Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador

To inform and reflect: an experience of occupational therapy in risk prevention on worker health

Selma Lancman[1], Maria C. Santos[2], Márcia Romero[3], Renata Letícia Bonequini[4]

LANCMAN, S.; SANTOS, M. C.; ROMERO, M.; BONEQUINI, R. Informar e refletir: uma experiência de terapia ocupacional na prevenção de riscos à saúde do trabalhador. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 1-9, jan./abr., 2003.

RESUMO: O presente artigo discute a importância e a possibilidade da intervenção da Terapia Ocupacional em saúde e trabalho, tendo como foco a prevenção de riscos ambientais, a partir da realização de um grupo de reflexão sobre o trabalho no Hospital Universitário da USP.

DESCRITORES: Terapia ocupacional/tendências. Riscos ocupacionais. Prevenção de acidentes. Fatores de risco. Riscos ambientais. Saúde ocupacional. Trabalhadores.

Chegou afobada, desceu as escadas como quem desce uma estrada repleta de pedras soltas, com o risco de escorregar e cair a qualquer momento. O corredor por onde passava impregnava-se de surpresas, de curvas que escondiam perigos que nem sequer eram pensados...

Imagens se alternavam em sua mente atordoada que parecia querer apressar o passo: seu marido. A advertência certa pela chegada tardia. O bar da esquina. Seu cabelo despenteado pelo vento do caminho.

A solidão daquele percurso alongava a estrada que levava ao fundo de seus pensamentos, dos seus medos, do seu sofrimento, mesclando as várias facetas da vida única e indivisível.

As colegas surgiam das esquinas dos corredores, o filho adoecido não lhe saia da mente: "Será que a febre cedeu?" Cabisbaixa, segue o trajeto tortuoso, mas bem conhecido. Branco, branco, branco, tudo bem claro, bem limpinho... Ouve um choro de criança e, novamente, a imagem do filho.

[1] Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Doutora em Saúde Mental pela UNICAMP. Pós-doutora em Psicologia do Trabalho pelo Conservatoire National des Arts et Metier, France.

[2] Técnica de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Fisiopatologia Experimental da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

[3] Advogada e graduanda em Terapia Ocupacional, bolsista do LIIST, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência: Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rua Cipotânea, 51. 05360-000. São Paulo, SP.

ATRASADA. "A clínica médica... Quem estará no meu lugar?" Aventais brancos surgem à frente – Cabisbaixa, pensativa, ignora o fato. Imersa em seus pensamentos, também é ignorada. "Mas como tirá-lo do bar?" Seu marido habita seus questionamentos, mas não os corredores por onde passa. Não pode se atrasar na saída, o caminho de volta é muito longo, seu filho, o menino de cinco anos não gosta de ficar com a tia!... E prosseguem seus pensamentos confusos, sem a ordem lógica do sistema de trabalho, das regras, dos procedimentos.

De repente, logo que foi surpreendida pela consciência, viu-se em meio aos materiais de trabalho, os instrumentos que possibilitavam sua atuação naquele mundo de corredores bem clarinhos. O mesmo mundo das confusões, intrigas e amizades com seus pares. Mas quem eram seus reais companheiros de trabalho? Como se via e se sentia naquele ambiente tão complexo de sofrimento e crescimento, de preocupações e boas risadas, de riscos e cuidados? Cuidados de quem e para quem?

O machucado de tempos atrás ainda mostrava suas marcas. O machucado que havia acontecido durante a jornada de trabalho e que não ferira apenas sua mão, mas algumas relações contidas na rede que tecia seus amores e desamores.

Automaticamente, dá as costas às reticências, exclamações e interrogações de seus pensamentos processados em poucos minutos, segura com força o mop[1] molhado, sem sentir seu peso e preocupa-se com toda a ala a ser limpa. Apressa o passo pelo horário, pelo sentido, pela sobrevivência no terreno árido e necessário do trabalho.

Com densidades semelhantes e conteúdos diversos, histórias da vida mesclam-se com historias cotidianas do trabalho que por serem vividas pelas mesmas pessoas não podem ser separadas nem fragmentadas. Afinal, o trabalho é um continuo que permeia o tempo do não trabalho e não podemos, portanto, refletir sobre ele sem considerarmos as várias esferas que compõem a vida humana.

O presente artigo discute os riscos de acidentes e adoecimento existente no ambiente de trabalho das funcionárias responsáveis pelo Serviço de Higienização do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo - USP e as práticas de atuação frente a eles. Enfatiza, mais especificamente, a colaboração da Terapia Ocupacional na prevenção e superação destes riscos, a partir de um grupo de reflexão, que enfocava a percepção destes riscos entre as trabalhadores deste hospital.

