada a ver com comunicação é que acabam fazendo* (E:02-PST/SP, 2001).

Esse relato reforça e legitima a importância dada pela ciência/serviços ao especialista ou ao discurso da competência na produção do conhecimento das relações sociais, como problematizado por Chauí (*apud* Rozemberg *et al.*, 2002). Dessa forma, está implícito no relato acima que o técnico dos PSTs delega ao saber especializado a responsabilidade da ação comunicativa, como se fosse possível a existência de pessoas que não têm nada a ver com comunicação.

O relato a seguir refere-se à demanda do especialista na elaboração de um projeto de comunicação: *O projeto de comunicação para a sociedade, alguém vai vir aqui e filmar a história da Saúde do Trabalhador, estou contratando uma empresa [...] ter um grupo que pense seriamente sobre isso, profissionalmente [...] coisa de jornalismo, e não coisa de quem é pós-graduado em Saúde [...] a coisa da comunicação que está em nosso projeto* (E:01-PST/RJ, 2001).

Identificamos nesse relato a demanda por um especialista, mas sobretudo do que a comunicação é representada pela palavra “coisa”. Isso nos remete a uma das definições de Freire

(2001) para a palavra “extensão”, que implica a perspectiva de um saber, por parte do técnico, “instrumental” e “mecânico” na interação com o interlocutor. Nesse modo de conceber a prática educativa/comunicativa, o técnico objectifica o homem, tratando-o como objeto, na medida em que desvaloriza sua ação de reflexão e de crítica no processo de interação e politização das relações sociais.

Outro aspecto identificado nos processos comunicativos dos PSTs refere-se à expectativa de que o êxito das práticas comunicativas esteja condicionado aos recursos financeiros despendidos na produção dos materiais, ou seja, ao acesso a recursos audiovisuais e à quantidade de material para ser distribuído. Isso fica evidente na seguinte fala de um dos entrevistados: *A gente pegou e fez o projeto de R\$ 500.000, a parte boa dele é isso: tem a empresa que (vem e) registra o que a gente faz e trabalha o marketing. (Pensam em) uma coisa para a gente ter nos botecoquins, sabe, junto com a carteira de trabalho [...]. Um instrumento, assim: é um chapeuzinho, uma camiseta, uma caneta [...]. Coisas muito cotidianas para a gente ter para distribuir* (E:01-PST/RJ, 2001).

Correlacionamos o relato acima com a perspectiva de comunicação que se fundamenta como uma estratégia de marketing que parte da manipulação ideológica do público para impulsionar o consumo de mercadorias, isto é, pretende-se por meio da utilização de diferentes recursos despertar a Atenção, o Interesse, o Desejo e a Aquisição do público para o consumo imediato de produtos (o modelo AIDA extraído do marketing). Nesse caso, a saúde do trabalhador apresenta-se “reificada” e com um caráter “sedutor” mediante o público, a fim de imprimir no trabalhador as demandas e as expectativas do pólo emissor.

Verificamos em trabalhos anteriores o quanto é comum na prática comunicativa dos PSTs e dos programas de saúde de um modo geral a preocupação com a divulgação de materiais informativos (Kelly-Santos, 2003; Rozemberg *et al.*, 2002; Vasconcellos-Silva *et al.*, 2003). Alguns relatos demonstram tal fato: *Deve estar saindo 50.000 desse materialzinho aqui, cada vez que gente fizer uma inspeção a gente vai levar isso* (E:01-PST/RJ, 2001). “(Utilizamos) a mala direta [...] (entregamos) para o trabalhador que vem aqui” (E:02-PST/SP, 2001).

Essa tendência de se conferir à prática comunicativa a função de possibilitar o acesso do público às informações sobre os serviços de

saúde e aos determinantes do processo saúde-doença relacionado com o trabalho fundamenta-se na concepção dos teóricos da “research communication”. Para Fausto-Neto (1995), esses teóricos apresentam uma concepção linear dos processos comunicativos e consideram que a “institucionalização de fluxo” e “exposição” do usuário às políticas e aos serviços sejam capazes de gerar atitudes de participação e controle desses dispositivos institucionais e políticos.

Nessa vertente, há uma acentuada preocupação “distributivista” pressupondo que a disseminação/divulgação dos conhecimentos/políticas do campo da Saúde possibilite automaticamente a adesão dos usuários aos programas, garantindo o êxito das práticas/políticas de saúde (Fausto-Neto, 1995).

