



Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Centro de Tecnologia e Ciências

Faculdade de Engenharia

Daniel de Souza Costa Calvo

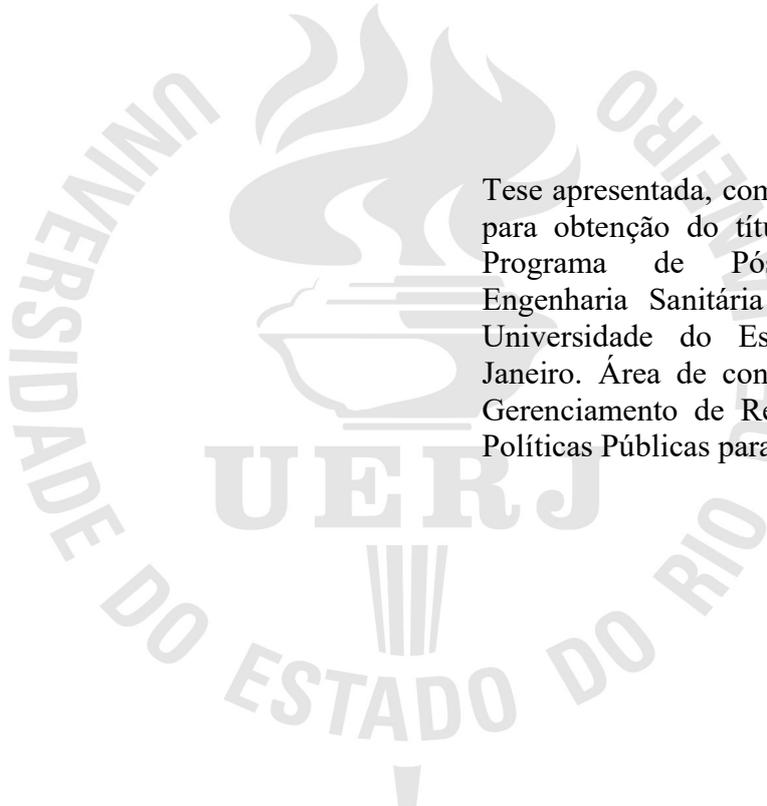
**DIREITO DE RECUSA A TRABALHO PERIGOSO/RISCOS GRAVES E
IMINENTES: PARADOXOS, OBSTÁCULOS E APROPRIAÇÕES EM
UM CENTRO CIRÚRGICO HOSPITALAR**

Rio de Janeiro

2020

Daniel de Souza Costa Calvo

**Direito de recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes:
Paradoxos, obstáculos e apropriações em um centro cirúrgico hospitalar**



Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Gestão, Gerenciamento de Recursos Naturais e Políticas Públicas para Sustentabilidade.

Orientador: Prof. Dr. João Alberto Ferreira

Coorientadora: Prof^ª. Dr^ª Daisy Moreira Cunha

Coorientador: Prof. Dr. Davidson Passos Mendes

Rio de Janeiro

2020

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UERJ / REDE SIRIUS / BIBLIOTECA CTC/B

C169 Calvo, Daniel de Souza Costa.
Direito de recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes:
paradoxos, obstáculos e apropriações em um centro cirúrgico hospitalar
/ Daniel de Souza Costa Calvo. – 2020.
184f.

Orientador: João Alberto Ferreira.
Coorientadores: Daisy Moreira Cunha, Davidson Passos
Mendes.

Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro,
Faculdade de Engenharia.

1. Engenharia ambiental - Teses. 2. Segurança do trabalho - Teses.
3. Ergonomia - Teses. 4. Empregos perigosos - Teses. 5. Centros
cirúrgicos - Teses. I. Ferreira, João Alberto. II. Daisy Moreira Cunha.
III. Mendes, Davidson Passos. IV. Universidade do Estado do Rio de
Janeiro, Faculdade de Engenharia. V. Título.

CDU 331.101.1:616-083

Bibliotecária: Júlia Vieira – CRB7/6022

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta tese,
desde que citada a fonte.

Assinatura

Data

Daniel de Souza Costa Calvo

**Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes:
Paradoxos, obstáculos e apropriações em um Centro Cirúrgico hospitalar**

Tese apresentada, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor, ao Programa de Pós-Graduação em Engenharia Sanitária e Ambiental, da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Área de concentração: Gestão, Gerenciamento de Recursos Naturais e Políticas Públicas para Sustentabilidade.

Aprovada em

Banca Examinadora:

DSc. João Alberto Ferreira (Orientador)
Faculdade de Engenharia - UERJ

DSc. Élide Azevedo Hennington
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ

DSc. Luciano José Minette
Universidade Federal de Viçosa - UFV

DSc. Gláucio Marcelino Marques
Universidade Federal de Itajubá - UNIFEI

DSc. Valéria Barbosa Gomes
Faculdade de Engenharia - UERJ

Rio de Janeiro

2020

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu sogro-pai, Sr. Reynaldo Luiz Calvo, pelo apoio, pelo cuidado, por ter me acolhido como um filho, indicando os caminhos e oferecendo todos os cuidados que um pai pode ter com um filho. Te amo, beijos, muito obrigado!

Dedico também a todos os trabalhadores(as) que encaram a lida diária com muita força, coragem e determinação, que anonimamente buscam o sustento próprio e familiar de forma digna mantendo a fé e comprometidos com o bem, com a honestidade e o coletivo, resistindo com esperança a esses tempos ásperos.

AGRADECIMENTOS

Júlia, sem você nada seria possível. Pela paciência, pelo amor, pelo companheirismo, pela sinceridade, pela cumplicidade, pela forma que cuida, que aquece e que molda minha alma. Te amo, tad, muito, muito, muito obrigado!

Enzinho, meu filhinho, pelos tropeços, pelos acertos, pelo amor, pela paciência, pelo cuidado, por ser um filho maravilhoso e compreensivo. Te amo muito, beijos, muito obrigado, papai.

Bruninho, meu filhinho, hum hum!!! Obrigado pela paciência, pelo amor, pela gratidão e pelo cuidado diário. Te amo muito também. Muito obrigado, beijos do paidrastinho!

Minha “ídiche mame”, dona Sylvia (minha sogra-mãe) que sempre apoiou, puxou a orelha, cuidou de mim na forma mais carinhosa e típica de uma mãe judia. Te amo, beijos, muito obrigado por tudo!

Mamãe, papai e Renatinha. Te amo, beijos com muito amor. Muito obrigado!

Minha prima Edina e tio Caetano pela paciência, conversas, apoio. Te amo, beijos, muito obrigado!

Ao tio Pedro Bohmerwald pelas ótimas conversas sobre qualidade no trabalho. Beijos, te amo, muito obrigado por tudo!

Ao Dr. Marcos Vale, à Miriane, às Enfermeiras Assistenciais, ao Hospital e toda equipe do Centro Cirúrgico que possibilitou o desenvolvimento desse trabalho. Muito obrigado!

Daisy, Davidson, Minette, Fernando Amaral pela amizade, consideração, companheirismo, paciência e cuidado com o amigo. Não há como mensurar a gratidão e amizade que sinto por vocês. Muito obrigado!

Jane, Márcia Portes, Mário Viggiano, muito obrigado pelo apoio na organização geral da tese.

Professoras Márcia Marques e Elizabeth Ritter, muito obrigado pelo apoio e atenção.

Ao Professor João Alberto pelo acompanhamento e apoio. Muito obrigado!

A D'us por tudo que vem acontecendo.

...Articular os campos de competências não formalizados, que não são bem conhecidos, que são às vezes invisíveis, mas que são absolutamente necessários.

