

## CONSTRUINDO AÇÕES INTERDISCIPLINARES COMO CAMINHO PARA FORTALECIMENTO DA SAÚDE E SEGURANÇA DO(A) TRABALHADOR(A) NO SERVIÇO PÚBLICO ESTADUAL DE SAÚDE<sup>12</sup>

Building interdisciplinary actions as a way to strengthen Worker Health and Safety in the state public health service

**Daniele Almeida Duarte**<sup>3</sup> 

Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá<sup>4</sup>  
Maringá, PR, Brasil.

**Claudia Regina Magnabosco-Martins**<sup>5</sup> 

Universidade Estadual do Centro-Oeste do Paraná  
Guarapuava, PR, Brasil.

**Maria de Lourdes Santiago Luz**<sup>6</sup> 

Departamento de Engenharia de Produção  
Universidade Estadual de Maringá

**Renata Heller de Moura**<sup>7</sup> 

Departamento de Psicologia, Universidade Estadual de Maringá  
Maringá, PR, Brasil.

### Resumo

Por meio de uma pesquisa-ação em andamento, destaca-se o percurso onde são construídas ações interdisciplinares para ponderar sobre a atividade não visível, que traz para os(as) trabalhadores(as) desafios cotidianos a serem desbravados na Farmácia Pública de uma Regional de Saúde da região sul do Brasil. Através do Planejamento Estratégico Situacional, do Questionário de Autopercepção e do Mapeamento Produtivo realizados em conjunto com os(as) trabalhadores(as), busca-se evidenciar a dimensão da experiência no trabalho, recorrendo a dispositivos onde o espaço de discussão e análise conjunta da situação laboral propiciem o fortalecimento do viver-junto, tendo a cooperação, solidariedade e confiança como elementos indispensáveis para a saúde mental, na perspectiva da saúde coletiva. Nesse cenário são aliados os conhecimentos da Psicodinâmica do Trabalho e da Ergonomia no horizonte da Saúde do(a)

<sup>1</sup> Editora responsável pela avaliação: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Liliam Deisy Ghizoni. Editora de Leiante: Dr.<sup>a</sup> Beatriz Albarello. Editora Administrativa: Msc. Thamyris Pinheiro Maciel.

<sup>2</sup> Copyright © 2023 Duarte, Martins, Luz & Moura. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons. Atribuição que permite o uso irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

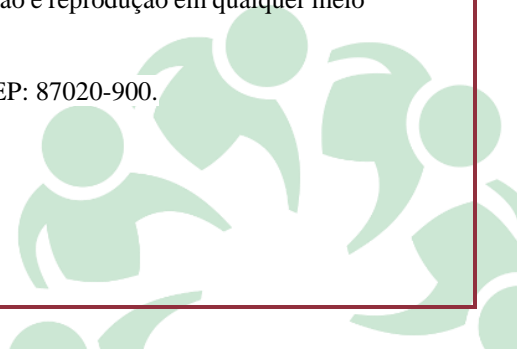
<sup>3</sup> [daduarte@uem.br](mailto:daduarte@uem.br)

<sup>4</sup> Avenida Colombo, 5790, Jardim Universitário, BLOCO 118. Maringá, PR. CEP: 87020-900.

<sup>5</sup> [crmartins@unicentro.br](mailto:crmartins@unicentro.br)

<sup>6</sup> [mlsluz@uem.br](mailto:mlsluz@uem.br)

<sup>7</sup> [rhmoura@uem.br](mailto:rhmoura@uem.br)



Trabalhador(a) para que a saúde e segurança sejam ressignificadas. Os instrumentais utilizados se mostraram profícuos deflagradores do reconhecimento entre os(as) trabalhadores(as), suas mazelas, organização e processos de trabalho que estão sendo gradualmente repensados. Entretanto, são necessários avanços institucionais concretos do governo de Estado para a garantia de expressão dos(as) trabalhadores(as) e de políticas de saúde e segurança para seus(as) servidores(as).

**Palavras-chave:** Saúde do Trabalhador. Trabalho. Empregados do governo.

---

### **Abstract**

Through an ongoing action-research, we highlight the route where interdisciplinary actions are built to consider the invisible activity, which brings daily challenges to the workers to be explored in the Public Pharmacy of a Regional of Health in the southern region of Brazil. Through the Situational Strategic Planning, the Self-Perception Questionnaire, and Productive Mapping carried out together with the workers, the aim is to highlight the dimension of the work experience, resorting to devices where the space for discussion and joint analysis of the work situation favours the strengthening of living-together, with cooperation, solidarity, and trust as essential elements for mental health, from the perspective of collective health. In this scenario, the knowledge of Work Psychodynamics and Ergonomics are allied in the horizon of Worker's Health so that health and safety are re-signified. The instruments used proved to be fruitful triggers of recognition among workers, their ills, organization, and work processes that are being gradually rethought. However, concrete institutional advances by the State government are needed to guarantee the expression of workers and health and safety policies for their servants.

**Keywords:** Occupational Health; Work; Government Employees.

---

*“Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balanças nem barômetros etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós”.*  
(Barros, 2006, p. 43).

### **Palavras introdutórias**

A saúde e segurança no contexto do trabalho é um desafio permanente. A preservação da vida, sua afirmação e dignidade deveriam ser diretrizes para a construção da proteção social. Contudo, momentos sombrios de retrocesso têm se manifestado na esfera trabalhista, previdenciária e nas políticas públicas brasileiras. Os direitos e garantias fundamentais, como os contidos no Art. 6º da Constituição que afirmam “São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados” (Constituição Federativa do Brasil, 1988/2016, p. 18), foram e continuam sendo abalados. São exemplos disso as recentes

reformas que afetam a cidadania em solo brasileiro, como a Emenda Constitucional n. 95 (2016) do “Teto dos gastos”, que congelou os investimentos sociais públicos por 20 anos; a Lei n. 13.467 (2017) da Reforma Trabalhista que suprimiu direitos e garantias no trabalho; a Reforma da Previdência pela Emenda Constitucional n. 103 (2019), que avoluma perdas nas condições de aposentadorias, entre outras. A legalização de diversas formas de contratação precárias no setor privado e público (instáveis, intermitentes e desprotegidas) têm atingido inúmeros(as) trabalhadores(as), levando-os(as) a uma condição degradante de trabalho e vida (Alves, 2021).

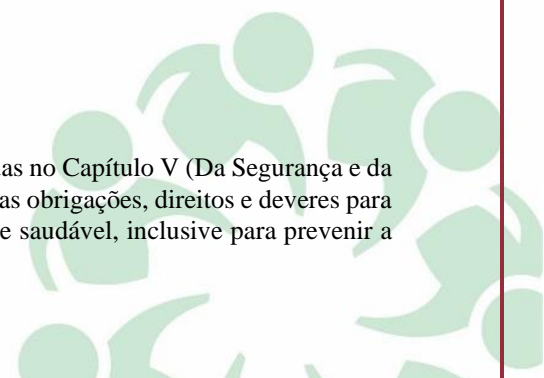
Essa realidade torna o assunto saúde e segurança no trabalho um tema imperioso. Este texto versa sobre a temática para além das bases normativas estabelecidas pelas Normas Regulamentadoras<sup>8</sup> (NR), pois não comporta no escopo desse artigo um debate sobre as mesmas. Tal debate já fora feito de forma atenta por Scienza (2023), ao expor os meandros do processo lesivo da dita “modernização” e “simplificação” das NRs, revisadas nos últimos quatro anos, em detrimento da saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as).

As próprias NRs já possuíam dissensos quanto a sua possibilidade de captar a complexidade dos riscos no trabalho em suas interações e sinergias, a fim de superar análises simplistas, isoladas e imutáveis. A necessidade de revisá-las deveria vir para ampliar seu alcance prevencionista (proteção contra agravos, acidentes e mortes no trabalho) e acompanhar o processo dinâmico da produção de riscos nos cenários ocupacionais. No cerne dessas medidas deveria se reconhecer o Estado como promotor da vida e da defesa da integridade de homens e mulheres inseridos em contextos diversos nos quais se operacionaliza, cotidianamente, o exercício do trabalho (Zimmermann, 2023).