Os riscos ambientais e o programa de prevenção na legislação

Do latim *risicus* ou *riscus* e dos verbetes italianos *resecare* (cortar) ou *riscare* (navegar por entre rochedos perigosos) é que, provavelmente, provém o termo "risco". Apesar de não haver consenso com relação a sua origem, o risco sempre esteve associado a um perigo, a um dano ou fatalidade eventual, provável e, às vezes, até previsível (FERREIRA, 1986). Assim, se o perigo é uma qualidade, o risco é uma quantidade sobre a qual pode-se e deve-se agir.

A possibilidade de prever um perigo e/ou a probabilidade de sua concretização em perdas e danos (ações implícitas no conceito de risco), aliada à dimensão quantitativa do risco, que pode ser objeto de ações de controle, têm levado, principalmente profissionais ligados às áreas de saúde, segurança e trabalho, a procurar formas de avaliar tecnicamente potenciais de perdas e danos (*risk assessment*) em diversas atividades de trabalho, no intuito de preveni-los, controlá-los, minimizá-los e impedir a sua concretização em acidentes de trabalho e doenças ocupacionais.

A legislação brasileira, acompanhando essa tendência, regulamentou o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) por meio da Norma Regulamentadora n.º 9 (NR9). Esse Programa tem como objetivo a preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e controle de Riscos Ambientais (principalmente físicos, químicos e biológicos) existentes ou que venham a existir no ambiente do trabalho, sendo que suas ações devem ser desenvolvidas no âmbito de cada estabelecimento da empresa, sob responsabilidade do empregador e com a participação dos trabalhadores.

A norma prevê, ainda, que a elaboração, a implementação, o acompanhamento e a avaliação do PPRA possam ser realizados por uma pessoa ou uma equipe de pessoas que tenham a capacidade de desenvolver o que ela determina, tendo em vista o conhecimento e a percepção que os trabalhadores têm do processo de trabalho e dos riscos ambientais presentes, para fins de planejamento e execução do PPRA em todas as suas fases. Mais do que um direito, a NR9 atribui aos trabalhadores a responsabilidade de colaborar e participar na implantação e na execução do

[1] Instrumento utilizado na execução da limpeza do chão, tal como vassoura e rodo. Também conhecido como cabeleira, atualmente bastante utilizado em serviços de higienização.

PPRA e de informar ocorrências que, segundo o seu julgamento, possam implicar risco à sua saúde.

Com a alteração à NR9, introduzida pela portaria n.º 5 do Departamento Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador (DNSST), de 17.08.1992, foi incorporado o dever de o empregador, além de realizar os controles periódicos dos riscos ambientais (previstos no PPRA), elaborar o mapeamento desses riscos – que deve ser afixado em local visível, para informação aos trabalhadores. Desse modo, sob forte influência das iniciativas americanas e britânicas de implementar ações referentes ao *right to know* (direito de saber), o PPRA passou a visar, também, a informação aos trabalhadores acerca dos perigos a que estão expostos.

De acordo com alguns estudos, o ***risco ocupacional*** pode estar ***oculto*** (por ignorância, falta de conhecimento ou desinformação) onde o trabalhador sequer suspeita do risco a que está exposto. Pode, ainda, estar ***latente***, ou seja, só se manifesta e causa danos em situações de emergência ou condições de estresse, em que o trabalhador sabe que está "correndo o risco", mas as condições de trabalho o forçam a isto, e o risco ***real,*** de conhecimento de todos, mas sem possibilidade de controle, seja pela inexistência de solução para tal ou alto custo financeiro e/ou, ainda pior, por falta de vontade política (BULHÕES, 1994).

O PPRA, como descrito na lei é, sem dúvida, um avanço no sentido de conduzir a um gerenciamento preventivo dos riscos ambientais, prevendo, para tanto, a colaboração e participação dos trabalhadores, que devem ainda ser informados acerca de riscos ocultos em seu ambiente de trabalho.

Aliado a isso, está o fato de que a NR9, ao traçar apenas diretrizes gerais e parâmetros mínimos, que podem ser ampliados por meio de negociações coletivas de trabalho, abre uma oportunidade para abordarem-se outras modalidades de riscos ligados a fatores psicológicos, ergonômicos, de segurança e sociais, tornando o PPRA um instrumento eficaz na preservação da saúde e integridade dos trabalhadores, aqui entendidas em seu aspecto mais amplo e dentro de uma concepção bio-psico-social.

