



REVISTA DE SAÚDE COLETIVA DA UEFS

ARTIGO

UMA PROPOSTA DE DISPOSITIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR PARA O SERVIÇO PÚBLICO A PARTIR DA ATIVIDADE

A PROPOSAL FOR SURVEILLANCE DEVICE IN OCCUPATIONAL HEALTH TO THE PUBLIC SERVICE FROM THE ACTIVITY

Roberta Alamonica de Oliveira¹; Simone Santos Oliveira²; Jorge Mesquita Huet Machado³

1- Doutoranda da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

2- Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

3- Membro do corpo docente do programa de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

RESUMO

O artigo objetiva discutir uma proposta de dispositivo de vigilância em saúde do trabalhador para o serviço público, a partir de uma experiência desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público no Brasil. O referencial teórico-metodológico e as análises basearam-se na abordagem ergológica e no ponto de vista da atividade. Os dados foram coletados por meio de observações, entrevistas, Inquérito Saúde e Trabalho em Serviços (INSATS) e Encontros sobre o Trabalho, proposto pela perspectiva ergológica. Dentre os resultados, observou-se que a formação de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP) – um espaço de encontro e de diálogo, entre o polo dos saberes presentes nas disciplinas científicas e o polo dos saberes da experiência – e o emprego combinado do INSATS e dos Encontros sobre o Trabalho mostraram-se um potencial instrumento de vigilância a ser utilizado pelo serviço público, especialmente, por profissionais que atuam em núcleos de saúde do trabalhador para análise da atividade. Como principais pontos positivos destacam-se sua perspectiva compreensiva, a densidade das informações obtidas, a ampliação da vitalidade dos coletivos de trabalho e dos recursos para ação. Salienta-se que seu uso pode contribuir para subsidiar a constituição de um banco de dados nacional sobre saúde e trabalho para os serviços públicos, sendo necessário realizar novos estudos, com vistas a dar continuidade a esse processo de experimentação.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

The article discusses a proposal for surveillance device in occupational health to the public service from an experience developed in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) of a public hospital in Brazil. The theoretical-methodological framework and the analyzes were based on ergological approach and the viewpoint of activity. Data were collected through observations, interviews, Health Inquiry and Work in Services (INSATS) and Meetings about the Work, proposed by ergological perspective. Among the results, it was observed that the formation of an Extended Research Community (CAP) - a place of encounter and dialogue between the pole of the present knowledge in the scientific disciplines and the pole of the experience knowledge - and the combined use of INSATS and Meetings about the Work proved to be a potential surveillance instrument to be used by the public service, especially for professionals working in occupational health centers for analysis of the activity. As main positive points stand out its comprehensive perspective, the density of the information obtained, the increase of vitality of collective of work and resources for action. Emphasizing that its use can contribute to support the establishment of a national database about health and work for public services, being necessary to conduct further studies in order to continue this process of experimentation.

Keywords: Workers' Health; Workers' Health Surveillance; Health Personnel.

INTRODUÇÃO

Na expectativa de apresentar elementos que contribuam para construção do conhecimento e das práticas em Saúde

do Trabalhador, no que tange a análise das situações de trabalho a partir de dispositivos que incorporem o trabalhador como protagonistas de sua atividade, esse artigo tem como propósito discutir métodos de análise do trabalho com vistas



a subsidiar a atuação de serviços de saúde do trabalhador do setor público.

Para tanto, parte da discussão de dois dispositivos de análise do trabalho, o INSATS (Inquérito Saúde e Trabalho em Serviços) e os Encontros sobre o Trabalho com base em uma experiência desenvolvida durante o curso de Mestrado em Saúde Pública que deu origem à dissertação intitulada “Trabalho em hospital: uma reflexão sobre os desafios à vigilância para promoção da saúde dos profissionais de saúde”¹.