Schwartz, 2007

RESUMO

CALVO, Daniel de Souza Costa. *Direito de recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes: paradoxos, obstáculos e apropriações em um centro cirúrgico hospitalar*. 2020. 184f. Tese (Doutorado em Engenharia Ambiental) – Faculdade de Engenharia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

O tema Direito de Recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes apresenta-se como eixo central e fundamental sobre as questões associadas à saúde e segurança dos trabalhadores. Considerando as complexidades e contradições que permeiam o tema Direito de Recusa situado no setor de serviços, a pesquisa buscou compreender em que condições esse direito pode ou não ser apropriado como parâmetro em caso de risco e trabalho perigoso, e, como estratégia para a gestão de um hospital regional localizado na cidade de Itabira, Minas Gerais. A investigação foi realizada entre os anos de 2018 a 2019, no Centro Cirúrgico desse hospital, acompanhando as atividades das Enfermeiras Assistenciais, profissionais responsáveis pela gestão operacional e administrativa do setor. A abordagem visou identificar os campos de possibilidades de *regulação* dessa população analisada frente aos *constrangimentos* estabelecidos pela organização do trabalho, como forma de gestão dos processos, do meio ambiente, da saúde e segurança. O referencial teórico-metodológico baseou-se na Análise Ergonômica do Trabalho (AET) (WISNER; GUERIN; FALZON) e na abordagem Ergológica do trabalho (SCHWARTZ; CUNHA; MENDES), que privilegiam a compreensão da atividade real de trabalho, reconhecendo as contribuições dos trabalhadores com seus saberes, fazeres, experiências, como elementos fundamentais para a organização e gestão do trabalho. O Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes nasce como instrumento a ser utilizado nas questões relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores. No entanto, a pesquisa revelou que o Direito de Recusa pode ser mais que um instrumento de gestão do trabalho, que pode se tornar instrumento e estratégia de gestão e organização do trabalho, com alcance superior à perspectiva da saúde e segurança, ampliando-se para as demais variáveis do universo do trabalho. Percebeu-se a importância de ampliar o significado de recusa no trabalho, para isso, foi fundamental compreender as manifestações da recusa nos casos e episódios identificados no campo de pesquisa, que se revelaram também na gestão da qualidade dos produtos e processos, na gestão do meio ambiente e da responsabilidade social. Os obstáculos para o acionamento e apropriação da recusa são variados, o que exige *regulações* por parte dos trabalhadores, provocando manifestações de recusa distintas e diversas, que se adaptam aos contextos, ocorrendo até na clandestinidade, ou seja, fora dos limites oficiais estabelecidos pela organização do trabalho do hospital. O Direito de Recusa torna-se paradoxal, ao invés de servir, acaba prestando um desserviço. Essa recusa possui um poder relativo, situado, dotado de uma singularidade que varia no tempo e espaço. É relativo ao contexto que está inserido, à categoria de trabalho, ao momento histórico envolvido, à correlação de forças locais, e à correlação de forças entre capital e trabalho. Mas, se compreendido o seu potencial, o Direito de Recusa, pode ajudar a melhorar a gestão e os diversos resultados dos processos de organização do trabalho.

Palavras-chave: Direito de recusa; Segurança; Sustentabilidade; Qualidade; Ergonomia; Ergologia.

ABSTRACT

CALVO, Daniel de Souza Costa. *Right to refuse dangerous work/serious and imminent risks: paradoxes, obstacles and appropriations in a hospital surgical center*. 2020. 184f. Thesis (Doctorate Degree in Environmental Engineering) – Faculdade de Engenharia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.

The Right to Refuse dangerous work/serious and imminent risks theme is presented as a central and fundamental axis on issues associated with workers' health and safety. Considering the complexities and contradictions that permeate the Right to Refuse theme in the service sector, the research sought to understand under what conditions this right may or may not be appropriate as a parameter in case of risk and dangerous work, and as a strategy for the management of a regional hospital located in the city of Itabira, Minas Gerais. The investigation was conducted from 2018 to 2019, in the Surgical Center of this hospital, following the activities of the Nurses Assistants, professionals responsible for the operational and administrative management of the sector. The approach aimed to identify the fields of possibilities of regulation of this population analyzed in face of the constraints established by the work organization, as a way of managing processes, environments, health and safety. The theoretical-methodological framework was based on the Ergonomic Work Analysis (AET) (WISNER; GUERIN; FALZON) and the Ergological Work approach (SCHWARTZ; CUNHA; MENDES), which privileges the understanding of the real work activity, recognizing the contributions of workers with their knowledge, skills and experiences as fundamental elements for the organization. and work management. The Right to Refuse dangerous work/serious and imminent risks is born as an instrument to be used in matters related to workers' health and safety. However, research has shown that the Right to Refuse can be more than a work management tool, which can become a work management and organization tool and strategy, reaching beyond the perspective of health and safety, expanding to the other variables of the universe of work. It was realized the importance of broadening the meaning of refusal at work, so it was essential to understand the manifestations of refusal in cases and episodes identified in the research field, which also revealed in the quality management of products and processes, the management of environment and social responsibility. Obstacles to the activation and appropriation of the refusal are varied, which demands regulations by the workers, causing distinct and diverse refusal manifestations, which adapt to the contexts, occurring even in the underground, that is, outside the established official limits by the organization of hospital work. The Right to Refuse becomes paradoxical, instead of serving, ends up doing a disservice. This refusal has a relative, situated power, endowed with a singularity that varies in time and space. It is relative to the context that is inserted, the category of work, the historical moment involved, the correlation of local forces, and the correlation of forces between capital and labor. But if you understand its potential, the Right to Refuse can help to improve the management and the various outcomes of work organization processes.

Keywords: Right to refusal; Safety; Sustainability; Quality; Ergonomics; Ergology.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Typical work refusal process (Processo típico para recusar o trabalho).....	22
Figura 2 –	<i>Print</i> de tela de buscar base.....	87
Figura 3 –	Print de tela Compendex (Engineering Village) – Right to Refusal.....	88
Figura 4 –	<i>Print</i> de tela Compendex Thesaurus search (Engineering Village).....	89
Figura 5 –	<i>Print</i> de tela Compendex (Engineering Village).....	90
Figura 6 –	Organograma do Centro Cirúrgico	100
Figura 7 –	Etapas da ação ergonômica	102
Figura 8 –	Folha de Indicadores de Tempo de Ocupação da Sala.....	126

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AET	Análise Ergonômica do Trabalho
CAC	Centro de Alta Complexidade
CHSCT	Comitê de Higiene, Segurança e Condições de Trabalho
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CME	Centro de Material Esterilizado
CTI	Centro de Tratamento Intensivo
ECRP	Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes
FMIT	Faculdade de Medicina de Itajubá
HFO	Fatores Humanos e Organizacionais
HSE	Health and Safety Executive
ISO	International Organization for Standardization
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
NBR	Norma Brasileira de Regulamentação
NPT	Teste de Pressão Negativa
NR	Normas Regulamentadoras
OHSAS	Occupational Health and Safety Assessment Series
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OS	Ordem de Serviço
PPRA	Programa de Prevenção de Riscos Ambientais
RPA	Recuperação Pós Anestésico
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SESMT	Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho
SGI	Sistema de Gestão Integrado
SMSQRS	Saúde, Meio ambiente, Segurança, Qualidade e Responsabilidade Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
1.1 Hipótese	15
1.2 Problema de pesquisa	16
1.3 Objetivos	16
1.4 Apresentação da tese	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
2.1 Aspectos da experiência internacional	19
2.2 Paradoxos da experiência brasileira	33
2.3 O marco normativo brasileiro sobre saúde e segurança	38
<u>2.3.1 NR 04 – SESMT</u>	38
<u>2.3.2 NR 05 – CIPA</u>	39
<u>2.3.3 NR 09 – PPRA</u>	40
<u>2.3.4 NR 10 – Segurança em instalações e serviços em eletricidade</u>	41
<u>2.3.5 NR 13 – Caldeiras, vasos de pressão e tubulações</u>	42
<u>2.3.6 NR 15 – Atividades e operações insalubres</u>	42
<u>2.3.7 NR 20 – Segurança e saúde no trabalho com inflamáveis e combustíveis</u>	43
<u>2.3.8 NR 22 – Segurança e saúde ocupacional na mineração</u>	43
<u>2.3.9 NR 30 – Segurança e saúde no trabalho aquaviário</u>	44
<u>2.3.10 NR 31 – SST Agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura</u> ...	44
<u>2.3.11 NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde</u>	45
<u>2.3.12 NR 33 – Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados</u>	46
<u>2.3.13 NR 34 – Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção e reparação naval</u>	47
<u>2.3.14 NR 35 – Trabalho em altura</u>	47
<u>2.3.15 NR 37 – Segurança e saúde em plataformas de petróleo</u>	47
2.4 As transformações do trabalho no mundo contemporâneo	48
2.5 Especificidades do setor terciário	50
2.6 O cotidiano da assistência em saúde e sua complexidade	54
2.7 Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes: contradições e complexidades	56
2.8 Direito de Recusa no trabalho em serviços na saúde	60

