



CICS/ ENSP/ FIOCRUZ
ISBN 978-989-96335-4-4; 978-989-96335-5-1

Desafios à Vigilância em Saúde do Trabalhador: ações de um Núcleo de Saúde do Trabalhador

ROBERTA ALAMONICA; SIMONE SANTOS OLIVEIRA & JORGE MESQUITA
HUET MACHADO

ENSP/FIOCRUZ

alamonica.roberta@hotmail.com; simone@ensp.fiocruz.br; jorge.huet@saude.gov.br

Resumo:

Realizou-se um estudo de caso em um Hospital Federal do Rio de Janeiro, buscando contribuir para a atuação de um Núcleo de Saúde do Trabalhador na perspectiva da Vigilância em Saúde do Trabalhador. Para tanto, utilizou-se o referencial teórico da perspectiva ergológica de Yves Schwartz, com destaque ao 'ponto de vista da atividade'. Conclui-se ser primordial a consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador e da Vigilância em Saúde do Trabalhador entre os setores do hospital, no sentido de ampliar a capacidade de negociação coletiva, sobretudo pela valorização do saber advindo da experiência, bem como buscar uma linha de trabalho em que uma relação inventiva e prazerosa com o trabalho seja o principal norteador.

Palavras-chave:

Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; ergologia; pessoal de saúde.

Abstract

A case study was carried out in a Federal Hospital of Rio de Janeiro, Brazil, seeking to contribute to the performance of a Worker Health Nucleus in the perspective of the Worker's Health Surveillance. For this purpose, the theoretical reference used was the ergologic perspective proposed by Yves Schwartz, with emphasis on the "activity point of view". It was concluded that it was essential to consolidate the concept of Worker Health and Worker's Health Surveillance between hospital departments, to expand the capacity of collective negotiation, especially by valuing the knowledge acquired from experience, and searching for a line of work in which an inventive and enjoyable relationship with work is the main guiding principle.

Keywords: Worker Health; Worker's Health Surveillance; ergology; health personnel.

Introdução

No Brasil, a Saúde do Trabalhador situa-se no âmbito da Saúde Coletiva, recebendo contribuições de diferentes disciplinas, em uma perspectiva interdisciplinar, multiprofissional e interinstitucional. Baseia-se em um conceito ampliado de saúde que tem origem na Medicina Social Latino-Americana, em que busca romper com as concepções hegemônicas, uni ou

multicausais, que desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da saúde/doença (Minayo-Gomez e Thedim-Costa, 1997; Laurell e Noriega, 1989; Lacaz, 1996).

A partir da Constituição Federal de 1988 e da Lei Orgânica da Saúde n. 8.080/90, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), que tem como princípios a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e a participação social. Em seu campo de atuação, está prevista a execução de ações de vigilância sanitária, de vigilância epidemiológica e de saúde do trabalhador (Brasil, 1990). Desde então, a Saúde do Trabalhador vem se qualificando e se estruturando no cenário brasileiro (Minayo-Gomez, 2011).

Somente em 2011, foi instituída a Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (PNSST), formulada por representantes do Ministério da Previdência Social, Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho e Emprego, considerando a necessidade de integrar as ações de saúde e trabalho, desenvolvidas pelas três instituições, voltadas para o atendimento das demandas referentes à questão da Saúde do Trabalhador (Brasil, 2011a). A proposta da PNSST é uma conquista para a área, definindo diretrizes, responsabilidades institucionais e mecanismos de financiamento, gestão, acompanhamento e controle social, com o objetivo de orientar os planos de trabalho e as ações intra e intersetoriais no âmbito da Saúde do Trabalhador. Tem como diretrizes: o fortalecimento da Vigilância em Saúde do Trabalhador e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde; a promoção da saúde e de ambientes e processos de trabalho saudáveis; e, por fim, a garantia da integralidade na atenção à Saúde do Trabalhador. Uma de suas proposições é a articulação e a integração das ações de assistência desenvolvidas pelos planos de saúde com as ações de vigilância desenvolvidas pelos serviços especializados em Saúde do Trabalhador geridos pela administração pública (Andrade, Martins e Machado, 2012).