Para debater a dimensão humana no trabalho e suas implicações na saúde e segurança, de maneira ampliada, este texto se propõe a refletir sobre o que tem escapado da observação direta de quem almeja mensurar riscos ou de quem pretende avaliar o trabalho. Buscar compreender o esforço envolvido e o que este mobiliza no(a) trabalhador(a) por meio da atividade, requer uma revisão do desenho investigativo, de maneira que haja lugar para (re)conhecer e acolher a vivência da pessoa que trabalha – posto que a dimensão intelectual, psíquica, afetiva e social acionadas no trabalho estão profundamente arraigadas na experiência subjetiva do trabalho (Dejours, 2008).

---

<sup>8</sup> As NRs fazem da parte da Consolidação da Leis do Trabalho (CLT), contidas no Capítulo V (Da Segurança e da Medicina do Trabalho) do Título II da CLT, por meio da qual são estabelecidas obrigações, direitos e deveres para empregadores(as) e trabalhadores(as), a fim de garantir um trabalho seguro e saudável, inclusive para prevenir a ocorrência de doenças e acidentes do trabalho (Zimmermann, 2023).



O trabalho como atividade humana é um poderoso determinante no processo saúde-doença e prazer-sofrimento. Mobiliza a dimensão física, cognitiva e psíquica de quem o realiza para que a atividade aconteça ao enfrentar o que não foi previsto pela estrutura técnica e organizacional (Wisner, 1994; Assunção & Lima, 2003). Consoante a esta premissa, harmoniza-se a afirmativa de Dejours e Bègue (2010, p. 41) “Trabalhar não é apenas produzir, é também produzir-se a si mesmo”. Nesses termos, a relação entre trabalho e saúde tece sua complexidade e singularidade em distintas instâncias, ultrapassando a esfera biológica para abranger também os fatores subjetivos, relacionais, econômicos, políticos, históricos e sociais. Isso conduz o debate em tela para a noção de saúde ampliada ao incluir o trabalho constituinte tanto da morbimortalidade quanto de potencial vitalizador de quem o realiza.

Essa premissa vai ao encontro do campo da Saúde do(a) Trabalhador(a) (ST), que no Brasil advém da Saúde Coletiva, com influência da Medicina Social latino-americana e do Movimento Operário Italiano, que em solo brasileiro avançou junto ao Movimento da Reforma Sanitária (Gomez, Vasconcellos & Machado, 2018). Ao reconhecer o trabalho relacionado à saúde-doença, pôde-se ampliar seu quadro interpretativo, sobretudo, interventivo, em busca da proteção da integridade de quem labora. Tal avanço trouxe diferenças epistemológicas e de ação ao distinguir-se da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. A ST avançou na atenção aos(as) trabalhadores(as) na Saúde Pública e, especificamente, no Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo modos de cuidado, prevenção de agravos, promoção e vigilância em saúde, como também incorporou conhecimentos e práticas para intervir no mundo do trabalho em uma perspectiva interdisciplinar, interprofissional e intersetorial. Assim, a ST entende os(as) trabalhadores(as) como sujeitos de saberes e conhecimentos indispensáveis para qualquer ação que se pretenda transformadora (Gomez, Vasconcellos & Machado, 2018).

Nessa perspectiva, o processo de trabalho é revelador para situar as relações de produção que se materializam em condições específicas de exercício da atividade, o que pode refletir nos agravos à saúde dos(as) trabalhadores(as). Logo, a instância produtiva torna-se alvo precípua de atenção e compreensão na busca por melhorias e transformação do trabalho (Gomez, Vasconcellos & Machado, 2018).

Nas situações laborais cotidianas, onde reside a atividade realizada por homens e mulheres, há incertezas, imprevisibilidades, inusitados e panes. Por mais que se almeje controlar com rigorosidade um processo ocupacional, o mesmo insiste em escapar do domínio pleno de seus operadores e de quem o planejou. Estas situações exigem dos(as) trabalhadores(as) ações a serem tomadas com base na interpretação e na deliberação em relação à sua realidade, pois a ação humana é o que permite o trabalho ser realizado ao fazer gestão

entre o espaço não coincidente da dimensão prescrita do trabalho (tarefa) com o trabalho real (atividade) (Dejours, 2005, 2008, 2016).

Em consonância a isso, Assunção e Lima (2003), amparados(as) em princípios da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), afirmam que as necessidades em saúde se tornam incompreendidas quando não levam em conta o caráter dinâmico da atividade e da complexidade humana em questão – o que obstaculiza a elaboração de práticas preventivas de danos à saúde vinculados à ocupação. Isso decorre por haver concepções fundadas em disciplinas isoladas e fragmentadas que se fecham em seu próprio objeto, pelo foco restrito na dimensão prescrita do trabalho, por análises de riscos descoladas do contexto de variabilidade do processo de trabalho em interação com os(as) trabalhadores(as) e pela invisibilidade das inúmeras situações cotidianas enfrentadas no ofício.

Diante do exposto, este texto toma como referência a concepção de trabalho articulada ao conceito ampliado de saúde, discutido na moldura conceitual advinda da ST em diálogo com fundamentos da Psicodinâmica do Trabalho (PdT) e da Ergonomia. Nessas balizas teóricas, impõem-se o desafio de não se render a uma interpretação fácil, unívoca e tampouco rápida para a compreensão das atividades empreendidas no contexto do trabalho e sua repercussão no processo saúde-doença e prazer-sofrimento. Esse arcabouço permite colocar em cena a necessidade de construir ações locais de Saúde e Segurança do(a) Trabalhador(a) – que a partir daqui será reportada pela sigla SST – na perspectiva de prevenção de agravos e promoção de saúde envolvendo os(as) trabalhadores(as), gestores(as), a instituição e o próprio Estado brasileiro. Amparando-se nisso, esta escrita relata a experiência de uma pesquisa-ação em andamento que, almejando construir ações conjuntas com trabalhadores(as), reconheceu no Planejamento Estratégico Situacional, no Questionário de autopercepção e no Mapeamento Produtivo caminhos/instrumentais viáveis para ponderar e intervir em questões relacionadas à SST, numa perspectiva alinhada com a Saúde Coletiva. Esta pesquisa-ação vem se desenvolvendo desde meados de 2021, envolvendo servidores(as) públicos(as) estaduais da Farmácia Pública de uma Regional de Saúde localizada na região sul do país.

Para facilitar a leitura e exposição, este relato de experiência foi organizado em duas seções. Na primeira, a reflexão se concentrará na dimensão conceitual que constituiu a nossa práxis, sendo a Saúde do(a) Trabalhador(a) o nosso campo comum para referenciar e unir a equipe interprofissional pesquisadora/interventora em prol do reconhecimento da dimensão humana na SST.

Na segunda seção, a discussão se debruçará sobre os traços gerais de uma proposta interventiva e os dispositivos utilizados para construir ações junto aos(às) trabalhadores(as) e

gestores(as) locais para análise da atividade, ampliando o escopo da saúde e segurança do trabalho para bases interdisciplinares. Tal estratégia buscou deslocar a concepção de intervenção centrada no especialista (*expert*) para focar em estratégias de produção de informações e cuidados com sujeitos de saberes e experiências constituídas na relação com a atividade. Para tanto, há o desafio de superar visões de riscos restritas às práticas tradicionais de Saúde Ocupacional para avançar rumo à Saúde do(a) Trabalhador(a). As Clínicas do Trabalho, tal como a PdT e sua interlocução com a Ergonomia, são importantes aliadas para ações de proteção do(a) trabalhador(a) na perspectiva da integralidade, onde a subjetividade adquire relevância e fornece pistas para a transformação do/no cotidiano laboral.

### **SEÇÃO 1: É preciso falar da dimensão humana implicada na saúde e segurança no trabalho**

As acepções acerca de SST tendem a se referir às tradicionais terminologias oriundas da Saúde Ocupacional, voltadas para a quantificação das variáveis de risco visíveis, diretas e específicas (agentes físicos, químicos e biológicos presentes no ambiente de trabalho) que, ao exporem os(as) trabalhadores(as), atingem sua saúde podendo gerar doenças ocupacionais. A insalubridade remete aos fatores relacionados à área da higiene ocupacional e a periculosidade, aos fatores geradores de acidentes de trabalho. Em ambas, busca-se identificar os riscos presentes nas situações laborais, relegando os(as) trabalhadores(as) a uma posição de passividade e objetificação frente às condições de trabalho inseguras. Embora tragam contribuições, tais representações conceituais possuem limitações explicativas para compreender e mesmo intervir na complexidade da relação estabelecida entre saúde e trabalho – o que, por sua vez, traz entraves para atuar em melhorias locais efetivas (Assunção & Lima, 2003; Sato, Lacaz & Bernardo, 2006).

