

Paper

**Aprendizagem organizacional com a
sinistralidade laboral**

Organizational learning with work accidents

Hernâni Veloso Neto

Recommended Referentiation

Neto, Hernâni Veloso (2011), Aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral, *International Journal on Working Conditions (RICOT Journal)*, No. 1, Porto: IS-FLUP, pp. 1-24.

Publicação editada pela RICOT (Rede de Investigação sobre Condições de Trabalho)
Instituto de Sociologia da Universidade do Porto

Publication edited by RICOT (Working Conditions Research Network)
Institute of Sociology, University of Porto

Aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral

Organizational learning with work accidents

Hernâni Veloso Neto¹

Resumo

Uma organização que aprende dispõe de mecanismos que lhe permitam criar e aproveitar conhecimentos e é capaz de suscitar mudanças comportamentais por via desses saberes. Este preceito aplica-se a todas as dimensões organizacionais, inclusive à sinistralidade laboral. Perceber e demonstrar como estas conceptualizações se transpõem para a área da segurança e saúde no trabalho e ajudam a caracterizar a capacidade das organizações em aprenderem com os incidentes, acidentes e doenças profissionais é o primeiro objetivo deste artigo. O segundo e último passa pela análise da forma como essas concepções se configuram em contextos organizacionais propriamente ditos. Num estudo de caso realizado numa metalomecânica evidenciou-se que a empresa dispõe de estratégias para suscitar conhecimentos nesta área, todavia, ainda não retira todos os recursos que podia extrair. Além disso, apesar das/os trabalhadoras/es inquiridas/os manifestarem uma representação positiva da capacidade da empresa em aprender com a sinistralidade laboral, as próprias atitudes e comportamentos desses agentes não estavam totalmente condizentes com essa possibilidade de aprendizagem.

Palavras-chave: aprendizagem organizacional, conhecimento organizacional, sinistralidade laboral.

Abstract

The organization that learns has mechanisms that allow him to create and leverage knowledge and is able to elicit behavioral changes by this knowledge. This precept applies to all organizational dimensions, including the work accidents. Understand and demonstrate how these conceptualizations are transposed to the area of health and safety at work and help to characterize the ability of organizations to learn from incidents, accidents and occupational diseases is the first objective of this article. The second and last objective concerns to the analysis of how these conceptions are configured in concrete organizational contexts. The case study conducted in a metalworking industry showed that the company has strategies to generate knowledge in this area, however, still does not get all the resources that could obtain. In addition, despite the workers interviewed reported a positive image of the company's ability to learn from accidents at work, their own attitudes and behaviors were not fully consistent with that possibility of learning.

Keywords: organizational learning, organizational knowledge, work accidents.

¹ Instituto de Sociologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto, Porto, Portugal. E-mail: hneto@letras.up.pt. Texto escrito conforme o novo acordo ortográfico.

1. Introdução

Ao longo das últimas décadas diversas/os autoras/es trouxeram para debate a questão da aprendizagem organizacional. Tendo por base o pressuposto que as práticas organizacionais eram espaços privilegiados de confluência, de produção, de troca e de aplicação de conhecimento, passou-se a refletir e a problematizar sobre a capacidade das organizações aprenderem.

É uma problemática que surge perspectivada como uma capacidade por estar relacionada com a existência, a criação e o desenvolvimento de atributos referentes à gestão da informação, num primeiro plano, e à gestão do conhecimento nas práticas organizacionais, num segundo plano, isto porque o conhecimento pode ser considerado como informação para a ação (Tiwana, 2000). “O conhecimento deriva da informação da mesma forma que a informação deriva dos dados” (Silva, Soffner e Pinhão, 2003:180), sendo que os processos de transformação dos dados em informação e da informação em conhecimento exigem trabalho cognitivo por parte do ser humano (não só, mas principalmente). Por isso é que Davenport e Prusak (1998) referem que o conhecimento está embutido na mente dos agentes sociais, configurando-se como uma mistura fluida de experiências que se encontra sempre enquadrada por valores, informação contextual e compreensão especializada. Essa mistura potencia um desenvolvimento constante de processos cognitivos capazes de sinalizar, avaliar e incorporar novas experiências.

Em termos práticos, esta conceptualização proposta por Davenport e Prusak (1998) enuncia que o comportamento humano e as interações sociais se encontram impregnadas de conhecimento, isto é, realizam-se com base nele e geram novos entendimentos a cada experiência. Aliás, o conhecimento pode ser, em si mesmo, uma experiência. Estas premissas são válidas para qualquer contexto em que se encontrem e interajam pessoas, assumindo, no entanto, especificidades próprias consoante os casos, daí que Davenport e Prusak falem em informação contextual e compreensão especializada. A sua consideração no âmbito das organizações gera o que diversas/os autoras/es, como por exemplo Nonaka e Takeuchi (1995), designam por conhecimento organizacional. Este tipo de conhecimento pode ser evidenciado através da forma como as pessoas se expressam (linguagem verbal e não verbal) e se relacionamento no espaço e tempo de trabalho, bem como através dos documentos internos (exemplo: procedimentos, normas, hierarquia), dos artefactos, dos símbolos e dos acontecimentos e práticas organizacionais. Neste caso, o conhecimento não se encontra apenas na mente das/os fundadoras/es e das/os colaboradoras/es, mas também na própria organização enquanto entidade social detentora de personalidade jurídica e de uma estrutura física.

Para diferenciar estas duas fontes Nonaka e Takeuchi (1995) recorrem aos conceitos de conhecimento tácito (associado às pessoas e às suas experiências e subjetividades) e de conhecimento explícito (associado à linguagem formal e aos aspetos mais tangíveis e objetivos). São dois formatos que se complementam e conjugam na especificação do conhecimento organizacional, podendo, qualquer um deles, estar na origem ou transformação do outro. Independentemente dos processos de criação ou conversão que possam ocorrer, estas formas de conhecimento são consequência de aprendizagens que se transverteram para a ação. Ou seja, o conhecimento resulta das aprendizagens realizadas, apesar de também ser capaz de orientar novos processos de aprendizagem (Burnham *et al.*, 2005).

A aprendizagem é um processo mental que decorre das tentativas do ser humano compreender determinados aspetos presentes no meio social envolvente, sendo responsável, consoante as circunstâncias e repercussões, pela produção de conhecimento individual, coletivo e organizacional. Tradicionalmente, qualquer uma dessas formas de conhecimento não é fruto da espontaneidade, costuma resultar de um processo de reelaboração construtiva de entendimentos socialmente compartilhados (idem). Como a existência e interação humana é pautada pela subjetividade, essas novas elaborações dificilmente são padronizadas. Este preceito aplica-se a qualquer uma das formas de conhecimento, até porque, tal como cada indivíduo utiliza os dados e a informação para criar significado e construir saber por via da aprendizagem, também as organizações podem usar os dados e as informações para criar significado e construir conhecimento organizacional. Naturalmente que são os diferentes agentes sociais que compõem a organização e que se relacionam com ela que acabam por funcionar como plataformas mediadoras dessa produção.

Os domínios organizacionais de onde podem advir conhecimento e aprendizagem são diversos, variam em função do número de áreas funcionais que uma organização considerar. A segurança e saúde no trabalho (SST) não só pode como deve ser uma dessas áreas, em especial devido às questões relacionadas com a sinistralidade laboral. Os incidentes, acidentes e doenças profissionais não são acontecimentos que as organizações desejam que se sucedam, muito menos que se reeditem. Por natureza, não são acontecimentos positivos, por isso mesmo devem ser analisados com rigor e discutidos amplamente quando se sucedem. Ou seja, são situações que exigem que se aprenda e se retire conhecimentos para a ação.

O único aspeto positivo desse tipo de acontecimentos acaba por ser a oportunidade de se retirar deles ilações que permitam aumentar o nível de SST e evitar as reincidências. A aprendizagem organizacional representa, precisamente, essa capacidade das organizações em desenvolverem conhecimento através de atuações específicas sobre as fontes informativas e a informação propriamente dita. Todavia, do mesmo modo que o conhecimento só tem valor se for transformado em ação (Silva, Soffner e Pinhão, 2003), também a aprendizagem apenas se torna significativa na mudança comportamental. A aprendizagem organizacional pressupõe que o conhecimento gerado suscite melhorias ao nível dos comportamentos e dos processos.

Perceber e demonstrar como estas conceptualizações se transpõem para a área da SST e ajudam a caracterizar a capacidade das organizações em aprenderem com a sinistralidade laboral é o primeiro objetivo deste artigo. O segundo e último passa pela análise da forma como essas conceções se configuram em contextos organizacionais propriamente ditos e como são concretizadas efetivamente nas organizações. Para se cumprir com estes objetivos, no ponto dois serão analisadas com mais detalhe as teorizações sobre a aprendizagem organizacional que funcionaram como quadro teórico-metodológico de referência para a reflexão e pesquisa empírica realizada. Essas enunciações serão fundamentais para que se possa, posteriormente, conceptualizar e compreender o que representa a aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral. Nos pontos três e quatro demonstrar-se-á como se transpôs as conceções apresentadas para o estudo de realidades organizacionais concretas. No ponto três será caracterizada a abordagem metodológica desenvolvida e no ponto quatro serão apresentados e analisados os resultados obtidos com a aplicação dessa abordagem num estudo de caso realizado numa empresa de metalomecânica. Para concluir, será

efetuado um balanço sobre as questões problematizadas e os resultados obtidos, bem como a sinalização de janelas de reflexão para o futuro.