2.9 Gestão de riscos: a premência por novas perspectivas e estratégias de gestão do trabalho	61
2.10 Riscos do/no trabalho em saúde	67
2.11 O papel da Ergonomia como propedêutica.....	70
2.12 A Ergologia no aprofundamento epistemológico.....	75
2.13 Saber e Poder	79
3 METODOLOGIA.....	84
3.1 Das fontes de pesquisa para revisão de literatura e documental	84
3.2 Pontuações da literatura internacional no Periódicos Capes	85
3.3 O campo empírico: características do hospital em estudo.....	94
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS	103
4.1 A rotina prévia das Enfermeiras Assistenciais	103
4.2 A importância de efetivar novas práticas de gestão: a dicotomia entre Segurança Normatizada e a Segurança Autogerida.....	106
4.3 Relações sociais e o uso e apropriação do Direito de Recusa.....	109
4.3.1 Episódio 01	109
4.3.2 Episódio 02	113
4.3.3 Episódio 03	116
4.4 A gestão de saúde, segurança e meio ambiente: torna-se mais efetiva quando a cooperação e confiança são as bases das relações sociais no trabalho.....	118
4.4.1 Episódio 04	119
4.4.2 Episódio 05	122
4.5 O Direito de Recusa na gestão do trabalho de um hospital no interior de Minas Gerais	123
4.5.1 Episódio 06	123
4.5.2 Episódio 07	126
4.5.3 Episódio 08	128
4.5.4 Episódio 09	131
4.5.5 Episódio 10	132
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	134
REFERÊNCIAS	141
ANEXOS	162
ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP	162
APÊNDICES	164

APÊNDICE A – Artigo aprovado	164
---	------------

INTRODUÇÃO

A escolha pelo tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes é fruto do desenvolvimento da pesquisa de mestrado realizada numa borracharia de mineração de uma grande empresa brasileira, onde se buscou compreender por que os trabalhadores se expunham a riscos de acidentes e como eles construíam seus saberes e fazeres no, pelo e para o trabalho.

Além disso, destaca-se a percepção do potencial preservado e pouco explorado do tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes, começando assim, a ser construída a perspectiva da demanda do pesquisador, que passou a refletir e conceber o tema enquanto problema a ser pesquisado, analisado e compreendido.

Dessa experiência surgiu a proposta de continuar os estudos abordando o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/risco grave e iminente, que possui significativa complexidade para a organização do trabalho, e pode contribuir para avanços nas perspectivas não só da saúde e segurança dos trabalhadores, mas também pode agregar conhecimentos e avanços em relação à qualidade dos processos e produtos e dos aspectos associados às questões do meio ambiente.

Hilgert (2013) destaca que o estudo da recusa é um estudo do desafio, que mantém sua importância ao mesmo tempo reconhecida e negligenciada. O assunto reserva inúmeras possibilidades de avanços, seja na sua apropriação na atividade real de trabalho como instrumento de gestão, seja na área acadêmica através de pesquisas que investiguem seus limites, suas contradições e suas possibilidades de contribuição para o sucesso da organização do trabalho.

A pesquisa buscou investigar de que forma a organização do trabalho impacta no cotidiano da assistência de um hospital geral (im)possibilitando estratégias individuais e coletivas de gestão do risco no contexto analisado. E, considerando suas complexidades e contradições, como o Direito de Recusa pode ser apropriado como condição e estratégia para gestão do trabalho contribuindo (ou não) para essa abordagem.

A pesquisa visou identificar os campos de possibilidades de *regulação* da população analisada frente aos *constrangimentos* estabelecidos pela organização do trabalho, e se o Direito de Recusa pode ser uma estratégia efetiva de gestão do trabalho que contribua para resultados positivos significativos em Saúde, Meio ambiente, Segurança, Qualidade e Responsabilidade Social (SMSQRS).

Para isso, elegeu-se um hospital referência regional no interior de Minas Gerais (Itabira) com especialidades vinculadas a traumatologia, maternidade e hemodiálise, com alto grau de complexidade em suas atividades. A escolha se justifica por ser um campo de observação complexo que impacta e permite a construção de modelos teórico-metodológicos aplicáveis não só àquele contexto, mas a outras realidades distintas, sendo possível a elaboração de modelos de observação que poderão ser aplicados a diversos hospitais com características e/ou especialidades diferentes, que poderão aproveitar dos conhecimentos e das metodologias de análise produzidos.

Dentro desse hospital, escolheu-se o Centro Cirúrgico como área a ser pesquisada, em função da complexidade e interação desse setor com as demais áreas, por representar a essência de um hospital que é tratar a saúde, e, por associar as dimensões objetivas e subjetivas sobre percepção de riscos no trabalho. Nesse contexto, foi escolhido acompanhar o trabalho das Enfermeiras Assistenciais, que são as profissionais responsáveis pela gestão, operação e funcionamento desse setor em interface com todo o hospital.

O referencial teórico-metodológico buscou estabelecer um diálogo entre a Ergonomia da Atividade e a Ergologia. Há uma inversão de perspectiva, a ênfase não está na percepção externa do trabalho, ele não é visto de fora para dentro, mas sim na perspectiva daqueles que se encontram nas situações reais de trabalho. Privilegia-se o ponto de vista do trabalhador, sua relação com o seu meio, sua participação efetiva no trabalho, permitindo a identificação e a solução dos problemas existentes em seus locais de trabalho, baseando-se nos seus conhecimentos, nos seus saberes e fazeres, nas suas habilidades e competências que não são mensuradas e descritas completamente nas prescrições para o exercício do trabalho.

As abordagens encontradas na literatura sobre o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes demonstram que há muito espaço e lacunas a serem preenchidos quando se trata desse tema, como a correlação entre o exercício de Direito de Recusa e a instrução para a avaliação dos riscos ocupacionais, os limites entre a natureza do trabalho e a ética, entre outros (AMORIM JUNIOR, 2010; DAVIES; SHAUL, 2010, HARCOURT, 2000).

O assunto precisa ser investigado para permitir ampliar o seu potencial enquanto instrumento singular para a gestão do trabalho, evidenciando também o papel central que os trabalhadores possuem na condução dos processos de trabalho. A abordagem com foco na compreensão da atividade real de trabalho permite construir resultados e perspectivas inovadoras e distintas, já que essa contribuição demonstra e contrasta as variabilidades, os

constrangimentos e as *regulações* necessárias que os trabalhadores elaboram para dar conta dos resultados propostos.

A pesquisa do doutorado faz parte de um projeto de pesquisa mais amplo denominado “Os riscos do/no trabalho em saúde: demanda necessária de reconfiguração”, vinculado à Universidade Federal de Itajubá – *campus* Itabira, submetido e aprovado, via Plataforma Brasil, por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO A).

Esse projeto guarda-chuva, interinstitucional, possui participação e cooperação de inúmeros pesquisadores com múltiplas e diversificadas formações, vinculados a instituições de pesquisas nacionais e internacionais, e tem como um dos objetivos desenvolver pesquisas sobre a gestão de riscos e organização dos processos de trabalho. A pesquisa sobre o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes se insere a esse contexto e visa contribuir com o desenvolvimento desses saberes, estabelecendo assim, uma parceria com objetivos e compromissos comuns a fim de compreender melhor esse território, contribuindo com as transformações necessárias para a organização do trabalho.

A contribuição efetiva do tema, sua caracterização como elemento para sustentação de uma tese, está na identificação de que o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso e seus conceitos afins, ainda é pouco explorado e reconhecido, seja pela comunidade científica, seja por sua instrumentalização enquanto ferramenta efetiva para gestão do trabalho nas organizações. Principalmente nas áreas das Engenharias, o Direito de Recusa ainda guarda todo seu potencial como instrumento e estratégia de organização do trabalho, por isso, a pesquisa pode contribuir na ampliação desses conhecimentos.

1.1 Hipótese

O Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes pode ser uma estratégia efetiva de gestão do trabalho que contribua para resultados positivos significativos em Saúde, Meio ambiente, Segurança, Qualidade e Responsabilidade Social (SMSQRS).

1.2 Problema de pesquisa

Considerando as complexidades e contradições que permeiam o instrumento normativo Direito de Recusa, em que condições ele pode ser apropriado como parâmetro em caso de risco e trabalho perigoso situado no setor hospitalar?