Para uma visão geral das principais diferenças entre modelos que abordam a SST, o Quadro 1 apresenta essa síntese.



**Quadro 1:** *Distinções entre Saúde Ocupacional e Saúde do(a) Trabalhador(a)*

<b>Dimensão</b>	<b>Saúde Ocupacional</b>	<b>Saúde do(a) Trabalhador(a)</b>
<b>Política e Jurídica</b>	Atuação privativa e limitada; tutelar e subordinadora do(a) trabalhador(a); reguladora conforme norma trabalhista	Atuação pública e ampliada; empoderadora e compartilhada com o(a) trabalhador(a); interventora conforme o direito à saúde
<b>Econômica</b>	Contratual; contributiva; compensatória monetarista	Universal; distributiva; não monetarista
<b>Técnica</b>	Multiprofissionalidade; saber do(a) trabalhador(a) não considerado; controle sobre o corpo individual; agentes de riscos como determinantes; exposição controlada	Interdisciplinaridade; saber do(a) trabalhador(a) como fonte de conhecimento; intervenção com e sobre o sujeito coletivo; organização do trabalho como determinante; pesquisa-intervenção
<b>Prática</b>	Agentes compostos por especialistas; instrumental técnico tido como neutro; conhecimento ideologizado da realidade como resultado	Agentes compostos por equipes interprofissionais mais os(as) trabalhadores(as); instrumental técnico à serviço dos(as) trabalhadores(as); conhecimento integrado da realidade
<b>Ética</b>	Relação autoritária; trabalhador(a) como objeto; relações desumanizadas	Relação democrática; trabalhador(a) como sujeito; direitos humanos

**Nota:** *Elaborado pelas autoras a partir de Vasconcellos (2011).*

O termo penosidade passou a ser utilizado com o objetivo de expandir o entendimento acerca do trabalho insalubre e perigoso, chamando atenção para os aspectos ergonômicos da atividade ao incluir a noção de conforto na perspectiva do(a) trabalhador(a). A partir desse conceito, podem ser compreendidas situações que atingem não somente o corpo, mas também a subjetividade, afetos, identidade, significados e relações estabelecidas entre os(as) trabalhadores(as), consigo mesmo(a) e com a própria atividade. Os sentimentos, emoções, conhecimentos, regulações e estratégias diversas dos(as) trabalhadores(as) entram em cena para lidar com os constrangimentos, desconfortos e confrontos para a realização da atividade (Assunção & Lima, 2003).

Nessa esteira, abre-se o entendimento para a nocividade do trabalho ao reconhecer que a organização laboral produz constrangimentos e interfere na construção da saúde, reduzindo as possibilidades diárias de lidar com os riscos a fim de mitigá-los, evitá-los ou eliminá-los.

Para tanto, “Analisar a nocividade do trabalho e no trabalho é analisar a situação que a produziu e como o(a) trabalhador(a) reagiu a esta situação” (Assunção & Lima, 2003, p. 1769).

Há que se identificar não apenas os problemas específicos de cada ocupação, mas também os modos operatórios construídos mediante ações individuais e coletivas que perfazem estratégias defensivas para defrontar desafios do trabalho real, considerando que “Trabalhar, pois, não é somente executar atos técnicos, é também fazer funcionar o tecido social e as dinâmicas intersubjetivas indispensáveis à psicodinâmica do reconhecimento (...)” (Dejours, 2005, p. 58).

As tradicionais abordagens de SST, ao se deterem às verificações genéricas centradas nos fatores de risco pré-delimitados, deixam escapar as especificidades enfrentadas nas situações de trabalho pelos(as) trabalhadores(as). Os referidos procedimentos versam sobre o que está preconizado a ser visibilizado no trabalho, incorrendo em apagar a multifatorialidade das relações:

[...] corre o risco de só enxergar o que a lista permite ver, isto é, o que ela já contém. Dessa forma, deixa-se de lado tudo o que pode ser diferente do que já se conhece sobre o problema a ser analisado. [...] Assim, mais importante do que reconhecer a presença de riscos, é saber como um fator determinado afeta o corpo do trabalhador. Isto só é possível quando se entende como as pessoas trabalham, isto é, quando se compreende o que é a atividade de trabalho (Assunção & Lima, 2003, p. 1773, 1774).

Este debate leva à reflexão sobre a noção de (in)visibilidade no trabalho, a qual diz respeito às vivências dos(as) trabalhadores(as) em sua atividade diária, que antes de se tornar um agravo, podem se expressar por meio de queixas inespecíficas, sofrimentos difusos e mal-estares vividos na ocupação capazes de gerar danos à saúde, subjetividade e integridade (Sato, Lacaz & Bernardo, 2006). Ao se atentar para isso, pode-se lançar mão de ações protetivas e promotoras de saúde locais baseadas na experiência laboral, as quais concedem importantes pistas para adequação da atividade ao(à) trabalhador(a) – o que poderia trazer importantes benefícios para as pessoas, gestão, serviço e à própria saúde e segurança do(a) trabalhador(a). Para tal, é necessária uma compreensão ampliada e contextualizada para o que se denomina fator humano presente e evocado no ato de trabalhar.

Volkoff (2011) e Lhuilier (2012) colaboram com essa ampliação terminológica ao conceberem que a relação entre saúde e trabalho possui caráter multiforme e multifatorial, o que resguarda complexidade em prol de um esforço contínuo para que a visibilidade das condições, situações e relações laborais sejam (re)estabelecidas. Para os(as) autores(as), há um



empobrecimento da compreensão dessa realidade quando se detém aos fatos de modo simplista, reducionista e imediatista por meio de afirmações generalistas que ignoram as especificidades e as variabilidades da atividade e seus efeitos sobre os(as) trabalhadores(as). Para evitar tal desprovimento, é imprescindível uma abordagem compreensiva que envolva os(as) trabalhadores(as) para que juntos(as) possam ser elucidados os elementos que obstaculizam melhorias nas situações laborais. Soma-se a isso a dificuldade de estabelecer coletivos, devido às práticas de subcontratações que submetem a diversas formas de precarização tanto aqueles(as) que têm vínculos instáveis e provisórios, quanto aqueles(as) que mesmo tendo estabilidade (como os(as) servidores(as) públicos), padecem sob a precarização das condições e relações laborais em sua atividade cotidiana.

Volkoff (2011) situa essa problemática em um âmbito macro e microssocial, onde são naturalizados constrangimentos e violências, como se estes fossem vivências indissociáveis do exercício da ocupação e mesmo da identidade profissional exigida desses(as) trabalhadores(as). Isso faz com que a relação (a se reconhecer) entre trabalho e saúde, seja profundamente desafiadora para que se estabeleça sua visibilidade no âmbito local, institucional e societário com o objetivo de nortear ações de SST. Há inúmeros obstáculos que são erigidos para dissimular ou mesmo negar a relação entre trabalho e saúde, como explicações individualizantes e redutoras dos agravos e sofrimentos; modos de avaliação da performance; manutenção do desemprego e da precarização laboral; iniquidades e estigmas atrelados aos marcadores sociais das diferenças que atingem diferentemente as pessoas que trabalham conforme as relações de gênero, raça/etnia, nacionalidade, classe, idade, escolaridade, deficiência e orientação sexual; e até mesmo achados científicos que buscam (não) evidenciar o trabalho como determinante do processo saúde-doença.

Neste ponto reside o escopo da pesquisa-ação em andamento e da experiência relatada em tela, a fim de compartilhar o delineamento de uma proposta interventiva com base nas vivências cotidianas experimentadas por meio do trabalho real. Toma-se como pressuposto que a SST somente é saúde e segurança do(a) trabalhador(a) se traz para a cena seu saber, fazer, sentir e viver diários. Assinala-se, nesses termos, que todo o esforço integrado entre pesquisadores(as) e trabalhadores(as) para visibilizar as situações laborais são indispensáveis para intervir e construir melhorias locais em busca da promoção e proteção da saúde: “As primeiras origens das penosidades e dos riscos devem, para serem percebidas, fazê-las também objecto de um trabalho de objectivação – o que não é nada fácil. [...] Construir, reunir, difundir os conhecimentos sobre as condições de trabalho e os seus determinantes mantém-se uma exigência para que a sua visibilidade progrida” (Volkoff, 2011, p. 2, 3).