Identificamos ainda, na prática comunicativa dos PSTs, a ausência de experiências que avaliem se os materiais educativos/informativos produzidos pelos programas são suficientes ou não para o acesso dos trabalhadores aos programas, sendo bastante precárias as referências relativas ao retorno obtido do público sobre os materiais distribuídos. O que se confere na narrativa de um dos entrevistados: (As pessoas) *estão ligando, estão denunciando*, (falam assim): “*vi no cartaz, vi no folder*” e *ai liga para as coisas mais esdrúxulas do mundo que não têm nada a ver, mas ligam* (E:01-PST/RJ, 2001).

As iniciativas de avaliação da efetiva participação da população em programas de promoção de saúde são raras e em geral respondem aos padrões de aferições quantitativas (Rozemberg, 2002). Essa mesma autora aponta a importância de os programas criarem e organizarem instrumentos ou modelos avaliativos que visem à conciliação de metas auto-impostas pelos programas com os resultados obtidos junto à população.

### As instâncias produtoras de impressos

Denominamos como “instâncias” as instituições públicas atuantes na relação saúde-trabalho e que produzem materiais educativos/informativos, listadas no quadro 1. Ao longo da análise incluímos a Instância denominada de Intersetorial, que se refere aos materiais produzidos em conjunto entre sindicatos e as demais Instâncias listadas, bem como à parceria entre elas. No cômputo final para este estudo foram obtidos 80 impressos por solicitação pelo correio, por e-mail, bem como por coleta direta nos locais (Quadro 1).

### Análise do produto: visibilidade da prática comunicativa por impressos

#### • Formato, autor e ano

Identificamos o predomínio de produções no formato de folhetos (55%), cartilhas (31%) e cartazes (14%). Consideramos que os impressos no formato de folhetos permitem fácil manuseio pelo público e sua diagramação comporta uma maior densidade de informações e facilidade de acesso. Isso de certa forma colabora para a escolha dos folhetos pelas instâncias produtoras, pois esse formato compatibiliza as informações com o investimento financeiro despendido em sua produção.

Por outro lado, o estudo de recepção realizado (Kelly-Santos & Rozemberg, 2003) permitiu evidenciar que o pólo receptor considera o formato de cartaz mais adequado à sua realidade, em razão da pouca densidade de informação. Além disso, os cartazes podem ser fixados nos locais por onde transitam os trabalhado-

#### Quadro 1

Distribuição dos 80 impressos da amostra segundo as instâncias que os produziram.

Instâncias produtoras de impressos	Quantidade de impressos
Programa de Saúde do Trabalhador – Rio de Janeiro, PST-RIO	23
Intersetorial – I	22
Ministério do Trabalho, MT	12
Ministério da Saúde, MS	10
Secretaria do Estado do Rio de Janeiro, SES-RIO	06
Secretaria do Estado de São Paulo, SES-SP	05
Programa de Saúde do Trabalhador – São Paulo, PST-SP	02
<b>Total</b>	<b>80</b>

res, o que possibilita a estes fácil acesso, maior visualização e aproximação do tema.

Em relação aos autores, apenas 12 dos 80 impressos apresentavam o crédito da autoria, seja ela com o nome do autor ou identificando o setor responsável pela elaboração do material. Acreditamos que um dos motivos importantes para identificar a autoria nos impressos é que essa estratégia pode facilitar a compreensão das intenções existentes nas temáticas abordadas e identificar o lugar dado ao processo comunicativo pelas instâncias produtoras de impressos.

Identificamos a data da produção em 41 dos 80 impressos analisados, o equivalente a 51% da amostra. Esse dado indica o caráter de a-historicidade e atemporalidade presente na metade da produção de impressos dos PSTs. Isso sugere uma tendência, por parte do pólo emissor, a conceber que as propostas dos programas têm condições de existir indistinta e independentemente do contexto histórico-social no qual estão inseridas.

• **A segmentação do público:  
a “quem” se dirigem os impressos?**

Reunimos no quadro 2 os variados públicos aos quais os impressos da amostra se dirigem. Identificamos a tendência a tratar o público de maneira não diferenciável, o que denota a ideia de um “público elástico” (Fausto-Neto, 1999). Essa concepção está representada pela categoria “trabalhadores em geral”, equivalente a 68% da amostra (Quadro 2).

