

5

PROPOSTA DE UMA MATRIZ DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE

Jorge Mesquita Huet Machado

Neste capítulo busca-se apresentar uma proposta de orientação para a organização da vigilância em saúde do trabalhador (Visat) no setor saúde. A vigência das Diretrizes da Política de Promoção da Saúde dos Trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS), desde a décima quarta Conferência Nacional de Saúde, prevê sua inserção no processo de gestão do SUS e a configuração de instância específica de governança setorial em saúde do trabalhador, com a criação do Comitê Permanente de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS articulado à Mesa de Negociação Nacional do SUS (MNNP-SUS). O objetivo do processo é a avaliação e a implementação das ações e planos em âmbito federal, estadual e municipal. Explicita-se a pertinência e o reforço dos espaços institucionais que oferecem uma perspectiva de construção de conteúdos de tais ações e planos.

Nesse sentido, partimos de uma reflexão sobre formas de abordagem que dinamizam tais ações, considerando as particularidades do setor e indicando caminhos metodológicos que se aproximem das situações de trabalho concretas tendo maiores impactos preventivos e de promoção da saúde.

A aproximação ao objeto saúde do trabalhador no setor saúde foi apre-

sentada de forma sistemática nos capítulos anteriores. Aqui faremos uma síntese de suas características, que devem ser observadas na construção de propostas de Visat no setor.

O trabalho no setor saúde é revestido de singularidades por se tratar de uma atividade voltada à reprodução social, regida simultaneamente pelas hierarquias próprias à gestão do trabalho e pelos conhecimentos e conceitos das corporações e práticas institucionais. A gestão define a estrutura organizacional e as condições de realização do trabalho. As corporações e instituições estabelecem orientações e regras que definem o cotidiano das atividades em tais serviços de saúde.

O trabalho no setor saúde é revestido de singularidades por se tratar de uma atividade voltada à reprodução social regida simultaneamente pelas hierarquias próprias à gestão do trabalho e pelos conhecimentos e conceitos das corporações e práticas institucionais.

A organização do setor saúde é forjada sob a tensão entre o efeito útil de produção de bem-estar, em atenção à sua missão característica de serviço de saúde, e o modo de acumulação desenvolvido em seu âmbito, caracterizado pela reprodução do capital no complexo produtivo da saúde (Gadelha, 2006).

A intervenção da Visat nos serviços de saúde convoca métodos passíveis de aportar elementos para a compreensão das dinâmicas e espaços institucionais. O estudo das dinâmicas e das transformações do cotidiano do trabalho é fundamental e se beneficiaria de abordagens ancoradas no conceito de atividade porque tal conceito permitiria articular distintas dimensões do contexto do trabalho, demandas objetivas e demandas subjetivas (Garrigou & Peissel-Cottenaz, 2008).

O caso da unidade de terapia neonatal de Florianópolis (Flor & Kirchhof, 2006) é emblemático no sentido das singularidades da configuração do trabalho em saúde, em que aspectos éticos e de responsabilidade social são inerentes ao cotidiano das atividades, pois os técnicos em radiologia demonstraram conhecer os princípios básicos de proteção radiológica, mas relataram existir atitude descuidada dos profissionais da enfermagem durante a atividade de apoio ao procedimento radiológico realizado no leito do paciente, mesmo quando avisados para se afastarem do ambiente. Vários aspectos foram problematizados pelos autores para interpretar os comportamentos identificados, merecendo destaque os seguintes: demonstração de pouco conhecimento sobre os

mecanismos deletérios associados à exposição à radiação ionizante; escassez de equipamentos de proteção individual plumbíferos; volume expressivo de procedimentos realizados na unidade neonatal analisada; ausência de formação no âmbito da segurança em ambientes com forte carga de radiação ionizante. Todavia, ressaltam-se os sentidos latentes de tais comportamentos. Os extratos das entrevistas reproduzidas no artigo mencionam razões, como o envolvimento com os recém-nascidos no momento do procedimento e a necessidade de conter o recém-nascido para garantir a qualidade do exame, ambas indicadoras do lócus ético da atividade, ou seja: é plausível supor a existência de um confronto entre o objetivo da atividade de cuidar do outro e o cuidar de si.

