



Saúde e Sociedade

ISSN: 0104-1290

saudesoc@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Gilvane Lopes Pena, Paulo; Minayo-Gomez, Carlos
Premissas para a Compreensão da Saúde dos Trabalhadores no Setor Serviço
Saúde e Sociedade, vol. 19, núm. 2, junio, 2010, pp. 371-383
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406263682018>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc



Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Premissas para a Compreensão da Saúde dos Trabalhadores no Setor Serviço

Some Premises for a Better Understanding of Workers' Health in the Service Sector

Paulo Gilvane Lopes Pena

Professor Doutor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia.

Endereço: Av. Reitor Miguel Calmon, s/n. Vale do Canela, CEP 40110-100, Salvador, BA, Brasil.

E-mail: pena@ufba.br

Carlos Minayo-Gomez

Pesquisador Titular da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz.

Endereço: Rua Leopoldo Bulhões, 1480, CEP 21041-210, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: minayogo@ensp.fiocruz.br

Resumo

O setor serviço ou terciário responde atualmente por mais de dois terços do PIB nos países desenvolvidos e, no Brasil, emprega cerca de três quartos da população economicamente ativa. Muitos autores consideram que esse fenômeno expressa uma transição da sociedade industrial para a sociedade de serviços. Entretanto, os estudos sobre a saúde do trabalhador, mesmo atentos às mutações tecnológicas e à reestruturação produtiva, não se aprofundam suficientemente no conhecimento das características do setor serviço, persistindo em referências aos processos industriais. O presente ensaio tem por objetivo analisar determinados conceitos sobre os processos de trabalho no setor serviço considerados importantes para compreensão da saúde dos trabalhadores desse setor. Formula-se a hipótese da proximidade entre trabalhador e consumidor como uma das principais características das relações de trabalho desse setor com possibilidades de repercussões específicas nos processos saúde e doença. Sob essa perspectiva de análise são incorporados os conceitos de simultaneidade, co-presença, co-produção, autosserviço e gestão emocional. Conclui-se que essas peculiaridades, além de permitirem uma compreensão mais adequada do processo saúde/doença dos trabalhadores no setor serviço, indicam a necessidade da construção de uma nova interface entre a saúde do trabalhador e as práticas emergentes de proteção à saúde do consumidor.

Palavras-chave: Setor serviço; Saúde do trabalhador; Saúde do consumidor; Setor terciário; Gestão emocional.

Abstract

At the present time the service sector is responsible for over two thirds of the GNP in developed countries and, in Brazil, it employs nearly 75% of the economically active population. Many authors view this phenomenon as a manifestation of the transition from industrial society to a service society. Yet, in spite of considering technological changes and the restructuring of production, studies on workers' health do not search far enough for a comprehension of the characteristics of the service sector, basically keeping to references to industrial processes. The present study analyzes specific concepts related to work processes in the service sector, which are considered important for an understanding of workers' health in this sector. This analysis puts forward the hypothesis that worker-consumer physical proximity is one of the main characteristics of work relations in that sector, leading to potential impacts on health and disease processes. From this perspective, the concepts of simultaneousness, co-presence, co-production, self-service and emotional management are incorporated. Such peculiarities, besides allowing a better understanding of workers' health/illness processes in the service sector, point to the need to create a new interface between workers' health and the emerging consumer health protection practices.

Keywords: Service Sector; Worker's Health; Consumer Health; Third Sector; Emotional Management.

Introdução

A complexidade do setor serviço ou terciário se revela na sua função econômica, social e cultural em meio a diferentes atividades de distribuição, consumo, serviços, administração, tributação, manutenção da ordem e diversas outras atividades similares.

As economias e, consequentemente, o trabalho se baseiam cada vez mais na prestação de serviços (Giddens, 2005). O setor serviço, igualmente denominado setor de serviços ou terciário responde atualmente por mais de dois terços do PIB nos países desenvolvidos e no Brasil emprega cerca de três quartos da população economicamente ativa (Próni e col., 2005). Como afirma Freyssinet (2005, p. 39): “os serviços tornaram-se o único setor criador líquido de empregos na União Europeia”. Trata-se de um setor gigante, diversificado e presente inclusive nos demais setores econômicos por meio da contratação de empresas prestadoras de serviços.

Para a análise da saúde dos trabalhadores desse importante setor torna-se necessário aprofundar a reflexão no âmbito das relações entre seus processos de trabalho e a saúde. É preciso identificar as especificidades desses processos, suas semelhanças e diferenças com as do setor industrial. Como observam Minayo-Gomez e Lacaz (2005), o conceito de processo de trabalho utilizado no campo da saúde do trabalhador teve como referência o trabalho industrial, sendo insuficiente para compreender o amplo universo das relações atuais de trabalho. No setor terciário, para realizar os ajustes necessários nesse conceito, defrontamo-nos com a polissemia inscrita no significado de serviço, as transformações organizacionais e técnicas, além da existência de atividades situadas em uma zona “cinzenta”, legal em alguns países, tolerada ou ilegal em outros, a exemplo dos serviços das profissionais do sexo (Alexander, 2009).

Existe uma série de modalidades de saúde coletiva, pertencentes à esfera do setor serviço, que não será objeto de análise específica neste estudo. Entre essas, encontram-se construções históricas de modelos de práticas médicas que, ao mesmo tempo, se aproximam e se diferenciam das práticas clássicas da medicina do trabalho e da saúde ocupacional. A de maior abrangência representa o serviço público

e suas iniciativas de programas de saúde de servidores. O mais tradicional refere-se à medicina militar, nas áreas aeroespacial, marítima e terrestre (ILO, 2009), com seus métodos próprios de saúde coletiva e sua incapacidade suprema de impedir o maior dos riscos: as guerras. A medicina do esporte constitui outra prática que dispõe de técnicas e métodos preventivos próximas da medicina do trabalho (ILO, 2009), e atua tanto no âmbito público da educação e do lazer quanto na esfera mercadológica do esporte profissional. Por fim, ainda na saúde coletiva do setor serviço, as práticas médicas de saúde e segurança da medicina de trânsito. Esta área tem interfaces com a saúde do trabalhador para os profissionais condutores, e aplica métodos preventivos e de segurança no trânsito com realização de exames de admissão para habilitação de motoristas, seguidos de exames periódicos para acompanhamento da saúde física e mental de milhões de condutores de veículos.