A Vigilância em Saúde do Trabalhador (Visat) corresponde a um processo de articulação de ações sistemáticas, contínuas e intrasetoriais, no sentido de promoção, proteção e atenção à saúde dos trabalhadores, com seu objeto específico delimitado na investigação e intervenção na relação do processo de trabalho com a saúde. Dessa forma, a Visat privilegia a transformação das relações saúde, trabalho e ambiente, que abrange os serviços de saúde e a pesquisa como componentes integrados, com a possibilidade de transcendência por meio da especificidade do seu objeto, o processo de trabalho. A consolidação da Visat se opera pela construção de programas a partir da priorização de demandas e pela implantação de ações permanentes de melhorias contínuas (Machado, 2005, 2012).

Apesar dos avanços atribuídos à área da Saúde do Trabalhador, ainda há muito a ser feito para a consolidação da vigilância, com a concretização de ações destinadas ao enfrentamento dos problemas de saúde. No que tange, especificamente, ao trabalhador da saúde, diversos são os desafios. Atualmente, vivemos uma intensificação do trabalho também na área da saúde, com rotinas cada vez mais complexas e contraditórias realizadas em condições materiais e organizacionais precarizadas, com número insuficiente de profissionais. Apesar de os trabalhadores da saúde ocuparem posição-chave na sociedade, ao assistirem aos indivíduos e às suas comunidades, eles mesmos constituem-se um grupo vulnerável, pois as manifestações de insatisfação e adoecimento convivem com carências de medidas de proteção à saúde (Assunção, 2011). Principalmente se considerarmos a natureza desse trabalho, que tem reconhecidamente um forte caráter relacional, envolvendo um encontro entre profissional e usuários em uma

coprodução do cuidado (Zarifian, 2001). Nesse processo, os valores, as concepções e as demandas dos usuários sempre interferem na dinâmica de trabalho dos profissionais da saúde (Brito *et al.*, 2011).

Nesse sentido, este estudo buscou contribuir para o fortalecimento da atuação de um núcleo de Saúde do Trabalhador em um hospital público do Rio de Janeiro, por meio da perspectiva ergológica, que destaca o 'ponto de vista da atividade', pois considera o protagonismo daqueles que trabalham (Schwartz e Durrive, 2010).

1. O ponto de vista da atividade

A perspectiva ergológica proposta pelo filósofo francês Yves Schwartz para estudar e compreender o trabalho incorporou e desenvolveu o conceito de atividade oriundo da ergonomia francófona, "como *produtora*, matriz de histórias e de normas antecedentes que são sempre renormalizadas no recomeço indefinido das atividades" (Schwartz, 2000: 42, grifo do autor). A ergonomia da atividade demonstrou que existe uma defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, que leva a uma redefinição dos objetivos inicialmente fixados. Assim, a atividade é a ação em si da tarefa, caracterizada de acordo com Schwartz (2005) por três fatores fundamentais: 1) a transgressão – uma vez que nenhuma disciplina e nenhum campo de práticas consegue monopolizar conceitualmente a atividade porque ela atravessa o consciente e o inconsciente, o verbal e o não verbal, o biológico e o cultural, o mecânico e os valores; 2) a mediação – ela impõe dialéticas entre todos esses campos, bem como entre o 'micro' e o 'macro', o local e o global; 3) a contradição (potencial) – ela é sempre lugar de debates com resultados incertos entre as normas antecedentes e as tendências à renormalização resingularizadas pelos seres humanos.

Dessa forma, em toda atividade de trabalho há sempre um uso de si, 'pelos outros', e uso de si, 'por si mesmo', devido às escolhas, às arbitragens feitas no 'vazio das normas'. Os trabalhadores fazem uso de suas próprias capacidades, de seus próprios recursos e de suas próprias escolhas, mobilizando o patrimônio coletivo visando a equacionar os problemas emergentes, gerir as diferentes normas e, acima de tudo, viver em saúde (Schwartz e Durrive, 2010).

Refletir sobre o trabalho em saúde, nesse contexto, significa refletir sobre as normas antecedentes e as renormatizações que os trabalhadores realizam para enfrentar as imprevisibilidades. Para Schwartz (2002), a vida humana deixa de se manifestar de forma sadia quando o meio pretende lhe impor integralmente as suas normas, tornando-se um meio 'invivível'. Dessa forma, dar visibilidade à atividade dos trabalhadores por meio de uma relação dialógica é o que propõe Schwartz (Schwartz e Durrive, 2010) por meio do dispositivo dinâmico de três polos (DD₃P).