No bojo do movimento nacional de instituição da Saúde do Trabalhador no Brasil, fortemente influenciado pelas experiências italianas trazidas a nós por Belinguer e Oddone em conexão com o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira em que os sanitaristas se aproximam da Reforma Sanitária e do Movimento Operário Italiano, há uma demarcação do campo da Saúde do Trabalhador. Construída assim a partir da influência italiana e da Medicina Social Latino-americana. Com o entendimento de que os saberes dos trabalhadores, sua experiência e subjetividade, são essenciais para análise do trabalho, uma vez que estes são os que mais conhecem os problemas relacionados ao seu processo de trabalho.

Além da participação, a Saúde do Trabalhador tem como fundamento a perspectiva da promoção da saúde, o direito à saúde integral no sentido irrestrito da cidadania plena e a abordagem interdisciplinar e intersetorial. Assim, distancia-se da visão hegemônica puramente biológica e reducionista da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional que desconsidera a dimensão social e histórica do trabalho no processo de determinação da saúde e doença^{2, 3, 4, 5}.

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a Saúde do Trabalhador é incluída como um dos campos de prática do sistema de saúde brasileiro. A Política Nacional da Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora em 2012⁶, é uma síntese recente de institucionalização desse processo. Destacam-se seus marcos primordiais que salientam a importância do estudo do processo de trabalho e da participação dos trabalhadores na discussão sobre a relação saúde e trabalho, visando intervir nas situações de trabalho e formulando assim a ênfase nas ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador como organizadora das ações intra e intersetoriais⁶.

Em paralelo há um avanço das políticas para atenção da comunidade de servidores da administração pública com a criação do Sistema Integral de Saúde do Servidor (SIASS) em 2010, que trazem os mesmos desafios de consolidação e concretização de ações destinadas a estes trabalhadores e de metodologias de vigilância que incorporem o protagonismo do trabalhador na análise da atividade. Andrade, Martins e Machado⁷, ao analisar as iniciativas do Estado direcionadas a estruturar a Política de Atenção à Saúde do Servidor, identifica como fatores limitantes à sua implementação a estrutura hierarquizada das instituições públicas e a participação pouco expressiva dos trabalhadores na construção da política.

Nesse contexto, busca-se apresentar subsídios que contribuam para construção desse corpo de conhecimentos

e de práticas, por meio da discussão de dispositivos que valorizem o protagonismo do trabalhador. Para tanto, esse artigo aproxima-se no plano teórico da abordagem ergológica de Yves Schwartz, com ênfase no ponto de vista da atividade e, no campo prático, da Vigilância em Saúde do Trabalhador que tem como perspectiva a intervenção, a partir do estudo do processo de trabalho, definido como categoria central de análise do processo saúde e doença.

Segundo a perspectiva ergológica⁸, a atividade é “produtora, matriz de história e de normas antecedentes que são sempre renormalizadas no recomeço indefinido das atividades”⁹ (p. 42). Isto é, constitui-se uma tentativa de reinventar maneiras de fazer e de viver as variabilidades não previstas pelas normas ou prescrições impostas pela organização do trabalho.

Logo, nenhuma atividade é pura execução ou repetição de sequências previamente antecipadas. Em seu transcurso, ao mesmo tempo em que os protagonistas da atividade parecem se submeter a algumas normas anteriores, procuram também transformá-las para delas se apropriar. Isso porque todas essas normas e saberes, anteriormente prescritos, não determinam por si só o que vai se passar na atividade de trabalho.

A atividade se dá, portanto, em dois registros, num movimento de dupla antecipação. A primeira corresponde às *normas antecedentes*, ou seja, as regras ou prescrições colocadas ao trabalhador para a realização da sua atividade. A segunda antecipação ocorre no encontro com o meio, onde há um retrabalho das normas antecedentes em virtude da constatação, pelos trabalhadores, da insuficiência das primeiras antecipações para compreender os processos reais do trabalho¹⁰.

Ao assumir essa forma de enxergar o mundo do trabalho, este estudo tem por objetivo discutir uma proposta de dispositivo de vigilância em saúde do trabalhador para o serviço público, a partir de uma experiência desenvolvida na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) de um hospital público no Brasil, tendo como referência norteadora o Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P) proposto pela ergologia.