Relacionamos tal tendência a direcionar os impressos ao público abrangente com uma preocupação distributivista (Fausto-Neto, 1995) à medida que o pólo emissor tem o intuito de “atingir” um número maior de pessoas: [...] *todo mundo que passa pelo grupo de matrícula quando sai, sai com um impresso* (E:03-PST/SP, 2001). *Ah! Quem chega leva; direita, esquerda, centro, aluno, vem empresa aqui e pega* (E:01-PST/RJ, 2001). Esses resultados são semelhantes aos do contexto hospitalar, quando a preocupação central dos médicos que produzem os impressos é a de ampliar indistintamente sua divulgação e distribuição sem maior preocupação com a negociação de seus significados junto do pólo receptor (Rozenberg *et al.*, 2002; Vasconcellos-Silva *et al.*, 2003).

Os processos comunicativos, por impressos de PSTs, tendem a reproduzir em seu projeto emissional a mesma lógica presente nas campanhas de Saúde Pública, com tendência a uma generalização do público (Fausto-Neto, 1999). Esse modelo instrumental considera a audiência uma “massa amorfa”, de “indivíduos atomizados” que são atingidos pela mensagem, respondendo automaticamente (Cardoso, 2002). Além disso, identificamos uma concepção do receptor – o trabalhador – como um “alvo”, o que representa tratá-lo como um sujeito passivo e estático diante dos projetos do pólo emissor (Araújo *et al.*, 1995). Vejamos: *Porque se você atinge um público-alvo, aquele público-alvo é mínimo por maior que seja o seu projeto* (E:02-PST/SP, 2001).

**Quadro 2**

Distribuição dos impressos da amostra segundo seus públicos.

<b>Públicos para os quais se dirigem os impressos</b>	<b>Quantidade de impressos</b>
Trabalhadores em geral	54
Trabalhadores da construção civil	04
Trabalhadores com Ler/Dort	06
Trabalhadores rurais	04
Trabalhadores com Benzeno	02
Trabalhadoras da indústria da confecção	01
Caminhoneiros	01
Trabalhadores com Perda Auditiva Induzida por Ruído – Paíro	01
Trabalhadores com glicanismo	01
Trabalhadores jovens	01
Trabalhadores expostos ao chumbo metálico	01
Visitantes do IPEC	02
Servidor Público de Barra Mansa	02
<b>Total</b>	<b>80</b>

Encontramos, em alguns impressos produzidos pelas instâncias Intersetorial, a do Ministério do Trabalho e a do Estado do Rio de Janeiro, a segmentação do público mais bem delimitada, representando um total de 32% da amostra (Quadro 2), sendo cada impresso direcionado unicamente para um destes públicos específicos.

Consideramos que segmentar a audiência pode favorecer uma aproximação maior com a realidade, pois num processo comunicativo as mensagens deveriam ser adaptadas em função não dos públicos, mas das diferentes situações que fazem com que os sujeitos nelas se encontrem inseridos (Fausto-Neto, 1999). Porque, mesmo que se dirijam as ofertas de mensagem a um público específico, isso não significa contemplar totalmente seu ponto de vista sobre os temas, apenas favorece maior aproximação com as temáticas ofertadas e possibilita a produção de novos espaços de interlocação entre os pólos comunicativos.

A esse respeito, no estudo de recepção (Kelly-Santos & Rozemberg, 2003), os trabalhadores discutiram que os impressos destinados à construção civil favoreceram a aproximação e o reconhecimento, nas mensagens impressas, de situações que condiziam com a realidade vivida por eles.

### **As temáticas eleitas e as intenções do pólo emissor**

Nesta seção discutimos simultaneamente os temas abordados nos impressos e as intenções do pólo emissor. Na categoria problema em foco, destacaram-se cinco temas recorrentes nas mensagens dos impressos: Notificação; Divulgação Institucional; Direitos do Trabalhador; Agravos à Saúde; e Medidas de Segurança no Trabalho, analisados a seguir.