2. Aprendizagem organizacional

A aprendizagem é possível não só por ser natural que aconteça mas porque o ser humano adora aprender (Senge, 1990), independentemente do contexto social em que se encontre. O recurso à metáfora da aprendizagem organizacional revela-se útil para evidenciar que a aprendizagem é um processo que não incorpora, exclusivamente, as ações individuais pensadas de forma isolada (Velo, 2009). A aprendizagem organizacional decorre de dinâmicas partilhadas, em que o conhecimento gerado pelos e nos indivíduos e grupos se inscreve nas rotinas organizacionais (Lopes, 1993, citada por Velo, 2009).

A popularização do fenómeno da organização aprendente, segundo Garvin (1993), deve-se a Peter Senge. Com o lançamento da obra “A Quinta disciplina”, Senge (1990) projetou significativamente o conceito de organização aprendente, enquanto entidade social em constante esforço de aprendizagem. Conceptualizou a aprendizagem organizacional como um processo que permite “o desenvolvimento e a mudança do sistema de valores e de conhecimentos, a melhoria das capacidades de ação e de resolução de problemas, bem como a alteração do quadro comum de referência dos indivíduos pertencentes à organização” (Bruni, 2007:36).

Apesar deste impulso na década de 1990, já diversas obras tinham sido editadas nas décadas anteriores. Senge acabou por dar continuidade à disseminação da problematização sobre a capacidade das organizações aprenderem. Velo (2009) refere que o conceito de aprendizagem foi transposto para as organizações por Herbert Simon durante a década de 1950. Todavia, foi apenas durante a década de 1970 que teve uma das principais sistematizações teórico-metodológicas. Os responsáveis por essas conceptualizações foram Chris Argyris e Donald Schön. Argyris (1977) começou por fazer uma exploração do fenómeno por via da identificação de diferentes tipos de aprendizagem organizacional. Em 1978 e 1996, conjuntamente com Schön, publicaram dois manuais importantes sobre a teoria, o método e a prática da aprendizagem organizacional (Argyris e Schön, 1978 e 1996).

Os trabalhos destes autores ainda hoje são referências incontornáveis em qualquer procedimento de revisão da literatura sobre aprendizagem organizacional, nomeadamente as suas propostas relativamente às situações que podem funcionar como recurso de aprendizagem e aos tipos de aprendizagem organizacional (cada tipo representa um nível, ciclo ou circuito² diferente de aprendizagem). Nos próximos parágrafos serão especificadas com mais detalhe estas propostas, já que as mesmas constituíram-se como o quadro teórico-metodológico de base para o trabalho desenvolvido.

Para Argyris e Schön (1978 e 1996) a aprendizagem tanto pode significar um produto (alguma coisa que se aprendeu) ou um processo que gera tal produto. A exploração dessa aprendizagem nos contextos organizacionais não se deve alicerçar,

² Como não existe uma tradução direta para o português dos termos utilizados pelos autores (“learning loops”), acaba por ser possível a utilização de diferentes expressões. Exemplos dessa situação são os textos de Parente (2006) ou Bruni (2007).

unicamente, nas “entidades estáticas”, mas considerar também os sistemas e métodos ativos de estruturação e interação (Weick, 1969, referido por Argyris e Schön, 1996). Genericamente, concebem uma organização aprendente quando a mesma adquire e transforma informação em conhecimento especializado, o qual apenas se torna significativo na ação. Por isso, a aprendizagem acaba por representar um processo de endogeneização de mudanças resultantes da introdução de alterações ao nível cognitivo e comportamental (Parente, 2006). Esse esquema de aprendizagem inclui determinados conteúdos informativos, um produto de aprendizagem, um processo de aprendizagem, que consiste na aquisição, processamento, significação e armazenamento de informação, um/a aprendente (ou mais) que usufrui de todo o processo e pode manifestar-se aos níveis individual, coletivo e organizacional (Argyris e Schön, 1996).

O facto de se poder manifestar a estes três níveis faz com que a aprendizagem seja um processo que pode ocorrer em qualquer circunstância e situação social. Quando ocorre em contextos organizacionais tende a ser designado como aprendizagem organizacional. No entanto, é importante ter-se presente que quando se fala em aprendizagem organizacional considera-se, necessariamente, aprendizagem ao nível individual e coletivo, isto é, pressupõe que também se verifique a esses níveis. Contudo, o oposto já não se verifica, isto é, pode ocorrer aprendizagem individual e coletiva sem que ocorra aprendizagem organizacional, mesmo no seio das organizações. Isto porque a aprendizagem organizacional é algo mais do que a soma das aprendizagens individuais e coletivas registadas nos contextos organizacionais (idem).

Para se efetivar a aprendizagem organizacional torna-se necessário que um conjunto de saberes e significações simbólicas que estão presentes nas mentes dos membros da organização, nos ficheiros da organização (guardam as ações, decisões, normas, políticas e resultados) e nos artefactos epistemológicos existentes no ambiente de trabalho sejam transpostas para as práticas quotidianas. Argyris e Schön (1996) sinalizam várias situações que acreditam serem capazes de favorecerem recursos de aprendizagem (processos e produtos). São situações que derivam processos de auto ou hetero avaliação das dinâmicas organizacionais: (i) interpretações de experiências passadas (de sucesso ou não); (ii) inferências de relações causais entre ações e resultados, e subseqüentes implicações no futuro; (iii) mudanças no ambiente organizacional e respetivas implicações futuras; (iv) análise de potencialidades e limites de estratégias organizacionais alternativas, bem como de estruturas, técnicas, sistemas de informação, etc.; (v) interpretações de visões e interesses divergentes que possam surgir em situações de complexidade e incerteza; (vi) representações de futuros desejáveis e objetivos a atingir; (vii) reflexões críticas sobre as teorias organizacionais em uso³ e propostas de reestruturações; (viii) análise das experiências de outras organizações.

Estes recursos tornam-se efetivos quando potenciam conhecimentos que se refletem em mudanças na teoria organizacional em uso (alterações comportamentais, isto é, alterações da teoria da ação que está implícita nos padrões de interação e de representação) e na incorporação de imagens individuais e coletivas que armazenam o conhecimento organizacional. Essas mudanças espelham uma capacidade de gerar aprendizagem e conhecimento para novos ciclos de aprendizagem. Nem sempre as

³ *A teoria em uso diz respeito aos pressupostos teóricos que guiam as ações das pessoas na prática, enquanto a teoria declarada ou defendida refere-se aos conceitos que se utilizam para expressar o que se faz e pensa.*

organizações conseguem concretizar mudanças dessa natureza, até porque nem todas as situações o favorecem. Por isso é que Argyris e Schön (1978 e 1996) referem a existência de diferentes tipos de aprendizagem organizacional.

Os autores sinalizam três tipos de aprendizagem. O *single-loop learning* diz respeito a um processo instrumental em que muda a orientação da ação e as suposições subjacentes às estratégias, mas sem suscitar mudanças ao nível da teoria da ação. São situações que adicionam conhecimento e práticas sem que levem a uma alteração dos fundamentos que sustentam o quotidiano. O *double-loop learning* refere-se às aprendizagens que suscitam mudanças nos pressupostos da teoria em uso (exemplo: valores, estratégias, políticas). É um ciclo duplo de aprendizagem que relaciona os efeitos observados da ação com os valores, os objetivos e os planos de ação, implicando sempre reflexão crítica e mudanças na teoria organizacional em uso. Por isso mesmo é considerado um nível superior de aprendizagem, constituindo-se como uma espécie de questionamento dos valores organizacionais que guiam as estratégias da ação e os ajustamentos das normas e procedimentos incompatíveis com o funcionamento eficaz (Parente, 2006). O *deutero-learning* diz respeito a uma aprendizagem de segunda ordem. Recorrendo a este conceito proposto por Bateson (1972), Argyris e Schön (1996) focam processos através dos quais os membros de organização descobrem e modificam o sistema de aprendizagem que condiciona os padrões prevalecentes de pesquisa e reflexão organizacional. Este tipo de aprendizagem envolve os restantes e alicerça-se no pressuposto que a organização reconhece a possibilidade de aprender e procura capacitar-se para a tornar realidade. A organização procura aprender sobre como aprender. Isto é, além de registar mudanças de primeiro e segundo nível também incorpora reflexões e questionamentos sobre esses contextos de aprendizagem, bem como de outras experiências ontológicas de produção e aplicação de conhecimento organizacional, com o intuito de sinalizar situações facilitadoras e inibidoras.