METODOLOGIA

O DD3P constitui-se um modelo de produção de conhecimento que possibilita, no estudo da relação saúde e trabalho, restituir a forma pela qual o sujeito escapa de ser objetivado. O primeiro polo desse dispositivo é o dos conceitos, dos materiais teórico-conceituais gerados por diversas disciplinas científicas e campos de conhecimento sobre o trabalho^{11, 12}. O segundo refere-se ao polo dos saberes e valores investidos na atividade gerados pelas experiências dos trabalhadores em um campo em que atua uma dinâmica de “forças de convocação e reconvocação” - os protagonistas da atividade convocam os atores e materiais do primeiro polo para auxiliá-los na compreensão-transformação de suas situações de trabalho e reconvoam, posteriormente, os mesmos atores e materiais, colocando-os em confronto com seus saberes e

experiência¹². O terceiro é então pensado como um polo que propicia o encontro fecundo dos dois primeiros, que se opera conforme a postura ética e epistemológica entre os envolvidos nos polos. Essa postura refere-se ao sentimento de que o polo dos conceitos disciplinares é, no mínimo, defasado em relação à experiência⁹.

Embasado neste dispositivo a experiência de pesquisa relatada foi desenvolvida em três momentos. No primeiro, buscou-se compreender a dinâmica de trabalho do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUSAT) de um hospital público do Rio de Janeiro e seus desafios por meio de entrevistas. Nessa etapa participaram todos os trabalhadores que compõem o NUSAT: uma enfermeira, uma técnica de enfermagem do trabalho, uma assistente social, uma assistente administrativa e uma médica do trabalho.

No segundo momento, na perspectiva de contribuir para refletir sobre uma metodologia aplicada de vigilância, elegeu-se estudar o setor de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), por meio de um Inquérito de Saúde e Trabalho em Serviços¹ e por meio de Encontros sobre o Trabalho. Participaram desse momento da pesquisa os profissionais de saúde que atuavam na assistência direta aos recém-nascidos por um período superior a dois anos, 41 profissionais responderam ao INSATS e 12 participaram dos encontros.

O INSATS é um tipo de questionário elaborado na primeira pessoa, que possibilita ao trabalhador refletir sobre suas condições de trabalho e seus efeitos na saúde e no bem estar. Através do INSATS uma amplitude de situações pode ser explorada a partir de seus oito domínios de questões apresentadas aos trabalhadores: (I) caracterização pessoal e profissional; (II) jornada de trabalho; (III) condições e características do trabalho; (IV) o que mais me incomoda no trabalho; (V) educação e trabalho; (VI) vida familiar, trabalho doméstico e lazer; (VII) o meu estado de saúde; e (VIII) proteção e cuidados.

Os Encontros sobre o Trabalho constituem-se um espaço de discussão coletiva da atividade, que envolve de maneira comum seus participantes, nos quais “nenhum dos participantes adota a postura de ignorante que vem aprender com um sábio. Cada um, ao se confrontar com a noção de atividade, se reconhece e reconhece os outros como produtores de saberes”¹¹ (p. 310). Esses espaços são locais para o retrabalho dos saberes, conforme a dinâmica do DD3P. Trata-se, assim, de um dispositivo onde os trabalhadores podem apropriar-se de suas experiências de uma nova maneira, convocando os saberes formais em um processo de validação, que alimenta incessantemente novas perspectivas para o debate.

No terceiro momento foi realizado um Encontro com toda a equipe do NUSAT, após a análise do material obtido nas etapas anteriores, objetivando discutir acerca das potencialidades e possibilidades do uso desses dispositivos por serviços de saúde do trabalhador.

A pesquisa seguiu, em todas as etapas, os pré-requisitos estipulados pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº

466/12, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (Protocolo nº 7972/2012).