As estatísticas da Previdência Social no Brasil para o mercado formal na **distribuição de acidentes e doenças do trabalho** por atividade econômica revelam que o setor de indústrias apresentou 49,3% dos registros, seguido de perto pelo setor serviço que alcançou 45,6%, e o setor agrícola participou com apenas 5,1% do total de 653,1 mil acidentes (Brasil, 2009). Em relação especificamente às doenças do trabalho, áreas do setor serviço lideram as notificações, como os subsetores intermediários financeiros, com participação de 12,2%, e o comércio varejista, com 8,9% dos casos (idem). Isso indica que a proporção de acidentes e doenças do trabalho do setor serviço se aproximou do setor da indústria, além de mostrar subsetores entre os mais atingidos pelas patologias do trabalho e acidentes de trajeto. Esses dados contradizem o senso comum de que as atividades de serviços não representam riscos importantes para a saúde e indicam o crescimento na esfera de prioridades para a saúde do trabalhador.

Características Importantes sobre a Noção de Serviço e a Saúde do Trabalhador

A noção de serviço tem uma acepção ampla nos dicionários, e pode significar a condição de servo, de

criado e até de serviços institucionais como o militar. A palavra serviço surgiu no século XI, originou-se do latim *servitium*, e significa estado escravo, servidão do vassalo para com o soberano, além do sentido religioso de serviço. No século XIV, obteve o sentido daquilo que se serve na mesa, associado à noção de servil, que significava ser escravo, na condição de estar sujeito a, ou obedecer a, ser útil. A partir do século XVI se desdobra em vários sentidos derivados (Ferreira, 2005).

Do ponto de vista histórico, o setor serviço não resulta de uma revolução, como a industrial, mas surge insidiosamente desde a antiguidade, a partir da emergência do sistema tributarista. Este era caracterizado pela arrecadação forçada de impostos que, para isso, organizou paulatinamente atividades de serviços na esfera pública. No feudalismo, o Estado se organizava por meio da apropriação dos excedentes produzidos pelos camponeses e servos (Marx, 1986). A força militar, a arrecadação de tributos e a associação com a igreja compunham o essencial do sistema terciário da época. A igreja estava estreitamente ligada ao poder feudal, local ou central, porém dispunha de certa autonomia. Nesse sentido, tinha delegações de funções além das eclesiais, principalmente nos campos da saúde, educação e cultura.

Na economia atual, a noção de serviço é comumente tratada como sinônimo do setor terciário. Este tem uma acepção ainda indefinida e reúne uma grande diversidade de atividades, produtos e processos. O nome terciário teve origem nos estudos econômicos de Fischer - 1939 e Clark em 1940 (Melo e Marques, 2005; Meirelles, 2006), quando verificaram expressivo crescimento do que se denominava serviço na composição do produto interno bruto dos países. Em função da diversidade de atividades, da grande heterogeneidade e variedade das estruturas de mercado para distinguir esse gigantesco grupo de atividades econômicas dos setores primário e secundário, os autores o denominaram de terciário, na falta de qualificação melhor. Esta classificação se firmou e transformou-se mesmo na identificação do setor.

Para Smith, na economia clássica a noção de serviço se apresenta como atividades improdutivas e produtos intangíveis, pois se referenciam numa

visão material do processo de valorização do capital (Melo e Marques, 2005; Meirelles, 2006). Nessa ótica, os produtos da indústria e da agricultura ou mineração teriam propriedades que proporcionariam sua valorização segundo a materialidade de se tornar palpável, concreto, visível, estocável e reproduzível. Contrariamente, o produto do serviço seria de natureza intangível, sem a materialidade capaz de acumular riqueza. Nesse sentido, a noção de intangível funda-se na incapacidade de percepção do produto pelos nossos sistemas sensoriais, por meio do tato ou órgãos dos sentidos.

Diferentemente, Marx (1987) na sua teoria do valor acentua que a relação mercadológica de compra e venda não é entre objetos e coisas e sim uma relação social e, portanto, não é a materialidade do produto, se é tangível ou não, que define se determinada atividade econômica é ou não produtiva. A atividade de serviço nas relações capitalistas pode ser produtiva se ela resulta na agregação de valor ao capital, ou seja, transforma-se em mercadoria capaz de produzir a mais-valia (Marx, 1987). Nesse contexto, o setor serviço produz excedente, acumula capital e se encontra na esfera da distribuição de bens e da reprodução social. Em síntese, todos os serviços cujo processo produtivo se dê em bases capitalistas de produção são considerados produtivos, independentemente de o resultado ser tangível ou intangível (Meirelles, 2006).

Gorz (1988) critica a racionalidade econômica, especialmente na esfera da reprodução, campo essencial das atividades de serviço, ao considerar que Marx não diferenciava o trabalho de um operário industrial de um músico. Pois os trabalhadores nas atividades de serviços se distinguem ao permitir o ganho de uma ou duas horas de seus clientes por dia ao trabalharem no seu lugar nas atividades domésticas, de lazer, cuidado com idosos etc. Formula, assim, uma hipótese otimista em que a remuneração global dessas atividades poderia representar uma nova ordem em uma sociedade de serviços capaz de superar o desemprego tecnológico e reduzir o tempo geral de trabalho, abrindo novas possibilidades em uma metamorfose necessária para sair da crise do desemprego tecnológico em curso.

Bourdieu (2003) realizou importantes estudos dos processos de produção nos serviços nos campos

artísticos e educacionais e desenvolveu a sociologia dos sistemas simbólicos. Com essa reflexão, analisa a produção do capital simbólico e do desenvolvimento desse mercado associado ao poder. No setor serviço, o capital simbólico tem territórios de grande desenvoltura, a exemplo do mercado das artes, educação, moda, ciência, religião, *marketing*, além de outros que se definem no poder simbólico por meio do Estado. Os trabalhadores são portadores de capital simbólico que compõe a sua força de trabalho, cuja produção e gestão desse capital envolvem esforços e cargas de trabalhos que podem repercutir na saúde.