O caso do serviço de quimioterapia (Maia, 2008) descrito a seguir indica uma lógica semelhante ao caso da unidade de terapia neonatal, pois em ambos os resultados da análise da situação real de trabalho permitem questionar os limites entre o que se nomeia de descaso quanto à exposição à radiação ionizante ou negligência quanto à exposição aos quimioterápicos por parte de alguns profissionais. Identificaram-se os fatores extrínsecos da atividade que acentuam o risco de contato via

cutânea ou respiratória. A adoção de comportamentos seguros mostrou-se limitada diante das situações de simultaneidade dos atendimentos; urgências; demandas contínuas dos pacientes; restrições do espaço físico e materiais; constrangimentos sonoros, luminosos e microclimáticos. Os mesmos fatores podem influenciar negativamente o controle do processo e contribuir para o extravasamento de líquidos antes mesmo da instalação da infusão.

O trabalho de administração do quimioterápico ou o trabalho de imobilizar no leito um recém-nascido para o exame radiológico não é simples execução; sentidos latentes orientam o comportamento do trabalhador da saúde. Nos casos exemplificados, a vulnerabilidade é também explicada pela ética que orienta a atividade. Nos dizeres de Garcia e Jorge (2006), os trabalhadores da saúde desenvolvem a relação de cuidado com outra presença – o usuário – que está na relação participando seu mundo vivencial.

Ora, o paradigma da racionalidade técnica que orienta a conformação dos ambientes sanitários explica o primado dos aspectos técnicos em detrimento das questões relacionadas à organização do trabalho. Tal primado está alinhado à represen-

tação social dos diferentes fatos e aos problemas vivenciados pelos trabalhadores da saúde, provocando distância importante em relação à realidade do trabalho (Garrigou & Peissel-Cottenaz, 2008).

...as estratégias de Visat, indicadas no Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde, levam em conta as características da força de trabalho, dos ambientes e dos modos de realizar o cuidado com suas operações diretas e indiretas. Tais características definem o mosaico de atividades do setor.

Nesse contexto teórico e operacional, as estratégias de Visat, indicadas no *Panorama da Saúde dos Trabalhadores da Saúde*, levam em conta as características da força de trabalho, dos ambientes e dos modos de realizar o cuidado com suas operações diretas e indiretas. Tais características definem o mosaico de atividades do setor (Machado & Correa, 2002).

Organizar as abordagens múltiplas implica ter um arcabouço orientador que, ao mesmo tempo, estruture e flexibilize as formas das interações matriciais entre as distintas metodologias de observação e intervenção.

O processo que permite transformar a abstração teórica de formulações gerais em práticas é desafiador porque exige criar um modelo racional para guiar o planejamento e a execução das ações de vigilância e de promoção da saúde.

Nesse sentido, passamos a apresentar uma proposta de Visat a partir da organização de uma matriz dinâmica e estruturante das interligações entre conceitos. Os objetivos da matriz são a contextualização e a operação da relação da saúde com o processo de trabalho e a instrumentalização da ação. O conceito de processo de trabalho é operacionalizado no modelo pela atividade, que configura a especificidade da saúde do trabalhador no campo da Visat. O processo de trabalho é abordado a partir do conceito de atividade e suas interfaces com o território e as vulnerabilidades. A atividade relaciona os riscos e as vulnerabilidades com o trabalho e conecta a ação de intervenção com as informações geradoras de análises e avaliações dos impactos na saúde decorrentes do trabalho. Por sua vez, os impactos na saúde são vistos no contexto do processo saúde e doença e igualmente são representados pela magnitude e a variabilidade da morbimortalidade,

objeto central de avaliações de impactos na saúde e de prioridades das intervenções nos ambientes e processos de trabalho.

Os conceitos de vulnerabilidade e território (Monken & Barcellos, 2005) introduzem uma noção de risco e resiliência mediados pelo contexto social e instâncias de governança das situações de risco. O território é também o espaço de encontro, de confrontação dos saberes, entre o plano e a atividade (Schwartz, 2007).

A análise e a intervenção de Visat nos serviços de saúde requerem a construção de métodos que possam compreender as dinâmicas, os espaços institucionais e a avaliação dos mecanismos de monitoramento e controle do trabalho e dos trabalhadores. Os polos conceituais da matriz apresentados configuram categorias de objetos a serem capturados em processos de construção da informação e da ação dirigida a transformar a determinação social da atividade de trabalho no sentido da promoção da saúde. Tais polos se apresentam como um campo de forças em uma rede conceitual na perspectiva teórica da transversalidade discutida no capítulo 2 deste livro.

A Figura 1 representa esquematicamente uma rede de polos conceituais que configuram um campo de forças transdisciplinar que organiza a ação de Visat. São identificados os conceitos de saúde, atividade, território e vulnerabilidade como componentes

nodulares dessa rede conceitual em uma adaptação evolutiva do modelo apresentado por Machado (1997). Para entender a Figura 1 de modo mais aprofundado, segue uma explicitação de suas características e exemplos de intervenção.