***Uma proposta interventiva em andamento: estar junto ao(à) trabalhador(a) no serviço público***

Em setembro de 2020, uma das autoras (enquanto pesquisadora da universidade) foi acionada por uma profissional que integrava o setor de Educação Permanente em Saúde na Regional de Saúde (que posteriormente veio a se constituir como campo da pesquisa aqui relatada), solicitando ações com ênfase na saúde mental dos(as) trabalhadores(as) do local. Regionais de Saúde são instâncias estaduais organizadas em microrregiões administrativas, de acordo com suas semelhanças culturais, sociais, econômicas e geográficas (Magnabosco-Martins; Cecilio, 2018). Fazem a intermediação das ações de planejamento, orientação, fiscalização e ordenamentos governamentais em saúde de âmbito estadual para com as secretarias municipais de saúde dos municípios do território sob sua responsabilidade (Magnabosco-Martins; Cecilio, 2018). Ocorrem ainda atuações diretas com parte da população no que tange a assistência de competência estadual, como no caso da Farmácia Pública estudada.

O período que ocasionou esse contato foi decorrente da eclosão da pandemia causada pelo vírus SARS-Cov-2, em um dos momentos críticos de transmissão e mortalidade da Covid-19 no Brasil. Cabe mencionar que a cobertura vacinal no município do estudo ocorreu a partir de janeiro de 2021 sendo, portanto, o período de solicitação para principiar ações de suporte aos(as) trabalhadores(as), marcado por intensa apreensão e risco para sua integridade física e psicossocial. As questões mobilizadoras para essa profissional do serviço foram: como construir ações de saúde voltadas para esses(as) servidores(as) quando estes(as) estão centrados(as) exclusivamente na manutenção e retaguarda para que os serviços de saúde não cessassem nos municípios adscritos à sua região? Ou seja, enquanto se mantém a oferta de cuidado e atenção em saúde para a população em geral, há lugar e vez para quem trabalha com a garantia de cuidados também seja alvo de cuidados?

Sua percepção não reflete apenas uma postura implicada em termos éticos, mas, sobretudo, sinaliza um vazio que persiste nas ações de SST no âmbito do Estado, especialmente as de caráter protetivo dos(as) trabalhadores(as) que fazem a máquina administrativa estatal funcionar. Diferentemente do nível federal, o cenário estadual estudado não possui uma estrutura organizacional similar ao Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do(a) Servidor(a) (SIASS). Dessa maneira, não há a integração e coordenação unificada de ações e programas de saúde e segurança, sob responsabilidade do Estado (empregador) para esses(as) trabalhadores(as) do setor público estadual em questão, tais como existem entre órgãos federais

na assistência à saúde (prevenção, detecção precoce, cuidados e reabilitação), na realização de perícia oficial (médica ou odontológica para avaliar o estado de saúde para o exercício da atividade laboral) e na promoção, prevenção e acompanhamento de saúde (intervir no processo saúde-doença no âmbito individual e coletivo referente ao ambiente laboral) (Decreto-lei n. 6.833, 2009).

Por se tratar de uma Regional de Saúde, os(as) trabalhadores(as) integram uma atividade essencial. Logo, não interromperam suas funções presenciais durante todo o período pandêmico. A adoção do teletrabalho em dezembro de 2021 priorizou os(as) servidores(as) públicos com jornada reduzida por motivo de saúde; com cônjuge/companheiro(a) com deficiência que necessitasse de cuidados especiais, residindo no mesmo domicílio; quem tivesse dependentes econômicos com idade de até seis anos ou acima de 65 anos; gestantes e lactantes; pessoas com deficiência e que estivessem em dificuldade de locomoção para o local de trabalho; e pessoas com mais de 65 anos.

Tal realidade reconfigurou os modos de trabalhar, relacionar-se e viver, seja de quem estava no regime presencial seja de quem estivesse em teletrabalho. As reverberações disso se fazem presentes até os dias atuais entre as pessoas na instituição, considerando que as dificuldades da pandemia persistem, além das marcas subjetivas e objetivas deixadas pela mesma. No mais, cabe destacar que as agruras derivadas do período da pandemia muitas vezes evidenciaram as limitações impostas às próprias pesquisadoras e autoras. Mesmo sendo atuantes em espaços de controle social, educação permanente e diretamente envolvidas por meio do ensino, pesquisa e extensão com o Sistema Único de Saúde, as pesquisadoras também são servidoras públicas estaduais e estão submetidas às mesmas contradições capital-trabalho. Isso requer constante análise de implicação que, por meio da pesquisa-ação em curso, permite problematizar as seguintes questões: como visibilizar, por meio da experiência dos(as) trabalhadores(as) nos serviços públicos, a relação saúde-doença e prazer-sofrimento no contexto do trabalho? Como a universidade e os dispositivos de produção de conhecimento podem contribuir na luta pela saúde nos espaços onde não há setores constituídos de SST?

Tendo em vista essas questões, a próxima seção discorrerá sobre a experiência localizada, em andamento, junto aos(as) servidores(as) públicos estaduais, discutindo estratégias de intervenção amparadas por diálogos entre a PdT e da Ergonomia, no escopo da ST, buscando fortalecer a SST.



## **SEÇÃO 2: Do planejamento estratégico situacional ao mapeamento do processo produtivo: uma experiência em curso na busca por visibilizar a experiência do(a) trabalhador(a)**

A farmácia pública de uma RS é um estabelecimento que realiza gratuitamente a dispensação de medicamentos à população usuária do SUS, fazendo parte da assistência farmacêutica dentro da política pública de saúde. Promove o acesso dos(as) usuários(as) aos medicamentos e insumos gerenciados pela Secretaria Estadual de Saúde, bem como aos serviços farmacêuticos no âmbito do Estado, conforme normas e procedimentos estabelecidos. Os requisitos sanitários da farmácia pública e drogarias estão definidos pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) n. 44/09 da Anvisa (Ministério da Saúde, 2009), bem como demais normas sanitárias estaduais e federais.

Este equipamento de saúde, cenário estudado, realiza em média 500 atendimentos por dia. Tem como atividades centrais o atendimento, dispensação e estoque de medicamentos. Essas atividades são compostas por diversas etapas com fluxos próprios e uma série de procedimentos que varia conforme o setor e seu escopo de trabalho: abertura de cadastro e primeiro atendimento ao(a) usuário(a) (individual e grupal); renovação cadastral; atendimento no setor judicial; armazenamento, classificação, triagem de prescrições; controle de acesso e separação dos medicamentos; e preparação da entrega em domicílio de medicamentos.

Tendo em vista a complexidade das atividades realizadas e do serviço prestado nesta instituição, procedeu-se como passo fundamental da pesquisa-ação a deliberação coletiva das próximas etapas interventivas, de modo que fosse consensuado o que seria prioritário e relevante para seus(as) trabalhadores(as) e gestores(as). Para viabilizar isso, recorreu-se ao Planejamento Estratégico Situacional (PES), realizado em fevereiro de 2023 junto aos trabalhadores(as) e gestores(as) locais, que integraram as atividades de modo voluntário e livre. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o CAAE N.º 38941420.9.0000.0104 e Parecer N.º 5.231.037. Os(as) trabalhadores(as) neste serviço possuem diferentes vínculos de trabalho, tais como estatutário, comissionado e terceirizado, existindo ainda uma mão de obra flutuante de profissionais residentes e estagiários(as) que proporcionam suporte à prestação de serviço. No momento em que o PES foi realizado, passaram a integrar, há aproximadamente um mês, mais 14 novos trabalhadores(as) ingressos(as) pelo regime de terceirização.