O primeiro polo do DD₃P é o dos conceitos das diferentes disciplinas científicas e campos de conhecimento sobre o trabalho. O segundo polo é o das 'forças de convocação e reconvocação' – os protagonistas da atividade convocam os atores e materiais do primeiro polo para auxiliá-los no compreender-transformar suas situações de trabalho e reconvoam posteriormente os mesmos, colocando-os em confronto com seus saberes e experiências. É o polo dos saberes e valores gerados nas atividades, em que os protagonistas da atividade desempenham primordial papel ao valorizar seus saberes específicos e transformar sua situação

de trabalho. O terceiro polo é o encontro entre os dois primeiros, é o polo das exigências éticas e epistemológicas, pois trata da ética na construção das relações de parceria, por meio de um processo de desconforto intelectual e social.

Assim, é primordial que o pesquisador seja cuidadoso, atento e respeitoso ao que já tenha sido debatido e construído entre os próprios trabalhadores sobre o contexto de suas escolhas frente aos objetivos e normas da organização em que trabalham. Schwartz (2003: 23) explica que "(...) toda atividade de trabalho encontra saberes acumulados nos instrumentos, nas técnicas, nos dispositivos coletivos; toda situação de trabalho está saturada de normas de vida, de formas de exploração da natureza e dos homens uns pelos outros".

2. Metodologia

A pesquisa ocorreu em um Hospital Federal do município do Rio de Janeiro referência em saúde da mulher, da criança e do adolescente, que tem como missão realizar, de forma integrada, assistência terciária, ensino e pesquisa na área da Saúde da Mulher, Criança e Adolescente. Esse hospital é uma referência de desenvolvimento tecnológico para o SUS e conta com um núcleo de Saúde do Trabalhador implantado desde 1999.

Em um primeiro momento, buscou-se compreender a dinâmica de trabalho da equipe multiprofissional composta por enfermeiro, técnico de enfermagem do trabalho, assistente social, assistente administrativo e médico do trabalho, totalizando cinco profissionais. Para tanto, foram realizadas visitas ao Núcleo de Saúde do Trabalhador (Nusat) e entrevistas com todos os membros dessa equipe. De acordo com Durrive (2011: 54), uma entrevista ergológica permite reconstituir "o fio de suas arbitragens sucessivas" apontando para o debate de normas e valores investidos na atividade e para a atividade normativa da vida.

No segundo momento, procurando refletir sobre instrumentos para compreender a atividade, optou-se por aplicar na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (Utin)¹ o Inquérito de Saúde e Trabalho em Serviço (Insat) – um autoquestionário desenvolvido na Universidade do Porto, em Portugal, em 2007, e adaptado no Brasil pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). A especificidade desse instrumento consiste em "criar condições para que sejam declarados os problemas que constituem fonte de sofrimento, mesmo aqueles que se revelam transitórios e que não consolidam um quadro de patologia, embora possa ser identificada uma associação com o trabalho" (Barros-Duarte, Cunha e Lacomblez, 2007: 57). Foram realizados três encontros sobre o trabalho, em diferentes plantões, para discutir as impressões provenientes das visitas e dos Insat – cujo intuito "é multiplicar os lugares de debate sobre a atividade, porque eles são reservatórios inimagináveis de energia para a formação e o desenvolvimento, individual e coletivo" (Schwartz e Durrive, 2010: 309).

A Utin dispõe aproximadamente de 95 profissionais. Desse quantitativo, optou-se por incluir os profissionais que atuavam na assistência direta aos recém-nascidos por um período superior a dois anos, totalizando um conjunto de 55 trabalhadores – dez médicos, 11 enfermeiros plantonistas, quatro enfermeiros diaristas, 27 técnicos de enfermagem, um fonoaudiólogo, um fisioterapeuta e um assistente social. Participaram respondendo ao Insats 41 profissionais com

¹ A escolha pela Utin foi feita em discussão com o Nusat. Essa decisão pautou-se nas constantes solicitações dos trabalhadores da Utin ao Núcleo.

representantes de todas as categorias profissionais. Dos encontros, participaram 12 trabalhadores, 11 da categoria de enfermagem e um assistente social.