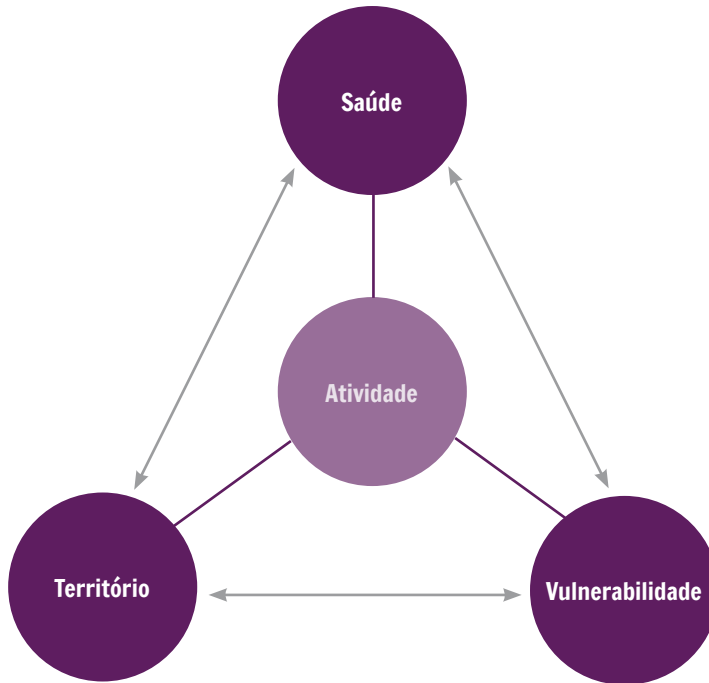


FIGURA 1
Matriz de interação
entre os polos da Visat

1. SAÚDE

É a expressão das tensões presentes nas atividades e é resultante das condições de vulnerabilidade, dos contextos dos territórios e dos impactos do trabalho no processo saúde-doença dos trabalhadores. O adoecimento pode ser observado por categorias estabelecidas a partir das formas de relação dos agravos com o trabalho. Deve-se destacar

que todo adoecimento tem relação com as condições e os modos de viver das pessoas (Canguilhem, 2000), suas histórias familiares e sociais. Nesse cenário o trabalho é central na estruturação das vivências e dos espaços cotidianos.

O perfil de saúde dos trabalhadores e mesmo da família dos trabalha-

dores tem relações diversas com a forma em que o trabalho é realizado por um trabalhador individualmente, por grupos de trabalhadores e de como o trabalho é organizado socialmente. A forma de adoecer de uma sociedade é uma expressão da sua possibilidade de reprodução social. Os acidentes, as doenças agudas e crônicas, a carga de doença e o perfil de mortalidade são formas dessa expressão.

A análise do adoecimento relacionado ao trabalho deve apreender sua gênese, segundo as possibilidades de desencadeamento e de agravamento dos quadros mórbidos e as limitações que repercutem na perda de capacidade laboral, sejam elas temporárias ou permanentes.

A situação de saúde dos trabalhadores de saúde apresenta como característica comum a alta prevalência do adoecimento por transtornos mentais, lesões por esforços repetitivos e doenças e acidentes relacionados à contaminação biológica.

A relação do perfil de morbidade com o trabalho pode ser de fácil apreensão quando há situações específicas que produzem um determinado padrão de adoecimento e de acidentes, situações em que o trabalho é um indutor direto de um acidente ou adoecimento.

A maior parte dos agravos tem uma relação indireta com o trabalho. O adoecimento é mediado pela relação do trabalho com o modo de viver, e as situações de adoecimento têm como característica o agravamento e o desencadeamento de processos de desgaste de forma aguda ou crônica.

A situação de saúde dos trabalhadores de saúde apresenta como característica comum a alta prevalência do adoecimento por transtornos mentais, lesões por esforços repetitivos e doenças e acidentes relacionados à contaminação biológica. Esse perfil epidemiológico do profissional de saúde deve ser considerado nos programas de promoção da saúde dos trabalhadores de saúde cujo foco é intervenção sobre o território e a abordagem das vulnerabilidades.

2. ATIVIDADE

É o conceito que relaciona a saúde com o processo de trabalho no sentido que remete aos modos de produzir em um dado território, em um cenário específico de vulnerabilidades. Diferencia a intervenção sanitária como ação específica de atenção em saúde do trabalhador.