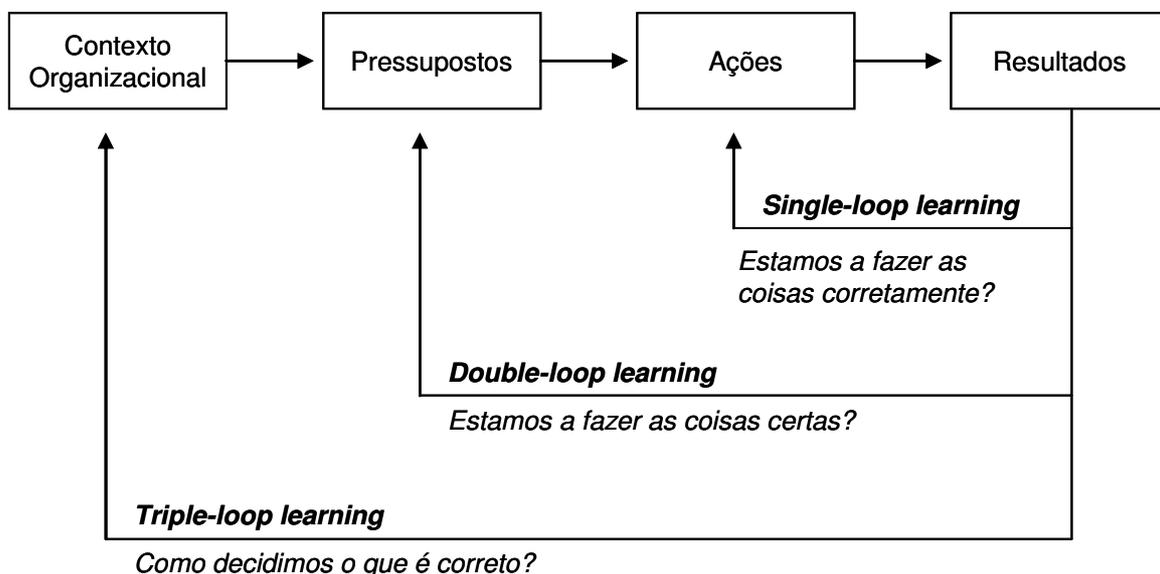
Este quadro teórico-metodológico proposto por Argyris e Schön (1978 e 1996) tem servido de base a muitos trabalhos, sendo que alguns acabaram por incorporar reformulações na tipologia. Um exemplo dessa situação é a proposta apresentada por Swieringa e Wierdsma (1992). Será retratada por evidenciar uma esquematização pertinente dos princípios defendidos por Argyris e Schön, favorecendo uma representação ajustada do modelo teórico de apoio que se utilizou na pesquisa empírica realizada. O esquema está patenteado na Figura 1.

Swieringa e Wierdsma (1992) mantiveram os princípios expressos por Argyris e Schön, mas em vez da ideia de aprendizagem de segunda ordem proposta (*deutero-learning*) recorrem ao enunciado de *triple-loop learning*. Com essa designação procuraram vincar ainda mais o carácter cíclico do sistema de aprendizagem organizacional, bem como a interligação e hierarquização entre os diferentes níveis de aprendizagem. A sinalização da existência de ciclos simples (ou únicos), ciclos duplos e ciclos triplos de aprendizagem regista bem essa estruturação e encadeamento. No entanto, estes ciclos continuam a representar os diferentes níveis ou tipos de aprendizagem numa organização propostos por Argyris e Schön (1978 e 1996).

Esta esquematização é importante porque acaba por fornecer uma visão integrada do fenómeno da aprendizagem organizacional e favorecer uma orientação metodológica para a sua decomposição e para a segmentação dos processos que lhe dão origem. De facto percebe-se que a aprendizagem organizacional pode ter diferentes camadas e ser mais ou menos superficial nas mudanças que suscita. As questões chave

que estão associadas a cada ciclo retratado na Figura 1 deixam clarividente essa situação. Em determinados casos introduzem-se mudanças nas ações porque os resultados não foram os desejados, mas não se questionam os pressupostos da ação. Apenas se procura sinalizar os erros que não permitiram um melhor desempenho e efetuar a sua correção. Noutros casos, além de se sinalizar os erros procura-se questionar as razões pelas quais os mesmos se sucederam e os pressupostos que estavam na base da definição do processo de trabalho. Num plano ainda mais abrangente pode procurar-se questionar o próprio modelo organizacional que definiu os pressupostos, os processos, as ações de trabalho e os resultados desejados. Focaliza-se uma mudança na conceção do contexto organizacional e no entendimento da relação entre problemas e soluções.

Figura 1 – Ciclos de aprendizagem na organização



Fonte: Swieringa e Wierdsma (1992).

Com este aprofundamento teórico ficou evidente que na base da aprendizagem organizacional se encontram conceptualizações e formas de ação relacionadas com a produção, interiorização, gestão, partilha e aplicação de conhecimento no interior das organizações e nas relações que estas estabelecem com o meio envolvente. Também se percebe que são processamentos que: (i) implicam saberes partilhados por “sujeitos socializados”, cuja ação e entendimentos são influenciados “pelo tipo de modelos de organização do trabalho ou pelas propriedades dos produtos e dos dispositivos técnicos” (Velo, 2009:257); (ii) se efetivam com a aplicação da experiência acumulada no quotidiano da organização, sendo que os níveis de conhecimento e de mudança gerados dependerão da profundidade analítica subjacente aos questionamentos realizados sobre os acontecimentos, ou seja, existem ciclos de aprendizagem com intensidades diferenciadas. No ponto seguinte explicitar-se-á como se transpõem estes preceitos teóricos-metodológicos para a esfera da sinistralidade laboral.

3. Aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral: abordagem teórico-metodológica

Uma organização que aprende dispõe de capacidades e recursos para criar, adquirir e transferir conhecimentos, bem como para modificar condutas de modo a refletir os novos saberes que vão surgindo no decurso da sua atuação (Garvin, 1993). Essas capacidades e recursos aplicam-se a todas as dimensões organizacionais, inclusive à sinistralidade laboral. Aprender com os acidentes, segundo a Agência Sueca de Serviços de Socorro, é extrair, analisar e trazer de volta o conhecimento sobre os acidentes e quase-acidentes para todos os que precisam dessa informação (Lindberg, Hansson e Rollenhagen, 2010). É um processo que inclui etapas que vão desde a descoberta do curso do evento até à identificação e caracterização dos danos e causas. O intuito final será sempre o de reverter esses elementos para todos os que precisam dessa informação, porque só assim poderá haver aprendizagem com vista à prevenção de ocorrências similares, à limitação de danos e à melhoria da segurança do trabalho (idem).

Para se compreender em que medida esses processos de aprendizagem estão instituídos numa organização torna-se necessário analisar como a mesma (e as diferentes partes que a integram) percebe, interpreta e utiliza o volume de informação que está intrínseco a qualquer incidente ou acidente de trabalho. Essa situação implica que esses acontecimentos sejam sujeitos a uma reflexão e uma análise, tanto no plano individual como no plano institucional. Para Freitag e Hale (1997), a metodologia de análise e questionamento dos desvios detetados proposta por Argyris e Schön (1978 e 1996) pode contribuir para configurar diferentes formatos e esferas de aprendizagem presentes num sistema de gestão de SST. Considera-se que uma dessas esferas, até pelo implícito moral que representa, é a sinistralidade laboral. Para evitar acidentes de trabalho e doenças profissionais no futuro torna-se necessário aprender com os incidentes, acidentes e doenças de trabalho ocorridas no passado. Esta visão também contribui para vincar que a aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral não deve ser considerada como uma correspondência entre resultados e ações e entre recomendações e concretização de orientações. Deverá ser um processamento que também engloba a forma como o conhecimento experiencial destilado no exercício quotidiano fornece um questionamento contínuo da cultura organizacional e um foco que "olha para frente" em busca de novas formas e mecanismos de segurança (Hovden, Størseth e Tinmannsvik, 2011:99).

Acredita-se que a aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral tem seis grandes dimensões: (i) o sinistro em si mesmo e suas características (tipo de acontecimento, tipo de consequências, tipo de pessoas envolvidas, etc.); (ii) a avaliação do incidente, acidente ou doença e a produção do relatório do acontecimento (tende a incluir o relato das vítimas, das testemunhas e o parecer técnico de quem produziu o relatório, seja sobre as causas do acontecimento, seja sobre as formas de o evitar no futuro); (iii) comunicação e discussão dos resultados do processo de análise a todas as partes interessadas; (iv) implementação de medidas corretivas das anomalias detetadas e de medidas preventivas que evitem a reincidência (pode incluir, por exemplo, procedimentos como formação, mudança de processos de trabalho, mudança de equipamentos de trabalho); (v) acompanhamento e avaliação, a médio e longo prazo, do impacto das medidas implementadas; (vi) reparação dos danos do sinistro.