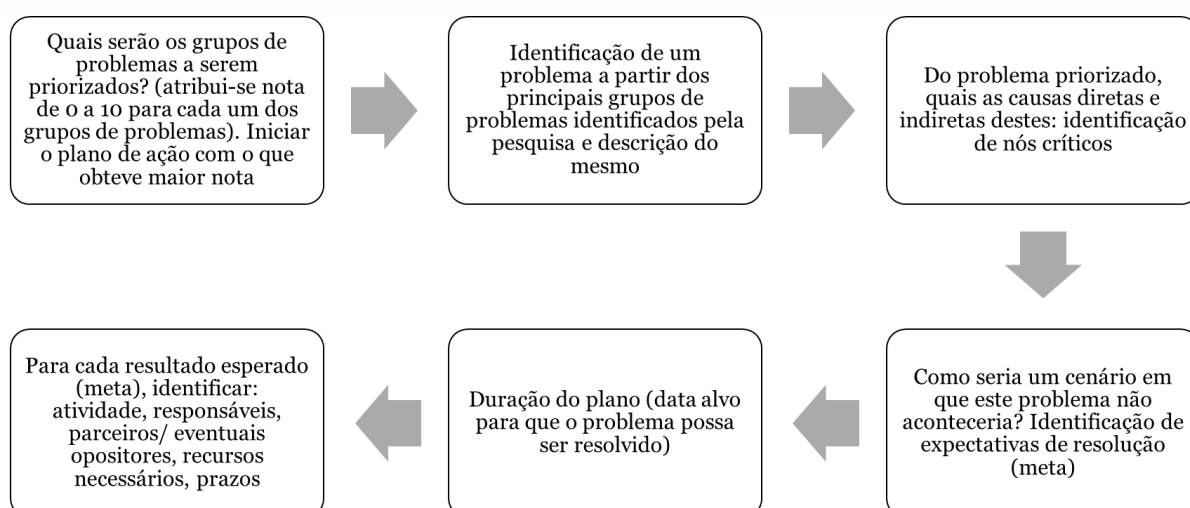
Por meio da participação ativa dos(as) trabalhadores(as), o PES permitiu a identificação e contextualização de problemas e a posterior elaboração de um plano de ação que visasse gerar

processos de transformação a partir da realidade do trabalho vivo. Este dispositivo está diretamente ligado à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e à Política Nacional de Humanização no SUS, sendo fundamental para criar espaços coletivos de envolvimento, reflexão, corresponsabilização e gestão participativa nos serviços de saúde a partir do conhecimento e vivência dos atores/atrizes sociais em sua realidade local. Mediante este instrumental é possível mobilizar um coletivo para análise compartilhada do processo de trabalho, das relações e forças atuantes na instituição, tencionando ressignificar sua atividade ao visibilizá-la e localizar meios possíveis de modificá-la (Ministério da Saúde, 2010; Ministério da Saúde, 2018; Santos, Torres & Ferreira, 2019).

Trata-se de planejamento criativo, flexível e interativo, marcado pela circulação da fala e da escuta, um *locus* de valorização do(a) profissional de saúde. A mediação foi feita pela equipe das pesquisadoras e também pelos(as) próprios(as) trabalhadores(as), que se organizaram em três subgrupos, de maneira que em cada um pudessem estar distribuídas pessoas de diferentes vínculos e tempo de trabalho na instituição, para haver trocas plurais de experiências, olhares e percepções. Posteriormente, após discussões grupais, foram coletivizados os achados e pactuadas frentes de atuação, como se pode visualizar na Figura 1, abaixo, que reproduz os passos do PES para que se tenha uma visão geral da dinâmica da sessão.

**Figura 1.**

*Identificando demandas com base no PES.*



**Nota:** Elaborado pelas autoras a partir de Santos, Torres e Ferreira (2019).

A SST que entrava na roda de discussão não se restringia à manifestação de patologias específicas ou aos riscos isolados no ambiente ocupacional. Mais do que isso, urgia para essa equipe serem ouvidos e acolhidos no âmbito do Estado acerca de sua longa luta por um novo

espaço físico. A estrutura arquitetônica desta Farmácia é uma das mais antigas da Regional de Saúde em questão, sendo uma das maiores farmácias públicas do Estado que não conseguiu obter recursos para reforma ou construção de uma nova sede. O espaço possui avarias, ajustes provisórios e arranjos que trazem embaraços constantes no dia a dia, inclusive pela dificuldade de realizar manutenção, reparos e aquisição de materiais básicos para o expediente. Concernente a isso, o ambiente laboral e sua disposição espacial, embora tenha adaptações, é motivo de queixas frequentes dos(as) trabalhadores(as) e usuários(as).

Foram manifestadas adequações urgentes a serem feitas não somente para as atividades realizadas por esses(as) profissionais, que deveriam ser melhores acomodados(as) e terem reconfigurados alguns de seus postos de trabalho para garantir menos interrupções, acesso facilitado a instrumentos e informações, reduzir o tempo de retrabalho, melhorar o conforto térmico, acústico e ergonômico, mas, sobretudo, para acomodar melhor os(as) usuários(as) diariamente atendidos. A preocupação dessa equipe era também lograr um espaço adequado e com ambiência acolhedora, humanizada e resolutiva para melhor atender ao público, evitando exposição às intempéries climáticas (como dias de chuva ou de alta incidência solar em que eles(as) permanecem ao relento), assim como para atender e acomodá-los(as) de maneira confortável na sala de espera, buscando reduzir filas e aglomerações nos espaços improvisados.

Muito mais do que apresentar os resultados desse PES, o enfoque do presente texto é ressaltar o processo interventivo, permeado por algo em comum que atravessava os grupos e mesmo os planos de ação elencados: a atividade não vista, não reconhecida e não valorizada em termos materiais e imateriais. Ao planejarem propostas a serem construídas a partir de seu cotidiano laboral, onde assumiam o protagonismo com base em suas vivências e afetos, os(as) trabalhadores(as) puderam se ver e se reconhecer em suas necessidades e conquistas. Este espaço de escuta é fundamental, especialmente quando é possível aos(às) participantes realizar a apreciação do trabalho e das relações, não sendo apenas cumpridores de procedimentos, mas também sujeitos ativos na elaboração de propostas e de planos presentes e futuros acerca de seu trabalho. Nessa caminhada, de maneira insistente o coletivo apresentava “pontos cegos” do processo de trabalho, que para eles(as) persistiam no cotidiano, não somente em relação aos fatores conflitantes nas atividades e seus aspectos geradores de dificuldades para realizá-las, mas também em seus efeitos como profissionais de saúde.

Dejours (2005) propõe uma leitura crítica do tradicional conceito de fator humano de maneira que possa ser composto um percurso capaz de reunir investigação e ação. Nessa empreitada, o autor convoca para o debruçar sobre o cotidiano do trabalho onde se fazem presentes três dimensões irreduzíveis da noção de fator humano, convergindo as dimensões

biológica, social e subjetiva. Com base nisso, tece-se uma reflexão sobre o desenho interventivo elaborado junto aos(as) trabalhadores(as) e gestores(as) para coletivamente tornar visível pontos nevrálgicos da atividade no dia a dia. Destaca-se que na exposição da trajetória interventiva elaborada, o foco de apreciação foi como tais dispositivos auxiliaram a desvendar o que evoca a realização da atividade coletiva em suas fragilidades e potencialidades. Nessa moldura, onde a rotina e os desafios da situação de trabalho são enfrentados (imersos nas vivências de prazer e sofrimento), estão presentes mais do que os tradicionais riscos, haja vista a concepção de trabalhador(a) em sua integralidade ao interagir com a organização de trabalho. Isso permite refletir sobre a saúde e segurança do(a) trabalhador(a) na tríade da ação humana que mobiliza de maneira indissociada os aspectos biológicos, sociais e subjetivos, apontados anteriormente pelo autor.

Como já mencionado, a colaboração entre ensino e serviço, por meio de uma pesquisa-ação institucionalizada entre as partes, tem propiciado trilhar um percurso de busca por visibilizar a atividade e suas reverberações sobre o processo saúde-doença e prazer-sofrimento no cenário de atuação.

É a saúde e segurança do(a) trabalhador(a) vista “por seus próprios olhos” (Assunção & Lima, 2003, p. 21) buscando ampliar seu poder de agir por meio da construção e troca de conhecimentos (Lhuilier, 2012), diante do crescimento e intensificação da demanda no serviço, que até dois meses antes da realização do PES não contava com a ampliação da equipe. Embora tenha havido aumento de mais 14 trabalhadores, os mesmos não ingressaram via concurso público, portanto, trata-se da celebração de um contrato precário que embora possa oportunizar certo alívio para essa equipe, traz desafios acerca da duração e manutenção dos mesmos, fomentando outras dificuldades resultantes da rotatividade, do dispêndio de tempo e investimento em treinamento para atuar em áreas específicas, entre outras.

Faz-se também alvo de intenso debate as situações vivenciadas diante das inúmeras responsabilidades e exposição que o trabalho face-a-face com o público exige. Há uma exigência emocional e de conhecimento ampliado do serviço prestado que requer constante atualização e formação. Isso diz respeito tanto à condução de protocolos específicos da área e dos Procedimentos Operacionais Padrões (POPs) que referenciam a atuação quanto às habilidades, saberes e manejos das regras e das relações com os(as) usuários(as) e a equipe. Este serviço também sofreu alterações dos procedimentos na pandemia, assim como da própria natureza da atividade realizada, o que demandou que os setores estivessem em prontidão para incorporar essas mudanças, gerando a necessidade de (re)alinhar o fluxo da comunicação, das informações e o encadeamento de tarefas a fim de resguardar a coerência na prestação de

orientações para os(as) usuários(as), bem como no fornecimento de respostas às tarefas burocráticas, administrativas e normativas que regem esses estabelecimentos.