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Durante toda experiência priorizaram-se as trocas dialógicas na perspectiva de evidenciar a nobreza da atividade. Assim, desde o início, com vistas a construir uma Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP), um espaço de encontro e de diálogo, entre o polo dos saberes presentes nas disciplinas científicas e o polo dos saberes colocados em prática no cotidiano de trabalho, realizaram-se visitas, observações e diálogos com os trabalhadores buscando esclarecer os objetivos da pesquisa e os referenciais teóricos que orientavam a condução do estudo.

Os desafios à vigilância

Buscando a integração a um meio de trabalho que não pertencia ao grupo de pesquisadores, mesmo que momentânea e parcialmente, foram realizadas visitas ao NUSAT e à UTIN. Esse momento foi muito importante, pois alguns trabalhadores tinham uma visão pré-estabelecida a respeito dos pesquisadores, como demonstra a seguinte fala: “*Eu já vi vários pesquisadores passarem por aqui com a mesma intenção sua, pesquisadores até daqui de dentro e não move uma palmeira, não faz nem vento, nada muda*”.

A criação de um vínculo com os trabalhadores foi construída dia a dia no campo por meio de diálogos apresentando a proposta de pesquisa e esclarecendo sobre suas possíveis contribuições. Um duplo movimento foi realizado no sentido de conhecer os setores e de fazer com que o grupo de pesquisadores fosse conhecido – na perspectiva de criar um vínculo com os profissionais, apresentar a pesquisa, estabelecer acordos sobre como as etapas da pesquisa poderiam ser desenvolvidas, bem como sobre os melhores horários para a coleta de dados. Optou-se por realizar observações livres por serem flexíveis e pela possibilidade de descrever de forma fiel as situações, os sujeitos e o ambiente pesquisado.

No NUSAT os resultados das observações e dos diálogos provenientes das entrevistas revelaram que, ao longo dos anos, muitas atividades que anteriormente eram realizadas pelo núcleo, especialmente as de prevenção e promoção da saúde, estavam paradas ou escasseadas em consequência da limitação de recursos humanos; volume de tarefas; dispersão e fragmentação das informações em diferentes sistemas; inadequação de mobiliário, defasagem de materiais e equipamentos, insuficiência de espaço físico e ambiente inapropriado para o desenvolvimento da atividade laboral.

Observou-se que o formato de trabalho flui para as atividades fundamentais do Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional e para a demanda de pronto-atendimento, com ações próprias de ambulatórios de 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.

Percebeu-se o esforço promovido pelas profissionais deste núcleo, em realizar um trabalho que se traduza em melhores condições de vida e trabalho. Mas, isso se torna limitado em razão da precária condição de trabalho. A dispersão das informações em saúde do trabalhador em um mosaico de sistemas que não se comunicam também foi um fator apontado pelas profissionais do NUSAT.

Conforme evidenciam Facchini e colaboradores¹³ é necessário integrar as informações disponíveis em sistemas já existentes no Brasil (Sistema de Informação de Agravos de Notificação- SINAN, Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA, Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB, Sistema de Informações Hospitalares- SIH, dentre outros) no sentido de orientar e otimizar as ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Contudo, de maneira geral, esses dados traduzem o quadro de agravos em saúde da população, permanecendo ainda uma lacuna referente ao registro e a metodologias que possibilitem resgatar as informações sobre o processo de trabalho e sua relação com a saúde dos trabalhadores. Nessa perspectiva experimentou-se o INSATS e os Encontros sobre o Trabalho na UTIN como potenciais instrumentos para análise e acompanhamento sistemático dos diferentes aspectos do trabalho e da saúde dos trabalhadores.

Potencialidades do uso do INSATS e dos Encontros sobre o Trabalho como dispositivos de (co) análise da atividade

A possibilidade de identificar, não somente as patologias reconhecidas pela medicina, mas todos os problemas de saúde que expressam qualquer tipo de dano decorrente das condições de trabalho foi reconhecida pelo grupo como um importante dado quando se pretende investigar a relação saúde e trabalho, pela possibilidade de evidenciar as condições que expressam fonte de sofrimento e que ainda não se constituem um quadro patológico.