Entretanto, a NR9 não regulamenta o modo como os trabalhadores devem participar do programa e as empresas utilizam, por vezes, métodos de prevenção que, pressupõem basicamente o desconhecimento por parte dos trabalhadores quanto aos perigos a que estão expostos e/ou que desconsideram a sua experiência e as colaborações que poderiam trazer na superação ou diminuição dos riscos. Desta forma, a tarefa de lidar com a prevenção e o controle de acidentes e adoecimentos acaba sendo concentrada nas mãos de especialistas e técnicos em segurança do trabalho. O trabalhador, que é quem efetivamente convive com os perigos e riscos e é vitimado pelos acidentes e adoecimentos quando estes ocorrem, encontra-se afastado da possibilidade de contribuir ou de opinar sobre alterações e intervenções no ambiente e na organização de seu trabalho.

O mesmo ocorre em relação à avaliação dos programas de prevenção. A eficácia de um programa de prevenção seria, no limite, a diminuição ou eliminação dos riscos. No entanto, além disso não ocorrer, o que se observa, é que mudanças na organização do trabalho que desconsideram o saber do trabalhador, ainda que visem a diminuição dos riscos, podem estar gerando outros de igual ou maior gravidade.

De fato, nota-se quão freqüente é a utilização de métodos que desconsideram total ou parcialmente as opiniões e o saber dos trabalhadores, por exemplo, na elaboração dos mapas de risco. Esse tipo de "tendência" está ligado a uma lógica empresarial que dissocia o planejamento e a concepção do trabalho, de sua execução.

A organização do trabalho é freqüentemente pensada pelos funcionários dos níveis hierárquicos mais elevados, que, apesar de possuírem conhecimentos técnicos, por vezes desconhecem as dificuldades que os trabalhadores encontram no exercício diário do seu trabalho[(2)].

A dissociação entre quem planeja e quem executa o trabalho tende, por vezes, a reduzir e assemelhar o fator humano no processo de trabalho aos maquinários e às peças de engrenagem. Desse modo, o risco de um acidente equivale ao risco de danificação de um maquinário, o que, desumaniza as relações humanas, a subjetividade, os limites físicos e mentais do trabalhador, as reações menos previsíveis e as conseqüências destes acidentes para quem os sofre.

[(2)] Para a ergonomia há sempre uma grande defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real. O trabalho prescrito é o conjunto de regras e procedimentos que caracterizam o trabalho a ser realizado: "a maneira como o trabalho deve ser executado: o modo de utilizar as ferramentas e o maquinário, o tempo concedido em cada operação os modos operatório e as regras a respeitas". O trabalho real, envolve todas as variabilidades existentes no trabalho que o tornam tal como é trabalho prescrito irrealizável (DANIELLOU et al., 1989, p.31-7). Os riscos, estão, em geral, relacionados à dimensão do trabalho real e portanto por vezes, não são previstos, ou levados em conta no planejamento do trabalho prescrito.

A dimensão social, que fica ignorada pelas análises técnicas de riscos centradas apenas na avaliação de "experts", constitui-se em um dos principais determinantes das atitudes/respostas dos trabalhadores frente aos perigos a que estão expostos já que, como ressalta Peres (2002), os riscos tecnológicos/ambientais, mais do que entidades físicas que existem independentemente dos seres humanos que os analisam e vivenciam, são processos construídos socialmente.

Assim, consideramos importante a participação dos trabalhadores nas ações que visam a prevenção de acidentes e adoecimentos ocupacionais, pois somente desse modo é que se pode adequadamente avaliar e classificar os riscos e tomar decisões que, efetivamente, contemplem os perigos existentes no ambiente de trabalho, a potencialidade e a relevância de sua efetivação em perdas e danos.

Nesse sentido é que o PPRA deveria ser, mais do que mero cumprimento de uma exigência legal, uma oportunidade para empresários e trabalhadores aperfeiçoarem-se no conhecimento de suas atividades e agirem conjuntamente em um sistema de gerenciamento preventivo de riscos (MARTINS NETO et al., 1993). Entretanto, surgem algumas importantes questões:

- uma vez que esses programas visam a preservação da saúde e integridade, por meio de ações preventivas e corretivas e considera-se que a participação dos trabalhadores é fundamental para seu sucesso: como considerar o saber e as informações dos trabalhadores sobre a execução do trabalho, de modo a garantir a sua participação na avaliação dos fatores e condições que, fazendo parte do cotidiano de trabalho dessas pessoas, podem representar um perigo ou risco?;

- como garantir, a comunicação entre empregadores, planejadores do trabalho e dos profissionais da área de engenharia e segurança do trabalho e os trabalhadores de modo a possibilitar uma real troca de conhecimentos e a adoção de ações conjuntas de prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho;

- como permitir a expressão de aspectos subjetivos dos trabalhadores, de forma a tornar possível a compreensão de estratégias individuais e coletivas[3] que possam estar aumentando ou agravando os riscos de adoecimento e acidentes de trabalho?;

- de que modo se pode, através da participação dos trabalhadores, apreender qual é o conceito e a percepção que eles têm do perigo e do risco, das possíveis concretizações destes em perdas e danos e as reações de proteção ou exposição que eles têm diante dos mesmos?;

- será que somente a informação sobre os riscos presentes no ambiente de trabalho é suficiente para prevenir a ocorrência de acidentes e adoecimentos?