Estas dimensões acabam por refletir dois espaçamentos temporais de aprendizagem diferenciados, um de curto prazo (associado ao que é necessário efetuar de imediato, englobando, essencialmente, as três primeiras dimensões identificadas) e outro de médio e longo prazo (associado ao que se projeta no tempo como resposta aos acontecimentos para evitar reincidências e para reparar os danos suscitados, refletindo-se, essencialmente, nas últimas três dimensões identificadas). No seu conjunto, as dimensões indicadas também funcionam como bases orientadoras para o estudo de contextos organizacionais. Aliás, também foi com esse intuito que foram conceptualizadas. No entanto, para se tornar mais exequível a sua operacionalização e permitir que se consiga perceber como são retratadas e que tipo de aprendizagens e conhecimentos favorecem nas organizações foram concebidas cinco extensões analíticas. Estas extensões têm a função de nortear os processos de recolha, tratamento, análise e interpretação de dados obtidos em cada estudo de caso que se pretenda realizar. Também favorecem a obtenção dos elementos necessários para se consubstanciar empiricamente as seis dimensões sinalizadas. As extensões analíticas definidas foram: (i) enquadramento das exigências legislativas (o que definem e como a organização em estudo as considera); (ii) nível de sinistralidade setorial (que tipo de contraposições são efetuadas com os resultados internos e de que forma influenciam as opções organizacionais); (iii) experiência de sinistralidade das/os trabalhadoras/es (até que ponto os acontecimentos passados são indicativos de níveis de aprendizagem); (iv) processo de análise dos incidentes e acidentes na organização (de que forma são encarados os sinistros e que género de expedientes implicam); e (v) representações das/os trabalhadoras/es sobre a forma como a empresa lida com a possibilidade de aprender com a sinistralidade laboral.

Em suma, a abordagem metodológica proposta sustenta-se no pressuposto que o conhecimento e a aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral podem ser perspetivados a partir de seis dimensões de estudo. A operacionalização empírica dessas dimensões realiza-se através das cinco extensões analíticas consideradas no parágrafo anterior. Este plano teórico-metodológico pode ser aplicado a qualquer organização, podendo, no entanto, serem necessários ajustamentos. De qualquer modo, essa flexibilidade está implícita à própria abordagem.

No âmbito de uma investigação mais ampla que se está a realizar sobre a construção sócio-organizacional da SST em Portugal foram considerados diferentes domínios, um dos quais diz respeito à aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral. Em cada organização estudada foram recolhidos elementos que permitiram compreender um pouco mais este tipo de dinâmicas. As dimensões e extensões analíticas identificadas nortearam todo esse processo. Um dos estudos que já se concluiu diz respeito a uma metalomecânica que se dedica à fabricação de estruturas metálicas, principalmente para a área da segurança rodoviária. Para salvaguardar a identidade da empresa utilizar-se-á o nome fictício Ómega. A empresa tem a sua sede na região do Tâmega (Distrito do Porto), mas atua em todo o país. Em 31 de dezembro de 2009 tinha ao seu serviço 166 pessoas⁴.

A recolha de dados foi efetuada com base em quatro procedimentos centrais: (i) análise documental, focalizada em documentos como, por exemplo, o manual do sistema de gestão da SST, a política de SST, os relatórios de atividade dos serviços de SST, os

⁴ Como o trabalho de campo se realizou na segunda metade de 2010, os últimos dados disponíveis dizem respeito a 2009.

balanços sociais, os relatórios internos de identificação e avaliação dos riscos, os relatórios dos procedimentos de consulta às/aos trabalhadoras/es, o plano anual interno de informação e formação em matéria de SST, as estatísticas da sinistralidade e os procedimentos de análise dos acidentes de trabalho; (ii) diagnóstico estrutural das condições de trabalho em matéria de SST, tendo por base a aplicação de um *scorecard* para sistemas de gestão de SST [*SafetyCard - Performance Scorecard for Occupational Safety and Health Management Systems* (Neto, 2009)]. Instrumento também analisa a atuação e resultados na área da sinistralidade laboral; (iii) inquérito por entrevista a agentes organizacionais de modo a especificar a atuação da organização. Os guiões de entrevista consideravam um bloco sobre a temática em análise. Foram realizadas cinco entrevistas semidiretivas, abrangendo o administrador, o diretor dos serviços de SST, a técnica de SST existente na empresa, o responsável pela área de produção e o representante das/os trabalhadoras/es para a área da SST; e (iv) inquérito por questionário às/aos trabalhadoras/es da empresa. O instrumento integrou algumas escalas adaptadas do Inventário de Clima Organizacional e de Segurança proposto por Silva, Lima e Batista (2004) e do Inventário de Perceção do Risco proposto por Rundmo (2000). Uma das escalas que se elaborou dizia respeito à aprendizagem organizacional percebida em termos de sinistralidade laboral. Além disso, o inquérito também considerava uma parte relativa à experiência pessoal de sinistralidade e à atuação dos serviços de SST nessas ocasiões.

Ainda relativamente ao inquérito por questionário, importa referir que os processos de distribuição e recolha foram assegurados pela própria empresa. Era a única possibilidade viável, tendo em conta os recursos necessários para a concretização de um plano individual de inquirição realizado por entrevistadoras/es e as interferências que esse procedimento poderia ter no processo normal de trabalho. Contudo, esta opção tinha, desde logo, uma contrapartida expectável, taxas de respostas mais baixas. Era um aspeto que se tinha presente e que se veio a confirmar. Foi uma condicionante necessária para se poder aplicar o inquérito. De qualquer modo, ainda se conseguiu validar um total de 55 inquéritos. Para se delimitar o universo em estudo, teve-se em conta os dados oficiais disponíveis na altura da concretização dos processos de recolha de dados (166 pessoas ao serviço em 31 de dezembro de 2009). Tendo em conta o universo de trabalhadoras/es, os 55 inquéritos validados correspondem a uma taxa de resposta de 33,1%.

Com o recurso à análise de componentes principais foi possível extrair um índice fatorial relativo à aprendizagem percebida com a sinistralidade laboral (Quadro 1). Através dos resultados do teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e do Teste de Esfericidade de Bartlett pôde aferir-se a validade do procedimento fatorial realizado. Estes testes “são dois procedimentos estatísticos que permitem aferir a qualidade das correlações entre as variáveis de forma a prosseguir com a análise fatorial” (Pestana e Gageiro, 2005:489). Quando o nível de significância associado ao teste de Bartlett é estatisticamente significativo, tal como foi o caso ($QQ = 46,9$; $GL = 15$; $p. < ,001$), indica que existe correlação entre as variáveis que compõem a componente fatorial. Este é o primeiro pressuposto para se poder validar este tipo de análise. O segundo diz respeito à qualidade da correlação. Com base na estatística do KMO e na escala de classificação do teste apresentada por Pestana e Gageiro (2005), pode indicar-se que a intensidade da correlação se encontra acima dos mínimos aceitáveis ($KMO = ,588$).

Quadro 1 – Índice fatorial obtido e validado da escala métrica relativa à percepção sobre a aprendizagem organizacional com a sinistralidade

Índice Fatorial	Scores	Variância Explicada	Alfa se Item Eliminado
Aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral			$\alpha = ,627$
Quando ocorre um acidente, ele é discutido e aprende-se com ele.	,777	57,8%	,513
Os acidentes têm servido para aumentar as condições de segurança da empresa.	,797		,461
Quando ocorre um acidente reajustam-se as normas de segurança existentes.	,704		,599

A criação destes índices fatoriais implica que se proceda a uma análise de fiabilidade dos mesmos, por via da verificação da consistência interna do índice constituído. A consistência interna “define-se como a proporção da variabilidade nas respostas que resulta de diferenças nos inquiridos. Isto é, as respostas diferem não porque o inquérito seja confuso e leve a diferentes interpretações, mas porque os inquiridos têm diversas opiniões” (idem:525). “O Alfa de Cronbach é uma das medidas mais usadas para verificação da consistência interna de um grupo de variáveis (itens), podendo definir-se como a correlação que se espera obter entre a escala usada e outras escalas hipotéticas do mesmo universo, com igual número de itens, que meçam a mesma característica” (idem:525-526). O Alfa de Cronbach pode assumir valores entre 0 e 1, apresentando uma consistência interna inadmissível quando o valor do teste for inferior a 0,6.

A componente aprendizagem organizacional com a sinistralidade apenas integra um índice fatorial (assume a mesma designação), tal como evidencia o Quadro 1. A proporção de variância explicada pelo índice é de 57,8% (valor próprio = 1,735). Integra três itens e apresenta uma fraca consistência interna ($\alpha = ,627$). Apesar de fraca, a consistência interna registada é admissível, o que não invalida o procedimento. A análise da coluna relativa à variação do valor do alfa quando um item é eliminado evidencia que a eliminação intercalada faria com que o alfa assumisse sempre um índice inferior ao registado na situação atual. Logo, a situação ideal é a que integra os três itens apresentados. Um fato que contribui para isso prende-se com os elevados *scores*⁵ apresentados por cada um dos itens.