#### **Notificação**

Esta categoria está representada em 56% dos impressos de nossa amostra. Temos na história do processo saúde-doença a presença de muitos agravos à saúde relacionados com o trabalho. Todavia, o tratamento dado às informações relativas ao processo de adoecimento relacionado com o trabalho ainda é precário, ocorrendo um incremento no processo de subnotificação (Minayo Gomez & Thedim-Costa, 1999), daí a importância da focalização deste tema nos impressos dos PSTs.

O tema da notificação é discutido, com maior frequência, por meio da apresentação do formulário de Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT – e de orientações quanto ao seu preenchimento. Vejamos algumas mensagens impressas: *Agora você vai conhecer o impresso da CAT (PST/INTER-72). Lembre-se: o formulário “Comunicação de Acidente de Trabalho – CAT” é a sua garantia legal. Pois prova que o acidente ocorreu (PST/RJ-07).*

Essas mensagens apresentam, por um lado, a intenção de informar ao leitor que a CAT é um instrumento que gera informação ao poder público sobre a situação de morbidade vivenciada pela classe trabalhadora que tem carteira de trabalho assinada. E, ainda, o quanto esse instrumento pode assegurar a obtenção dos direitos relacionados com a seguridade social. Por outro lado, existe, implícita, a visão de que o trabalhador não sabe o que fazer quando ocorre um acidente/doença e que precisa ser conscientizado e orientado dos procedimentos a tomar.

Consideramos que a informação, nesse caso, é *monológica*, na medida em que se preocupa em atualizar comportamentos e conseguir a adesão dos trabalhadores ao preenchimento do formulário. São raras as propostas de reflexão mais ampla e contextualizada da problemática dos acidentes/doenças do trabalho e do processo de notificação.

#### **Divulgação institucional de projetos e de eventos dos programas**

A temática da divulgação representa 51% de nossa amostra, com o predomínio da divulgação institucional. Acreditamos que a importância dada à divulgação institucional se relaciona ao fato de os PSTs ainda estarem em processo de construção, instituindo suas práticas no contexto sócio/político/econômico e cultural em que estão inseridos. Vejamos o relato: *O que nós estamos fazendo é divulgar, porque não adianta você fazer coisas belíssimas se ninguém sabe [...] Aí o outro: ah, é assim que vocês fizeram? Então, nós vamos fazer aqui também pa recido. Aí você vai multiplicando o país (E:02-PST/ SP, 2001).* É frequente ainda, a divulgação dos PSTs na mensagem dos impressos: *Você sabia que existe em (nome do município) um Programa de Saúde do Trabalhador? Você precisa conhecê-lo melhor [...] quer saber o que ele faz? (PST/RJ-09).*

A importância da divulgação dos PSTs se confirmou no estudo de recepção com os tra-

balhadores (Kelly-Santos & Rozemberg, 2003), que relatam desconhecer as ações desses programas e não se vêem como beneficiários dos mesmos: *Para usar esse programa deve ter que pagar. [...] Eu não conheço e a gente precisa conhecer* (Trabalhador, 2002).

Por outro lado, discutimos que há uma ênfase na promoção institucional dos programas ou dos atores a eles associados, entendendo que os PSTs estão inseridos num contexto político que determina as práticas institucionais e as “posições” dos atores envolvidos na implementação das ações de saúde do trabalhador. Por exemplo: *Em janeiro de 1993, com a entrada do governo progressista e com o compromisso com a saúde dos trabalhadores, foi criado em (nome do município), o Programa Municipal de Saúde do Trabalhador* (PST/RJ-18).

Dessa forma, o material educativo acaba por representar um instrumento político-institucional em prol de interesses dos técnicos de saúde, podendo funcionar tanto como um instrumento de informação para que a população conheça os seus direitos (relativos a políticas públicas de saúde) quanto de reprodução ideológica do poder hegemônico – o Estado (na legislação e fomento das políticas públicas de saúde).

#### Direitos do trabalhador

Esta categoria, contemplada em 23% dos impressos da amostra, aborda a importância de os trabalhadores conhecerem seus direitos. A idéia implícita é a de que os trabalhadores, ao serem informados sobre os seus direitos, possam garantir o exercício da cidadania, o acesso à saúde pública e condições dignas de trabalho e de vida. Alguns dos títulos de sessões dos impressos exemplificam a lógica do pólo emissor: *“Direitos do Trabalhador”*(...) [:] *“Estabilidade no Emprego”*(...) *“Direito de Recusa”*(...) *“Direito ao Equipamento de Proteção Individual – EPI”* (PST/RJ-07; PST/RJ-17; PST/RJ-18).