Uma experiência de intervenção multidisciplinar em saúde do trabalhador

Atualmente, muitos estudos em saúde ambiental, em saúde do trabalhador e em saúde coletiva, com pesquisas amparadas nos estudos epidemiológicos e estatísticos (CODO, 1998; ROCHA; GLINA, 2000; PERES, 2003), vêm se desenvolvendo na busca de propostas de ação para eliminar, minimizar ou controlar os riscos de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, com base na escuta dos trabalhadores, que são vistos como atores de seus processos de trabalho, conhecedores mais habilitados a identificar problemas e riscos presentes no cotidiano de suas tarefas.

Nesse sentido, desde 2001, vem sendo realizado um estudo no Serviço de Higienização Especializada do Hospital Universitário da USP (SHE/HU), fruto de uma parceria entre esse hospital, o Curso de Terapia Ocupacional da USP, através do LIIST[4], e o Departamento de Engenharia de Produção da Escola Politécnica da USP.

Esse estudo prevê uma série de etapas envolvendo a combinação de métodos de análise e intervenção em postos de trabalho inspirados na pressupostos teóricos e metodológicos da Ergonomia, da Psicodinâmica do Trabalho e da Terapia Ocupacional.

[3] Um dos aspectos mais importantes apontados pela psicodinâmica do trabalho são as estratégias de defesa individuais e coletivos que os trabalhadores desenvolvem para suportar e continuar trabalhando mesmo em situações de risco ligados ao trabalho. Estas estratégias permitem aos trabalhadores a banalização e a negação do risco e a permanecer trabalhando mesmo em situações perigosas que trazem elevado sofrimento psíquico. O adoecimento ou o acidente de um ou de vários indivíduos, fragiliza estas estratégias e desestabiliza o grupo, pois evidencia o risco do trabalho. Uma das estratégias defensivas dos trabalhadores é a de discriminarem e responsabilizarem os indivíduos que adoecem ou se acidentam como fraco e negligente, ou pior, como simulador de adoecimento - o "quebra-mão", a fim de que possam suportar o medo ante os riscos a que todos estão expostos.

[4] Laboratório de Investigação e Intervenção em Saúde e Trabalho vinculado ao Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Para o desenvolvimento e a realização deste estudo, o Hospital contratou estagiários dos cursos de graduação de Engenharia de Produção e de Terapia Ocupacional para atuar em conjunto com seus respectivos professores/supervisores.

Em uma primeira fase, concluída no início de 2003, foi apresentado um diagnóstico ao hospital de vários aspectos envolvidos no serviço de higienização que ajudavam a entender diversos fatores ligados ao trabalho entre eles os riscos e os fatores de adoecimento (ALVARINHO et al., 2002; SZNELWAR et al., 2003).

Após o levantamento das Comunicações de Acidentes de Trabalho (CATs) abertas no Hospital, no período de janeiro de 1999 a fevereiro de 2002, constatou-se que, dentre os acidentes típicos, ou seja, que não estabelecessem relação com um processo crônico de adoecimento (como no caso das LER/DORT) e nem os de trajeto, 62% dos acidentes apresentaram como agentes causadores os objetos perfurocortantes.

Além disso, de acordo com a dissertação de Bálsamo (2002), constatou-se que o Serviço de Higienização Especializada apresentava o segundo maior número de acidentes com exposições a líquidos corporais humanos do HU, conforme dados obtidos no período de janeiro de 2000 a janeiro de 2001. Ainda nesta pesquisa, a autora demonstrou que os trabalhadores do Serviço de Higienização Especializada apresentavam o maior risco de exposição aos acidentes, com coeficiente de risco CR[5] = 8,64. Este dado foi considerado bastante relevante, visto que o CR total do HU encontrava-se em 3,21.