Caracteriza-se como conceito operacional e define situações de recorte para intervenção. A observação da atividade busca enfatizar e dar visibilidade às bases técnicas e sociais do trabalho que influenciariam os modos de adoecimento. As evidências epidemiológicas e de observação de situações de vulnerabilidade estruturais produzidas no âmbito das atividades são moduladas pelas características técnicas e sociais e se constituiriam o foco de intervenção

em um local, espaço definido por atividades críticas similares como aplicação de inseticidas, infusão de quimioterápico, exame broncoscópico em paciente bacilífero, retirada e manipulação de resíduos hospitalares. Situações de intervenção social, como assinalado nos casos dos ACS que relataram temor de represália dos usuários e de exposição às zonas inseguras nos bairros de alta criminalidade, clamam por dispositivos organizacionais compatíveis, sob pena de intensificação de desgaste. Fórmulas rígidas de avaliação da produtividade, intensidade e extensão da jornada, e desvalorização do trabalho enfraquecem as formas de resistência e autoregulação que os trabalhadores em saúde podem operar diante do imprevisto e das dificuldades.

3. TERRITÓRIO

O território é definido pelo lugar onde é exercido um conjunto de atividades, designa espaços em que se inserem conglomerados de processos produtivos com distintas dimensões, como distrito sanitário, região de saúde, hospital, enfermarias, setores de atividades específicas.

Como lugar singular e histórico, o território se constitui ao mesmo tempo em objeto e condicionante das ações de prevenção e de vigilância em saúde. Em termos conceituais o entendimento desse território enquanto um espaço sócio-técnico de produção de condicionantes à saúde nos leva

a compreender que o “conteúdo geográfico do cotidiano” (Santos, 1996) pode contribuir para desvendar a complexidade da (re)produção do sistema através de sua incontestável obviedade e concretude do dia a dia (Fiocruz, 2012).

É o espaço onde as relações sociais se (re)produzem, entre elas a forma de adoecer, trabalhar e de resistir individual e coletivamente aos impactos sanitários do cotidiano. A análise da “dimensão espacial do cotidiano” (Santos, 1996) permite, sobretudo, concretizar as ações e as práticas sociais, conduzindo ao entendimento diferenciado das ações e das formas geográficas que podem formar vulnerabilidades geoepidemiológicas, loca-

lizadas em situações do cotidiano e, assim, em espaços definidos (Monken & Barcellos, 2005).

O território refere-se ao espaço onde as atividades de trabalho se concretizam; além de seu componente cartográfico, corresponde a um espaço de ação política. O conceito de território localiza as vulnerabilidades geoepidemiológicas e as possibilidades de resiliência dos trabalhadores enquanto grupo associadas ao nível de democracia das relações do trabalho presente em determinada instituição. É o lugar das múltiplas formas de organização dos trabalhadores, dos fóruns e comissões e também da operação da gestão do processo de trabalho.

4. VULNERABILIDADE

Em referência ao marco conceitual de apreensão do coletivo do trabalho, as vulnerabilidades e os riscos representam as expressões das condições que explicam os impactos sanitários do lugar; constituem-se em objetos de observação e de intervenção inter-setorial da Visat e representam um campo de forças de mediação entre o trabalho e as condições de saúde.

A vulnerabilidade compõe com o território as condições sociais e

ambientais em que as atividades estão inseridas e representam características da força de trabalho e do ambiente. Estabelece as formas da mediação entre a atividade e o adoecimento; configura as bases técnicas do desgaste. Representa os pontos específicos de intervenções de promoção de saúde em um processo de mudança do grau de patogenicidade das atividades.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O componente de intervenção da ação de Visat tem características múltiplas conforme cada polo conceitual. Tem sua eficiência condicionada

pela estratégia e pela capacidade de intervenção, que é dependente dos níveis de intervenção apresentados esquematicamente no Quadro 1.

Nível de intervenção	Natureza da intervenção	Variável de intervenção
Organização do Trabalho	Base setorial	Condicionantes sociais
Riscos específicos e ambientais	Intermediação ambiente e saúde	Riscos e vulnerabilidades
Capacidade de resposta	Base institucional	Organização dos trabalhadores

QUADRO 1
Níveis, natureza e especificidades de intervenção da Visat

A configuração da Visat é diferenciada em níveis de intervenção baseados na organização do trabalho em saúde. Admite-se a mediação das lógicas presentes em níveis intermediários, nos quais a análise do trabalho é decomposta em situações, atividades e riscos e suas repercussões diretas e indiretas.

As dimensões da organização do trabalho e dos riscos específicos realizam a distinção presente na abordagem da psicodinâmica do trabalho (Dejours, 1994) e se articulam a uma terceira dimensão que diz respeito à capacidade de resposta, sendo esta determinada pelas instâncias de interação com a realidade do trabalho. Portanto, a análise desenvolvida em um sistema de vigilância em saúde no setor saú-

de destaca as formas de gestão das políticas de saúde do trabalhador, os serviços, as comissões, os programas institucionais, as redes de acolhimento e de resolução das demandas.