Em recente revisão sobre o conceito de serviço (Meirelles, 2006), as opiniões citadas consideram a noção de *simultaneidade* como elemento fundamental na distinção do serviço. No caso, a produção do serviço ocorre no momento em que ele é consumido e desta característica importante deriva a impossibilidade do estoque ou inestocabilidade. Por decorrência, o produto do serviço torna-se intangível e por isso incomensurável, porém assegura uma relação mais direta entre trabalhador e consumidor.

Na esfera das repercussões na saúde do trabalhador, a primeira consideração importante dos serviços se refere às profissões artesanais que predominavam no capitalismo mercantilista, antes da revolução industrial, quando em 1700 Ramazzini descreveu as doenças relacionadas a 54 profissões (Ramazzini, 1999). Dentre elas, destacam-se aquelas que poderiam ser classificadas hoje como serviços, conforme alguns exemplos: iatraliptas (massagistas); doenças dos cloaqueiros; coveiros; parteiras; nutrizes; lavadeiras; banhistas; corredores; cavaleiros; carregadores; atletas; mestres de dicção, dos cantores e outros desse gênero; doença dos literatos (professores de letras, juizes, médicos, literatos); doenças dos tipógrafos; escribas e notários; marinhairos ou remeiros; e militares.

Atualmente, a enciclopédia de segurança e saúde no trabalho da Organização Internacional do Trabalho - OIT (ILO, 2009) apresenta os setores de serviços na sua quase totalidade com os respectivos riscos e doenças do trabalho. Trata-se de uma descrição centrada em nove setores gerais de serviços, dentre os quais os de educação e formação, atividades artísticas e recreação, saúde e transportes. Nestes

artigos, a OIT classifica as atividades de serviços como o setor terciário contemplando o que não é enquadrado nos setores primários e secundários da economia. Engloba assim uma gama variada de atividades sem nenhum nexo conceitual ou analítico (Meirelles, 2006). Nessa ótica, a análise dos riscos do setor serviço se faz de forma similar aos processos industriais, agrícolas e de mineração. Referencia-se no modelo de segurança e saúde no trabalho, sob uma concepção ambientalista fundada no conceito de risco inerente à prática hegemônica do modelo da saúde ocupacional e higiene do trabalho (Minayo-Gomez e Lacaz, 2005). Destarte, esta classificação é a mesma utilizada nas instituições oficiais no Brasil, a exemplo do Ministério do Trabalho e Previdência Social, e por organismos como a ONU, Banco Mundial e FMI, em conformidade com o padrão *International Standard Industrial Classification - ISIC*.

No campo da saúde do trabalhador, concentra-se o esforço em utilizar as ciências sociais para o conhecimento sobre o trabalho, a sociedade, a cultura e suas relações com a saúde para melhor compreender as doenças e acidentes do trabalho e assim construir perspectivas de controle (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 2003). Nesse sentido, o objetivo deste ensaio é identificar, no âmbito da sociologia e da economia, conceitos capazes de distinguir no setor serviço particularidades essenciais para uma melhor compreensão do processo saúde/doença do trabalho. A hipótese central, nessa reflexão, pressupõe que o elemento diferenciador do setor serviço para a saúde do trabalhador é a relação mais direta com o cliente ou usuário inserido no processo de trabalho. Nessa relação, conceitos recentes incorporados ao conhecimento do setor serviço como simultaneidade, co-presença, autosserviço e gestão emocional foram selecionados por se situarem no espectro analítico decorrente da hipótese em questão.

Simultaneidade

A simultaneidade no processo de produção e consumo do serviço é uma característica central desse setor e ocorre geralmente com uma co-presença entre trabalhadores e consumidores juntos nos ambientes de trabalho e na execução das tarefas (Zarifian, 1999). Para a saúde do trabalhador, essa condição

gera outra forma de compreensão particular em que o processo de trabalho no setor serviço traz o consumidor presente como agente de risco ou carga de trabalho, de natureza biológica, psíquica e ergonômica condicionados pelas esferas socioculturais. Conforme a hipótese central em proposição, essa simultaneidade com a co-presença é um importante componente diferenciador do setor serviço para a saúde do trabalhador, pois o processo de trabalho se realiza por meio de uma relação direta com o cliente na relação mercadológica ou com o usuário do serviço público, podendo ou não assumir condições propícias ao adoecimento tanto do trabalhador como do consumidor. Essa característica fica mais evidente nos próprios serviços de saúde.

Nessa relação simultânea com a co-presença evidenciam-se dois aspectos constitutivos das condições de saúde no processo de trabalho. O primeiro representa a equivalência, não equidade, entre os trabalhadores e consumidores na exposição aos riscos. O território real ou virtual no qual se encontra o trabalhador e o consumidor torna-se único nas práticas de serviço. O ambiente de trabalho neste caso assemelha-se ao ambiente de consumo, e a forte interação entre trabalhador e usuário ou cliente assume particularidades essenciais para a compreensão de dois campos da saúde coletiva: doenças e acidentes do trabalho relacionados à saúde do trabalhador; doenças e acidentes de consumo relacionados à saúde do consumidor (Anvisa, 2009).

O segundo aspecto refere-se às relações psicossociais diversas presentes no cotidiano do serviço, que redimensionam a própria organização do trabalho diante da possibilidade de lidar diretamente com situações existenciais limítrofes como a morte – no caso dos serviços de saúde – e o sofrimento extremo do consumidor. Esses conflitos geram tensões e traumas psíquicos decorrentes de agressões físicas e verbais variadas e que podem, não raramente, resultar em desfechos trágicos como acidentes de trabalho fatais praticamente ausentes dos processos de mineração, agrícola e industrial.

Esta condição de simultaneidade não indica que todos os trabalhadores do setor serviço estejam submetidos diretamente a essa situação. Quando existem os trabalhadores dos setores de retaguarda, a exemplo da manutenção de equipamentos,

estocagem em supermercados e outros, estes não se expõem diretamente a tais condições. A simultaneidade opera principalmente com os trabalhadores que mantêm o contato direto com o consumidor, a exemplo de operadores de caixas de bancos, supermercados, lojas, teleatendimento, saúde, educação etc. Quando se estabelece a simultaneidade no processo de trabalho, a saúde do trabalhador tem, na natureza dessas relações sociais, o seu condicionante central.