Diante destes dados, em paralelo ao estudo que vinha sendo realizado pelo LIIST e o Departamento de Engenharia de Produção da Escola Politécnica, foi desenvolvida como parte da programação do estágio curricular, uma intervenção por alunas do curso de graduação de Terapia Ocupacional da USP[6], em 2002, que abordou especificamente a questão da percepção do risco de acidentes de trabalho com objetos perfurocortantes entre os trabalhadores do Serviço de Higienização Especializada do hospital (SHE/HU). Esta intervenção ocorreu por meio da realização de dinâmicas de grupo e visando a sensibilização e a percepção de riscos no trabalho. A experiência foi tão significativa que, posteriormente, tornou-se o tema da monografia de uma destas estagiárias (BONEQUINI, 2002).

Grupo de terapia ocupacional para sensibilização e percepção de riscos no trabalho

Os terapeutas ocupacionais, ao alargarem seu campo de ação para a prevenção e para a intervenção em situações concretas de trabalho, começam a reconhecer no seu instrumental de trabalho e na sua experiência profissional a influência de diversos saberes que contribuem para o estabelecimento de um perfil profissional ímpar neste campo, quer seja pela sua experiência particular no uso e no estudo de atividades, quer seja pela maneira como apreende a complexidade e a singularidade dos indivíduos em sua relação com o trabalho (SIQUEIRA et al., 1996).

Utilizando recursos grupais visando a sensibilização e a percepção de riscos no trabalho objetivamos, principalmente, compreender e discutir, de modo coletivo, a origem dos acidentes em situações de trabalho, refletir sobre como mudanças no processo e no ambiente de trabalho poderiam auxiliar na prevenção de acidentes e trocar informações sobre aspectos relevantes para a manutenção da saúde dos trabalhadores.

Acreditamos que a percepção do risco entre os trabalhadores é uma das mais importantes formas de prevenção de acidentes e fonte de informação para planejamento de programas, ações e mudanças. Neste sentido, a utilização do grupo também é um importante instrumento para a compreensão da percepção que os trabalhadores têm do próprio trabalho, das relações intersubjetivas desenvolvidas neste ambiente e dos riscos aos quais estão expostos. Na medida em que entendemos que a percepção sobre os riscos e a resposta dos trabalhadores diante deles está relacionada a diversos aspectos subjetivos, buscamos também compreender, em conjunto com os funcionários, as estratégias individuais e coletivas que estes utilizam para evitar situações de risco no trabalho ou para apesar de continuarem a conviver com elas poderem continuar trabalhando.

A experiência do grupo para sensibilização e percepção de riscos no trabalho em um estágio de terapia ocupacional[7]

Partindo dos pressupostos acima relacionados,

[5] CR = N.º de acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos X 100
N.º total de trabalhadores por área de trabalho

[6] Participaram como estagiárias as alunas do curso de Terapia Ocupacinal em 2002, Renata Letícia Bonequini e Cintya Satie Sugawara.

[7] Conteúdo baseado no Relatório Final do Grupo para Sensibilização e Percepção de Riscos no Trabalho e em Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional (BONEQUINI, 2002).

duas estagiárias do curso de Terapia Ocupacional da USP iniciaram a intervenção com trabalhadores do SHE/HU que haviam sofrido acidentes de trabalho típicos com objetos perfurocortantes nos últimos dois anos. Realizaram, inicialmente, uma apresentação dos objetivos do Grupo para Sensibilização e Percepção de Riscos no Trabalho e convidaram os funcionários para participarem, segundo critérios de voluntariado. Nas sessões subseqüentes, as estagiárias objetivavam abordar, além de aspectos relacionados ao ambiente, às condições e à organização do trabalho, também questões relativas às relações entre pares e hierarquia e as relações dos trabalhadores com o trabalho propriamente dito.

Os horários dos encontros foram estabelecidos dentro da jornada de trabalho a partir de um acordo com a chefia para a realização da intervenção.

O grupo iniciou com sete participantes e uma delas desistiu ao longo do processo. A proposta inicialmente previa seis encontros, que ocorreriam duas vezes por semana. Ocorreu, ainda, uma sessão extra para a validação dos conteúdos do relatório final da intervenção que foram apresentados aos funcionários neste último encontro[8].

A dinâmica mantida nos encontros seguia uma rotina: acolhimento dos participantes no grupo, realização de atividades com a finalidade de facilitar processos de expressão e comunicação e posterior discussão sobre os assuntos que emergiam durante a realização das atividades. Os temas em geral, relacionavam-se aos riscos e a origem dos acidentes nas relações de trabalho.

As atividades propostas foram pensadas como um meio de promover uma maior percepção dos riscos por parte dos trabalhadores, sensibilizando-os, ainda, para aspectos ligados à organização e às condições do trabalho que poderiam estar associados aos riscos ambientais e aos acidentes de trabalho.