O modelo se dirige a uma busca contínua, participativa e de processo pedagógico transdisciplinar, constituindo um campo das forças com seu potencial transformador em uma dimensão instituinte, em detrimento das abordagens prescritivas calcadas no paradigma da racionalidade técnica. Tal busca se opera em uma relação direta entre trabalhadores e gestores internos das organizações e deve estar também associada aos serviços de saúde responsáveis pelas ações de Visat no SUS.

O pressuposto central da deflagração de ações de Visat é o registro da ausculta dos trabalhadores e de suas representações, em um processo de análise coletiva que permite vislumbrar o que é relevante. As situações-problema se constituem objeto de um segundo processo: a ação de construção dos programas de intervenção.

O modelo se dirige a uma busca contínua, participativa e de processo pedagógico transdisciplinar, constituindo um campo das forças com seu potencial transformador em uma dimensão instituinte, em detrimento das abordagens prescritivas calcadas no paradigma da racionalidade técnica.

Em síntese, as interpretações que precedem este capítulo estimularam a proposição do modelo cuja implantação privilegia o processo fundamentado em bases técnicas e sociais em articulação com abordagens múltiplas que utilizem instrumentos e técnicas de natureza epidemiológica e participativa.

A consolidação da Visat se opera pela construção de programas a

partir dessas demandas priorizadas, que se transformam, e pela implantação de ações permanentes de melhorias contínuas.

A promoção da saúde dos trabalhadores da saúde se realiza por meio da ação política, na sua relação com o fazer de diversos setores, na regulação sanitária de produtos e de consumo, na intervenção da vigilância dos determinantes sanitários ambientais e do trabalho, e na organização de uma rede atenção à saúde dos trabalhadores. Requer uma capacidade sanitária voltada para regulação e intervenção dimensionada em relação aos riscos, vulnerabilidades e iniquidades dos trabalhadores da saúde. Nesse sentido, é necessário construir um processo de governança com força institucional para operação da matriz de Visat.

A natureza flexível da matriz apresentada permite ligações entre as diferentes abordagens do trabalho em saúde. Tais abordagens, como cotidianos e vivências dos trabalhadores, situações de violência e questões de gênero, focalizam problemáticas relevantes para a análise do processo de trabalho em saúde.

6. REFERÊNCIAS

- CANGUILHEM, G. O. *O Normal e o Patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- DEJOURS, C. *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Ed. Atlas, 1994.
- FLOR, R. C. & KIRCHHOF, A. L. C. Uma prática educativa de sensibilização quanto à exposição à radiação ionizante com profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 59(3):274-278, 2006.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, SAÚDE NA RIO + 20 (FIOCRUZ). *Desenvolvimento Sustentável, Ambiente e Saúde*. Documento institucional, 2012. Disponível em: <www.saudeio20.fiocruz>.
- GADELHA, C. A. G. O. Desenvolvimento, complexo industrial da saúde e política industrial. *Revista de Saúde Pública*, 40: 11-23, 2006.
- GARCIA, M. L. P & JORGE, M. S. B. Vivência de trabalhadores de um centro de atenção psicossocial: estudo à luz do pensamento de Martin Heidegger e Hans-Georg Gadamer. *Ciência & Saúde Coletiva*, 11(3): 765-774, 2006.
- GARRIGOU, A. & PEISSEL-COTTENAZ, G. Reflexive approach to the activity of preventionists and their training needs: results of a French study. *Safety Science*, 46(8): 1.271-1.288, oct. 2008.
- MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cadernos de Saúde Pública*, 13(supl.2): 33-45, 1997.
- MACHADO, J. M. H. & CORREA, M. V. Conceitos de vida no trabalho na análise das relações entre processo de trabalho e saúde no hospital. *Informe Epidemiológico do SUS*, 11: 159-166, 2002.
- MAIA, P. G. *Riscos Associados à Exposição a Quimioterápicos Antineoplásicos numa Organização Hospitalar*, 2008. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz.
- MONKEN, M. & BARCELLOS, C. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. *Cadernos de Saúde Pública*, 21(3): 898-906, 2005.
- SANTOS, M. *O Trabalho do Geógrafo no Terceiro Mundo*. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 1996.
- SCHWARTZ, Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: SOUZA E SILVA, M. C. P & FAITA, D. (Orgs.). *Linguagem e Trabalho*. São Paulo: Editora Cortez, 2007.