Identificamos nesses títulos uma tendência a abordar os direitos dos trabalhadores de uma forma ampla, sem referência a uma realidade específica. Apresentam uma preocupação de anunciar que existem leis que prevêm melhorias nas condições de trabalho e protegem o trabalhador, porém sem discutí-las, de forma que, a partir daí, o leitor se aproxime desse debate.

Uma outra intenção dos impressos é a de mobilizar os trabalhadores na luta pelo cumprimento dos direitos previstos por lei. Vejamos: *A NR-18 prevê e garante o mínimo para que nós*

*possamos trabalhar com orgulho e dignidade (...)* *Mas é preciso que todos nós tomemos consciência disso e lutemos para garantir que a NR-18 seja posta em prática* (PST/INTER-80). Essa mensagem, com certeza bem-intencionada, apresenta implicitamente uma visão passiva do trabalhador, sendo da capacidade dos técnicos informá-los e mobilizá-los na conquista dos direitos relacionados com o trabalho.

A importância de tal estratégia se confirma, uma vez que, no estudo de recepção, os trabalhadores consideraram importante o fato de serem informados sobre os seus direitos. Aparentaram, porém, como essencial para a saúde no trabalho a própria regulamentação do vínculo de trabalho por meio da carteira de trabalho assinada, o que não foi contemplado nas mensagens impressas (Kelly-Santos & Rozemberg, 2003).

#### Agravos à saúde

Esta categoria refere-se aos impressos que abordam os riscos de acidentes/doenças relacionados com o trabalho – equivalente a 68% da amostra.

São privilegiadas as temáticas relativas aos acidentes/doenças que geram riscos à saúde do trabalhador, associando-os aos ambientes e condições de trabalho às quais os trabalhadores ficam expostos. Há uma preocupação em caracterizar os tipos de riscos em químicos, biológicos, físicos, ergonômicos, e as doenças a eles relacionadas, como: as Lesões por Esforços Repetitivos – Ler; Perda Auditiva Induzida por Ruído – Pairo; Silicose; Dermatose Ocupacional; Benzenismo, entre outras. Vejamos alguns textos dos impressos, a imagem (Figura 1) e as frases: *Todo local de trabalho pode apresentar riscos ambientais. São ao todo três: riscos químicos, riscos físicos e riscos biológicos* (PST/RJ-15). *Não existe trabalho seguro com o benzeno* (PST/INTER-60).

A concepção que fundamenta essas mensagens apresenta semelhanças com os princípios da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional. Nessas concepções, a doença é o ponto de partida para se discutir a saúde e as condições de trabalho como fator responsável pelo adoecimento (Mendes & Dias, 1991). Essas vertentes compartilham os mesmos princípios do modelo de Engenharia de Segurança e Higiene no Trabalho, que partem da avaliação de riscos dos sistemas tecnológicos e agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho.

**Figura 1**

Imagem que localiza nos produtos os riscos relacionados com o trabalho.



Fonte: Impresso PST/INTER-60

Já do ponto de vista do pólo receptor, contrapondo-se à visão curativa e monocausal, os trabalhadores da construção civil problematizam que a saúde relaciona-se com a melhoria das condições de trabalho e também com as condições de vida a que estão inseridos, entre elas: moradia, transporte, alimentação, segurança e educação (Kelly-Santos, 2003).

Outra característica identificada é a responsabilidade imposta pelos PSTs de informar seus públicos sobre as doenças que apresentam um índice de crescimento em determinados segmentos da população trabalhadora. Por exemplo: *Vivemos um quadro alarmante de ocorrências de Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (Ler/Dort) [...]. Este grupo tem gerado a principal demanda dos serviços especializados em saúde do trabalhador, em todo o Brasil, São Paulo inclusive* (PST/SP-36).

Por fim, identificamos a tendência em abordar a temática dos acidentes/doença de forma generalizada, incluindo nos impressos o maior número possível de informações sobre fatores/situações que possam causar acidentes/doenças no trabalho. Isso revela uma proposta de transferir para as massas de trabalhadores o máximo de conteúdos com a função de discutir a inter-relação dos acidentes/doenças com os seus condicionantes históricos, sociais e subjetivos intrínsecos ao contexto em que ocorrem. Vejamos: *Acidente é um acontecimento inesperado. E que pode causar: Com conseqüências imprevisíveis, perda de tempo, ferimento, danos materiais (refere-se a dinheiro) e doença* (PST/RJ-15).