Dessa forma, para a realização do Grupo de Sensibilização e Percepção de Riscos no Trabalho foram usados os seguintes recursos: atividades expressivas, jogos de consciência e imagem corporal, dramatização, atividades plásticas e jogos cooperativos.

A tradicional utilização desses recursos pelos terapeutas ocupacionais ganha na área de saúde e trabalho uma nova dimensão e aplicação, em que a análise de atividades deixa de ser centrada no fazer individual e passa a abranger a compreensão de situações de trabalho tanto no âmbito organizacional quanto no que diz respeito às condições de trabalho. A utilização de atividades expressivas passa, então, a integrar o universo de recursos facilitadores de dinâmicas de grupo ou de processos de reflexão grupal entre os trabalhadores (LANCMAN et al., 2002).

Assim, a partir da hipótese de que os trabalhadores conheciam, ainda que parcialmente, os riscos a que estavam expostos, as dinâmicas visavam facilitar a sua expressão quanto à qualidade dessa percepção (no que se refere à própria imagem e consciência corporais, quanto à consciência do outro e, no final do processo, quanto à consciência de "seu corpo" no coletivo no trabalho) e quanto às influências da organização e das condições do trabalho que poderiam estar potencializando a exposição desses trabalhadores aos riscos.

Os temas abordados durante as sessões, além dos previamente planejados, foram se estruturando a partir dos assuntos que iam surgindo nas discussões. Buscou-se estimular maior troca de experiências, dar visibilidade ao trabalho realizado, estimular processos de cooperação, reflexões coletivas sobre o trabalho e uma maior apropriação pelos trabalhadores dos conhecimentos que cada um detinha sobre o processo de trabalho.

RESULTADOS

O envolvimento dos trabalhadores durante as sessões foi bastante grande e alguns problemas relacionados ao trabalho, aparentemente menos evidentes, foram se configurando como parte do cenário de perigos e riscos, como, por exemplo, a grande defasagem existente, entre o trabalho real e o trabalho prescrito.

A falta de padronização de procedimentos de limpeza e a arbitrariedade entre os funcionários em relação aos critérios de qualidade do serviço os levou a criarem, ao longo de anos, maneiras próprias de realizar as tarefas de acordo com o que cada um entende como "local limpo", o que, por vezes, expunha-os ainda mais aos riscos de acidentes.

Outro aspecto importante era o complexo relacionamento entre os pares e entre eles e os demais setores do hospital, apontado pelos participantes como uma das principais dificuldades na organização do

[8] A validação do relatório é feita para evitar conclusões abusivas decorrentes do caráter subjetivo dessas intervenções. Também tem como objetivo restituir ao grupo uma síntese das interpretações realizadas pelos coordenadores do grupo).

trabalho e como um dos fatores relacionados aos acidentes ocorridos. Dentre as dificuldades levantadas pelos participantes podemos destacar, ainda, as diferentes compreensões sobre os procedimentos para a realização do trabalho, a constatação do descuido de outros profissionais no descarte dos perfurocortantes e a quase impossibilidade de se rastrear a proveniência do material perfurocortante envolvido no acidente, geralmente já encontrado no lixo por esta equipe de trabalhadores.

Além disso, foi trazida no grupo a questão do desconhecimento deles e dos médicos quanto aos procedimentos a serem adotados diante de situações de acidentes com perfurocortantes, revelando que as medidas tomadas eram aleatórias e arbitrárias a depender do profissional que os atendiam.

Quando eu me cortei, acho que estava com a cabeça nas nuvens, não prestei atenção foi bobeira minha. Aí, falei para uma médica que eu ia abrir a CAT e ela disse que não precisava, que ela também tinha se furado semana passada e não tinha feito nada.

Essa variação de procedimentos institucionais quanto à orientação e ao tratamento dos funcionários acidentados refletia-se também em suas vidas privadas gerando situações de constrangimento, medo do futuro e insegurança, como se observa no relato de um acidente ocorrido a uma das funcionárias: uma vez que a agulha que a havia ferido não pôde ser identificada e continha significativa quantidade de sangue, o uso de coquetel anti-retro-viral para HIV foi administrado, ocasionando situações de desconfiança por parte de seu companheiro que suspeitou de possível traição conjugal por parte da esposa.

Os riscos no trabalho e os acidentes com perfurocortantes, geralmente, eram considerados pelos trabalhadores como responsabilidades individuais. Durante as sessões, os participantes puderam perceber que as dificuldades de relacionamento e de comunicação entre eles próprios e entre eles e os funcionários dos outros setores do hospital também eram aspectos que deviam ser levados em conta.