Os modelos de medicina do trabalho, saúde ocupacional e higiene do trabalho abstraem do cliente ou usuário a sua condição humana e o analisa sob a ótica das esferas reducionistas das ciências naturais (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 2003). Assim, consideram nas suas análises o consumidor como um depósito fatorial de riscos biológicos ou comportamentais. Esta concepção fundamenta o ato inseguro, que responsabiliza o comportamento do trabalhador como a causa do acidente, e pode aplicar-se também ao consumidor, quando é considerado responsável pelos acidentes de consumo ao realizar atos inseguros nos espaços de compra de serviços.

A simultaneidade e a copresença de trabalhador e consumidor resultam em três outras propriedades inerentes ao processo de trabalho que refletem nas formas de análise de riscos e desgastes do trabalhador, como a intangibilidade, inestocabilidade e incomensurabilidade do serviço (Melo e Marques, 2005; Meirelles, 2006). Estas três características do produto de serviço se expressam na forma de entendimento de riscos para a saúde e merecem aprofundamento em estudos futuros.

A copresença é uma condição que se configura no espaço real ou virtual da simultaneidade entre produção e consumo. Este espaço pode significar território de trabalho e de consumo, delimitados por barreiras, balcões, divisórias, ou integrados em sistemas de tarefas e autosserviço nas esferas dos serviços particulares ou públicos. Desvelar esta noção social e econômica da produção e consumo de serviço pode indicar outras especificidades de simultaneidade na análise do processo de trabalho. A primeira, quando o objeto do serviço e o respectivo produto não modificam a natureza do ser humano. São exemplos os serviços de manutenção de aparelhos eletrônicos, de limpeza ou ainda os serviços de

transporte de passageiros e similares, que embora tenham a copresença, não devem interferir na natureza ou estado deles. A segunda, em que o ser humano pode ser objeto e produto da ação do serviço que modifica a sua natureza ou estado, como serviços de saúde, beleza, lazer.

Para a reflexão sobre a relação com a saúde, toma-se o exemplo do serviço de transporte de seres humanos, passageiros, pacientes ou prisioneiros. Na época da escravidão nas Américas, os seres humanos escravizados, quando transportados nos navios negreiros, eram considerados cargas e não passageiros (Verger, 2002). Em situações extremas, como nas tempestades que ameaçavam afundar esses navios, escravos eram lançados ao mar para reduzir perigos da mesma forma que outras cargas consideradas inconvenientes. Esta condição impôs riscos extremamente violentos aos escravos que foram dramaticamente sacrificados, pois reduzidos que eram à condição animal neste processo de trabalho, igualavam-se aos objetos e cargas vivas transportados.

Esta caracterização faz emergir, com ênfase, a diferenciação do estatuto humano e jurídico no objeto de trabalho da ação do serviço. No caso, seres humanos não são fenômenos apenas relacionais com valores econômicos. São, sobretudo, portadores de estatutos éticos, culturais, sociais, jurídicos e afetivos; cidadãos inclusos no processo de trabalho no setor serviço que, por decorrência, se constituem parte da análise da saúde do trabalhador. Configura-se uma ordem sociocultural e de direitos e deveres inscrita na análise do trabalho que condiciona a compreensão do espectro de riscos. Assim, um trabalhador não pode manipular o ser humano transportado no seu trabalho como um operador de caminhão manipula o pacote industrial ou uma carga de animal ao transportá-lo. Um aluno barulhento não pode ser enclausurado como se faz com fontes de ruído ambiental; um passageiro agitado ou portador de enfermidade contagiosa não pode ser hermeticamente fechado e empacotado para eliminar o risco ocupacional inerente à sua natureza, como ocorre com produtos industriais.

Mesmo ao considerar que o consumidor-cidadão pode representar riscos e desgastes para a saúde ou a segurança para o trabalhador do serviço, a

prevenção de doenças e acidentes exige estratégias que devem considerar nessas relações sociais os princípios éticos, de civilidade, de direitos e de valores culturais. Esta simultaneidade pode significar também modalidades particulares de desgastes e riscos para a saúde do consumidor em proporções diferentes da saúde do trabalhador, como acidentes e outras formas de violências. São os denominados acidentes de consumo ou de agravos relacionados ao próprio estresse inerente a esta relação, ou ainda aos erros de procedimentos que atingem a saúde do consumidor na aplicação das tarefas de serviços. Estas relações cidadãs entre trabalhador e consumidor entram na natureza do processo de trabalho do setor serviço e geram a necessária interação entre a saúde do trabalhador com a saúde do consumidor.

A simultaneidade pode ser também virtual, assim como a copresença. Em função das revoluções tecnológicas, com a emergência do teletrabalho e teletendimento, a simultaneidade pode ocorrer sem o contato físico entre o trabalhador no setor serviço e o cliente ou usuário. Mantém-se a proximidade nas relações sociais em que o trabalhador necessita da gestão emocional como elemento central nas suas atividades, mantêm-se as cargas ergonômicas, mas perde-se a esfera real dos riscos físicos e biológicos e faz emergir um outro construto, ainda pouco estudado, dos riscos cibernéticos ou virtuais.

Finalmente, a simultaneidade pode ocorrer sem a copresença quando o consumidor não se encontra presente nas atividades de prestação do serviço. O transporte de carga perigosa exemplifica essa condição. O efeito útil resultante desse serviço incide sobre o valor de uso da mercadoria sem modificar sua natureza (Meirelles, 2006), ou seja, desloca-se a mercadoria sem modificá-la, permitindo a possibilidade do seu consumo em outro espaço com o valor do serviço agregado. Os riscos para a saúde surgem da natureza do objeto transportado e incidem no operador ou condutor do transporte. Em segundo plano, a exposição aos riscos se desloca no ambiente do itinerário do transporte ao ameaçar a população presente na área de locomoção. Finalmente, o setor de transporte expressa interfaces com outro campo da saúde coletiva, a citada medicina de trânsito, cuja ação envolve não apenas a proteção da saúde dos trabalhadores condutores, mas, sobretudo, a proteção

de toda a população exposta aos riscos do trânsito. O programa de proteção à saúde desses trabalhadores deve assim se integrar à medicina de trânsito e aos planos de contingenciamento para proteção à saúde da população exposta.