Desta forma, a insegurança é também sentida nos desafios para lidar com o público em suas necessidades e singularidades, para manejar procedimentos áridos e impessoais junto às pessoas em vulnerabilidade – considerando que muitos usuários(as) estão em tratamento de saúde com distintas condições e possibilidades de comunicação, deslocamento e peculiaridades. Soma-se a isso ter de comunicar face-a-face as faltas de medicamentos advindas do Estado, incoerências de procedimentos, instabilidades políticas e falhas institucionais de outras ordens que recaem sobre esses(as) trabalhadores(as), que aos olhos dos(as) usuários(as), personalizam os erros e falhas, sejam quais forem.

Neste panorama, a equipe da Farmácia pública da RS estudada, expressa intensa implicação com o serviço, preocupação em fornecer resposta adequada aos(às) usuários(as), demonstrando zelo nas atividades desenvolvidas e apreço pela chefia local, que além de ter vínculo estatutário, possui profundo conhecimento técnico e envolvimento com os problemas do serviço, dispondo-se constantemente a buscar melhorias junto às outras instâncias hierárquicas a fim de tornar conhecidas as necessidades locais da Farmácia, que se encontra fisicamente separada do restante das seções que compõem a RS.

Por meio do PES procura-se construir espaços de palavra/discussão que a PdT (Dejours, 2005, 2008, 2016, 2017) nos apresenta, sendo um espaço social onde escutar é buscar na vivência diária a experiência, inclusive em sua dimensão subjetiva, com a atividade. Mas é também escutar o(a) outro(a), coletivamente, “ouvir a palavra do ‘sujeito do trabalho’” (Dejours, 2017, p. 29) para apreciações, deliberações e possibilidades de transformar a organização do trabalho e/ou a relação com o mesmo, em busca da saúde e segurança do(a) trabalhador(a) em sua atividade ordinária. Um *locus* que permitiu expor as contradições e os malabarismos que se fazem presentes no trabalho comum, coletivo e (in)formal. Poder expressar iniciativas frustradas e bem-sucedidas no ofício, manifestar (des)conhecimentos, realizar partilhas construídas por meio do saber-fazer. Momento profícuo para ser produzido coletivamente modos de trabalhar com mais consenso, cooperação, compromissos compartilhados e aquecer o pertencimento – fundamentais para a saúde mental (Dejours, 2008, 2016).

Conforme Dejours (2008, 2016, 2017), a escuta é instrumento fundamental para atentar, de maneira sensível e acolhedora, para a experiência do trabalho vivo. Um meio também de reaver as relações de confiança e solidariedade constituídas no viver-junto. Esse ponto é fundamental para que os(as) trabalhadores(as) possam se reconhecer, reaproximar e fortalecer



um coletivo profissional. Assim, se houver um olhar de um profissional de SST restrito apenas para o cumprimento das prescrições, das “boas práticas” e dos POPs que não alcançam o trabalho real e seus impedimentos vividos/sofridos, empobrece-se a compreensão da relação trabalho e saúde e adicionam-se dificuldades para que as próprias prescrições sejam aprimoradas, atualizadas e ajustadas (Dejours, 2005; Lhuilier, 2012).

Importante dizer, conforme Dejours (2008, 2016), que se trabalhar é preencher o distanciamento entre a dimensão prescrita e a efetiva, o que constitui o trabalho vivo, isso faz com que esse caminho percorrido rumo ao real também comporte inventividade, descoberta e criação pela pessoa que trabalha. Essa ação não vem sem fracasso e sem resistência, exigindo dos sujeitos persistência e suscitando emoções e sentimentos, pois “é sempre afetivamente que o real do mundo se revela ao sujeito” (Dejours, 2008, p. 39). Acrescentar, ajeitar, refazer, antecipar, sobrepor são ações elaboradas pelos(as) trabalhadores(as) que propiciam tanto o objetivo da sua função ser alcançado (o serviço ao usuário(a) seja prestado com qualidade) quanto construir de modo incessante seu saber-fazer – o que tem sido fundamental permitir emergir nessas sessões de PES, justamente para haver possibilidades de trocas e de apoio mútuo.

Para garantir que o trabalho seja realizado, o serviço prestado nos diferentes procedimentos internos (ou seja, as prescrições) precisam sofrer nova interpretação e manejos para que as ações construídas na experiência laboral aconteçam dentro dos limites dos recursos materiais e imateriais disponíveis. Aqui está o ponto central a ser desvendado junto aos(as) trabalhadores(as). Não se pode esquecer ainda que aquilo que é feito comporta também aquilo que não pôde ser feito, portanto, impedido, obstado, reprimido. Nesse ponto estão as reverberações no corpo e na subjetividade daquilo que a atividade exige, como também os afetos, sentidos e significados do ofício, a penosidade, assim como a astúcia, os saberes de prudência e a inteligência prática para lidar com o real.

Isso coloca os(as) trabalhadores(as) e pesquisadores(as) em um esforço de análise e reflexão do trabalho como um exercício de autonomia a se fazer, buscando lidar com o próprio desconhecimento que há no real de seu trabalho, pois não se trata de fazer uma simples descrição do vivido, mas deparar-se com as incertezas, estratégias defensivas, descobertas inesperadas e insólitas a serem elaboradas e significadas.

O campo da ST busca reconhecer os(as) trabalhadores(as) não como objetos ou pacientes, mas como sujeitos de saberes indispensáveis para qualquer ação no âmbito laboral, seja para identificar seus agravos quanto para conhecer o que potencializa a saúde e dignidade

por meio do ofício. As clínicas do trabalho, destacando-se aqui a PdT, têm importante contribuição para avançar nessa perspectiva, ao trazer para cena a experiência subjetiva.

As etapas desse processo, como de outras a se constituir, instigam meios de reaver e legitimar a fala coletiva no/do trabalho em vias de romper com o isolamento e solidão da penosidade, constrangimentos e sofrimentos nele/por ele vividos, rumo aos caminhos para ajuste do ofício diário. Em todas elas, muitas negociações, que contaram também com a presença de chefias imediatas para encontrar pontos de realinhamento entre os(as) envolvidos(as). Conjuntamente, por meio desse exercício coletivo, constrói-se ações locais em saúde e segurança dos(as) trabalhadores(as) que protagonizam não somente a partir de suas necessidades e queixas, mas de proposições viáveis, efetivas e quiçá, duradouras, de mudanças que juntos(as) buscam elaborar a partir do cotidiano.

Para além da construção de ações que foram delimitadas e pactuadas no PES, outras etapas não previstas na pesquisa-ação foram delineadas a fim de complementar e aprofundar a visibilização da atividade, sendo estas: a aplicação do questionário de autopercepção e o mapeamento produtivo. O questionário de autopercepção é uma técnica baseada na autorreferência do sujeito em seu cotidiano laboral (Iida & Guimarães, 2016), utilizada para um levantamento inicial das situações laborais que requeiram análises mais profundas e possíveis medidas de intervenção. Combina questões abertas e fechadas que oferecem certos números de indicadores para respostas, definidas a partir do que se espera do questionário e quais os aspectos relevantes (Iida & Guimarães, 2016). Na pesquisa-ação aqui relatada, está sendo aplicado para obter uma caracterização dos(as) trabalhadores(as) com informações sobre o perfil sociodemográfico, profissiográfico e o entendimento das atividades executadas diariamente, além de averiguar percepções sobre desconfortos físicos que podem provocar dores, fadiga, assim como constrangimentos psicossociais.

O mapeamento produtivo é o instrumento que está sendo utilizado mais recentemente na pesquisa-ação, que tem o objetivo de avaliar a organização do trabalho (Iida e Guimarães, 2016) a partir dos seguintes aspectos: trabalho prescrito e trabalho real; descrição da produção em relação ao tempo alocado para as tarefas; variações diárias e mensais da carga de atendimento (incluindo sazonalidades e intercorrências técnico-operacionais mais frequentes); explicitação das normas de produção; conteúdo das tarefas executadas; exigências de tempo e ritmo de trabalho; explicitação da existência de sobrecargas estáticas ou dinâmicas do sistema osteomuscular; entre outros fatores. Assim, as unidades de trabalho com maior encargo diário de atendimento ao público, da Farmácia pesquisada, têm vivenciado a elaboração do mapeamento produtivo.