No terceiro momento, após a consolidação das informações obtidas nas etapas anteriores, foi realizado um encontro com toda a equipe do Nusat com o objetivo de apresentar os resultados e discutir as potencialidades dos instrumentos utilizados e a possibilidade de seu uso por serviços de Saúde do Trabalhador para a compreensão da atividade de profissionais da saúde. Foi realizada uma análise das narrativas provenientes das visitas, das entrevistas e dos encontros à luz do referencial teórico, buscando apreender sentidos e significados, situando-os ao contexto em que estão inseridos. Em relação aos aspectos éticos, o estudo seguiu todas as exigências, tendo o projeto sido aprovado tanto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Ensp quanto pelo comitê do hospital onde a pesquisa foi realizada.

3. Resultados

A análise das entrevistas demonstrou que a estruturação do Nusat, em 1999, resultou da execução de um projeto institucional, com a finalidade de transformar em prática cotidiana as teorias e tecnologias sobre saúde e ambiente, aproveitando o potencial técnico-científico desenvolvido. Cabe destacar que, apesar de existir anteriormente um serviço direcionado à saúde dos trabalhadores, suas ações limitavam-se à realização de exames periódicos, processos de readaptação profissional e avaliação de insalubridade, ficando distante do ideário da Saúde do Trabalhador em sua plenitude.

De acordo com a Lei Orgânica da Saúde, a Saúde do Trabalhador é entendida como um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação dos trabalhadores submetidos a riscos e agravos provenientes das condições de trabalho (Brasil, 1990). A partir da estruturação do núcleo, uma atuação na perspectiva da Visat começa a se configurar, englobando ações de intervenção, articuladas em torno de bases técnico-científicas, epidemiológicas e da legislação sanitária, exercendo funções de regulação e controle sobre a saúde e o meio ambiente nos espaços e processos de trabalho.

Com essa estruturação, iniciou-se uma abordagem no sentido de traçar um diagnóstico da saúde do trabalhador nesse hospital e conhecer o processo de trabalho. A metodologia utilizada pelo núcleo privilegiava o momento do exame periódico para a realização de exame clínico e de entrevista psicossocial (elaborada pelo Nusat), além da aplicação do questionário SRQ- 20.²

A realização do exame periódico é um dos parâmetros mínimos estabelecidos na Norma Regulamentadora NR-7 da Portaria n. 3.214/78 que prevê a obrigatoriedade de elaboração e implementação, por todos empregadores, do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO), com o objetivo de promover e preservar a saúde dos trabalhadores. Constatou-se que o PCMSO e a realização dos exames periódicos formalizaram-se como um espaço, concebido pelo núcleo, de aproximação da equipe com o trabalhador.

² O Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) é um instrumento autoaplicável contendo escala dicotômica para cada resposta. No Brasil, tem sido utilizado para mensuração de nível de suspeição de transtornos mentais, não estabelecendo diagnóstico específico do agravo ou doença existente (Santos, Araújo e Oliveira, 2009).

Embora houvesse uma tensão institucional sobre a realização dos exames periódicos, a orientação técnica e política defendida pela Coordenação de Saúde do Trabalhador não era centrada nos periódicos e sim na discussão com os trabalhadores e nos impactos da atividade na saúde. De acordo com Schwartz (2005), trata-se do debate de normas e valores em relação às possibilidades de 'recentramento do meio' por parte de quem trabalha, ou seja, o quanto o trabalho possibilita a expressão dos valores daqueles que trabalham.

4. O trabalho real voltado ao prescrito legalmente

A construção da história do núcleo por meio das entrevistas evidenciou que as atividades anteriormente desenvolvidas se perderam em razão de inúmeras dificuldades, tais como: limitação de recursos humanos; fragmentação das informações em Saúde do Trabalhador; volume de tarefas; condições físicas, materiais e organizacionais inadequadas de trabalho; e carência de investimentos em recursos humanos, com formação e capacitação.