1.3 Objetivos

Identificar os campos de possibilidades de *regulação* da população analisada frente aos *constrangimentos* estabelecidos pela organização do trabalho, como forma de gestão dos processos, do meio ambiente, da saúde e segurança:

- a) Avaliar paradoxos, obstáculos e apropriações do instrumento Direito de Recusa em um centro cirúrgico de ambiente hospitalar;
- b) Avaliar em que medida a cooperação e confiança interferem na efetividade dos usos possíveis do instrumento Direito de Recusa na situação investigada melhorando a gestão de saúde, segurança e meio ambiente;
- c) Identificar se essas relações sociais estabelecidas no trabalho favorecem o uso e apropriação do Direito de Recusa;
- d) Verificar a pertinência de uma articulação entre a Segurança Normatizada (atendimento às normas e procedimentos) e a Segurança Autogerida (intervenções dos trabalhadores diante dos imprevistos das situações reais de trabalho com seus saberes, valores e competências);
- e) Investigar os usos do instrumento normativo Direito de Recusa quanto à sua pertinência para a gestão do trabalho de um hospital no interior de Minas Gerais.

1.4 Apresentação da tese

A tese se apresenta estruturada na seguinte configuração:

Na primeira parte, uma introdução breve nas considerações iniciais que descrevem a trajetória do pesquisador e sua relação de descoberta sobre as possibilidades que o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes poderiam produzir como futura pesquisa de doutorado direcionada a um hospital regional no interior de Minas Gerais, destacando a hipótese, o problema e objetivos de pesquisa, o referencial teórico-metodológico baseado nas abordagens da Ergonomia (Análise Ergonômica do Trabalho – AET) e Ergologia, e as características do hospital estudado

Na segunda parte, o referencial teórico apresenta a Ergonomia da Atividade e a Ergologia, seguido pelas contribuições da revisão bibliográfica sobre o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes abordado nos seguintes pontos: aspectos da experiência internacional e brasileira, o marco normativo brasileiro sobre saúde e segurança, as transformações do trabalho no mundo contemporâneo, as características do setor terciário, o cotidiano da assistência em saúde, o Direito de Recusa na saúde (suas contradições e complexidades), gestão dos riscos e a premência por novas perspectivas e estratégias de organização do trabalho.

Na terceira parte, a metodologia subdividiu-se em duas perspectivas com seus respectivos desdobramentos que as consolidaram: a revisão bibliográfica sobre o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes, e a inserção ao campo de pesquisa com as definições dos critérios de escolha e as fases de análise vinculadas à Ergonomia (Análise Ergonômica do Trabalho – AET) e na perspectiva Ergológica de compreensão do trabalho.

Na quarta parte, são apresentadas a análise e discussão dos dados, com destaque para as abordagens que demonstraram uma série de situações em que se destacam a rotina do Centro Cirúrgico e das Enfermeiras Assistenciais. Episódios ilustram as relações sociais existentes e as manifestações do Direito de Recusa, ampliando os significados sobre o que pode ser recusa no trabalho. Reforça-se a importância em efetivar novas práticas de gestão englobando simultaneamente a prática da Segurança Normatizada com a Segurança Autogerida, assim como, a cooperação e confiança surgem como elementos das relações sociais no trabalho.

Na quinta parte, as considerações finais e conclusões indicadas pela tese, apresentam as relações entre os paradoxos, os obstáculos e as apropriações do Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes no Centro Cirúrgico hospitalar. A perspectiva sobre recusa no trabalho precisa ser ampliada, re-significada, compreendida em suas múltiplas manifestações. Recusar não significa “não fazer”, necessariamente, mas fazer de outra forma,

por outros meios e caminhos, usando de múltiplas racionalidades sempre comprometidas com os resultados do trabalho.

A recusa é o agir dos trabalhadores, articulando saberes e experiências, que estão além dos procedimentos e planejamentos prévios do trabalho, alicerçados em conhecimentos concebidos na inteligência prática. O Direito de Recusa pode ajudar a melhorar os resultados dos processos de saúde, segurança, meio ambiente, qualidade e responsabilidade social, desde que se compreenda o conceito de recusa de forma ampliada, enquanto estratégia positiva de gestão e não como componente negativo do sistema.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A compreensão da atividade real de trabalho é o fio condutor que relaciona a Ergonomia e a Ergologia, promovendo a percepção do trabalho sob o ponto de vista de quem efetivamente o realiza: o trabalhador. Privilegia-se o ponto de vista do trabalhador, sua relação com o meio, sua participação efetiva no trabalho, permitindo a identificação e a solução dos problemas existentes, com base nos seus conhecimentos, saberes e fazeres, nas suas habilidades e competências que não estejam mensuradas e descritas completamente nas prescrições do trabalho (MENDES; CUNHA, 2018).

A Ergologia se interessa pela atividade humana no trabalho em suas complexas e múltiplas relações com o meio (humano e material) ao qual o sujeito (trabalhador) está inserido. Visa compreender os saberes construídos e as competências desenvolvidas pelo homem enquanto produtor, procurando a riqueza do trabalho que está além da codificação das normas e procedimentos. Ergo, implica ação, trabalho, obra, energia e vitalidade, envolvimento e compromissos daqueles que trabalham e respondem pelos resultados (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A Ergonomia da Atividade privilegia a experiência e a inteligência prática dos trabalhadores para organizar reais situações do trabalho, dialogando com demais áreas do conhecimento, transitando pela tensão de dois polos: a saúde e segurança dos trabalhadores e os resultados produtivos da organização (FALZON, 2007). A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) é o método que busca compreender as situações de trabalho promovendo as transformações na organização e nas condições desses ambientes (GUERIN et al., 2001). A prática ergonômica se caracteriza pela atividade de diagnóstico e intervenção, visando a solução dos problemas através da colaboração dos operadores (FALZON, 2007).

2.1 Aspectos da experiência internacional

Geralmente o assunto Direito de Recusa a trabalho perigoso possui uma fundamentação na legislação dos países e das regiões integradas que estruturam sua organização de processos de trabalho como o caso da European Agency for Safety and Health at Work.

Na França, o Comitê de Higiene, Segurança e Condições de Trabalho (CHSCT) convoca os trabalhadores a discutirem a noção de perigo grave e iminente. A proposta apresenta que esse direito é essencial para as relações constituídas no trabalho, sendo amparada nas leis e no Código do Trabalho: Lei 82-107 de 23 de dezembro de 1982, que estabelece o direito de advertência e de retirada em caso de perigo grave e iminente; na Lei 96-393 de 13 maio de 1996, sobre a responsabilidade criminal por atos de imprudência ou negligência; e no artigo L 4131-1 do Código do Trabalho que define precisamente o direito: "O empregado deve notificar imediatamente quando acreditar que uma situação de trabalho representa um perigo grave para a sua vida ou saúde" (CGTLABORIT, 2013).

Estudos e reportagens analisadas (MAYHEW, 2017; VAMPOUILLE, 2010) demonstram as mobilizações dos diversos atores sociais discutindo o tema e seus desdobramentos, reforçando que qualquer trabalhador que esteja numa situação de trabalho que comprometa sua saúde individual, coletiva e até do meio ambiente pode validar e exercer o seu Direito de Recusa, também denominado por Direito de Retirada.

O Canada Labour Code no item 128 (refusal to work danger – recusa a trabalho perigoso) determina que um empregado pode recusar a operar uma máquina ou recusar em trabalhar nos locais que acredite ter razões suficientes que ofereçam perigos a ele ou a terceiros. O empregador possui sua responsabilidade sobre a gestão da organização do trabalho, mas o Direito de Recusa deve ser utilizado apenas para proteger o trabalhador e não pode ser usado para promover outras reivindicações (CANADÁ, 2017).

O que é comum e percebido nas distintas situações internacionais, é a consistência do conflito entre capital e trabalho. O relacionamento entre empregado e empregador é baseado na suposição de que o funcionário irá fazer seu trabalho em troca do pagamento do salário ou remuneração por hora onde os dois concordam.

Para alguns casos, os trabalhadores se recusam a realizar suas tarefas, pois sentem que a instrução de trabalho do supervisor não está de acordo com sua descrição de cargo ou por outros motivos justificáveis como alegar que o trabalho é ilegal, ilícito ou inseguro.

A esse supervisor, que também é um trabalhador, é imputada a obrigação de garantir resultados. Nessa seara, torna-se fundamental uma gestão de organização que circula entre a necessidade de garantir resultados produtivos previamente estabelecidos pela direção, num diálogo aberto que compõe a organização do trabalho e os limites da equipe operacional.

São dramas vivenciados no trabalho que articulam simultaneamente demandas produtivas macro organizacionais com demandas produtivas micro organizacionais impelidas nas racionalidades da base, dos trabalhadores em atividade, que passam a dar o tom do que

realmente se faz necessário para produzir e garantir a manutenção da saúde individual e coletiva.