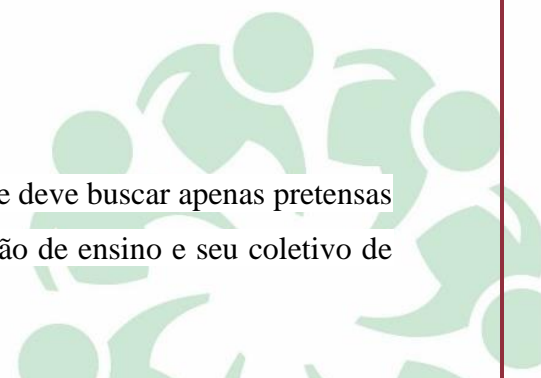
A escolha por tais instrumentos em um processo mais amplo de inserção em uma realidade estudada, é movida pela importância de se situar essas informações em seu contexto, conforme citam Guérin, Kerguelen, Laville, Daniellou, & Duraffourg (2008, p. 134) em que se questiona “quem fornece as informações e como são produzidas?” e procura interpretá-las “Porque existem essas diferenças?”. Com múltiplos aportes metodológicos deste teor, o levantamento de informações favorece dar visibilidade às frequências de incidências das queixas de agravos à saúde; dimensionar o grau de satisfação no trabalho e como está o clima organizacional no âmbito da instituição; abrir-se à recepção das impressões e sugestões dos(as) trabalhadores(as) relacionados ao ambiente organizacional; e elaborar planos e propostas para solucionar os problemas detectados com a participação ativa dos(as) trabalhadores(as) na sua implantação e consolidação. Ressalta-se que essas informações têm sido coletadas por idas e vindas por meio de entrevistas, observações e a consulta de documentos, tal como preconizado por Iida e Guimarães (2016) e Guérin et al. (2008).

A partir desses dispositivos espera-se com esta produção de informações e resultados poder contribuir com a SST mais alinhada às demandas e necessidades de seu cotidiano laboral. As etapas seguintes irão ter o necessário espaço de compartilhamento dos dados e avaliação conjunta do caminho percorrido e a percorrer. Não obstante, esta é uma trajetória para fortalecer o viver-junto, os vínculos e as relações experienciadas por meio do trabalho. Nas palavras de Dejours (2005, p. 98) “Da qualidade da cooperação depende, portanto, a qualidade do trabalho, a confiabilidade e a segurança, a despeito das imperfeições irreduzíveis da organização do trabalho prescrito e dos limites dos desempenhos humanos (...). Avaliar o fator humano é avaliar a qualidade da cooperação e dos coletivos de trabalho”.

Mesmo que o trabalho não seja possível tornar-se visível plenamente, parte dele pode ser acessível quando se leva em conta a subjetividade, a palavra e experiência dos(as) trabalhadores(as). Nesse jogo de luzes e sombras, a invisibilidade também se constitui pela negação da instituição do trabalho real e do que ele gera em seus(as) trabalhadores(as), inclusive para poder superar defasagens de planejamento, de procedimentos, das condições das instalações e dos programas implantados (Dejours, 2008). É a isto que a pesquisa-ação aqui relatada se propõe.

### **Palavras finais**

Nessa experiência vivida é importante afirmar que não se deve buscar apenas pretensas transformações nos locais de trabalho, mas da própria instituição de ensino e seu coletivo de



pesquisadores(as). As vivências de campo em bases interdisciplinares, interprofissionais e interinstitucionais ainda é um desafio a se tornar realidade na formação. Trata-se de uma busca constante que exige profundo esforço e disponibilidade. Esta pesquisa-ação, em parte, aqui relatada, reconhece dois desafios candentes na atualidade. Primeiro, responder/refletir acerca das demandas concretas que o mundo de trabalho traz para a sociedade e para a ciência. Isto é, ações em SST requerem que as disciplinas rompam com o isolacionismo, fechamento do saber teórico/técnico em relação ao conhecimento construído no cotidiano pelos sujeitos sociais – no caso, os(as) trabalhadores(as) – e superação da fragmentação da realidade e dos saberes. Para tanto, é preciso construir espaços de vivências formativas que estabeleçam interfaces, diálogos conceituais e metodológicos, construindo (novas) práticas mais abrangentes e integradas, levando a uma proposta comum sobre a demanda. Segundo, abertura para investir na formação focada em ST, na qual, por meio do ensino, pesquisa e extensão, a academia não descolada do campo possa construir e fortalecer a atuação profissional em que a premissa da vida no/pelo trabalho seja afirmada em sua dimensão ética e prática (Jackson Filho, Algranti, Saito, & Garcia 2015; Minayo-Gomez & Thedim-Costa, 1997).

Em tempos de intensa devastação do trabalho, propagada pelo receituário neoliberal que apregoa a lucratividade e economicismo em detrimento da dimensão humana, experiências como estas têm como desafio conferir visibilidade às situações de trabalho que não fiquem restritas às lutas locais por melhores condições e relações laborais, mas que possam ampliar para o campo social de luta, envolvendo o diálogo constante com os(as) trabalhadores(as), rumando para ações que possam reaver a dignidade, a saúde e segurança do(a) trabalhador(a) em seus ambientes ocupacionais. A institucionalização da SST por meio da gestão e do Estado ainda é um alvo a ser perseguido, especialmente por meio de medidas duradouras e sistemáticas focadas na promoção da saúde. O processo de precarização das condições e relações de trabalho que têm atingido os trabalhadores instáveis e estatutários, torna urgente políticas efetivas que assegurem a dignidade e proteção dos(as) trabalhadores(as) mediante a reconstrução do quadro de pessoas, da carreira, da remuneração e de investimento nos serviços para afirmação da cidadania de quem é atendido e de quem presta atendimento.

Para tanto, há que pôr em questão a concepção de saúde e segurança que rege a compreensão das queixas e seu acolhimento para produção de cuidado ampliado e pautado na integralidade da saúde, tal como preconiza o campo da ST por meio da promoção e da proteção da saúde do(a) trabalhador(a) como eixos norteadores. Importantes contribuições da ergonomia do trabalho e das clínicas do trabalho, atreladas aos dispositivos dialógicos e participativos, são

fundamentais para que o trabalho real seja visibilizado, assim como seus riscos, penosidades e luta pela saúde, prazer e reconhecimento.

Nessa categoria profissional estudada, profissionais da saúde pública que atuam em Regionais de Saúde, via SUS, demonstram que a valorização dos(as) trabalhadores(as) demanda condições estruturais, materiais e imateriais para disporem de recursos suficientes; dimensionamento de pessoas adequado para a demanda de serviços prestados; assim como para o reconhecimento de suas necessidades de saúde, segurança e dignidade que requer, necessariamente, o investimento na saúde no campo institucional e das políticas públicas, mas, sobretudo, em seus próprios(as) trabalhadores(as). Para tanto, a gestão pública precisa se alinhar com o campo da ST como condição fundamental para superar a visão instrumental e gerencialista que nega a dimensão humana presente no trabalho.

A pesquisa-ação em tela reconhece que o PES possibilitou espaços de discussão e de trocas, assim como mais recentemente o questionário de autopercepção e o mapeamento produtivo. Contudo, para avançar na profundidade dessas revelações é preciso tornar mais robustas as relações de confiança, solidariedade e apoio entre os pares. É preciso tornar prática recorrente e com espaços institucionais preservados e assegurados para que se possa avançar na compreensão do que está visível, como também do que está ocultado no trabalho, podendo isto ser fonte de sofrimento, adoecimento e insegurança (Dejours, 2008).

Embora a visibilidade atinente à atividade seja um aspecto do trabalho a ser considerado, a mesma não pode ser obliterada por se reportar a uma luta ampliada no Brasil para superar a invisibilidade social dos agravos que atingem os(as) trabalhadores(as) formais e informais. A coexistência de diversidade de regimes trabalhistas, de distintas condições no mercado de trabalho, as diferentes categorias profissionais e a pluralidade de atividades realizadas trazem profundos desafios para enfrentar a subnotificação, a invisibilidade do processo saúde-doença relacionado ao trabalho e os efeitos multiformes da precarização das condições e relações de trabalho que produzem mais iniquidades (Minayo-Gomez & Pena, 2018).