### Medidas de segurança/prevenção no trabalho

Esta categoria refere-se às medidas de segurança/prevenção diante dos riscos de acidentes/doenças relacionados com o trabalho e está presente em 48% dos impressos analisados. Relacionamos a seguir algumas das doenças abordadas nos impressos e em quantos impressos são apresentadas, respectivamente: Dermatose Ocupacional (3); Perda Auditiva Induzida por Ruído – Pairo (3); Benzenismo (5); Estresse (3); Silicose (3); Galvanismo (1). Nesse grupo encontramos também as mensagens sobre as medidas de segurança destinadas aos trabalhadores rurais (relacionadas com o manejo dos agrotóxicos), em (3). E, aos trabalhadores da construção civil (orientação quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI, e dos Equipamentos de Proteção Coletiva – EPC, em (6).

Ao abordar medidas de segurança, os impressos tendem a reproduzir o ideário da Engenharia de Segurança e Higiene no Trabalho e da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, o que se evidencia, por exemplo, na representação de vigilância da figura 2.

A partir de Foucault (1979), correlacionamos que tal imagem evidencia a questão *disciplinar* presente no ideário do pólo emissor, à medida que os técnicos, munidos com seus conhecimentos e aparatos tecnológicos, vão em busca dos agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho, no indivíduo ou nos produtos.

**Figura 2**

Imagem que evidencia a concepção de Vigilância em Saúde presente nos impressos dos PSTs.



Fonte: Impresso PST/INTER-70

Nesta perspectiva, a lógica da transmissão de informação é uma estratégia para prescrever as normas de segurança e instrumentalizar o trabalhador para identificar e se prevenir dos riscos de doenças/acidentes no trabalho. Isso oferece ampla margem à responsabilização do trabalhador por sua segurança. O que é demonstrado em uma das mensagens dos impressos: *Seja você também um "fiscal" da sua saúde no ambiente de trabalho (PST/RJ-04)*.

Kelly-Santos & Rozemberg (2003) apontam que, para os trabalhadores, a saúde e a segurança no trabalho se relacionam com todos os aspectos ligados à vida do trabalhador em detrimento apenas de intervenções localizadas nos ambientes, produtos e nos indivíduos. Identificamos, na concepção dos trabalhadores, um conceito ampliado de saúde e de segurança/prevenção no trabalho que se fundamenta na inter-relação com os determinantes sociais e o processo de trabalho (Minayo Gomez & Costa-Tedhim, 1997).

Um outro aspecto identificado na prática comunicativa dos PSTs refere-se às posições dos interlocutores no processo comunicativo (Figura 3): de um lado, o técnico de saúde – emissor – orientando e informando. De outro, os trabalhadores – receptores – recebendo as informações. Isso revela a tendência do pólo emissor a transmitir informações/orientações para instruir o trabalhador, com a finalidade de promover saúde no trabalho. Um outro dado interessante desta ilustração é que o público aparece esfumado e disposto abaixo do técnico/educador, evidenciando a hierarquia entre os pólos comunicativos.

Em contraposição a essa visão de mundo compartilhamos com Freire (2001) que o processo de conhecimento é um ato estritamente humano e, por ser dessa ordem, articula-se aos aspectos culturais e históricos e confere ao homem a capacidade de “autobiografar-se”. Nessa dimensão está implícito que o ato de conhecer é uma atitude dialógica diante do mundo e das coisas, resultando na ruptura com a lógica educativa que reifica a capacidade criadora e crítica do sujeito em sua relação com o conhecimento. Assim, *conhecer é tarefa de sujeitos, não de objetos. É como sujeito e somente enquanto sujeito, que o homem pode realmente conhecer* (Freire, 2001).

Ao evidenciar a problemática dos processos comunicativos de PSTs, vislumbramos aproximar os campos da Saúde do Trabalhador e da Comunicação e Saúde. E, nesse percurso, iden-

tificamos que os problemas apresentados pelos PSTs são comuns aos demais campos e programas de saúde coletiva. Assim, esperamos que o presente estudo possa contribuir para o aprimoramento das práticas de comunicação e saúde.