Nos Estados Unidos, os trabalhadores tem o Direito de Recusar o trabalho perigoso, assunto abordado pelo Occupational Safety and Health Administration – Department of Labor (UNITED STATES, DEPARTAMENT OF LABOR, 2017), que visa assegurar condições de trabalho seguras e saudáveis para os trabalhadores.

A orientação fornecida ao trabalhador é que ele deve solicitar ao empregador a correção do perigo identificado e, caso ocorra qualquer tipo de retaliação por parte do empregador, a OSHA deve ser imediatamente comunicada para que as providências sejam tomadas.

No Canadá, país composto por dez províncias e três territórios, há uma distinção e complementação na legislação sobre saúde e segurança no trabalho, entre as indústrias ligadas ao governo federal e as indústrias associadas às províncias e territórios.

O Canada Labour Code aplica-se às indústrias em que o governo federal tem jurisdição, as quais incluem a radiodifusão, telecomunicações, bancos fretados, serviços postais, aeroportos e transporte aéreo, transporte e navegação, transporte interprovincial ou internacional, empresas dos territórios e reservas (CANADA LABOUR CODE, 2017).

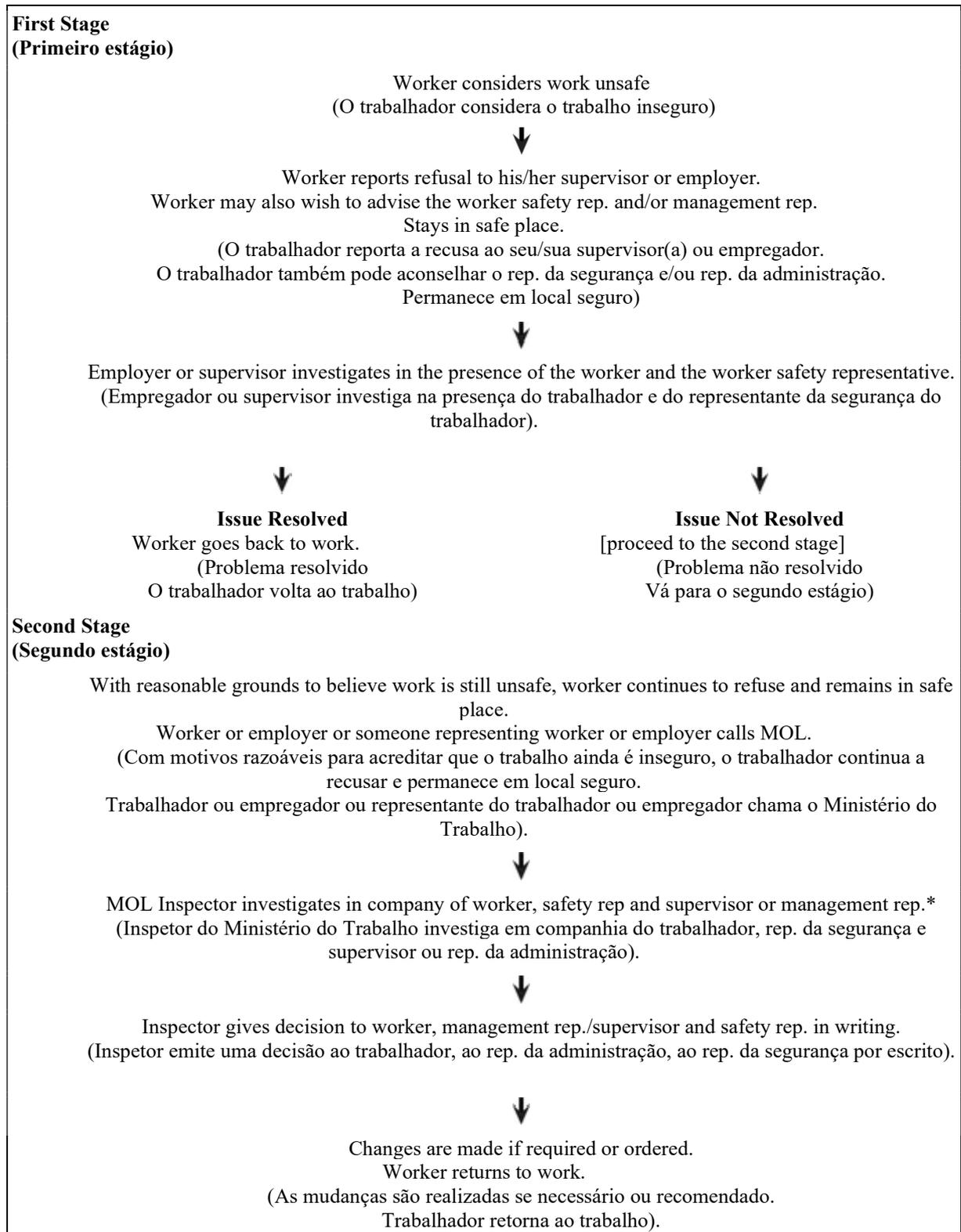
Na província canadense de Saskatchewan, os trabalhadores tem um papel importante em tornar seu local de trabalho saudável e seguro, por isso eles tem o direito de saber onde se encontram os riscos potenciais. Três direitos básicos dos trabalhadores são listados no The Saskatchewan Employment Act: o direito de conhecer os perigos no trabalho e como controlá-los; o direito de participar na busca e controle de riscos no local de trabalho; e o Direito de Recusar o trabalho que o trabalhador acredita ser perigoso (CANADA SASKATCHEWAN, 2017).

Outro exemplo canadense, a província de Ontario, apresenta o Guide to the Occupational Health and Safety Act, com o tema « right to refuse » na Part V : Right to refuse or to stop work where health and safety in danger, dando ao trabalhador o Direito de Recusar o trabalho que acredite ser inseguro a ele ou a qualquer outro trabalhador.

A lei estabelece um procedimento específico que deve ser seguido em qualquer recusa de trabalho, sendo importante que todos os envolvidos (trabalhadores, empregadores, supervisores, membros dos comitês de saúde e segurança, representantes da saúde e segurança), compreendam o procedimento para uma recusa legal de trabalho (CANADA ONTARIO, 2017).

A Figura 1 apresenta a síntese dos estágios do processo de recusa do trabalho na província de Ontário, no Canadá.

Figura 1 – Typical work refusal process (Processo típico para recusar o trabalho)



Fonte: -1<https://www.ontario.ca/document/guide-occupational-health-and-safety-act/part-v-right-refuse-or-stop-work-where-health-and-safety-danger#section-1>. ADAPTADO PELO AUTOR, 2019.

A lei de saúde e segurança no trabalho em Ontario fornece o quadro legal e as ferramentas para tornar os locais de trabalho seguros e saudáveis, estabelecendo direitos e deveres de todas as partes. A lei entrou em vigor em 1979 sofrendo alterações que buscaram adequações ao longo do tempo, determinando responsabilidades e obrigações dos envolvidos (empregador e empregados).

Assim como na província de Saskatchewan, a lei em Ontario destaca três direitos importantes dos trabalhadores:

- a) O direito de conhecer os perigos no trabalho e obter informações, supervisão e instruções para proteção individual e coletiva;
- b) O direito de participar na identificação e solução de problemas para a saúde e segurança do local de trabalho;
- c) O Direito de Recusar o trabalho que eles acreditam ser perigoso.

A integração dessas três perspectivas de direito dos trabalhadores, ajuda a compor as estratégias de gestão dos riscos, seja no campo prescritivo (formalização dos procedimentos de trabalho associados aos sistemas de gestão da organização), seja na apropriação e interpretação dessas orientações normativas durante a atividade real de trabalho.

Essas abordagens da legislação nas diversas províncias canadenses, compartilhada com os compromissos apontados no Canada Labour Code, demonstram o grau de importância e relevância que os temas de responsabilidade social, saúde e segurança dos trabalhadores, prevenção, significam para essa sociedade.

O Canada Labour Code é dividido em três partes: Part I – Industrial Relations, Part II – Occupational Health and Safety e Part III – Standard Hours, Wages, Vacations and Holidays.