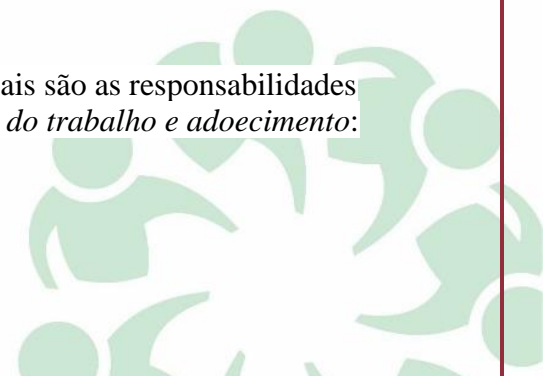
Nesse viés, as demandas pela SST precisam ser (re)conhecidas por meio dos desafios de sua atividade diária, assim como a gestão pública não se desvencilhar dessa busca e garantia por condições dignas, seguras e saudáveis de trabalho que permitam alcançar o bem-viver. Para tanto, muito há que se conhecer/visibilizar para fomentar essa luta, persistindo ainda as seguintes questões nessas reflexões finais: como estabelecer vigilância em saúde do trabalhador(a) com inexistentes ou poucas notificações de agravos à saúde por meio de licenças médicas, acidentes de trabalho, aposentadorias por incapacidade, readaptações no trabalho? Como conhecer o perfil desses agravos e de seus adoecimentos? Como avançar para a promoção

e proteção da saúde nos locais de trabalho por meio de ações participativas de saúde e segurança do(a) trabalhador(a)?

Entre essas e outras questões a serem elaboradas, este relato de experiência espera encorpar novos estudos e avanços seja na pesquisa-ação aqui delineada, seja em outras iniciativas de investigação e intervenção. O horizonte desta jornada mira no fomento de pautas prementes de qualquer plano de Estado, sobretudo, de Direitos Humanos a serem garantidos e assegurados por meio da afirmação da vida dentro e fora do trabalho.

## REFERÊNCIAS

- Alves, G. (2021). *Gestão por metas e serviço público: a degradação do trabalho no Brasil neoliberal*. Projeto editorial Praxis.
- Assunção, A. A., & Lima, F. P. A. (2003). A contribuição da ergonomia para identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In R. Mendes, (Org.). *Patologia do trabalho*. 2a ed. Atheneu, v. II, 1768-1789.
- Barros, M. (2006). *Memórias inventadas: a segunda infância*. São Paulo: Planeta.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (2016). Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas.  
[https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf)
- Decreto-lei n. 6.833, de 29 de abril de 2009 (2009, 29 de abril). *Dispõe sobre o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor*. Diário Oficial da União.  
[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/decreto/d6833.htm)
- Dejours, C. (2005). *O fator humano*. 5. ed. Editora FGV.
- Dejours, C. (2008). Avaliação do trabalho submetida à prova do real: crítica aos fundamentos da avaliação. In L. I. Sznelwar, & F. L. Mascia (Orgs.) (2008). *Cadernos de TTO*, 2. *Avaliação do trabalho submetida à prova do real*. Blucher.
- Dejours, C. (2016). Organização do trabalho e saúde mental: quais são as responsabilidades do *Manager*? In: Macêdo, K. B. et al. (2016). *Organização do trabalho e adoecimento: uma visão interdisciplinar*. Editora da PUC Goiás.



- Dejours, C. (2017). Loucura e trabalho: da análise etiológica às contradições teóricas (acerca da crise asmática). In C. Dejours, (Org.). *Psicodinâmica do Trabalho: casos clínicos*. Dublinense, 19-42.
- Dejours, C., & Bègue, F. (2010). *Suicídio e trabalho: o que fazer?* Brasília: Paralelo 15.
- Emenda Constitucional n. 103, de 12 de novembro de 2019. (2019, 12 de novembro). Altera o sistema de previdência social e estabelece regras de transição e disposições transitórias. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc103.htm)
- Emenda Constitucional n. 95, de 15 de dezembro de 2016 (2016, 15 de dezembro). Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)
- Gomez, C. M, Vasconcellos, L. C. F, & Machado, J. M. H. (2018). Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(6), 1963-1970.
- Guérin, F., Kerguelen, A., Laville, A., Daniellou, F., & Duraffourg, J. (2008). *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia* (1st ed.). Edgard Blücher.
- Iida, I., & Guimarães, L. B. M. (2016). *Ergonomia: projeto e produção* (3rd ed.). Edgard Blücher.
- Jackson Filho, J. M., Algranti, E., Saito, C. A., & Garcia, E. G. (2015). Da segurança e medicina do trabalho à Saúde do Trabalhador: história e desafios da Revista Brasileira de Saúde Ocupacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(7), 2041-2051.
- Lei n. 13.467, de 13 de julho de 2017. (2017, 13 de julho). Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei n. 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis n. 6.019, de 3 de janeiro de 1974, 8.036, de 11 de maio de 1990, e 8.212, de 24 de julho de 1991, a fim de adequar a legislação às novas relações de trabalho. [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13467.htm)
- Lhuillier, D. (2012). A invisibilidade do trabalho real e a opacidade das relações saúde-trabalho. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v.21, n.1, 13-38.
- Magnabosco-Martins, C.R., & Cecilio, L.C. de O. (2018) *Cartografia de Relações: A Micropolítica do Trabalho de um Órgão Regional de Saúde*. 1. ed. - Jundiaí: Paco.
- Minayo-Gomez, C., & Pena, P. G. L. (2018). Invisibilidade social do trabalho e dos trabalhadores: estudo de caso (4). In R. Mendes, (Org.) *Dicionário de saúde e segurança do trabalhador: conceitos, definições, história, cultura*. Proteção Publicações Ltda.
- Minayo-Gomez, C., & Thedim-Costa, S. M. F. (1997). A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2), 21-32.
- Ministério da Saúde. (2009). Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009. *Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e*

*drogarias e dá outras providências.*

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf)

- Ministério da Saúde. (2010). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS* / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2018). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde.
- Santos, L. A., Torres, A. L., & Ferreira, M. G. F. (2019). Planejamento estratégico: instrumento transformador do processo de trabalho em saúde. *Laborativa*. v. 8, n. 1, 57-81.
- Sato, L, Lacaz, F. A. C., & Bernardo, M. H. (2006). Psicologia e saúde do trabalhador: práticas e investigações na Saúde Pública de São Paulo. *Estudos de Psicologia*, 11(3), 281-288.
- Scienza, L. A. (2023). Normas regulamentadoras de segurança e saúde no trabalho: sob a lei do mais forte, o processo de revisão das NR. In M. G. Delgado, A. B. Balazeiro, A. D. Costa, B. A. Rodrigues, & D. A. R. Frempong, *Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho: Percursos para a Efetividade do Trabalho Decente: estudos Enamat*. Volume 2. Obra coletiva Enamat, 299-314.
- Vasconcellos, C. F. (2011). Entre a saúde ocupacional e a saúde do trabalhador: as coisas nos seus lugares. In C. F. Vasconcellos, & M. H. B. Oliveira, (Orgs.) *Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam. 401-422.
- Volkoff, S. (2011). Visibilidade, *Laboreal*, volume 7. n.1. <https://doi.org/10.4000/laboreal.8516>
- Wisner, A. (1994). *A inteligência no trabalho: textos selecionados de ergonomia*. Fundacentro.
- Zimmermann, C. L. (2023). A insuficiência das normas regulamentadoras para a efetividade da prevenção de acidentes e adoecimentos relacionados ao trabalho. In M. G. Delgado, A. B. Balazeiro, A. D. Costa, B. A. Rodrigues, & D. A. R. Frempong, *Normas Regulamentadoras (NR) relativas à Segurança e Medicina do Trabalho: Percursos para a Efetividade do Trabalho Decente: estudos Enamat*. Volume 2. Obra coletiva Enamat, 99-122.





<b>Contribuições das autoras</b>	
Autora 1	Administração do Projeto, Análise Formal, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de Financiamento, Recursos, Supervisão, Validação e Visualização.
Autora 2	Conceituação, Escrita – Revisão e Edição, Validação e Visualização.
Autora 3	Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia, Supervisão
Autora 4	Administração do Projeto, Conceituação, Curadoria de Dados, Escrita – Primeira Redação, Escrita – Revisão e Edição, Investigação, Metodologia