Coprodução e Desgastes entre Trabalhadores Clientes ou Usuários

Outro conceito resultante da relação mais direta entre trabalhador e consumidor refere-se à caracterização do serviço como uma co-produção (Orban, 2005; Zarifian, 1999). Isto não necessariamente leva à co-presença entre trabalhadores e usuários ou clientes. Com o *toyotismo*, por exemplo, o produto de um processo de trabalho industrial ou de serviço passou a ser simplesmente a solução possível elaborada após o estudo dos interesses dos clientes em concorrência com outras soluções. Para Zarifian (1999), nesse modelo industrial, diferente da produção fordista estandardizada, as informações sobre os clientes interferem na reengenharia dos processos. O autor, ao falar de serviço, evoca uma co-produção entre o cliente ou usuário em que o resultado final depende substancialmente da atitude do consumidor. No serviço, portanto, essa co-produção é clássica e intensa.

O exemplo de co-produção no serviço educacional entre professor e aluno supõe ajustar e conhecer as necessidades e as expectativas dos alunos, suas formas de raciocínio, seus modos de aprendizagem e suas particularidades. A produção desse serviço leva necessariamente a avaliar os estudantes na apropriação dos conhecimentos ensinados. Isto implica em forte participação dos alunos, em acordo tácito com o processo de aprendizado. Existe, portanto, uma prescrição de tarefas para os alunos, sob conteúdos programáticos de estudos, atividades práticas diversas que devem ser desenvolvidas em interação com o processo de trabalho para a obtenção do resultado ou produto do serviço educacional, qual seja, os alunos formados ou qualificados. O serviço educacional é, portanto, uma co-produção entre trabalhadores do ensino e alunos aplicados nas suas tarefas de aprendizado.

A co-produção contém trabalho prescrito e tarefas prescritas para os alunos que expressam práticas

de solidariedade e complementaridade na realização do serviço. Essas implicações sugerem ainda a possibilidade de desgastes para a saúde física e mental de natureza semelhante para professores e alunos, mesmo que a intensidade seja mais acentuada nos primeiros.

De forma similar, as práticas de saúde geram produtos que exigem a co-produção no processo de trabalho. Os profissionais prescrevem medicamentos e terapias para os pacientes que devem executá-las, quando possível, em um processo conjunto de co-produção da saúde desejada. Uma receita médica, uma prescrição dietética do nutricionista ou um programa de fisioterapia exemplificam tarefas prescritas que exigem a participação do paciente quando consciente que, se não corretamente executadas, comprometem o produto do serviço, ou seja, a produção da saúde. Os pacientes se submetem aos riscos iatrogênicos de natureza próxima aos profissionais de saúde, a exemplo dos riscos biológicos de infecções hospitalares e adicionam outras decorrentes das particularidades do tratamento, como os riscos dos efeitos colaterais de medicamentos, ou de outras terapias prescritas.

O paciente e o aluno, dentre outros, são exemplos não de objetos e produtos terapêuticos e educacionais similares a um produto industrial, mas, antes de tudo, de atitudes e práticas cooperativas com as tarefas de serviços co-produzidos em relações próximas de naturezas histórica, social, cultural, ética e jurídica.

Esta compreensão muda qualitativamente a prática dos estudos dos riscos e das condições de trabalho nos serviços sob a ótica tradicional. Nesse sentido, a análise de riscos e desgastes de trabalhadores dos serviços em que a co-produção é intensa deve se associar a uma estratégia de co-produção de processos de saúde para o trabalhador e para o consumidor. Os programas de saúde do trabalhador devem assim construir interfaces com os programas de saúde e de proteção dos consumidores ou usuários nos serviços para que nestes também haja uma co-produção de saúde. Para a escola, deve haver um programa de saúde dos funcionários e professores em forte associação com programa de saúde dos alunos, de naturezas multidisciplinares, pediátricas, nutricionais, odontológicas e da medicina do esporte.

Para o hospital, princípios e ações do programa de saúde para os trabalhadores podem interagir com programas da comissão de controle de infecção hospitalar, de segurança do paciente e de humanização do atendimento em saúde, a exemplo do programa “Humaniza SUS”. Este tem como objetivo introduzir práticas éticas e humanas de saúde (Fortes, 2004) e assim substituir abordagens reducionistas de pacientes como objetos/produtos biológicos ou cibernéticos de processos de trabalho. A humanização do atendimento implica necessariamente na humanização do trabalho e consequente melhoria das suas condições adversas. A diminuição de índices de infecção hospitalar reduz, ao mesmo tempo, a ocorrência de doenças infectocontagiosas de natureza ocupacional para os trabalhadores e de enfermidades iatrogênicas para os pacientes. Assim como a melhoria da segurança dos pacientes significa redução conjunta de acidentes do trabalho e do usuário. Finalmente, a proteção aos trabalhadores e pacientes se associa à proteção ambiental com a introdução de tecnologias limpas na esfera hospitalar, cuja redução de emissões atmosféricas e de lixo hospitalar significa a melhoria de todo o ambiente de trabalho e de assistência ao doente. A co-produção inscrita no processo de trabalho desse serviço conforma a matriz para uma integração da gestão de programas de saúde para os trabalhadores e usuários em geral.

Co-produção com o Autosserviço

A noção de co-produção se constrói pela relação interativa entre trabalhador e consumidor, conforme descrito acima. No entanto, esta relação propiciou a emergência histórica, no início do século passado (Silva, 1990), de outra modalidade de co-produção: o autosserviço. Neste caso, o consumidor realiza tarefas que compõem o seu próprio serviço, como o nome indica, no mesmo espaço e tempo em que ocorre a realização de um conjunto maior de atividades de serviços produzida pelos trabalhadores. O exemplo das atividades de caixa de supermercado revela essa integração operacional. Nesta forma de autosserviço o consumidor entra no processo de trabalho ao executar tarefas que antes eram destinadas aos trabalhadores. Assume, assim, a condição de consumidor

como objeto da produção do serviço associado à sua condição simultânea de meio, ao executar tarefas de autosserviço inscritas no processo de trabalho (Pena e Thébaud-Mony, 2005).