4. A aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral na empresa Ómega

A Ómega é uma indústria de fabricação de estruturas de construção metálicas que surgiu em 1987 fruto de uma reestruturação de uma unidade fabril de construção e reparação de instalações para a indústria de britagem que tinha sido criada em 1978 por quatro sócios. A pequena unidade fabril passou por algumas dificuldades no início da

⁵ Podem variar entre zero e um. Neste caso, todos os itens têm valores superiores a 0,7.

década 1980, levando a que três dos quatros sócios fundadores tivessem saído em 1982. Em 1986 entrou um novo sócio gerente e a empresa ganhou um novo impulso. A empresa foi reestruturada e entrou “no mercado da segurança rodoviária como fabricante de guardas metálicas de segurança, guarda corpos para pontos e viadutos, pórticos de sinalização, entre outros produtos” (MIQS, 2009:5).

Na atualidade, a empresa goza de um espaço privilegiado de atuação no mercado nacional de obras públicas de âmbito rodoviário. Construiu, em 32 anos de existência, “um complexo industrial de 15.000m² que comporta uma área coberta de 7.000m², distribuída por área de máquinas, ferramentas e serralharia, área de pintura, área de pré-montagem e ensaios, armazéns e área social” (idem:7). Os bons desempenhos obtidos fizeram com que fosse premiada em 1996 com “o prémio PME Prestígio, atribuído pelo IAPMEI e Banco Nacional Ultramarino às melhores PME’s do País”, e em 1999 com o “Prémio Excelência Indústria 99” (idem).

Nos 32 anos de existência registou uma grande evolução, tanto em termos de património como de recursos técnicos e de volume de negócio. Este crescimento implica que a empresa granjeie uma relevância superior na economia local e nacional (maior impacto no meio envolvente) e tenha de ter em consideração outro tipo de exigências externas, nomeadamente em termos de SST. O Administrador da empresa referia que a SST era um bem necessário que tinha os seus custos. Não queria chamar um custo, no entanto, também não lhe chamava um investimento. Era um misto das duas coisas, isto porque acarreta sempre encargos. Além disso, considerava que não se fazia dinheiro com o investimento realizado, não se produzia lucro diretamente. Todavia, não se deixava de retirar dividendos, mas obtinha-se os mesmos de forma indireta, por via da salvaguarda da qualidade dos produtos e serviços e da segurança e saúde das pessoas.

Segundo o responsável dos serviços de SST, a empresa tem procurado constituir uma filosofia e uma postura muito ligada às/aos trabalhadoras/es e à envolvente social, até porque o desempenho em termos de SST também determina a forma como o meio envolvente, em geral, e os clientes externos e fornecedores, em particular, se relacionam com a empresa. Em todas as entrevistas ficou patente o desejo e orgulho em passar uma imagem de rigor e de concretização daquilo que se espera da empresa:

“Nem sempre trabalhamos para o cliente final, mas trabalhamos como intermediário para um empreiteiro e obras públicas, e as normas são muito exigentes nesse sentido. Nós temos de fazer acreditar essas entidades que somos capazes de concluir qualquer tipo de produto, qualquer tipo de obra, serviços que nós propúnhamos a fornecer, dentro desse tipo de norma e que garantimos a qualidade e a segurança das pessoas” (Administrador).

As exigências que foram sendo feitas no trabalho externo também contribuíram para que o nível de exigência interno aumentasse. O Representante das/os trabalhadoras/es para a SST referia que, porventura, até deveria ter sido nos trabalhos externos onde começou o maior exemplo. Mas a própria empresa foi assumindo que se as pessoas fossem socializadas num ambiente interno de respeito e concretização dos desígnios de SST mais facilmente se adaptariam ao nível de exigência que estivesse presente nos trabalhos externos. Essa aposta acabou por beneficiar todas as partes, já que não só as pessoas passaram a cumprir mais como a própria empresa consegue corresponder melhor às exigências que lhe são colocadas.

A empresa dispõe de serviços de SST organizados separadamente, cobrindo com recursos próprios a área de higiene e segurança no trabalho e com recursos externos a área de saúde no trabalho. Existiam dois profissionais a assegurar o funcionamento dos

serviços internos de higiene e segurança, o que está consonante com o estipulado na lei. Relativamente à área da saúde no trabalho, a empresa recorre a serviços externos. Através do relatório dos serviços foi possível verificar que o volume de horas indicado na legislação, tendo em conta a natureza da atividade económica e o número de colaboradoras/es, tem sido sempre cumprido, bem como os procedimentos que devem ser realizados durante esse período (exemplo: fichas de aptidão, exames médicos).

“Em 2005, perante a inquestionável importância da Segurança e Saúde Ocupacional, [a Ómega] deliberou pela implementação integrada no seu Sistema de Gestão da Qualidade da componente da Segurança” (MIQS, 2009:8). Optaram por certificar o sistema de gestão da SST com base nos requisitos das normas OHSAS 18001:1999⁶ e NP 4397:2001. Em 2007 obtiveram a certificação do seu sistema integrado de qualidade e segurança. As/Os diferentes entrevistadas/os consideraram a constituição e certificação do sistema de gestão como marcos centrais da história da SST na empresa. A existência de um sistema e de uma certificação prévia na área da qualidade contribuiu significativamente para que a empresa avançasse para a integração (certificação segundo a NP EN ISO 9002:1995 obtida em 2002, tendo sido concretizada uma transição para o referencial NP EN ISO 9001:2000 em 2009). A constituição e certificação de um sistema de garantia da qualidade suscitaram uma nova filosofia de organização e funcionamento da empresa, daí que procurassem um efeito semelhante para a área da SST.

O Administrador referia que a adoção deste sistema trouxe imensas vantagens, desde logo pela diminuição da sinistralidade e pelo aumento do enfoque na prevenção. Não foi fácil a sua constituição, mas acreditava que tem sido muito profícuo para o desempenho da empresa. Considerava que tinha sido um processo “*muito gratificante, porque abre mentalidades, abre novas perspetivas*”, mas que ainda não estava concluído, porque existem sempre oportunidades para se fazer melhor e o mais difícil não é obter a certificação, mas sim mantê-la.

Uma das áreas onde continuava a ser possível melhorar era a sinistralidade laboral. O sistema de gestão contribuiu para a diminuição dos acidentes de trabalho (a empresa não tem casos de doenças profissionais), mas não fez com que as ocorrências fossem eliminadas na sua totalidade. Por isso mesmo existia margem de progressão. De seguida vai tentar-se perceber em que medida a aprendizagem organizacional com sinistralidade laboral tem contribuído e pode contribuir para essa melhoria. Para analisar como a empresa tem gerido o conhecimento suscitado pelos incidentes e acidentes de trabalho recorrer-se-á às cinco extensões analíticas anteriormente descritas.

Para contextualizar esta análise importa começar por caracterizar a realidade da empresa em termos de sinistralidade laboral. O serviço interno de SST da Ómega costuma realizar um controlo estatístico da sinistralidade. Os principais indicadores utilizados são o número de acidentes de trabalho, o número de dias úteis perdidos pelas pessoas acidentadas, o índice de frequência, o índice de incidência, o índice de gravidade e o índice de avaliação da gravidade. Os dados relativos a estes indicadores estão disponíveis no Quadro 2. Também foram considerados dados de 2008 para se ter uma base temporal e um elemento de comparação com a realidade do setor. O indicador que permitirá essa comparação setorial é o índice de incidência. Apenas se dispõe de informação para o ano de 2008, uma vez que a última publicação editada pelo Gabinete

⁶ Em 2008 efetuaram a transição para o referencial OHSAS 18001:2007.

de Estratégia e Planeamento do Ministério da Solidariedade e Segurança Social (GEP-MSSS) sobre acidentes de trabalho é relativa a esse ano.

Todas/os as/os entrevistadas/os foram unânimes em referir que o nível de sinistralidade na empresa não era preocupante. Houve quem referisse que era baixo ou médio-baixo, houve quem preferisse indicar que não era elevado, seja em termos de gravidade, seja face à realidade do setor:

“Eu julgo que neste momento, nunca foi uma empresa de elevados índices de sinistralidade, está mediana, está média-baixa digamos assim, comparativamente com os outros valores, fazemos benchmarking ao setor da metalomecânica e pensamos nós que estamos ao nível dos outros” (Responsável SST).