Nesse contexto, as atividades desenvolvidas no período compreendido entre 2009 e 2012 foram, principalmente, as atividades fundamentais do PCMSO e de pronto-atendimento, mesclada com ações próprias de ambulatorios, avaliação clínica com baixa complexidade e desvio significativo da missão de prevenção e promoção. Quando realizadas, as atividades de promoção da saúde são encaminhadas no molde de ações isoladas – por exemplo, o desenvolvimento de grupos de discussão com os trabalhadores acerca de focos específicos de setores das unidades hospitalares – sem perspectiva de continuidade. Contudo, percebeu-se o esforço promovido pelos profissionais desse núcleo em realizar um trabalho qualificado, que se torna limitado em razão da precária condição de trabalho e da dificuldade de planejar a atenção integral aos trabalhadores.

5. Desafios à informação

A informação, de acordo com Machado (1997), é elemento deflagrador e de avaliação das ações em Saúde do Trabalhador, sendo essencial à vigilância. Observou-se que, embora a informação seja reconhecida pelo Nusat como uma importante estratégia de visibilidade dos problemas e fundamental ao estabelecimento das prioridades, existe um desafio a ser enfrentado para que as informações retratem o quadro de riscos e agravos à saúde relacionados ao trabalho, tendo em vista que se encontram fragmentadas e dispersas em um mosaico de dados, sistemas e programas.

De acordo com Facchini e colaboradores (2005), para a definição mais adequada de prioridades e estratégias de prevenção em Saúde do Trabalhador, é crucial identificar a relação de problemas de saúde com as atividades de trabalho e os riscos derivados dos processos produtivos. Para isso, um Sistema de Informações em Saúde do Trabalhador (Sist) é apontado como uma iniciativa que viabiliza o uso da informação e apoia a tomada de decisão em Saúde do Trabalhador (Facchini *et al.*, 2005).

6. Condições de trabalho

De acordo com Assunção e Belisário (2007), é sabido que a saúde dos trabalhadores guarda estreita relação com as condições de trabalho e que estas consistem nas circunstâncias em que o trabalho é realizado e dizem respeito, para efeito de distinção analítica, à exposição a diversos fatores de riscos. O déficit de pessoal e as condições precárias dos equipamentos foram destacados como componentes que contribuem para o aumento da demanda de atividades e para o desgaste físico.

O sistema de admissão de pessoas foi pontuado como um grave problema vivenciado na unidade em questão, agravado pela falta de uma política de recursos humanos atenta às particularidades do hospital, principalmente no que diz respeito à clientela de alto risco ali atendida. Em relação ao risco físico, foram pontuados a inadequação de mobiliário, a defasagem de materiais e equipamentos, a insuficiência de espaço físico e o ambiente inapropriado para o desenvolvimento da atividade laboral.

A qualificação da equipe também foi uma questão abordada, mostrando que o problema a ser enfrentado não é só quantitativo, mas qualitativo. O investimento em recursos humanos, com formação e capacitação, por meio de um diálogo permanente entre os saberes da experiência e os saberes formais, é um ponto crucial à produção de momentos de aprendizagem coletiva, à construção de ferramentas de análise das condições geradoras de sofrimento e adoecimento e à formação de novas lideranças (Brasil, 2011b).

A relação intrainstitucional, exigência intrínseca à autonomia no trabalho, foi apontada como um entrave a ser superado, que implica desafios das mais diversas ordens ao serviço estudado, em razão de não se ter claramente definido a quem o Nusat está subordinado: à Coordenação de Saúde do Trabalhador ou ao Departamento de Recursos Humanos do hospital. Para Vasconcelos (2007), o desafio de superar essa fragmentação e a desarticulação intrasetorial é o de fundir os tempos operacionais, quando possível, e fundir sempre os planos de ação, mesmo que isso seja aparentemente impossível na conjuntura que se estabelece.

7. Contribuições do Insats

O uso do Insats na Utin possibilitou aos trabalhadores refletir globalmente sobre sua atividade, permitindo-os enriquecer sua percepção sobre as relações entre sua condição de saúde e seu trabalho. Enquanto respondiam ao instrumento, as trabalhadoras discutiam entre si sobre sua atividade, apontando quanto a atividade em Utin é desafiadora e mobilizadora, tendo em vista a gravidade das patologias dos bebês internados, a alta densidade tecnológica e a complexidade dos procedimentos. Mas também pelo contato com o sofrimento dos bebês, dos familiares, do seu próprio sofrimento e com a morte.