Na Part II – Occupational Health and Safety destacam-se dois tópicos importantes:

- a) 128 – Refusal to work if danger (recusa a trabalho perigoso), o empregado pode recusar a operar equipamento ou recusar em trabalhar nos locais que acredite ter razões suficientes que ofereçam perigos a ele ou a terceiros;
- b) 132 – Cease to perform job (cessar a realização do trabalho), esse ponto refere-se diretamente às enfermeiras grávidas ou que estejam amamentando, informando que essas pessoas podem se retirar do possível perigo até que um certificado médico tenha sido obtido. Aplica-se especialmente aos casos de riscos para a saúde do empregado, do feto ou do filho que esteja sendo amamentado. Ou seja, essas trabalhadoras podem

deixar de desempenhar seu trabalho ao acreditar que suas funções constituem um risco.

Segundo o texto do Canada Labour Code, o objetivo da Parte II (Occupational Health and Safety) é prevenir lesões e doenças em um grupo específico de indústrias. A prevenção é um fator significativo previsto no código, a fim de garantir a saúde e a segurança dos funcionários e eliminar os riscos.

No caso das trabalhadoras grávidas o direito pode ser exercido desde o início da gravidez até o fim da amamentação. A prática se traduz na informação ao empregador sobre a situação, seguida por uma consulta a um médico de sua escolha que deve estabelecer a existência do risco identificado. Assim, o empregador notifica, com o consentimento do empregado, o comitê de saúde e segurança do local de trabalho.

Se possível o empregador pode atribuir à trabalhadora grávida outra atividade que não represente risco a ela, ao feto ou a criança. Os deveres e o horário de trabalho do empregado podem mudar, mas os salários e benefícios não. Essa trabalhadora não deve sofrer nenhuma perda financeira (ou outra) como resultado do exercício deste direito em relação à proteção de sua saúde e de seu filho(a).¹

A trabalhadora grávida deve estabelecer que existe um risco o mais rápido possível, tendo um médico qualificado para estabelecer sua existência emitindo um atestado médico sobre o caso. Uma vez que o médico certificou sobre a existência do risco, o empregado pode deixar de desempenhar o cargo de acordo com a disposição especial. Mas, se não for constatado o risco pelo médico, a enfermeira grávida não pode deixar de desempenhar suas funções.

Com legislações complementares, mas alinhadas com a perspectiva do Direito de Recusa, abordada no Canada Labour Code, outras províncias apresentam o direito em sua legislação, como por exemplo, a já citada província de Saskatchewan (localizada no centro-oeste do Canadá), como direitos e deveres dos trabalhadores (duties and rights of workers) que determina:

- a) You have the right to refuse to do any specific job or task which you have reasonable grounds to believe is unusually dangerous. The danger may be

¹ A análise da legislação canadense, principalmente com relação às gestantes, gera reflexão e preocupação com a Reforma Trabalhista brasileira aprovada no Congresso Nacional que entrou em vigor no mês de novembro/2017. As inúmeras alterações impactam diretamente sobre as questões de saúde e segurança dos trabalhadores, incluindo a possibilidade de grávidas e lactantes atuarem em áreas consideradas insalubres (Nota do autor, 2019).

to you or to any other person (“Você tem o Direito de Recusar a fazer qualquer trabalho ou tarefa específica que você tenha razões suficientes para acreditar que seja incommumente perigoso. O perigo pode ser para você ou para qualquer outra pessoa”).

A questão do Direito de Recusa na legislação canadense é um assunto muito importante, consolidado como direito dos trabalhadores e trabalhadoras que precisa ser respeitado e apropriado ao menos na letra da lei.

No Reino Unido, a legislação de proteção ao emprego, garante aos trabalhadores o direito a saúde e segurança no trabalho. Ações como identificar, evitar e recusar situações de trabalho que possam ser prejudiciais à saúde e segurança individuais e/ou coletivas tornam-se direitos garantidos e previstos na legislação.

O Health and Safety Executive (HSE) é uma agência governamental com sede em Liverpool (Inglaterra), responsável pela regulação, fiscalização, segurança e pesquisas dos riscos ocupacionais no Reino Unido. Investiga acidentes industriais, incidentes e demais atividades que possam comprometer ou ampliar riscos nas mais diversificadas esferas e segmentos produtivos.

Graça (2000) apresenta o Decreto-Lei nº 441/91, de 14 de novembro (Portugal) que em seu artigo 15º (Obrigações dos Trabalhadores), determina as ações a serem tomadas em caso de perigo grave e iminente percebido pelo trabalhador. Entre as ações definidas como recomendações se inclui o contato imediato com o superior hierárquico. Caso não encontre o responsável o trabalhador deve adotar as medidas estabelecidas para tal situação, e, só em último caso, é que o trabalhador deve se afastar do seu posto de trabalho ou da área perigosa.

O autor critica a limitação desse direito que se encontra associado somente à letra da lei. Não é apropriado pelos trabalhadores na atividade, pois segundo ele, questões como desconhecimento desse direito por parte dos trabalhadores e seus representantes, o medo de retaliações, são impedimentos que limitam o desenvolvimento desse instrumento enquanto estratégia de prevenção.

Segundo Graça (2000), o “the right to refuse or suspend work tin case of danger” apareceu pela primeira vez em 1973, num documento da OIT sobre segurança e saúde nas indústrias de construção e reparação naval. Desde lá apareceu em diversas legislações de países como Inglaterra (1975), Canadá (1977), Noruega (1977), Suécia (1977), França (1982), com destaque para a Dinamarca que a incluiu desde 1910.

A Organização Internacional do Trabalho na Convenção nº 155 de 22 de junho de 1981 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores, artigos 13 e 19 apresenta as seguintes atribuições:

- a) Artigo 13 – De conformidade com a prática e as condições nacionais, deverá proteger-se de consequências injustificadas a todo trabalhador que julgar necessário interromper uma situação de trabalho por acreditar, por motivos razoáveis, que envolve um perigo iminente e grave para sua vida ou sua saúde;
- b) Artigo 19f – O trabalhador informará de imediato ao seu superior hierárquico direto sobre qualquer situação de trabalho que ao seu juízo envolva, por motivos razoáveis, um perigo iminente e grave para sua vida ou sua saúde; enquanto o empregador não tenha tomado medidas corretivas, se forem necessárias, não poderá exigir dos trabalhadores que reiniciem uma situação de trabalho onde exista com caráter contínuo um perigo grave e iminente para sua vida ou sua saúde.

Na Espanha, o Guia Laboral – La prevención de riesgos laborales, vinculado ao Ministério do Emprego e Segurança Social, apresenta no item 22.4. Actuaciones de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales, uma série de direitos e deveres dos trabalhadores para desenvolver uma proteção efetiva no trabalho. Destacam-se elementos como o direito a ser informado sobre os riscos no trabalho e as medidas preventivas para controle, o direito a treinamento teórico e prático (quando recrutado e/ou quando alterar sua tarefa), a possibilidade de interromper sua atividade e, se necessário abandonar o local de trabalho quando considerar que essa atividade implica em risco grave e iminente a sua vida ou saúde.

A avaliação de riscos considera ainda, as características pessoais ou estado biológico dos trabalhadores, em particular quando procedimentos e condições de trabalho possam prejudicar a saúde das mulheres grávidas, fetos, ou da criança durante período de aleitamento vinculando-se a riscos específicos de exposição a agentes e condições de trabalho perigosas.

As investigações e observações preliminares sobre o tema do Direito de Recusa a trabalhos perigosos revelaram alguns elementos e considerações convergentes com a própria realidade brasileira. A pesquisa sobre o tema aconteceu em um momento singular da história brasileira, desencadeado pelas alterações implementadas através da reforma trabalhista em 2017. Essas alterações podem levar a impactos importantes, dadas as medidas que interferem nos acordos do trabalho e na diminuição da ação dos sindicatos nestes acordos, as quais podem se tornar ainda mais invisíveis já que muitas questões poderão ser resolvidas sem registro de ações na Justiça do Trabalho, e conseqüentemente, sem conhecimento público.

Há um desmonte dos direitos trabalhistas, novas configurações do trabalho se estruturam privilegiando interesses do capital em detrimento da segurança e proteção dos trabalhadores. A materialidade dos direitos, a descentralização das regras da relação de

trabalho e emprego, a individualização da negociação, o enfraquecimento da ação coletiva, a perda de direitos e proteções sobre saúde e segurança, a precarização no trabalho, o incremento de uma regulação social desfavorável aos trabalhadores, expõe uma correlação de forças em que sobressaem os interesses do capital em detrimento dos trabalhadores. O trabalho perde o sentido de dignidade e realização humana, e assume uma perspectiva de sofrimento, que gera vulnerabilidade e insegurança aos trabalhadores (KREIN, 2018).

