

O dicionário «Bem-estar»

Bruno Maggi

o-w@taoprograms.org

Facoltà di Economia dell'Università di Bologna

Piazza Scaravilli, 2 40126 Bologna Italia

Facoltà di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Milano

Via Festa del Perdono, 7 – 20122 – Milano Italia

www.taoprograms.org

Bem-estar, nas línguas latinas, é uma palavra composta por “bem” (advérbio de intensidade, cuja origem é *bónus* e significando um alto grau) e pelo verbo “estar” (“existir, viver”). Segundo o dicionário histórico *Le Robert*, este termo aparece no século XVI para designar a satisfação de necessidades físicas. A partir do século XVIII, ele designa a situação material que permite satisfazer as necessidades da existência.

Estes significados, que se difundiram na linguagem comum, estão também na origem da noção de bem-estar em economia, em sociologia e nas ciências políticas. Falamos então, mais precisamente, de “bem-estar social” (e também de “qualidade de vida”) para descrever o bem-estar de uma sociedade no seu conjunto, compreendendo a abundância de dinheiro e o acesso aos bens e aos serviços, mas também o grau de liberdade, de prazer, de inovação e de saúde ambiental. Quanto ao “bem-estar económico”, ele é definido, de maneira mais restritiva, como a parte do bem-estar social que pode ser relacionado com o parâmetro monetário. Estas noções parecem claras no plano descritivo geral, mas colocam problemas quando queremos medir o bem-estar social ou económico e quando procuramos comparar duas ou mais sociedades utilizando estes aspectos.

Todavia, o bem-estar adquire um significado diferente, a partir de meados do século XX, através de uma definição que muda a ordem dos valores relativamente à noção própria das ciências sociais. A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a sua constituição na segunda metade dos anos 40, exprime a ideia da “saúde” formulada em termos de **bem-estar físico, mental e social**. Esta ideia opõe-se à antiga definição negativa da saúde como ausência de doença. Pelos seus termos positivos, ela coloca em evidência a prioridade da prevenção e da promoção relativamente aos cuidados, associando o corpo e a psique à dimensão social da pessoa humana. O bem-estar significa portanto a saúde no sentido mais amplo, em todos os seus aspectos, e de maneira activa. A nova noção torna-se partilhada, é promovida internacionalmente, acolhida pela legislação de diferentes Países no mundo inteiro.

A OMS enriqueceu e especificou posteriormente esta formulação, em particular aquando da conferência de Alma Ata em 1978, com a declaração dos objectivos de “Saúde para todos no

ano 2000”, e com a Carta de Ottawa de 1986. O que entendemos por saúde não corresponde a um estado natural mas a um constructo social. Por este facto, reconhecemos que a promoção do bem-estar não pode ser imposta mas deve ser administrada de forma autónoma para cada sociedade, em relação com a cultura que lhe é própria, inscrita no contexto em relação com os seus lugares geográficos e as diversas realidades sociais. Além disso, o bem-estar assim definido não deve ser considerado de forma estática e unívoca, nem como um estado desejado mas impossível de atingir, mas como um *processo aperfeiçoável* a perseguir. As necessidades e os objectivos de bem-estar são variáveis em relação às diferenças contextuais e temporais e em relação à possibilidade de uma *melhoria contínua*.

O **trabalho** é directamente implicado nesta concepção inovadora da saúde. O Comité misto OIT/OMS da saúde no trabalho formulou, em 1995, uma “definição de saúde no trabalho” que assenta sobre estes mesmos princípios. Uma directiva europeia (n. 391/1989), transposta nas leis nacionais dos Estados membros da União, prescreveu uma *prevenção primária, geral, programada, e integrada na concepção do trabalho*. A prevenção é “primária”, já que se opõe à manifestação do risco: é o nível mais alto de prevenção, relativamente à acção que diz respeito ao risco existente ou, pior, ao dano. Por este facto, o quadro normativo que prescreve a acção preventiva primária impõe uma análise e uma intervenção de forma iterativa, fundadas sobre critérios objectivos e articuladas de forma exaustiva sobre a totalidade da situação de trabalho, visando o controlo da saúde e da segurança dos trabalhadores. Fora da União Europeia, diferentes Países decretaram normas semelhantes.

Esta visão inovadora tem, no entanto, raízes antigas. Ao longo do século XX, foram desenvolvidas reflexões e estudos, visando relacionar o *bem-estar* nos locais de trabalho e uma *análise do trabalho*, se bem que não de uma forma constante e com sortes diversas.

No início desse século, E. Kraepelin e H. Münsterberg, alunos de W. Wundt, fundaram os primeiros laboratórios de psicofisiologia, cujo objectivo era o de estudar a « fadiga no trabalho ». M. Weber associou esses estudos com os da economia e da sociologia da empresa para as pesquisas do Verein für Sozialpolitik.