Através do uso do INSATS, uma variedade de aspectos da relação saúde e trabalho puderam ser explorados: detectar os constrangimentos no trabalho (constrangimentos de horário, os constrangimentos relativos às exigências físicas, ao ritmo e aos incômodos no trabalho), os fatores que geram reconhecimento e satisfação no trabalho, as possibilidades de manobra (relativas à autonomia no trabalho), as exigências emocionais e o debate de normas e valores (ter os meios necessários para realizar um trabalho de qualidade, um trabalho que esteja de acordo com os valores individuais e do coletivo profissional).

Constatou-se em relação ao estado de saúde que, os problemas mais frequentes foram varizes, seguido por estresse, fadiga geral, problemas musculares e das articulações, ansiedade, irritabilidade, problemas da coluna vertebral e problemas do sono.

Ao comparar esses dados com os “adocimentos listados com diagnóstico confirmado”, pôde-se observar um descompasso de respostas fornecidas pelos trabalhadores, pois diversos sintomas e queixas ligados ao campo mental (estresse, problemas do sono, ansiedade e irritabilidade) foram relatados pelos participantes, mas não se refletiram em diagnósticos confirmados.

No que se refere aos constrangimentos a utilização do INSATS permitiu averiguar uma diversidade de questões, dentre essas, que o trabalho leva os trabalhadores do período noturno a deitar depois da meia-noite e/ou a não dormir a noite e os trabalhadores do período diurno a levantar antes das cinco horas da manhã. Vale ressaltar que os plantonistas do período diurno assumem o plantão às sete horas da manhã. Considerando que a maioria mora longe e perde muito tempo com deslocamento e trânsito, é provável que no dia do plantão esses profissionais acordem muito cedo, e que certamente os plantonistas do noturno não consigam descansar devido à rotina intensa de trabalho.

Em relação à rotina foi possível verificar que, além das exigências emocionais de ter que lidar com a equipe, com os familiares e com a condição de saúde dos recém-nascidos, o trabalho exige que os profissionais permaneçam muito tempo de pé com deslocamento, de pé na mesma posição ou em posturas penosas; realizem gestos repetitivos; façam várias coisas ao mesmo tempo; dependam do trabalho do colega; atuem a partir da demanda/necessidade dos usuários; estejam atentos aos sinais/informações de uma máquina ou equipamento; suprimam ou encurtem uma refeição, ou nem a realizem por causa do trabalho.

Outra importante característica desse instrumento, além de fazer o trabalhador refletir sobre uma variedade de aspectos relacionados à sua atividade, é a de lançar ao trabalhador a interrogação sobre os recursos no trabalho para o desenvolvimento da sua saúde. O trabalho em equipe, o reconhecimento pelos colegas, pela chefia e pela sociedade em geral, a possibilidade de se expressar livremente, de discutir o trabalho regularmente e informalmente com a equipe foram apontados como pontos positivos que os profissionais dispõem para compensar, em alguma medida, as limitações e constrangimentos do ambiente.

Os Encontros sobre o Trabalho constituíram-se singulares momentos de troca, de aprofundamento das informações obtidas, propiciando debates acerca de outras formas possíveis, mais saudáveis, de exercer atividade. Foram realizados três encontros em diferentes turnos de trabalho, onde foram abordadas as temáticas: trabalho prescrito e variabilidades do real, particularidade da atividade em UTIN, condições de trabalho e estratégias utilizadas na preservação da saúde.

Na expectativa de iniciar a conversa a respeito do trabalho prescrito e real com os trabalhadores foi apresentada a fala de um participante feita no período das visitas: “*Na realidade o que eu menos gosto é não conseguir implementar regras como a humanização da assistência, é muito barulho, é muito estressante*”. A seguir foi questionado como eles lidam com isso. Os trabalhadores responderam enfatizando

que o trabalho prescrito, a exemplo da humanização da assistência, é realizado por todos os profissionais, existindo um esforço coletivo nesse sentido. No entanto, os imprevistos do dia-a-dia fazem com que o trabalhador realize a gestão de sua atividade de acordo com seus valores e com os valores do coletivo, como demonstra a seguinte fala: “*Não tem como você desenhar que dia vai ser hoje, não tem como você desenhar que dia vai ser amanhã. Mas você sabe a base desse seu entendimento, de como oferecer o melhor*”.