A esta situação soma-se a intervenção cada vez mais forte no modo de organização do consumo em massa pelas empresas de comércio e de transporte. Os consumidores são dirigidos a se comportarem em movimentos na forma de fluxos, moduláveis ou não, que circulam nos espaços de venda e esta condição representa a matriz espacial que organiza o processo de trabalho nesses setores. Essa formatação de fluxos de consumo incorpora racionalidades de linhas de circulação existentes nos processos industriais do fordismo ou *toyotismo* (Pena e Thébaud-Mony, 2005). Em pontos estratégicos desses fluxos instalam-se barreiras de controle, por meio de *check-in* e/ou *check-out*, onde geralmente ocorrem os pontos críticos de proximidade entre clientes e trabalhadores, condicionando formas de interação simultânea e de co-produção com os trabalhadores.

Nos *self-services*, muitas tarefas na organização do trabalho foram transferidas para o consumidor, inclusive tarefas complexas de gestão e controle do trabalho que o próprio cliente não tem consciência de que executa. Os métodos de gestão para as tarefas dos clientes são os mesmos utilizados para a organização do trabalho, porém integrados às estratégias de *marketing* (Mazoyer, 2000; Fady e Seret, 2000). Os impactos para a saúde se tornam mais complexos devido à interação operacional entre o cliente que executa as operações de autosserviço e o trabalhador. Em algumas modalidades de organização de filas pressionadas pelos fluxos de consumo, como nos *check-outs* de supermercados e correios, os clientes vivenciam ritmos de linhas de produção onde executam funções variadas, dentre elas, a tarefa administrativa de vigiar o ritmo dos operadores de caixas, induzindo-os a uma aceleração do trabalho (Rémy e col., 2005; Pena e Thébaud-Mony, 2005). O cliente alocado em um posto de trabalho de autosserviço sob uma forma particular de fila torna-se um agente estressor do trabalhador – cliente-risco – e executa essa tarefa gerencial sem que perceba.

Ao realizar dezenas de atividades prescritas e reais de autosserviço, o cliente pode compor modelos ergonômicos nocivos de organização do trabalho no

setor serviço, com possíveis impactos à sua saúde. Por isso, mais do que na co-produção, a melhoria das condições de saúde desses trabalhadores envolveria mudanças ergonômicas nas tarefas do autosserviço, eliminando aquelas atividades executadas pelos consumidores e consideradas nocivas para a saúde dos trabalhadores, a exemplo da escolha de uma forma de fila capaz de eliminar a tarefa de vigiar e acelerar o trabalho dos operadores de caixas.

Dessa proximidade operacional surge, portanto, a necessidade de aproximação teórico-metodológica da ergonomia para o trabalhador com uma ergonomia para o autosserviço. A ergonomia de proteção do consumidor é bastante difundida no aperfeiçoamento de automóveis, brinquedos, acomodação de passageiros, dentre outros, porém desconsiderada na organização de tarefas de autosserviço, particularmente na sua interação com a organização do trabalho.

A Gestão Emocional e Saúde nas Práticas de Serviços

Os fundamentos maiores da reflexão no campo da saúde mental do trabalho têm sido no âmbito da relação conflituosa entre consciência e alienação, sendo esta de natureza sócio-histórica ou psicológica, como o sofrimento mental na esfera da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 2004) ou ainda na abordagem clássica pelo estresse. Entretanto, a sociologia do trabalho identificou outro conceito inerente ao setor serviço que se diferencia dos citados, e amplia as possibilidades de compreensão das relações entre saúde e trabalho. Trata-se do conceito de emoção.

Para Giddens (2005, p. 508) “é preciso compreender o estilo emocional do trabalho desempenhado na prestação de serviços”. Esta noção, segundo o autor, foi acrescentada na sociologia do trabalho pela pesquisa de Hochschild (1979) em uma empresa de aviação ao estudar processos de treinamento de comissárias de bordo. Trata-se das condutas que exigem esforço no controle dos sentimentos. A autora diferenciou a noção de gestão emocional no trabalho da perspectiva conceitual psicanalítica e da dramaturgia. A carga de trabalho emocional cotidiana resultaria assim da administração das

reações afetivas, hábitos, gestos, atitudes, formas de comunicação e desejos com a finalidade de criar uma exposição corporal e facial capaz de ser publicamente observada e aceita na relação com o consumidor.

Hochschild (1979) descobriu que os prestadores de serviços – assim como os trabalhadores braçais – geralmente se sentem distanciados daquele aspecto particular de si mesmo abandonado no trabalho. O braço dos trabalhadores industriais pode dar a impressão de que seja uma peça do maquinário, e que apenas eventualmente uma parte da pessoa o movimentam. Da mesma forma, os prestadores de serviços com frequência “diziam que seus sorrisos estavam neles, mas não eram deles, pois estes trabalhadores sentiam-se afastados de suas próprias emoções” (Giddens, 2005, p. 508). Dessa forma, as empresas se apropriam do sorriso do trabalhador e isto faz parte das suas tarefas, ou seja, gerir sua emoção e praticar o esforço emocional somado aos outros esforços físico e intelectual no trabalho. Esta carga de trabalho emocional seria uma demanda na relação simultânea e de proximidade com o consumidor que, tradicionalmente, os estudos no âmbito da saúde do trabalhador não distinguem da carga de trabalho intelectual.

Esse conceito traz novas e importantes reflexões para a análise de saúde e suas relações com o trabalho no setor serviço. A emoção tem sido qualificada diferentemente segundo valores morais, sociais e biológicos. Incorpora condições de humor e suas variações entre tristeza e alegria, irritabilidade e tranquilidade, frieza e receptividade, apatia e atenção (Porto, 1999), além de hábitos educativos, higiênicos, dietéticos e estéticos. A emoção se expressa em estado psíquico, orgânico e de padrões corporais complexos que envolvem a consciência, diversas formas de linguagem, afetividade e a identidade do sujeito, relacionando-se ou não com a esfera do sofrimento psíquico ou com formas de estresse. A emoção pode ou não conter o estresse, inclusive aliviá-lo em certas circunstâncias. Diferentemente da emoção, o conceito de estresse se concentra em processos biopsíquicos, hormonais e sociais bem conhecidos, inclusive a sua repercussão para a saúde é amplamente discutida na esfera da saúde mental e trabalho.