No Quadro 2 pode verificar-se que em 2008 foram registados 24 acidentes pela empresa Ómega, correspondendo a um total de 510 dias de trabalho perdidos. Em 2009 foram registados 17 acidentes, correspondendo a um total de 498 dias de trabalho perdidos. Um dado importante a reter é que a empresa, devido a acidentes de trabalho nos anos de 2008 e 2009, registou uma perda de 1.008 dias de trabalho. Se se tiver em conta um horário padrão de 8 horas diário, denota-se que, nos últimos dois anos, houveram 8.064 horas de trabalho que não geraram produtividade, apenas custos remuneratórios e/ou compensatórios. A mobilização do índice de avaliação da gravidade permite complementar a análise anterior. Além disso, permite evidenciar que, de facto, dias perdidos e volume de sinistralidade podem não estar correlacionados. Apesar de 2009 ter sido o ano com menos acidentes e volume total de dias perdidos, foi o período em que cada acidente exigiu um tempo médio de recuperação superior. Nesse ano, em termos médios, cada acidente implicou a perda de cerca de 29,3 dias úteis. Em 2008, a perda média de dias foi de 21,3.

Quadro 2 – Indicadores de sinistralidade da empresa Ómega

Indicadores	2008	2009
Número de trabalhadoras/es	176	166
Acidentes de trabalho	24	17
Dias úteis perdidos	510	498
Índice de frequência	81,4	56,9
Índice de gravidade	1,73	1,67
Índice de incidência	142,9	101,8
Índice de avaliação da gravidade	21,3	29,3

Fontes: Relatório Único de 2009; Relatório de Atividades de SST de 2008.

O índice de frequência regista o número de acidentes de trabalho por milhão de horas-homem trabalhadas. O ano de 2008 foi o momento em que se registou o valor mais elevado, contabilizando uma probabilidade de ocorrência de 81,4 acidentes por cada milhão de horas-homem trabalhadas. Em 2009 registou-se uma probabilidade de ocorrência de 56,9 acidentes por cada milhão de horas-homem trabalhadas. Segundo a

escala de classificação fornecida pela OIT⁷ (Eurisko, 2007), a empresa no ano de 2008 registou um mau nível de frequência de acidentes de trabalho e em 2009 registou um nível insatisfatório. Em termos gerais, os resultados não são positivos, não confirmando a ideia avançada pelas/os entrevistadas/os que o nível de sinistralidade era baixo. No entanto, como o índice de incidência da empresa estava próximo da média setorial, o grau de preocupação com os resultados obtidos não era significativo. Esta situação evidencia a pertinência de se considerar uma extensão analítica que pondere o tipo de contraposições que são efetuadas com os resultados internos e como essa situação influencia as opções organizacionais. No caso da Ómega, essa contraposição influenciava o grau de preocupação com a sinistralidade laboral na empresa, acabando por contribuir para que se perca algum do potencial de conhecimento que surge associado a este tipo de acontecimentos.

O índice de incidência indica, em média, o número de acidentes de trabalho por cada 1.000 trabalhadoras/es. Em 2008, a empresa registou uma propensão de cerca de 142,9 acidentes por cada 1.000 trabalhadoras/es em exercício, enquanto em 2009 essa propensão desceu para os 101,8 acidentes por cada 1.000 trabalhadoras/es. Fazendo-se uma aproximação à taxa de incidência fornecida pelo GEP-MSSS (2008), pode-se verificar que o setor da fabricação de produtos metálicos registou, no ano de 2008, uma incidência de cerca de 149 acidentes de trabalho por cada 1.000 pessoas potencialmente expostas. Não sendo possível fazer uma comparação direta, permite ter um referencial do nível de incidência da sinistralidade na Ómega face ao setor de atividade. Ao se efetuar essa aproximação acaba-se por corroborar a ideia avançada pelas/os entrevistadas/os que a empresa tinha uma incidência próxima da média do setor.

Para concluir importa referir que o índice de gravidade é a principal referência para se efetuar uma apreciação genérica do impacto dos acidentes de trabalho no período de laboração, mesmo para comparações setoriais. Este índice indica o número de dias perdidos por mil horas-homem trabalhadas. Em 2008 e 2009, segundo a grelha de classificação proposta pela OIT (Eurisko, 2007), a proporção de dias perdidos assumiu um volume insatisfatório. O desempenho da empresa a este nível também não foi positivo. Em 2008, ano que o índice assumiu o valor mais elevado, contabilizaram-se 1,73 dias perdidos por mil horas-homem trabalhadas. Já em 2009 contabilizaram-se 1,67 dias perdidos por mil horas-homem trabalhadas. Estes dados ajudam a reforçar a ideia apresentada no âmbito da análise do índice de frequência, o nível de sinistralidade da Ómega também não é positivo em termos de gravidade.

Já ficou patente que os acidentes existem na empresa, por isso importa perceber como são tratados esses acontecimentos. A consideração do enquadramento das exigências legislativas e o processo de análise dos incidentes e acidentes na organização teve, precisamente, esse intuito. Uma das principais atribuições de um serviço de SST passa pelo registo e análise dos acidentes de trabalho ocorridos. O Responsável da SST evidenciou que a empresa cumpria com esse pressuposto, tendo por base os referenciais legislativos da área (Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro e Lei n.º 102/2009, 10 de setembro). Existia uma prática instituída de análise e elaboração de relatório sobre a ocorrência. Procurava-se ouvir a opinião da pessoa sinistrada, no sentido de se perceber o que falhou e tentar encontrar-se soluções para evitar novas situações no futuro. Considerava que existiam casos em que ocorriam “*puros acidentes*”, mas noutros seriam

⁷ Organização Internacional do Trabalho.

ocorrências evitáveis, daí que fosse relevante estudar e perceber o que tinha acontecido e como poderia ser evitado no futuro.

A Técnica de SST também firmou a existência da prática de avaliação dos acidentes de trabalho, especialmente quando haviam ocorrências com consequências graves, devido às exigências da ACT, e/ou quando as ocorrências eram registadas no exterior, no âmbito da prestação de serviços, já que era necessário articular com as entidades responsáveis pela obra. Nos acidentes que ocorriam nas instalações da empresa, geralmente eram mais analisados os que tinham consequências mais gravosas. Nos acidentes menores, a intervenção poderia não passar pelos serviços, sendo resolvidos no âmbito da área da produção e/ou do departamento de recursos humanos, quando havia a necessidade de se fazer participação ao seguro.

Em suma, existia uma prática de avaliação, implicando a auscultação das pessoas envolvidas, a elaboração de relatórios com a investigação realizada e o controlo estatístico da sinistralidade. A consideração destes três procedimentos são importantes, todavia, a empresa não analisa todas as situações, nomeadamente os incidentes, o que faz com que exista um excedente de informação que não é transformada em conhecimento e aproveitada para melhorar as condições de trabalho. Apenas são consideradas as ocorrências que acarretam algum dano para a capacidade de desempenho das/os trabalhadoras/es, o que acaba por não fornecer um olhar e um registo preciso da sinistralidade da empresa.

Um acidente de trabalho, tal como dizia o Representante das/os Trabalhadoras/es, mexe com as pessoas. Existe um desgaste significativo para a empresa, para as chefias, para as/os colegas de trabalho e para as vítimas. Referia que o patrão quer um/a funcionário/a bem, porque quando as pessoas faltam alguém tem de assegurar o trabalho (*“melhor ou pior, tem de se fazer”*). Por isso, defendia que era necessário haver uma consciência do impacto das ações individuais. Seria preferível fazer devagar e bem do que depressa e mal. Mas para isso era necessário que as pessoas estivessem mentalizadas que doentes em casa não ajudam a empresa nem a elas próprias. Os acidentes de trabalho acarretam uma panóplia de custos diretos e indiretos que são necessários suprir, além de não se produzir ainda se tem despesas. Para se perceber o real impacto dos acidentes torna-se necessário efetuar um cálculo dos custos que lhe estão inerentes. Também pode funcionar como um elemento importante de sensibilização e aprendizagem, pelo impacto negativo que costuma ter nas contas das empresas. A Ómega não tem a prática de determinação dos custos decorrentes dos acidentes de trabalho, quer se tratem dos denominados custos segurados, quer dos custos não segurados. Esta circunstância também tem que ver com o facto de não existir um estudo aprofundado deste tipo de acontecimentos, penalizando a grau de aprendizagem que se aufer dos mesmos.

Apesar do impacto negativo, os acidentes de trabalho têm a benesse de poderem suscitar aprendizagem para quem é vítima, para quem testemunha e para quem tem de os investigar. Senge (1990:23) referia que a aprendizagem mais poderosa vem da experiência direta, daí que se possa considerar que uma das principais potencialidades associadas à sinistralidade seja a possibilidade de se aproveitar o conhecimento decorrente da experiência dos acontecimentos perigosos. Foi com base neste pressuposto que se considerou a experiência de sinistralidade das/os trabalhadoras/es como uma extensão analítica. O intuito era aferir em que medida os acontecimentos passados forneciam indicações sobre aprendizagens organizacionais.