Um outro aspecto importante, é o fato de o HU ser um hospital-escola, o que implica necessariamente em uma grande movimentação de alunos da graduação e residentes. Essa alta rotatividade de profissionais/ estudantes no hospital termina por aumentar o desencontro de informações, influindo em atitudes geradoras de risco, a despeito dos esforços institucionais para que as normas de descarte adequado do material perfurocortante utilizado sejam cumpridas.

No decorrer das sessões, pudemos observar uma mudança em relação ao sentimento de desvalia social desse posto de trabalho. Esta desvalorização leva os funcionários a preferirem fazer parte de outras equipes a se reconhecerem como integrantes da equipe de higienização. Por vezes, relatam fazer parte da equipe cirúrgica, da equipe da pediatria etc. É com estas outras equipes que eles tentam estabelecer um coletivo de trabalho, relações de identidade como grupo, mecanismos de cooperação e convivência.

DISCUSSÃO

O espaço de escuta criado no Grupo favoreceu que os funcionários passassem a se valorizar, a se verem como equipe de trabalho e protagonistas de um processo de mudanças, permitindo a criação, a expressão e a busca de soluções para problemas que incomodavam, não somente a eles, mas também a seus pares. Observamos também que o Grupo favoreceu, entre seus participantes a mudança de atitudes e a melhoria de processos de cooperação, solidariedade e comunicação que começavam a se refletir no dia-a-dia do trabalho.

Surgiram diversas idéias sobre possíveis mudanças no processo de trabalho, que embora não eliminassem totalmente os riscos, possibilitariam diversas formas de prevenção que poderiam ser adotadas pelos próprios funcionários.

O reconhecimento, pelos trabalhadores, de que a origem de doenças e/ou acidentes não está apenas vinculada à responsabilidade individual, mas, também, relacionada ao próprio trabalho e, que, os riscos não são fatos naturais e inevitáveis, contribui na efetivação de mudanças no processo de trabalho e na adesão por parte dos trabalhadores aos programas de prevenção.

CONCLUSÃO

Dejours (1993) aponta em seus estudos para uma dimensão oculta do trabalho, situada na defasagem existente entre o trabalho *prescrito* e trabalho *real*. Os trabalhadores, para fazerem frente a esta defasagem, desenvolvem uma inteligência e uma sabedoria práticas, para realizar as tarefas e atividades (DEJOURS, 1993). Essa inteligência vai muito além dos conhecimentos informais e das experiências vividas pelos trabalhadores, implica no desenvolvimento de uma prática ardilosa, de uma astúcia, de estratégias criativas, inovadoras e engenhosas, sem as quais, o trabalho jamais poderia ser executado. Este "saber-fazer" desenvolvido pelos trabalhadores, embora viabilize a execução das tarefas, pode estar tanto os protegendo

quanto aumentando os riscos de adoecimento e acidentes de trabalho.

Quando tornamos visíveis as diferenças existentes entre o trabalho prescrito e o trabalho real e as estratégias que os trabalhadores adotam para superá-las, damos visibilidade a esse "saber-fazer". Estas estratégias, por vezes, individuais, e mal compreendidas pelo conjunto dos trabalhadores, podem então, serem incorporadas ao processo de trabalho, serem aproveitadas como facilitadoras do trabalho pelos outros funcionários, e passarem a ser alvo de reconhecimento do saber do trabalhador na execução de seu trabalho.

As reflexões sobre os riscos no trabalho e as propostas feitas pelo Grupo de Terapia Ocupacional no Hospital Universitário levaram-nos a constatar sobre como a organização global do trabalho reflete-se em uma maior ou menor exposição dos trabalhadores aos riscos de acidentes.

A organização do trabalho e a prevenção de acidentes são fatores interligados e não podem ser compreendidos de forma fragmentada, mas sistêmica. Deste modo, com relação especificamente aos acidentes com perfurocortantes, é de fundamental importância a realização de investimentos na educação continuada de todos os profissionais e dos alunos de todos os setores envolvidos com o uso destes materiais. Se de um lado, os funcionários da higienização não se vêem como uma equipe coesa, eles também não são vistos como um coletivo assim como o seu trabalho, os procedimentos que devem seguir, o conjunto das tarefas que realizam e os riscos a que estão sujeitos não são do conhecimento de todos. Uma organização que não reconhece os funcionários da higienização como parte integrante da equipe hospitalar termina por vulnerabilizá-los, aumentando os riscos de acidentes.

"A organização do trabalho é um compromisso negociado entre quem o organiza e quem o faz. Ela evolui e se transforma: as instalações mudam, o mercado muda, o cliente muda, as relações de trabalho mudam e transformam a qualidade do trabalho. Esta organização é uma relação social, é um compromisso entre objetivos e prescrições (procedimentos, maneira de ordenar o trabalho, método) e as dificuldades reais para a realização do trabalho" (LANCMAN et al., 2003). Assim, pensar em ações que envolvam prevenção de risco, significa mobilizar uma transformação social ampla, um processo de reflexão coletiva que leve à reconstrução de regras, normas e valores, em que os trabalhadores sejam agentes ativos nesse processo.