A gestão da emoção representa a moderação disciplinada de afetos, estados de ânimo e condutas corporais com a aquisição ou reeducação de hábitos ocasionados pela moderação, exacerbação ou anulação de valores, sentimentos, sensações, perturbações e outras condutas nas relações com o usuário ou cliente. Trata-se, pois, de formação cultural como parte do capital simbólico na valorização da força de trabalho (Bourdieu, 2003), definida assim por finalidades externas de interesse da empresa, portanto de natureza ocupacional. Em síntese, gerir a emoção significa estabelecer condutas para posturas corporais, linguísticas, estéticas, afetivas e morais presentes no cotidiano do trabalho.

O conceito de gestão emocional indicaria exigências para o corpo, na sua exposição corporal e facial para a observação pública permanente assim como para o controle emocional nas atividades de comunicação com o cliente ou usuário. Dispor do corpo para observação pública implica admissão pelas empresas dos padrões comportamentais e estéticos predominantes em cada sociedade. A emoção e a composição com a estética se transformam em etapas do processo de trabalho no setor serviço, não apenas para as profissões tradicionais como artistas, mas para diversas outras atividades do setor serviço. A estética sociológica (Bourdieu, 2003) e todos os seus produtos e práticas, quando em excesso, pode tornar-se condição de risco para a saúde.

O sorriso e a expressão facial, dissociadas de afeto, e a beleza padronizada são incorporadas ao processo de trabalho do serviço, segundo critérios raciais, sexuais, etários e outros, engendrando um rigoroso enquadramento corporal do trabalhador. Nessa perspectiva, o temor do trabalhador se concentra na perda dos parâmetros emocionais e estéticos definidos pela empresa para se manter no trabalho.

A gestão da emoção não significa necessariamente produção de processos patológicos. O excesso pode levar à emergência de distúrbios psíquicos e doenças orgânicas de forma indireta. As patologias relacionadas ao uso de produtos químicos da estética, decorrente de efeitos toxicológicos ou alérgicos se somam a outras de natureza comportamental. Nesse sentido, o exemplo da profissão de modelo revela

doenças ligadas às condutas dietéticas extremas que ganham novas dimensões epidêmicas no mundo do trabalho, com a anorexia (principalmente para as mulheres) e hiperexia (excessos de vitaminas, proteínas, alimentos energéticos para os homens) associadas ou não à drogadição. A dopagem encontrada com frequência em alguns serviços como o de condutores de caminhão pode ser redefinida como um fenômeno maior do setor serviço (Babin, 2009). Ainda se podem citar riscos biológicos, quando se consideram as imposições estéticas em que trabalhadoras necessitam se maquiar frequentemente, e assim trocam produtos como batons, em que podem difundir doenças como herpes labial.

Novas tecnologias também influenciam nesse processo. A perspectiva da difusão de videofone e videovigilância pode ampliar a disciplina emocional e a exposição estética e gerar novas sobrecargas para os operadores de *telemarketing* e outras categorias em situação semelhante.

A gestão da emoção impede a variação das emoções segundo desejos e sentimentos próprios. A história afetiva do trabalhador é negada e o seu corpo se transforma em autômato gestual e comunicacional estabelecido por meio de prescrições behavioristas e taylorizadas da empresa. Entretanto, estas condições não podem se constituir em modos permanentes, pois resultam em rupturas com o verdadeiro estado da pessoa, impondo formas permanentes de sorriso forçado, desfigurando a relação entre a dinâmica psíquica e a expressão corporal, o que pode resultar em situações de despersonalização do trabalhador (Porto, 1999).

Os estados emocionais que exigem maiores intervenções da empresa para serem anulados, dissimulados, reprimidos ou controlados diante dos clientes são: raiva; medo, rancor, insatisfação, tristeza, mágoa, ressentimento, ira, dentre outros. O controle sistemático gera conflitos psíquicos que podem favorecer diversas formas de distúrbios latentes, especialmente as que resultam no estresse crônico. Essas reações emocionais liberam hormônios adrenérgicos relacionados ao estresse decorrente desses estados. Os desequilíbrios emocionais estão relacionados a uma grande diversidade de patologias genericamente denominadas de doenças

psicossomáticas. Para propiciar suporte ao controle emocional no trabalho, destacam-se, entre elas, estados de sofrimento psíquicos como a depressão, as neuroses, a neurastenia ou a síndrome da fadiga relacionada ao trabalho, a hipertensão arterial, as gastrites e úlceras, os transtornos variados como bulimia, as anorexias, o uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas.

Por conseguinte, a era da sociedade de serviços está relacionada ao crescimento das mais variadas formas de controle emocional no trabalho. O excesso poderá significar um importante incremento de doenças de natureza psicossomáticas e um redimensionamento de distúrbios ligados à saúde mental dos trabalhadores, conhecidos ou ainda a serem identificados em investigações neste campo.

Considerações Finais

Na história da humanidade sucederam-se formas de sociedades escravistas, feudais até o florescimento da sociedade industrial. As modalidades específicas de trabalho e exploração do corpo passaram a ter forte relação com a saúde a partir da sociedade industrial. Com a emergência da sociedade de serviços, a saúde do trabalhador necessita recorrer aos novos conceitos das ciências sociais para uma melhor compreensão desse amplo universo de trabalho que se configura. Algumas categorias aqui tratadas avançam nessa reflexão ao trazer possibilidades de intervenções mais concretas na proteção da saúde e redução dos danos no setor serviço.

Nesse sentido, conceitos como a simultaneidade, co-presença, autosserviço e controle emocional adquirem preponderância no setor serviço. Distingue-se dos setores primário e secundário por essas características que trazem novos aportes das ciências humanas para os estudos da natureza dos riscos à saúde e das cargas de trabalho. Tais abordagens fundamentam a hipótese central aqui desenvolvida da proximidade entre trabalhador e consumidor como principal distinção do setor serviço para o aperfeiçoamento de prognósticos no campo da saúde do trabalhador. Em consequência, o uso destas aproximações permite compreender como novas formas de sofrimento psíquico, distúr-

bios e patologias do trabalho se alastram no setor serviço, diferentemente da indústria, e como outras se redimensionam em função das especificidades dos processos de trabalho. Considera-se, sobretudo, que o cliente ou usuário sofre consequências para a sua saúde ainda pouco conhecidas nas suas relações com os trabalhadores na esfera do consumo.