Trata-se de um período difícil em que há um contexto ascendente de desregulamentação trabalhista que retira o mínimo de proteção aos trabalhadores, aspectos e interesses do capital passam a ser privilegiados. A regulação pública que garante a participação direta dos atores sociais vai perdendo espaço para a regulação privada que privilegia as expectativas do mercado. Os trabalhadores que representam o elo mais frágil da relação capital e trabalho vão perdendo suas garantias de proteção, dignidade, sobrevivência e esperança de uma vida com sentido, produzida no e pelo trabalho (KREIN, 2018).

O tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes está no centro das discussões entre proteção ou flexibilização do trabalho. As questões econômicas, a liberdade de empresa, não podem sobrepor a dignidade humana. Essa perspectiva deve estar alinhada às proteções sociais, a inclusão coletiva, ao desenvolvimento sustentável, à responsabilidade social.

Ao avançar nas apresentações do que foi verificado sobre esse tema nas áreas internacionais, é importante delimitar a conceituação do objeto da pesquisa: aquilo que se denominou de Direito de Recusa a trabalhos perigosos equivale, à forma conceitual do Direito de Recusa ao trabalho em condições de risco grave e iminente citados nos artigos publicados no Brasil e no exterior. O que é Direito de Recusa (recusar o quê) aponta para caminhos e múltiplos significados conceituais e de apropriação tanto na norma quanto na atividade que precisam ser investigados.

É uma questão de semântica, de definição conceitual que envolve as diferenças do que as normas definem como perigo e risco e como isso gera interpretações variadas que podem impactar no desenvolvimento do trabalho. Mas, isso direciona para as questões de estar exposto ou não a situações agudas e crônicas de perigos e riscos que podem comprometer a saúde dos trabalhadores e os resultados produtivos esperados pela organização. Essa discussão entre os conceitos e seu esclarecimento faz parte da elucidação da proposta da pesquisa.

LUO et al. (2017) analisaram modelos de gerenciamento de segurança com medidas de controle primário e secundário sob responsabilidade dos trabalhadores, verificando suas

respostas diante da proximidade dos riscos e como ocorre a elaboração de suas estratégias para resolução dos problemas.

Zhao et al. (2016) demonstraram que a mitigação efetiva do risco depende da concordância das partes interessadas e envolvidas no trabalho. Mas existem discordâncias das percepções de risco entre as partes interessadas (arquitetos, engenheiros, profissionais de segurança, operadores) o que pode comprometer a segurança das atividades realizadas. A percepção de riscos é um elemento central para estabelecer estratégias de prevenção, o desafio é equacionar as distintas percepções a fim de proporcionar o desenvolvimento da recusa a trabalho inseguro como um meio de gerir os riscos identificados.

Rodriguez-Garzon et al. (2016) analisaram o risco ocupacional concentrando sua pesquisa na ideia da percepção de riscos em uma população de trabalhadores de três países que compartilham o idioma espanhol e possuem nível socioeconômico distintos: Espanha, Nicarágua e Peru. Os resultados apontaram para dois grupos divididos em alta e baixa percepção de riscos e identificaram que a ampliação do número de horas de treinamento proporcionou significativo aumento na percepção dos riscos pelos trabalhadores, independente da sua nacionalidade.

Li et al. (2016) apontaram para uma nova abordagem de avaliação de riscos em projetos de construção nas obras dos locais dos jogos olímpicos em Pequim, partindo da interpretação das avaliações subjetivas do risco, mesmo que direcionada por especialistas que incluíam métodos quantitativos, os riscos identificados foram priorizados conforme sua criticidade a partir das análises dos trabalhadores.

Diakou (2015) apresentou que estudos recentes sugerem modelos de organização de riscos que integrem a Inteligência Coletiva em resiliência, com a capacitação e mitigação para a gestão de eventos adversos, sendo necessário que as organizações tenham capacidade e maturidade para gerenciar riscos utilizando das inúmeras contribuições existentes dos trabalhadores.

Nordlof et al. (2015) através das experiências dos trabalhadores e de suas percepções sobre riscos e segurança, investigaram uma grande empresa de fabricação de aço na Suécia. Discutiram a segurança no trabalho na empresa através de entrevistas em grupos focais com os trabalhadores. Os resultados foram elencados em cinco pontos:

- a) Aceitação de riscos – é preciso aceitar os riscos no ambiente de trabalho;
- b) Responsabilidade individual pela segurança - a responsabilidade por segurança reside principalmente no indivíduo;

- c) O trade-off entre produtividade e segurança são conflitantes – querer produzir/querer trabalhar de forma segura;
- d) Importância da comunicação – é necessária para que as ações de segurança sejam eficazes;
- e) Situações do dia e situações externas – uma interação entre esses fatores afeta as tarefas/atividades de risco.

Tabibzadeh et al. (2014), apresentaram um quadro conceitual de análise de risco para abordar o papel crítico dos fatores humanos e organizacionais na condução e interpretação do Teste de Pressão Negativa (NPT), que de acordo com muitos especialistas, é um passo crítico na determinação de integridade e qualidade de cimentação durante a perfuração offshore.

A estrutura introduzida no estudo foi desenvolvida com base nas análises e lições aprendidas com o acidente da BP Deepwater Horizon e no Teste de Pressão Negativa (NPT) conduzido pela equipe da BP DWH. Uma análise mais detalhada identificou problemas na gestão de pessoal, na comunicação, no processamento de incertezas, na infraestrutura, e a pressão econômica como os fatores organizacionais mais influentes, que resultou na interpretação errada do teste de pressão negativa.

A contribuição do artigo é baseada em três fatores principais: a introdução de um quadro substancial de avaliação de risco, a análise de Fatores Humanos e Organizacionais (HFO) como principal causa contributiva de acidentes de perfuração offshore, e a interpretação errada do Teste de Pressão Negativa (NPT) como um fator primário que afetou o controle de perda do poço e a subsequente explosão na Deepwater Horizon.

Petrie et al. (2015) destacaram a importância e os benefícios do envolvimento ativo dos trabalhadores na análise diária dos erros humanos, reconhecendo a capacidade de recuperação de registros e eventos que passam a auxiliar nas estratégias de prevenção.

Goh et al. (2015) analisaram os riscos no trabalho em altura e a importância de desenvolver e implementar um plano de prevenção de queda, com alocação clara de responsabilidades, mas com documentação reduzida, mantendo como componentes mais significativos a avaliação detalhada dos riscos, a inspeção e o monitoramento dos processos com participação de todos os envolvidos na atividade.

Lim et al. (2014), apresentaram um trabalho desenvolvido por ergonomistas na área da construção civil na Coreia do Sul, numa construção de uma planta química de grande escala. O estudo abordou problemas relacionados a avaliações de risco, com revisão dos procedimentos de avaliação em todos os níveis de gestão. Foram realizadas entrevistas com os

diversos trabalhadores e os resultados revelaram que o sistema de avaliação de risco não era tão eficiente o quanto se esperava.

Valerie et al. (2015) definiram que trabalhar exige julgamento para equacionar os riscos a fim de efetivar os objetivos de trabalho entre os quais destaca-se a segurança. As avaliações de risco em saúde e segurança ocupacional percebem e tratam os riscos em suas formas objetivas, simplificando a natureza do trabalho e negligenciando as interações existentes entre os contextos individuais, coletivos e organizacionais.

O artigo explora como essa perspectiva é gerenciada em contextos críticos de segurança, onde a avaliação de risco deve responder à natureza evolutiva do risco e os trabalhadores devem participar ativamente da sua gestão. Destaca-se a natureza dinâmica e adaptativa da tomada de decisão de segurança como uma resposta hábil ao risco em ambientes complexos, onde os trabalhadores aplicam limites flexíveis à sua avaliação e gerenciamento de risco.

Os enfermeiros de três hospitais metropolitanos australianos foram entrevistados e forneceram histórias sobre interações com pacientes em que eles encontraram um risco para sua própria segurança. As histórias foram analisadas para identificar como e quais fatores influenciavam as decisões dos enfermeiros. Os resultados revelaram que os enfermeiros aplicavam uma flexibilização na avaliação e gerenciamento de riscos para equilibrar a relação paciente e enfermeiro, constatando a importância em reavaliar constantemente as decisões para determinar estratégias "seguras e suficientes". Esse modelo de gestão dos riscos equacionou resultados entre a segurança e saúde dos pacientes e enfermeiros. Suas estratégias de avaliação dos riscos envolveram uma dinâmica nas decisões adotadas diante da evolução do contexto real de trabalho (VALERIE et al. 2015).