LANCMAN, S.; SANTOS, M. C.; ROMERO, M.; BONEQUINI, R. To inform and reflect: an experience of occupational terapy. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 14, n. 1, p. 1-9, jan./abr., 2003.

ABSTRACT : The present article discusses the importance and the possibility of occupational therapy intervention in health and at work, focusing on environmental risk prevention, starting from a reflection group with workers of the Sao Paulo University Hospital.

KEYWORDS: Occupational therapy/trends. Occupational risk. Accident prevention. Risk factors. Environmental risks. Occupational health. Workes.

REFERÊNCIAS

ALVARINHO, E.; WU, M. J. **Olhar, refletir e transformar**: um aprendizado construído no Hospital Universitário/USP. São Paulo: Hospital Universitário da USP, 2002. (Relatório final, Dez. 2002. - mimeo).

BALSAMO, A. C. **Estudo sobre os acidentes de trabalho com exposição aos líquidos corporais humanos em trabalhadores da saúde.** 2002. 137f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2002.

BONEQUINI, R. L. **Grupo de reflexão sobre o trabalho: os instrumentos da terapia ocupacional utilizados como facilitadores da expressão**. 2002. Trabalho (Conclusão de curso) - Curso de Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2002. (mimeo).

BULHÕES, I. Ambiente de muitos riscos. In: RISCOS do trabalho de enfermagem. Rio de Janeiro: Júlio C. Reis Livraria, 1994.

CLT - Consolidação das Leis do Trabalho. 30.ª ed. São Paulo: Saraiva, 2003.

CODO, W. (Org.). **L.E.R. diagnóstico, tratamento e prevenção**: uma abordagem interdisciplinar. 4ª.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

DANIELLOU, F; LAVILLE, A.; TEIGER, C. Ficção e realidade do trabalho operário. **Rev. Bras. Saúde Ocup.**, v. 17, n. 68, p. 31-7, 1989.

DEJOURS, C. Intelligence pratique et sagesse pratique: deux dimensions méconnues du travail réel. In: JOBERT, G. (Org.) **Education permanente**: comprendre le travail – première partie. Paris, 1993. p. 47-69.

FERREIRA, A. B. de H. **Novo dicionário da língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

LANCMAN, S.; GHIRARDI, M. I. G. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. **Rev. Ter. Ocup. USP**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 44-85, 2002.

LANCMAN, S.; UCHIDA, S. Trabalho e subjetividade. **Cad. Psicol. Social Trabalho USP**, São Paulo, v. 6, p. 77-88, 2003.

MARTINS NETO, E.; LIONETTI Jr., M. A. Um enfoque objetivo para o mapeamento de riscos ambientais. **Rev. CIPA Cad. Inf. Prev. Acidentes**, São Paulo, n. 166, p. 36-8, 1993.

PERES, F. (Org.). **É veneno ou é remédio?** Agrotóxicos, saúde e ambiente. Rio de Janeiro: FioCruz, 2003. 384p.

PERES, F. Onde mora o perigo? Percepção de risco, ambiente e saúde. In: MINAYO, M. C. S.; MIRANDA, A. C. (Org.). **Saúde e ambiente sustentável**: estreitando nós. Rio de Janeiro: FIOCruz, 2002. v.1.

ROCHA, L. E.; GLINA, D. M. R. **Saúde mental no trabalho**: desafios e soluções. São Paulo: Editora VK, 2000.

SIQUEIRA, A. R.; VIEIRA, A. O. G.; COSTA, M. J. T. O.; UDIHARA, M. L., ARAÚJO, R. C. S. S. Grupos de portadores de LER: atenção integral à saúde do trabalhador-criando outras formas de intervenção no CRST-Lapa. In: SEMINÁRIO NACIONAL SOBRE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS, 1., 1996. Brasília, 1996. (mimeo).

SZNELWAR, L. I.; LANCMAN, S.; ALVARINHO, E; WU, M. J. Analyse du travail dans un service de nettoyage hospitalier: contributions de l´analyse ergonomique du travail et d´un groupe de reflexion inspire de l´aproche de la psychodynamique du travail. In: CONGRÈS DE LA SELF, 38éme., 2003, Paris. Actes... Paris, 2003. p. 423-30.

Recebido para publicação: Outubro de 2002
Aceito para publicação: Dezembro de 2002