Na análise, percebeu-se que as condições de trabalho reforçam os já descritos em outras pesquisas em Utin no mesmo tipo de unidade (Masson, 2007; Souza, 2010; Gomes, 2011) como fontes de adoecimentos, tais como: exposição constante ao ruído, exposição aos raios X, ausência de pausas, trabalho em turnos, exigência física de ter de permanecer muito tempo em pé e precisar ficar em uma postura penosa. Constatou-se que algumas doenças ou sintomas assinalados têm correlação com essas condições de trabalho, como: problemas psicossomáticos, cardiovasculares, musculares, da coluna vertebral, do sono, no trato urinário, respiratórios e digestivos. Além disso, os trabalhadores relatam não dispor de tempo para o cuidado de si.

Durante o trabalho de campo, foi constatado que os profissionais sabem discriminar os sons dos equipamentos de monitorização dos recém-nascidos. A visão está sempre inspecionando os bebês, a sua cor, os seus movimentos, as suas expressões. Os ouvidos estão sempre atentos aos aparelhos, aos tipos de choro e aos sons, apontando para uma forte mobilização do 'corpo si'. Schwartz e Durrive (2010) propõem a noção de 'corpo si', em vez de subjetividade, procurando ressaltar que, na gestão desse trabalho, encontra-se realmente um corpo si e não apenas um si, no sentido de uma subjetividade descolada do corpo.

8. Encontros sobre o trabalho na Utin

Na perspectiva de apresentar os resultados e possibilitar novas discussões entre a equipe, buscando a distinção do que na atividade faz parte do registro do formalizado e o que provém do segundo registro, o das 'renormatizações' (Schwartz e Durrive, 2010), foram realizados Encontros sobre o Trabalho. De acordo com esses autores, é precisamente aí, na distância entre os dois registros, que está a verdadeira natureza da atividade, o seu caráter enigmático e transformador: a gestão do hiato entre os dois registros, para que, apesar de tudo, o trabalho seja realizado.

As variabilidades vivenciadas no trabalho real indicaram para a impossibilidade de cumprir um planejamento realizado com antecedência da maneira como programado. Segundo Schwartz e Durrive (2010: 190), "é impossível para o meio evitar a variabilidade. Ainda mais que o humano, renormatizando, faz crescer a variabilidade: para ele, o idêntico seria invivível".

Nos resultados dos encontros, também se evidenciou uma forte mobilização do 'corpo si' relacionada à gravidade das patologias dos bebês internados e as constantes solicitações demandadas dessas profissionais, que expressaram o receio de engravidar, materializado pelo constante contato com bebês com má formação. A dificuldade de dissociar vida e trabalho foi discutida pelas profissionais. De acordo com as trabalhadoras, após um dia intenso de trabalho, o cansaço e o esgotamento contribuem para modificar a rotina diária. Do mesmo modo acontece quando já chegam ao trabalho com algum problema.

A dupla jornada foi apontada pela maioria das profissionais: ser mãe, mulher, dona de casa e esposa, além de ter de trabalhar no hospital. A materialização das desigualdades de gênero e das funções socialmente atribuídas ao sexo feminino foi observada, constituindo-se como elementos ainda enraizados nas trabalhadoras, na instituição e na sociedade.

Percebeu-se que a dimensão afetiva envolve o trabalho de cuidados, representada pela satisfação em poder ver os bebês receberem alta e sem sequelas. E que, nessa dimensão, parece se encontrar a escolha desses trabalhadores por exercer essa atividade mesmo sendo ela tão penosa. Gomes (2011), em sua pesquisa com técnicas de enfermagem, e Masson (2007), com auxiliares, encontraram resultados semelhantes, destacando que para se exercer a atividade em Utin é preciso gostar.