Nessa perspectiva, a atividade de trabalho é como enfatiza Schwartz¹⁴ “uma espécie de dramática, uma *arbitragem permanente* entre o uso de si ‘por si mesmo’ e o uso de si ‘pelos outros’ – os outros remetendo tanto à vizinhança de trabalho, aos próximos, quanto aos quadros hierárquicos” (p. 213). Trata-se do debate de normas e valores, de renegociar as normas da atividade com suas normas, tornando o meio em parte “seu”.

Uma vez que no INSATS os constrangimentos relativos à rotina de trabalho e às exigências físicas e emocionais foram identificados pela maior parte dos participantes. Os trabalhadores foram questionados se a atividade interfere de alguma forma na vida pessoal e familiar, sendo comum entre os participantes a opinião que a atividade muito interfere na vida pessoal, seja no cuidado com a casa e com os filhos, no convívio social e até mesmo na saúde.

Ao discorrer sobre isso os trabalhadores apontam para uma forte mobilização invisibilizada do *corpo-si* no trabalho em UTIN¹⁴. Chamam a atenção para o cansaço e sensação de esgotamento ao final de um dia de trabalho mais intenso; para a dupla jornada de ter que cuidar da casa e dos filhos e para o envolvimento emocional no exercício de sua atividade. Questões para as quais não são preparados nos processos educacionais formais, mas sim, no dia a dia, pela experiência. Destaca-se que esses resultados encontrados na UTIN estudada assemelham-se aos observados em outras pesquisas realizadas no mesmo tipo de unidade com profissionais de enfermagem Gomes¹⁵, Souza¹⁶ Masson¹⁷. Outro ponto relevante apontado por essas autoras, que corrobora com esse estudo, foi a não incorporação do ponto de vista da atividade no planejamento e na análise do processo de trabalho, restando ao trabalhador elaborar estratégias de enfrentamento para dar conta das tarefas estabelecidas, mesmo que o custo seja colocar a própria saúde em risco.

A medicalização da saúde mental foi evidenciada, assim como a particularidade da UTIN do hospital em questão, por se tratar de uma unidade de referência em neonatologia, com o atendimento de diversos casos graves, incluindo má formação congênita fetal. Conforme relato dos trabalhadores, muitos profissionais que prestam concurso público para este hospital desconhecem o tipo do perfil clínico dos usuários atendidos, às vezes são admitidos achando que vão cuidar de bebês lindos e se deparam com mal formação congênita e acabam desenvolvendo um processo de sofrimento psíquico. Contudo essa questão dividiu opiniões havendo profissionais

que relatam que em alguns momentos veem esse sofrimento como uma motivação para enfrentar seus problemas.

Em relação às condições de trabalho, após apresentar a informação obtida com o INSATS de que a maior parte dos participantes considera inadequado o espaço para lanche e descanso, em discussão, os trabalhadores apontaram que há um único espaço, pequeno, que é utilizado para ambos os propósitos. Foi consenso a necessidade de ter espaços de sociabilidade e um local para fazer ginástica laboral funcionando ininterruptamente, como ambientes que permitiriam maior qualidade de vida.

No tocante às estratégias utilizadas para preservação da saúde, os trabalhadores começaram a explicar mais sobre esse tema depois que foram apresentados os dados do INSATS a respeito dos problemas de saúde autorreferidos, agravados ou causados pela atividade. De acordo com os profissionais há um sentimento compartilhado por todo grupo de apreensão relacionada à procura de assistência médica e a descoberta de algum problema de saúde, fato que é agravado pela falta de tempo. Ao serem questionados sobre como administram isso, os trabalhadores responderam que buscam preservar a saúde trabalhando em equipe, fazendo momentos de confraternização, que funcionam como um momento para discussão sobre a atividade.