L. Devoto promoveu a medicina do trabalho, uma nova disciplina com intenções claramente preventivas, tendo “o trabalho como verdadeiro paciente”.

Estes interesses de estudo iniciaram-se nos mesmos anos da proposta dos princípios de “organização científica do trabalho” por F.W. Taylor e da “administração geral” por H. Fayol. A visão funcionalista da sociedade, da empresa e do trabalho industrial, que as teorias de Taylor e Fayol pressupunham já, tornou-se a orientação explícita da *démarche* das Relações Humanas iniciada por E. Mayo e sua escola, na viragem da Grande Crise de 1929-30. Esta nova abordagem soube conjugar o “modelo clássico” da organização com a “flexibilidade” e a “satisfação no trabalho”. Com a sua difusão, a ênfase foi colocada sobre a “integração” dos trabalhadores no sistema, enquanto que os estudos sobre a fadiga no trabalho desapareceram e a medicina do trabalho se afastou do seu princípio fundador.

Entre os anos 40 e 60, G. Friedmann tenta reatar o fio do bem-estar, face aos excessos do “maquinismo industrial” e às condições de alienação, opondo-se simultaneamente ao taylorismo e às Relações Humanas e, nomeadamente, ao seu fundamento funcionalista. Ele propõe uma *Sociologia do Trabalho* como abordagem largamente interdisciplinar (apesar do título), cujo primeiro passo é constituído pelo controlo da saúde física e mental do trabalhador, à qual se acrescentam de seguida intervenções positivas, orientadas para uma “tripla valorização: intelectual, moral e social”. No final dos anos 40, uma nova corrente de estudo do trabalho é fundada em Inglaterra: a *Ergonomics*. Ela é apresentada como um encontro interdisciplinar, reagrupando os conhecimentos biomédicos, psicológicos e tecnológicos, com vista a “adaptar o trabalho ao Homem”. Nos anos 50 inicia-se em França e na Bélgica a *Ergonomie* sobre uma base igualmente interdisciplinar, cujo objectivo é o de “compreender o trabalho para o transformar” e cuja abordagem se demarca da anglo-saxónica, pelo seu estudo da “actividade” do operador nas situações concretas de trabalho. A quasi-contemporaneidade do nascimento destas correntes, dos temas friedmanianos do bem-estar no trabalho e da redefinição da saúde em termos positivos pela OMS, conduz à hipótese de existência de influências entre estes programas, ainda que provavelmente indirectas. Ao longo das décadas seguintes, não encontramos, porém, sempre um desenvolvimento das propostas iniciais nos desenvolvimentos articulados da sociologia do trabalho e da ergonomia.

A noção de bem-estar e a sua relação com o trabalho têm portanto uma história longa e não linear. Há que ter também em conta as diferentes interpretações que em relação a isso se produzem. Seria, nomeadamente, erróneo crer que as teorias do “modelo clássico” da organização não tinham em conta o bem-estar. Taylor e Fayol, ou F.B. Gilbreth, mas também H. Ford, preocupavam-se com isto explicitamente. Contudo, o seu modo de ver o bem-estar e o trabalho implicava que o trabalhador realizasse o seu bem-estar ao máximo, adaptando-se plenamente às exigências do sistema. Do mesmo modo, para as teorias da flexibilidade e da satisfação no trabalho que se desenvolveram a partir de correntes das Relações Humanas e até aos nos-

os dias, o bem-estar é um estado que deve necessariamente derivar da optimização do funcionamento do sistema. Atestam-no diversos estudos que, a partir dos anos 50, colocam a ênfase sobre as relações entre “motivação, produtividade e satisfação”, entre “stress e conflito de papéis”, ou sobre a “qualidade de vida no trabalho”.

As teorias que pressupõem a *predeterminação* do sistema não podem, evidentemente, integrar o bem-estar no sentido indicado pela OMS. Mas já não são as teorias do “actor” que podem fornecer as ferramentas para uma concepção do trabalho, integrando a prevenção primária. Para estas teorias, a situação de trabalho é uma “realidade socialmente construída”, reconhecível *a posteriori*: o actor opõe-se ao sistema, mas desde que este último existe, com os seus constrangimentos. A definição da OMS do bem-estar como *processo aperfeiçoável*, requer uma teoria que concebe o trabalho, por sua vez, como *processo*, intencional, sempre em mudança e susceptível de melhoria, para permitir integrar o bem-estar na sua concepção e na sua transformação contínua, pelos próprios sujeitos implicados. Eis o desafio das disciplinas do trabalho face ao bem-estar.

Bienestar

Bien-être

Well-Being

Como referenciar este artigo?

Maggi, B. (2006). Bem-estar. *Laboreal*, 2, (1), 62-63.

<http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=48u56oTV65822337627679;762>