9. Encontros sobre o trabalho no Nusat

No diálogo sobre as informações resultantes da pesquisa de campo, buscou-se refletir acerca da experiência de trabalho do núcleo e sobre a possibilidade de utilização dos instrumentos empregados nessa pesquisa para apreender a relação saúde e trabalho. O Nusat

destacou que a experiência de trabalho adquirida ao longo dos anos demonstrou que o não reconhecimento por parte das trabalhadoras acerca das metodologias utilizadas deve-se a não transformação das informações produzidas em cuidado, não importando se estas são provenientes de questionários, encontros ou discussões nos espaços de colegiado. Além disso, apontaram a importância da discussão da atividade com os trabalhadores por meio dos encontros.

Discutiu-se que a melhoria das condições de trabalho depende do esforço coletivo de todas as partes – núcleo, chefias e trabalhadoras –, competindo aos gestores desenvolver as atividades prioritárias e às trabalhadoras, além de apontar as prioridades, contribuir para sua execução e intervir na micropolítica cotidiana da atividade. Trata-se, portanto, do 'exercício da inconformação', de outro modo de estar na vida e, como tal, de produzir práticas em saúde (Dimenstein, 2007).

Conclusão

Considerando que a valorização do trabalho e dos trabalhadores da saúde faz parte dos princípios do SUS, buscou-se contribuir com os objetivos propostos pela PNSST com a promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores, por meio da compreensão das dificuldades que permeiam a atuação do núcleo. Nessa tentativa, procurou-se ampliar o conhecimento da relação entre saúde e trabalho, a partir de dispositivos que privilegiam conhecer a atividade. A discussão coletiva entre as trabalhadoras por meio dos encontros foi apontada pelo núcleo como primordial à vigilância, no sentido de identificar não somente os riscos e agravos, mas principalmente as potencialidades de saúde.

Para Schwartz e Durrive (2010: 97), "há qualquer coisa que não é viver se nos assujeitamos às normas de um meio, se somos uma espécie de marionete num meio do qual sofremos as consequências. Isso não é viver! É 'ser' para um corpo puramente material, talvez, mas não é viver para um ser vivente". Nesse sentido, os dados provenientes dos instrumentos utilizados são fundamentais, pois, além de permitirem o levantamento de problemas a serem equacionados, possibilitam também identificar a capacidade de ser normativo, ou de criar novas normas, em nível individual ou coletivo.

Destaca-se ser primordial a consolidação da prática da Visat, sobretudo incorporando e valorizando o saber advindo da experiência, buscando a construção de uma relação inventiva e prazerosa com o trabalho como principal norteador. Ressaltamos que esse é um desafio, a implementação das políticas em Saúde do Trabalhador, pois nos encontramos em um cenário adverso em que as mudanças no mundo do trabalho têm limitado o trabalho, cada vez mais à esfera econômica, reduzindo assim o poder de negociação coletiva.

Referências

- ANDRADE, Elsa Thomé; MARTINS, Maria Inês Carsalade Martins & MACHADO, Jorge Huet (2012), "O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público", *Configurações*, 10, 137-150.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila (2011), "Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da Saúde", in: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Mesquita Huet & PENA, Paulo Gilvane