Restituição da (co) análise da atividade realizada

Na ótica de refletir sobre as potencialidades e possibilidades de utilização do INSATS e dos Encontros sobre o Trabalho como dispositivos de vigilância a serem utilizados por serviços públicos, os resultados do estudo realizados na UTIN foram apresentados ao NUSAT.

Primeiramente, procurou-se explicitar a perspectiva compreensiva e de co (análise) da atividade que nortearam a pesquisa, a preocupação do grupo de pesquisa de não se colocar em uma posição de hierarquia de saberes e de se valorizar o saber advindo da experiência do trabalhador.

Nesse sentido, optou-se por utilizar um dispositivo combinado que favorecesse conhecer a atividade em suas minúcias. Explicitou-se que a escolha pelo INSATS foi norteada com base na análise dos estudos anteriores^{15,16}, onde sua utilização permitiu conhecer um amplo e variado rol de informações sobre a relação saúde e trabalho. Nessas pesquisas evidenciou-se também, que o instrumento suscitou na população em estudo um diálogo interno sobre a atividade e seus efeitos na saúde, assim como propiciou levantar questões para o debate coletivo.

Desse modo, a inserção combinada do INSATS com os Encontros sobre o Trabalho configurou-se como um espaço onde as informações levantadas puderam ser discutidas e aprofundadas, representando ainda um momento de reflexão individual e coletiva para repensar a atividade, no sentido de torná-la mais benéfica e prazerosa.

Na restituição das informações ao NUSAT a realização dessa metodologia combinada foi considerada como positiva,

conforme demonstra a fala a seguir: *“Eu acho que a gente, enquanto Saúde do Trabalhador, tem que fazer isso junto com os grupos (...) se não for construído e vivenciado e operacionalizado pelo próprio grupo, eu acho que não funciona”*.

Essa fala foi reverberada por toda equipe do núcleo que apontou a construção coletiva do conhecimento sobre a atividade como elemento central quando se tem por objetivo a produção da saúde no trabalho. Outro ponto enfatizado foi a dificuldade enfrentada em traduzir as informações levantadas em produção de cuidado, como se pode evidenciar na seguinte transcrição: *“eu acho que tem que ter essa definição do que a gente vai fazer com esses dados (...)”*.

Considerando que a área da Saúde do Trabalhador constituiu-se um objeto indiscutível da Saúde Pública – e, por assim dizer, objeto, também, das políticas públicas direcionadas, em todos os níveis do SUS – para a prevenção dos agravos à saúde da população trabalhadora, não faz sentido a produção de informações, se estas, não se traduzirem em transformações nas condições de trabalho.

No caso analisado, assim como descrito na literatura nacional¹⁵, observa-se que permanece o desafio para que as informações em saúde do trabalhador retratem a realidade da situação de saúde e trabalho. A integração do INSATS aos Encontros sobre o Trabalho em uma primeira avaliação parece ser exitosa por permitir dar visibilidade as questões relativas à saúde e trabalho a partir do cruzamento de diversos olhares em uma Comunidade Ampliada de Pesquisa – de pesquisadores e de protagonistas atividade em análise, investidos de pesquisadores/analistas do trabalho – articulados sinergicamente no exercício de compreender-transformar as situações de trabalho.

CONCLUSÃO

A experiência com o emprego combinado desse dispositivo se mostrou útil por permitir por meio da valorização da experiência ampliar a vitalidade dos coletivos de trabalho e os recursos para ação. Isso se deu em um diálogo permanente entre pesquisadores e protagonistas da atividade, o que propiciou o desenvolvimento de ambos os saberes, na medida em que outros discursos e sentidos sobre a atividade puderam ser elaborados.