Procurou-se perceber se as/os inquiridas/os já tinham sido vítimas de acidente de trabalho na empresa em que se encontravam a prestar serviço. A maioria das 53 respostas validadas sinalizava que as pessoas não tinham sido vítimas (56,6%), no entanto, os casos em que essa situação já tinha acontecido representavam 43,4%. Este dado indicava que 23 inquiridas/os já tinham sido vítimas de acidente de trabalho na empresa. Posteriormente, esse grupo de pessoas foi questionado sobre a atuação dos serviços de SST, isto é, se os serviços realizaram uma avaliação da situação. No conjunto das 23 pessoas, 12 manifestaram que houve uma avaliação da ocorrência em que estiveram envolvidas, representando 52,2% das respostas. Desse grupo de pessoas, apenas uma pessoa indicou não ter obtido informação e/ou formação sobre como evitar situações semelhantes. Um aspeto positivo que indicia alguma capacidade aprender com os acontecimentos, no entanto, importa registar que dos 23 casos que sinalizaram ter sido vítima de acidente, 11 não tiveram uma avaliação da situação por parte dos serviços, o que contribuiu para que essas pessoas continuassem com os mesmos recursos para evitar situações semelhantes no futuro.

Outro aspeto que importa referir prende-se com o número de pessoas que foi vítima de acidente de trabalho noutra organização em que tivesse trabalhado. Das 49 respostas validadas, oito sinalizavam essa ocorrência. Nesse conjunto de pessoas, seis foram vítimas em ambas as situações. Isto é, tiveram acidentes de trabalho quer na empresa atual, quer noutra organização em que trabalharam. Desse total, três indicaram que a ocorrência na empresa foi sujeita a uma avaliação por parte dos serviços, ou seja, nos restantes três casos essa avaliação não aconteceu. Se se realizar um exercício de somatório destes dados com o total de inquiridas/os que foram vítimas de acidente de trabalho na Ómega (23 pessoas), verifica-se que 25 inquiridas/os já tinham sido, pelo menos uma vez, vítimas de acidente de trabalho ao longo da sua carreira. Esta situação cria um cenário particular, na medida em que cerca de 51% da amostra evidenciou um histórico de sinistralidade.

Não só as experiências prévias de sinistralidade são importantes, também as próprias representações das/os trabalhadoras/es sobre a forma como a empresa lida com a possibilidade de aprender com a sinistralidade laboral assume relevância. Isto porque a forma como as pessoas vislumbram o que se passa à sua volta influencia as suas próprias atitudes e comportamentos. Por isso é que também se mobilizou este elemento como uma extensão analítica importante. Esta avaliação das representações teve por base uma escala psicométrica que se constituiu. Os itens que compõem a escala estão listados no Quadro 3. Foi com base nesses itens que se procurou constituir o índice fatorial relativo à aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral. No caso da empresa Ómega, a escala apenas tinha validade e consistência interna com a presença dos três primeiros itens que surgem no Quadro 3. São esses mesmos itens que estão listados no Quadro 1 (ponto anterior). Os restantes três itens listados não integraram a configuração estatística do fatorial, mas como foram concetualizados nesse âmbito, considerou-se oportuno também os analisar, mesmo que fosse apenas descritivamente. Os restantes itens permitiram, através de análises multivariadas, a constituição de um índice estatístico expressivo da aprendizagem organizacional percebida.

Quadro 3 – Aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral

Na organização ...		CT	CB	C	D	DB	DT	Total
1. quando ocorre um acidente ele é discutido e aprende-se com ele.	n	11	16	18	7	0	1	53
	%	20,8	30,2	34,0	13,1	0,0	1,9	100
2. os acidentes têm servido para aumentar as condições de segurança da empresa.	n	8	16	25	4	0	0	53
	%	15,1	30,2	47,2	7,5	0,0	0,0	100
3. quando ocorre um acidente reajustam-se as normas de segurança existentes.	n	9	17	24	2	0	0	52
	%	17,3	32,7	46,2	3,8	0,0	0,0	100
4. os meus superiores estão dispostos a aprender com os acidentes. *	n	7	12	26	7	0	0	52
	%	13,5	23,1	50,0	13,5	0,0	0,0	100
5. acidentes acontecem, pouco se pode fazer para os evitar. *	n	0	5	6	19	11	11	52
	%	0,0	9,6	11,5	36,5	21,2	21,2	100
6. evitamos participar pequenos acidentes de trabalho. *	n	6	9	21	11	5	1	53
	%	11,3	17,0	39,6	20,8	9,4	1,9	100

Nota: em todas as questões registaram-se omissões, daí o total nunca ser de 55 (número total de inquiridos validados).

Legenda: CT – Concordo Totalmente; CB – Concordo Bastante; C – Concordo; D – Discordo; DB – Discordo Bastante; DT – Discordo Totalmente.

** Não contabilizado para fins de apuramento do índice fatorial.*

Globalmente, este conjunto de itens fornece indicações importantes relativamente à forma como o conhecimento organizacional sobre acidentes de trabalho é produzido e aplicado. O primeiro item do Quadro 3 diz respeito à perceção sobre a atuação organizacional quando ocorre um acidente. Quando questionadas sobre se quando ocorria um acidente existia o hábito organizacional de discutirem e aprenderem com ele, a maioria das inquiridas/os manifestou concordância (85%). O mesmo se pode referir relativamente aos contributos dos acidentes para o aumento das condições de SST na empresa. A maioria das pessoas acreditava que existia esse contributo (92,5%). No que se refere à perceção sobre o ajustamento das normas de segurança existentes quando ocorria um acidente, 96,2% das/os inquiridas/os manifestou concordância com a introdução desses ajustamentos. A maioria das/os respondentes também indicou que os superiores estavam dispostos a aprender com os acidentes (86,5%). Quando questionadas/os sobre se os acidentes seriam um acontecimento inevitável, em que pouco se podia fazer para contrariar as ocorrências, a maioria das pessoas manifestou discordância (78,6%), todavia, uma parte concordava que os acidentes eram acontecimentos que não se podiam evitar (21,4%). Não deixa de ser um dado relevante, já que indica que algumas pessoas não seriam capazes de retirar conhecimentos deste tipo de acontecimentos, na medida em que os consideravam inevitáveis. O último item diz respeito à forma como as pessoas lidavam com os pequenos acidentes de trabalho. A maioria das/os inquiridas/os manifestou que os evitava participar (67,9%). Esta predisposição será um dos principais entraves à aprendizagem organizacional com os acidentes. Se as pessoas não os reportam, não podem ser analisados tecnicamente e não podem ser difundidos os resultados dessa análise. Esta situação não quer dizer que

não ocorra aprendizagem, porque pode ocorrer, mas será sempre uma aprendizagem individual (probabilidade de partilha será reduzida).

As/os trabalhadoras/es inquiridas/os tinham uma representação positiva da capacidade da empresa em aprender com a sinistralidade laboral, contudo, as suas próprias atitudes e comportamentos não estavam totalmente condizentes com essa possibilidade de aprendizagem. Com a constituição do índice fatorial foi possível verificar que o grau percebido de aprendizagem tendia a aumentar à medida que aumentava a qualidade percebida das intervenções formativas em termos de SST⁸ e à medida que aumentava a eficácia percebida da implementação da segurança na organização⁹. Estas duas variáveis independentes, além de estarem correlacionadas com o grau percebido de aprendizagem com a sinistralidade laboral, também revelaram capacidade explicativa da sua variação. O modelo de regressão apurado evidenciou precisamente essa situação ($F = 10,781$; $p. < ,001$). Em conjunto, a qualidade percebida da formação de segurança ($t = -2,488$; $p. = ,018$) e a eficácia percebida da implementação da segurança na organização ($t = 4,441$; $p. < ,001$) explicavam 39,5% da variação do grau percebido de aprendizagem. Esta disposição indica que fatores como a formação e a eficácia da implementação de procedimentos de segurança assumem grande preponderância na efetivação da aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral.

5. Conclusão

As organizações nascem e desenvolvem-se com o conhecimento suscitado pela aprendizagem realizada pelos diferentes agentes sociais que as constituem. Como vivem a partir desse conhecimento e como procuram gerar mais através da aprendizagem são fatores de diferenciação. Nem todas as organizações têm e/ou se preocupam em desenvolver essa capacidade. Uma organização que aprende dispõe de mecanismos que lhe permitem criar e aproveitar conhecimentos e é capaz de suscitar mudanças comportamentais por via desses conhecimentos (Neto, 2011).

Tal como se evidenciou, a aprendizagem e o conhecimento nas organizações podem advir de qualquer dimensão organizacional, por isso a sinistralidade laboral também os pode favorecer. A abordagem teórico-metodológica que se desenvolveu permite colocar em evidência as principais dimensões da sinistralidade e demonstrar como a operacionalização de um conjunto de extensões analíticas referenciais a essas dimensões pode fornecer dados importantes de caracterização, bem como mostrar como uma organização aprende e utiliza, em benefício próprio, ocorrências indesejadas como os incidentes, os acidentes e as doenças profissionais. Com a apresentação do estudo de caso realizado na empresa metalomecânica Ómega pensa-se ter consigo comprovar a utilidade da abordagem proposta. Além disso, também se obteve elementos pertinentes sobre como se configuram os processos de aprendizagem com a sinistralidade laboral em contextos organizacionais propriamente ditos.