Em outra perspectiva construtivista da saúde, também decorrente da análise da hipótese em proposição, indica-se a necessidade de estabelecer interfaces entre a saúde do trabalhador e saúde do consumidor por meio de procedimentos de solidariedade na preservação da saúde, na abordagem ergonômica e na prevenção de riscos. Busca-se, portanto, construir condições de trabalho e de consumo saudáveis nos territórios dos serviços, introduzindo estratégias simultâneas e de co-produção de relações humanizadas e menos cibernéticas entre trabalhadores e consumidores.

Referências

- ANVISA - AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Portaria nº 1.428/MS, de 26 de novembro de 1993 e sucedâneos. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/legis/portarias/1428_93.htm>. Acesso em: 11 jan. 2009.
- ALEXANDER, P. Sex and industry. In: INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. *Encyclopaedia of occupational health and safety*. 4. ed. Geneva: ILO, 1998. Part XVII: Services and trades. Disponível em: <<http://www.ilocis.org/en/contilo.html>>. Acesso em: 11 jan. 2009.
- BABIN, A. Nightlife entertainment. In: INTERNATIONAL LABOUR OFFICE. *Encyclopaedia of occupational health and safety*. 4. ed. Geneva: ILO, 1998. Part XVII: Services and trades. Disponível em: <<http://www.ilocis.org/en/contilo.html>>. Acesso em: 13 jan. 2009.
- BOURDIEU, P. *A economia das trocas simbólicas*. São Paulo: Perspectiva, 2003.
- BRASIL. Ministério de Previdência Social. *Anuário estatístico da Previdência Social*. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=559>>. Acesso em: 15 jan. 2009.
- FADY, A.; SERET, M. *Le merchandising: techniques modernes du commerce en détail*. Paris: Librairie Vuibert, 2000.
- FERREIRA, A. B. H. *Novo Aurélio século XXI: o dicionário da língua portuguesa*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira: Lexikon Informática, 2005.
- FREYSSINET, J. As transformações das estruturas do emprego na União Européia. In: DIEESE; CESIT (Org.). *O trabalho no setor terciário: emprego e desenvolvimento tecnológico*. São Paulo, 2005. p. 11- 20.
- DEJOURS, C. Da psicologia à psicodinâmica do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELMAN, L. I. (Org.). *Christophe Dejours: da psicologia à psicodinâmica do trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004. p. 11-25.
- GIDDENS, A. *Sociologia*. Porto Alegre: Artmed, 2005.
- FORTES, P. A. C. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 30-35, 2004.
- GORZ, A. *Métamorphoses du travail quête du sens: critique de la raison économique*. Paris: Galilée, 1988.
- HOCHSCHILD, A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure. *The American Journal of Sociology*, Chicago, v. 85, n. 3, p. 551-575, 1979.
- ILO - INTERNATIONAL LABOR ORGANIZATION. *Encyclopaedia of occupational health and safety*. 4. ed. Geneva: ILO, 1998. Part XVII: Services and trades. Disponível em: <<http://www.ilocis.org/en/contilo.html>>. Acesso em: 21 jan. 2009.
- MARX, K. *Formações econômicas pré-capitalistas*. São Paulo: Paz e Terra, 1986.
- MARX, K. *O capital: crítica da economia política*. São Paulo: Bertrand Brasil: DIFEL, 1987. Livro 1.
- MAZOYER, F. L. L'irrésistible perversion du besoin: Consommateur sous influence. *Le Monde Diplomatique*, Paris, n. 560, décembre, p. 23, 2000.
- MEIRELLES, D. S. O conceito de serviço. *Revista de Economia Política*, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 119-136, 2006.

- MELO, H. P.; MARQUES, O. R. B. Serviço e trabalho precário: um olhar sobre o Rio de Janeiro. In: DIEESE; CESIT (Org.). *O trabalho no setor terciário: emprego e desenvolvimento tecnológico*. São Paulo, 2005. p. 177-192.
- MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F. A. C. Saúde do trabalhador: novas e velhas questões. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 797-815, 2005.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 21-32, 1997. Suplemento 2.
- MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 125-136, 2003.
- ORBAN, E. O serviço é um produto? In: DIEESE; CESIT (Org.). *O trabalho no setor terciário: emprego e desenvolvimento tecnológico*. São Paulo, 2005. p. 11-20.
- PENA, P. G. L.; THÉBAUD-MONY, A. Transformações organizacionais e inovações técnicas em hipermercados na França e no Brasil. In: DIEESE; CESIT; UNICAMP (Org.). *Trabalho e abordagem pluridisciplinar: estudos Brasil, França e Argentina*. São Paulo, 2005. p. 69-108.
- PORTO, J. A. Depressão e despersonalização: conceito e diagnóstico. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 21, p. si6 - si11, 1999.
- PRONI, M. W.; SILVA, R. A.; OLIVEIRA, H. S. A modernização econômica no setor terciário no Brasil. In: DIEESE; CESIT (Org.). *O trabalho no setor terciário: emprego e desenvolvimento tecnológico*. São Paulo, 2005. p. 11- 20.
- RAMAZZINI, B. *As doenças dos trabalhadores*. São Paulo: Ministério do Trabalho, Fundacentro, 1999.
- RÉMY, J.; ORBAN, E.; MOUILLET, F. Organização produtiva e relação salarial no ramo “hipermercados” França do grupo Carrefour: constatações e fatores em jogo. In: DIEESE; CESIT; UNICAMP (Org.). *Trabalho e abordagem pluridisciplinar: estudos Brasil, França e Argentina*. São Paulo, 2005. p. 129-155.
- SILVA, J. C. *Merchandising no varejo de bens e consumo*. São Paulo: Atlas, 1990.
- VERGER, P. *Fluxo e refluxo do tráfico de escravos entre o Golfo de Benin e a Bahia de Todos os Santos*. Salvador: Currupio, 2002.
- ZARIFIAN, P. *Objectif compétence*. Paris: Liaisons, 1999.

Recebido em: 07/04/2009

Reapresentado em: 21/01/2010

Aprovado em: 02/02/2010