Portanto, com base nas análises realizadas, compartilhamos com Rozemberg *et al.* (2002) e Sousa *et al.* (2003) a importância da inserção do pólo da recepção no âmbito da produção de materiais educativos, que pode ser uma estratégia para ampliar os níveis de participação dos usuários de saúde nas propostas dos programas, bem como contribuir para conciliar as demandas da população com os interesses dos Programas. Desta forma, a saúde será pensada e discutida em seu processo e não apenas recebida como produto – por meio da leitura (ou não!) de materiais educativos.

**Figura 3**

Imagem que explicita o lugar dos interlocutores no processo comunicativo por impressos dos PSTs.



Fonte: Impresso PST/RJ-07

## Colaboradores

Kelly-Santos A e Rozemberg B participaram igualmente de todas as etapas da elaboração do artigo.

## Referências bibliográficas

- Araújo I & Jordão E 1995. Velhos dilemas, novos enfoques: uma contribuição para o debate sobre estudos de recepção, pp. 172-189. In AMR Pitta (org.). *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. Hucitec-Abrasco, São Paulo-Rio de Janeiro.
- Cardoso J M 2002. *Comunicação, saúde e discurso preventivo: reflexos a partir de uma leitura das campanhas nacionais de Aids veiculadas pela TV (1987-1997)*. Dissertação de mestrado. Escola de Comunicação-CFCH, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Fausto-Neto A 1995. Percepções acerca dos campos da saúde e da comunicação, pp. 267-93. In AMR Pitta (org.). *Saúde & comunicação: visibilidades e silêncios*. 1ª ed. Hucitec, São Paulo.
- Fausto-Neto A 1999. *O indivíduo apesar dos outros: modos de descrever, modos de construir o mundo da recepção*. Seminário de Avaliação das Ações de IEC, Ministério da Saúde, Brasília.
- Foucault M 1979. *Microfísica do poder*. Ed. Graal, Rio de Janeiro.
- Freire P 2001. *Extensão ou comunicação?* Ed. Paz e Terra, Rio de Janeiro.
- Kelly-Santos A 2003. *Análise do processo comunicativo mediado por impressos: o ponto de vista dos atores dos Programas de Saúde do Trabalhador*. Dissertação de mestrado. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro.
- Kelly-Santos A & Rozemberg B 2003. A saúde do trabalhador em discussão: o processo de avaliação de impressos junto a trabalhadores da construção civil. *Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva* – publicação em CD, Brasília.
- Lacaz F 1997. A saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. *Cadernos de Saúde Pública* 13(2):7-19.
- Mendes R & Dias EC 1991. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública* 25(5):341-49.
- Minayo MCS 2000. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Hucitec, São Paulo.
- Minayo Gomez C & Thedim-Costa FMS 1997. A construção da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública* 13(Suppl.2):21-32.
- Minayo Gomez & Thedim-Costa FMS 1999. Precarização do trabalho e de proteção social: desafios para a saúde coletiva. *Ciência e Saúde Coletiva* 4(2):411-421.
- Rozemberg B 2002. Participação comunitária em programas de promoção em saúde: elementos para uma avaliação crítica de metas e pressupostos, pp. 191-199. In MCS Minayo & AC Miranda (orgs). *Saúde e ambiente sustentável: estreitando nós*. Fiocruz, Rio de Janeiro.
- Rozemberg B, Vasconcelos-Silva PR & Silva APP 2002. Impressos hospitalares e a dinâmica de construção de seus sentidos: o ponto de vista dos profissionais de saúde. *Cadernos de Saúde Pública* 18(6):1685-1694.
- Sousa KR, Rozemberg B, Kelly-Santos A, Yasuda N & Shaparin M 2003. O desenvolvimento compartilhado impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado Rio de Janeiro. *Cadernos de Saúde Pública* 19(2):495-505.
- Vasconcelos-Silva PR, Riviera JU & Rozemberg B 2003. Próteses de comunicação e alinhamento comportamental: uma revisão da literatura sobre impressos hospitalares. *Revista de Saúde Pública* 37(4):531-542.

Artigo apresentado em 16/12/2004

Aprovado em 22/03/2005

Versão final apresentada em 9/05/2005