A análise da empresa Ómega deixou claro as especificidades associadas a este domínio. A forma como uma organização aprende depende como os seus responsáveis

⁸ O teste de correlação de Pearson evidenciou, para um nível de confiança de 99%, a existência de uma associação linear positiva moderada ($R = ,466$; $n = 34$; $p. = ,002$) entre as variáveis.

⁹ O teste de correlação de Pearson evidenciou, para um nível de confiança de 99%, a existência de uma associação linear positiva moderada ($R = ,531$; $n = 34$; $p. < ,001$) entre as variáveis.

perspetivam as possibilidades de aprendizagem e como relevam e se empenham na sua concretização. O conhecimento organizacional obtido pela sinistralidade laboral era valorizado na empresa. Os responsáveis entrevistados sublinharam a importância da aprendizagem e de se retirar conhecimentos para se evitar acontecimentos similares no futuro, daí terem apostado na criação de um conjunto de mecanismos e de estratégias para salvaguardar essa situação.

De facto teve-se a oportunidade de confirmar a existência desses recursos e de se registar que a maioria das/os colaboradoras/es inquiridas/os acreditavam que a sinistralidade laboral vinha potenciando aprendizagem, ajustamentos das normas de segurança e melhoria das condições de trabalho. No entanto, ainda se denotou défices de aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral. A empresa dispõe de estratégias para suscitar conhecimentos de situações como os acidentes de trabalho que acarretam alguma gravidade e/ou que aconteçam no âmbito de prestação de serviços externos, mas já não efetua o mesmo relativamente aos acidentes de menor gravidade e aos incidentes de trabalho. O grau de preocupação com a sinistralidade também acabava por estar, de certa forma, associado à maior ou menor proximidade estatística dos indicadores da empresa com o registo setorial. Este posicionamento condiciona a avaliação das possibilidades de aprendizagem. Os dados obtidos não indicaram um desempenho positivo em termos de sinistralidade, todavia, as/os entrevistadas/os naturalizaram os indicadores devido à sua equiparação com o padrão setorial.

Apesar das/os trabalhadoras/es inquiridas/os terem uma representação positiva da capacidade da empresa em aprender com a sinistralidade laboral, as suas próprias atitudes e comportamentos não estavam totalmente condizentes com essa possibilidade de aprendizagem. Registou-se um elevado índice de experiência prévia de sinistralidade, existindo casos com mais do que um acidente de trabalho ao longo da carreira. Além disso, quase 1/3 das/os inquiridas/os manifestou que evitava participar os pequenos incidentes e cerca de 1/5 acreditava que pouco ou nada se podia fazer para evitar os acidentes. Não são atitudes positivas e corroboram a ideia que não estão a ser potenciados todos os dados e informações que a Ómega tem seu dispor.

Os resultados obtidos configuram-se como uma oportunidade de melhoria para a empresa, mas também uma possibilidade de aprofundamento analítico para as próprias investigações que se estão a desenvolver. Será importante perceber, por exemplo, as razões pelas quais as empresas tendem a negligenciar os incidentes e os pequenos acidentes e não os operacionalizam como premonitores de acidentes de trabalho ou doenças profissionais. A partir dos estudos que se estão a desenvolver também ficou presente a pertinência de se avaliar como as vítimas destas ocorrências que não são comunicadas aprendem com a situação e transpõem para a prática quotidiana esses ensinamentos. São elementos importantes que poderão contribuir para que se possa conhecer mais contornos deste fenómeno que é a aprendizagem organizacional com a sinistralidade laboral.

6. Referências bibliográficas

- Argyris, Chris (1977), Double loop learning in organizations, *Harvard Business Review*, Vol. 55, nº 5, pp.115-125.
- Argyris, Chris; Donald Schon (1978), *Organizational Learning: A Theory of Action Perspective*, Massachusetts, Addison-Welsey Publishing Company
- Argyris, Chris; Schön, Donald (1996). *Organizational Learning II: theory, method and practice*. Reading: Addison-Wesley.
- Burnham, Teresinha [e tal.] (2005), Aprendizagem organizacional e gestão do conhecimento, Disponível em URL [Consult. 26 Jul 2011]: <http://www.cinform.ufba.br/vi_anais/docs/TeresinhaRenatoIsabelRamone.pdf>
- Davenport, Thomas; Prusak, Laurence (1998), *Working knowledge – How organizations use information to construct meaning*, Boston: Harvard Business School Press.
- Eurisko (2007), *Caracterização do sector. Indústria Metalúrgica e Metalomecânica. Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho*, Porto: Associação Empresarial de Portugal.
- Freitag, Matthias; Hale, Andrew (1997), Structure of event analysis. In A. Hale, B. Wilpert, M. Freitag (Eds.) – *After the Event. From Accidents to Organisational Learning*. Oxford: Pergamon, pp. 11-22.
- Gabinete de Estratégia e Planeamento (2008), *Acidentes de Trabalho*, Disponível em URL [Consult. 10 Mai. 2010]: <www.gep.mtss.gov.pt>.
- Garvin, David (1993), Building a learning organization. *Harvard Business Review*, Vol. 71, nº 4, pp. 78-91.
- Hovden, Jan; Størseth, Fred; Tinmannsvik, Ranveig Kviseth (2011), Multilevel learning from accidents – Case studies in transport, *Safety Science*, 49, pp. 98-105.
- Lindberg, Anna-Karin; Hansson, Sven Ove.; Rollenhagen, Carl (2010). Learning from accidents – What more do we need to know?. *Safety Science*, 48, pp. 714-721.
- Neto, Hernâni Veloso (2009), Avaliação de desempenho de sistemas de gestão de segurança e saúde no trabalho, In C. Soares et al. (Ed.) – *Riscos industriais e emergentes*, Vol. 2, Lisboa: Edições Salamandra, pp. 947-961.
- Neto, Hernâni Veloso (2011). Portfólio sócio-organizacional de segurança e saúde no trabalho e a aprendizagem organizacional com os acidentes de trabalho, In H. V. Neto; J. Areosa; P. M. Arezes (Org.) – *Actas Congresso RICOT 2011* (N.º 56, pp. 1-4), Porto: IS-FLUP.

- Nonaka, Ikujiro; Takeuchi, Hirotaka (1995), *The knowledge creating company: how japanese companies create the dynamics of innovation*, New York: Oxford University Press.
- Parente, Cristina (2006). Conceitos de mudança e aprendizagem organizacional. Contributos para a análise da produção de saberes. *Sociologia – Problemas e Práticas*, n.º 50, pp. 89-108.
- Perrow, C. (1984). *Normal accidents. Living with High-Risk Technologies*. New Jersey: Princeton University Press.
- Pestana, Maria Helena; Gageiro, João Nunes (2005), *Análise de Dados para Ciências Sociais: A Complementaridade do SPSS*, 4ª Edição, Lisboa: Edições Sílabo.
- Rundmo, Torbjørn (2000), Safety climate, attitudes and risk perception in Norsk Hydro, *Safety Science*, 34, pp.47-59.
- Senge, Peter (1990), *The Fifth Discipline. The art and practice of the learning organization*, London: Century Business.
- Silva, Ricardo; Soffner, Renato; Pinhão, Carlos (2003), Gestão do conhecimento, In Ricardo Vidigal da Silva; Ana Neves (Org.) – *Gestão de empresas na era do conhecimento*, Lisboa: Edições Sílabo, pp.177-209.
- Silva, Sílvia; Lima, Luísa; Baptista, Conceição (2004), OSCI: an Organisational and Safety Climate Inventory, *Safety Science*, 42, pp.205-220.
- Swieringa, J.; Wierdsma, A. F. M. (1992). *Becoming a learning organization: Beyond the learning curve*. Reading: Addison-Wesley
- Veloso, Luísa (2009). *Aprendizagem e identificação: o espaço das empresas. Estudo sociológico num grupo empresarial português*. Porto: Edições Afrontamento.
- Tiwana, Amrit (2000), *The knowledge management toolkit*, New Jersey: Prentice-Hall.

Legislação

- Lei n.º 98/2009, de 4 de setembro – Regulamenta o regime de reparação de acidentes de trabalho e de doenças profissionais, incluindo a reabilitação e reintegração profissionais, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho, Diário da República, Série I, N.º 172, p.5894-5920.
- Lei n.º 102/2009, 10 de setembro – Aprova Regime jurídico da promoção da segurança e saúde no trabalho, nos termos do artigo 284.º do Código do Trabalho. Diário da República, Série I, N.º 176, p. 6167-6192.

Documentos internos citados

Balanço Social, 2008.

Balanço Social, 2009.

MIQS – Manual Integrado de Qualidade e Segurança, 2009.

Relatório de Atividades de SST, 2008.

Relatório Único, 2009