Aposta-se nesse dispositivo como um potencial instrumento de vigilância a ser utilizado pelo serviço público, especialmente, por profissionais que atuam em núcleos de saúde do trabalhador para análise da atividade, pela avaliação positiva dessa primeira experiência. Haja vista a densidade das informações obtidas com o uso dos instrumentos, a sua perspectiva compreensiva e a participação do trabalhador no processo de (co) análise. Salienta-se que seu uso pode contribuir para compor ou subsidiar a constituição de um banco de dados nacional sobre saúde e trabalho para os serviços públicos, no entanto há necessidade de realizar novos estudos, com vista a ampliar a discussão e dar continuidade a esse processo de experimentação.

Contribuição dos Autores: Os três autores participaram em todas as etapas de elaboração do artigo.

REFERÊNCIAS

1. Alamonica RO. **Trabalho em hospital: uma reflexão sobre os desafios à vigilância para promoção da saúde dos profissionais de saúde**. [Dissertação Mestrado - Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz]. Rio de Janeiro; 2013.
2. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. A Construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Cad. Saúde Pública** 1997; 13 (Supl.2): 21-32.
3. Lacaz FAC. Saúde dos trabalhadores: cenário e desafios. **Cad. Saúde Pública** 1997; 13 (Supl. 2): 7-19.
4. Machado JMH. **A heterogeneidade da intervenção: Alternativas e processos de vigilância em saúde do trabalhador** [Tese Doutorado - Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz]. Rio de Janeiro; 1996.
5. Laurell, AC, Noriega M. **Processo de produção e saúde**. São Paulo: Hucitec; 1989.
6. Brasil. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2012, ago 24; Seção 1:46.
7. Andrade ET, Martins MICM, Machado JHM. O processo de construção da política de saúde do trabalhador no Brasil para o setor público. **Configurações** 2012; (10):137-50.
8. Schwartz Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: Souza-e-Silva MC, Faíta D. **Linguagem e Trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França**. São Paulo: Cortez; 2002. p.109 -26.
9. Schwartz Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. **Trabalho & Educação** 2000; (7): 38-47.
10. Schwartz Y, Durrive L, Duc M. O homem o mercado e a cidade. In: Schwartz Y, Durrive L. **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EdUFF; 2010. p. 247-73.
11. Durrive L. Anexo ao capítulo 11 - Pistas para o ergoformador animar os encontros sobre o trabalho. In: Schwartz, Y.; Durrive, L. **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EdUFF; 2010. p. 309-18.
12. Schwartz Y, Durrive L, Duc M. Técnicas e Competências. In: Schwartz Y, Durrive L. **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: EdUFF; 2010. p. 149-64.
13. Facchini LA et al. Sistema de Informação em Saúde do

- Trabalhador: desafios e perspectivas para o SUS. **Ciênc. saúde colet.** 2005; 10(4): 857-67.
14. Schwartz Y. Anexo ao Capítulo 7. Uso de si e competência. In: Schwartz Y, Durrive L. **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana.** Niterói: EdUFF; 2010. p. 205-21.
15. Gomes L. **Trabalhar em UTI Neonatal: os desafios da relação de serviço e a saúde das/os técnicas/os de enfermagem.** [Tese Doutorado - Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz]. Rio de Janeiro; 2011.
16. Souza AMRZ. **Atividade de cuidados em UTI Neonatal: uma análise das relações entre trabalho de enfermagem e saúde.** [Dissertação Mestrado - Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz]. Rio de Janeiro; 2010.
17. Masson LP. **Trabalho de Auxiliares de Enfermagem de uma Unidade Neonatal: uma análise do ponto de vista da atividade.** [Dissertação Mestrado - Escola nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz]. Rio de Janeiro; 2007.
-
- Endereço para correspondência:*
Roberta Alamonica de Oliveira
Endereço postal: Rua Alfredo Poubel, 29
São João, Bom Jesus do Norte-ES.
CEP: 29460-000
Tel: 0**(21) 25982525
E-mail: roberta.alamonica@gmail.com
-
- *Instrumento originalmente denominado Inquérito de Saúde e Trabalho (INSAT), desenvolvido na Universidade do Porto, em Portugal e adaptado no Brasil para atividades de serviços.