- Lopes (orgs.), *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 453-478.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila & BELISÁRIO, Soraya Almeida (2007), "Condições de trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde", Belo Horizonte, Nescon/UFMG, [Online], disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0942.pdf [consultado em: 20 dez. 2013].
- BARROS-DUARTE, Carla; CUNHA, Liliane & LACOMBLEZ, Marianne (2007), "Insat – Uma proposta metodológica para análise dos efeitos das condições de trabalho sobre a saúde", *Laboreal*, 3(2), 54-62 [Online], disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU547112311:499682571> [consultado em: 8 nov. 2013].
- BRASIL (1990), "Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990", dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, Brasília, *Diário Oficial da União*.
- BRASIL (2011a), "Decreto n. 7.602, de 7 de novembro de 2011", dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), Brasília, *Diário Oficial da República Federativa do Brasil* [Online], disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7602.htm [consultado em: 10 jul. 2013].
- BRASIL (2011b), *Programa de Formação em Saúde do Trabalhador*, Brasília, Ministério da Saúde.
- BRITO, Jussara *et al.* (2011), "O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas", in: ASSUNÇÃO, Ada Ávila & BRITO, Jussara (orgs.), *Trabalhar na Saúde – experiências cotidianas e desafios para gestão do trabalho e do emprego*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 23-43.
- DIMENSTEIN, Magda (2007), "Micropolíticas dos afetos: reinventando", in: ROSA, Edinete Maria (org.), *Psicologia e Saúde: desafios às políticas públicas no Brasil*, Vitória, Edufes.
- DURRIVE, Louis (2011), "A atividade humana, simultaneamente intelectual e vital: esclarecimentos complementares de Pierre Pastré e Yves Schwartz", *Trabalho, Educação e Saúde*, 9(supl. 2), 47-61.
- FACCHINI, Luiz Augusto *et al.* (2005), "Sistema de Informação em Saúde do Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS", *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4), 857-867 [Online], disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a10v10n4.pdf [consultado em: 8 nov. 2013].
- GOMES, Luciana (2011), *Trabalhar em UTI Neonatal: os desafios da relação de serviço e a saúde das/os técnicas/os de enfermagem*, Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Ensp/Fiocruz.
- LACAZ, Francisco (1996), *Saúde do Trabalhador: um estudo sobre as formações discursivas da Academia, dos Serviços e do Movimento Sindical*, Tese de Doutorado, Unicamp, Campinas.
- LAURELL, Asa Cristina & NORIEGA, Mariano (1989), *Processo de Produção e Saúde: o desgaste operário*, São Paulo, Hucitec.
- MACHADO, Jorge Mesquita Huet (1997), "Processo de Vigilância em Saúde do Trabalhador", *Cadernos de Saúde Pública*, 13(supl. 2), 33-45.

- MACHADO, Jorge Mesquita Huet (2005), "A propósito da vigilância em saúde do trabalhador", *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(4): 987-992.
- MACHADO, Jorge Mesquita Huet (2012), "Proposta de uma matriz de Vigilância em Saúde do Trabalhador da Saúde", in: MACHADO, Jorge Mesquita Huet & ASSUNÇÃO, Ada Ávila (orgs.), *Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde*, Belo Horizonte, UFMG, 150-161.
- MASSON, Leticia (2007), *A dimensão relacional do trabalho de auxiliares de enfermagem de uma Unidade Neonatal: uma análise do ponto de vista da atividade*, Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Ensp/Fiocruz.
- MINAYO-GOMEZ, Carlos (2011), "Campo da Saúde do Trabalhador: trajetória, configuração e transformações", in: MINAYO-GOMEZ, Carlos; MACHADO, Jorge Huet Mesquita & PENA, Paulo Gilvane Lopes (orgs.), *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*, Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 23-34.
- MINAYO-GOMEZ, Carlos & THEDIM-COSTA, Sonia Maria da Fonseca (1997), "Construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas", *Cadernos de Saúde Pública*, 13(supl. 2), 21-32.
- SANTOS, Kionna Oliveira Bernardes; ARAÚJO, Tânia Maria de & OLIVEIRA, Nelson Fernandes de (2009), "Estrutura fatorial e consistência interna do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em população urbana", *Cadernos de Saúde Pública*, 25(1), 214-222.
- SCHWARTZ, Yves (2000), "A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes", *Trabalho & Educação*, 7, 38-46.
- SCHWARTZ, Yves (2002), "A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho", in: SOUZA E SILVA, Maria Cecília Perez de & FAÏTA, Daniel (orgs.), *Linguagem e Trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França*, São Paulo, Cortez, 109-126.
- SCHWARTZ, Yves (2003), "Trabalho e saber", *Trabalho & Educação*, 12(1), 23-34.
- SCHWARTZ, Yves (2005), "Actividade", *Laboreal*, 1(1), 63-64.
- SCHWARTZ, Yves & DURRIVE, Louis (2010), *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*, Niterói, EdUFF.
- SOUZA, Ana Maria Ramos Zambroni de (2010). *Atividade de Cuidados em UTI Neonatal: uma análise das relações entre trabalho de enfermagem e saúde*, Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro, Ensp/Fiocruz.
- VASCONCELLOS, Luiz Carlos Fadel (2007), *Saúde, Trabalho e Desenvolvimento sustentável: apontamentos para uma política de Estado*, Tese de Doutorado, Rio de Janeiro, Ensp/Fiocruz.
- ZARIFIAN, Philippe (2001), *Objetivo Competência: por uma nova lógica*, São Paulo, Atlas.