Sibbald (2003) abordou questões referentes ao trabalho hospitalar, a relação entre os profissionais de saúde e os riscos nos ambientes de trabalho. Uma enfermeira, com 17 anos de experiência, no hospital de Toronto (Canadá) se recusou a trabalhar diante de uma situação que ela considera de risco, quando designada a compor uma equipe que vai atuar com síndrome respiratória aguda grave (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS), uma doença respiratória grave (pneumonia atípica) que atingiu o mundo no ano de 2003, sem causa determinada, provavelmente associada a um coronavírus.

O medo de se contaminar e comprometer sua saúde e até de sua família (sua mãe e seus três filhos) foi inerente a sua decisão, por isso ela acionou o Direito de Recusar o trabalho reivindicando medidas de proteção. O desdobramento do acontecimento articulou diversas variáveis: o descontentamento do diretor da unidade que poderia desencadear na sua

demissão, a interpretação da legislação que garante o acionamento do Direito de Recusa aos trabalhadores fazendo valer esse direito (aqui nesse caso de forma individual, isolada – contrastando as diferenças de forças existentes entre o individual e o coletivo) e o dilema ético da enfermeira entre o atendimento aos pacientes e a responsabilidade com seus familiares (SIBBALD, 2003).

Até onde os profissionais da saúde são obrigados a assumir riscos pessoais? Até onde o bem-estar dos pacientes deve estar à frente do próprio bem-estar daquele profissional da saúde?

Davies; Shaul (2010) apontaram para os deveres e direitos dos médicos no Canadá, os quais incluem o dever de cuidar de seus pacientes e em determinadas situações até daqueles que não são seus pacientes, destacando o Direito de Recusar a trabalhar sob determinadas circunstâncias (em especial aquelas que representam riscos no trabalho), mas que todas as perspectivas devem abordar simultaneamente os direitos e deveres dos trabalhadores associando-os as responsabilidades éticas em seus respectivos contextos.

Harcourt (2000) investigou os efeitos sobre decisões do conselho de relações trabalhistas na análise de 272 casos disciplinares canadenses envolvendo o Direito de Recusar o trabalho inseguro. Segundo o autor, a influência dos advogados nos casos que envolvem Direito de Recusa a trabalhos inseguros pode ser maior do que nos casos de disputa de direitos comuns, independente do lado que os advogados estejam, seja atuando a favor dos trabalhadores ou a favor dos empregadores.

Harcourt et al. (2000) em outro artigo tendo como cenário também o Canadá, apontaram para resultados que demonstram que os trabalhadores quando acionaram o Direito de Recusar receberam medidas disciplinares de seus empregadores. A hipótese dos autores é que a questão do Direito de Recusa a trabalhos perigosos nesse cenário seria uma medida secundária para a administração, para a organização do trabalho. Os resultados da pesquisa sugerem uma restrição aos trabalhadores em acionar o Direito de Recusa, mesmo estando associado a contextos em que a administração acredita que a autoridade da gestão é fundamental para resultados de produções eficientes.

Anderson (1992) apontou para o Direito de Recusa de um membro de uma equipe de bibliotecários nos Estados Unidos que se recusou a trabalhar com uma pessoa que era ativista dos direitos humanos. Em um processo seletivo de contratação, dos oito candidatos, um deles tornou-se unanimidade na equipe. Tecnicamente, ele foi o escolhido pela equipe e pelo diretor.

No entanto, um dos membros da equipe (auxiliar da direção), recusou-se a trabalhar com o candidato que possuía um perfil vinculado a defesa dos direitos humanos, nesse caso, ao direito a vida - contra o aborto. Por razões pessoais, ligada a históricos familiares com experiências negativas associadas ao tema, o membro da equipe se posicionou contra a contratação do candidato, alegando que as pessoas que defendiam essas ideias seriam pessoas difíceis para conviver e negociar. A questão foi tão séria que ele apresentou sua carta de demissão ao diretor caso aquela contratação se efetivasse (ANDERSON, 1992).

Esse caso ilustra as possibilidades que o tema Direito de Recusa oferece. O tema não se limita a saúde e segurança dos trabalhadores, mas pode também articular elementos vinculados a outros cenários, ir além dos aspectos produtivos do trabalho e sua organização (processos, produtos, qualidade, meio ambiente). Assuntos tão importantes quanto às questões éticas, sociais e culturais são de extrema relevância para a compreensão do tema.

Para configurar essa perspectiva, basta lembrar o caso do tratorista que não conseguiu derrubar duas casas para cumprir uma ordem de reintegração de posse no bairro Palestina na periferia de Salvador. Isso aconteceu no ano de 2003, ele foi contratado para executar a ação, mas se recusou por duas vezes a derrubar as casas onde moravam 15 pessoas. Mesmo com voz de prisão e tendo uma crise nervosa, o tratorista recusou a realizar a tarefa determinada. Outro operador foi chamado para o trabalho, mas também se recusou a realizar a tarefa (REDAÇÃO TERRA, 2003).

Esse mesmo critério de ampliação de perspectiva se aplica também para o caso da construção do muro entre os Estados Unidos e o México. Uma questão ética foi colocada aos engenheiros que realizariam o projeto. A ética contrapondo a técnica através da concepção de questões e reflexões importantes: Como se estabelece a política de imigração norte-americana? Quem vai construir o muro? As questões técnicas devem sobrepor sobre as questões éticas? Qual ética está sendo discutida? Quais as implicações políticas sobre esse trabalho que recaem sobre a engenharia? Quais as empresas que estão se alinhando para lucrar com essa política divisória? Quanto vai custar esse muro? Quem vai pagar por ele? Os engenheiros devem se recusar a construí-lo? (KARWAT, 2017).

A análise das bases e a descoberta dos estudos sobre o assunto no mundo geraram incômodos e reflexões. O Direito de Recusa aparece como uma expressão polissêmica, composta por muitos sentidos, variável em intensidade e utilização nas diversas áreas do conhecimento. Por isso a importância de uma abordagem multidisciplinar para a realização da investigação (HILGERT, 2013).

Há uma lacuna e uma emergência de se tratar o Direito de Recusa a trabalhos perigosos na área das Engenharias. Diferente de outras áreas (que trabalham com o tema, muitas vezes, depois que já ocorreu o processo, como o Direito) a Engenharia é responsável pela gestão do Direito de Recusa em processo, aquele que ocorre durante a atividade do trabalho (no planejamento, na execução e na avaliação) e deve ser tomado como objeto importante da observação do trabalho (COSTA et al., 2015).

A reflexão que tornou-se central aqui é a necessária construção do Direito de Recusa a trabalhos perigosos como um campo do saber para as Engenharias, que o tome como objeto de análise que envolva ações de prevenção e valorização da saúde e dos direitos humanos, para a garantia da qualidade dos processos e produtos, para a preservação do meio ambiente, e principalmente, como um campo que forneça métodos, técnicas e ações para sua observação (COSTA et al., 2015).

2.2 Paradoxos da experiência brasileira

A literatura brasileira apresenta alguns textos sobre o Direito de Recusa e seus desdobramentos. No Brasil, o artigo intitulado Limites do exercício do Direito de Recusa ao trabalho em condições de risco grave e iminente, (FREITAS, 1994) aponta para as primeiras experiências legais que contemplaram o tema do Direito de Recusa ao trabalho perigoso no Brasil, introduzidos nas Constituições dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro no ano de 1989.

Freitas (1994) chama a atenção para a discreta adesão e usufruto do direito conquistado por parte dos trabalhadores e expressa ainda sua preocupação com as relações de trabalho estigmatizadas e comprometidas pelas desigualdades presentes entre os conflitos do capital e do trabalho: O Direito de Recusa ao Trabalho em condições de risco grave foi inserido nas Constituições dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro em 1989, sem que ocorresse grandes manifestações do seu exercício para o domínio e conhecimento público.

O texto de Freitas (1994) possui toda uma coerência e atualidade presentes nos mais variados segmentos industriais do Brasil e até do mundo. Suas questões colocadas apresentam elementos que servem como parâmetros que instigam e questionam o tipo de desenvolvimento (e se houve) dentro de um objeto que já se revelava central para compreender e intervir em elementos que organizavam a saúde e segurança dos trabalhadores

além de revelar os conflitos existentes nas relações de trabalho e como uma proposta com essas características afetaria essas relações.

Os elementos apresentados no texto que nos interessam e que permitem um diálogo contemporâneo e pertinente com nossas realidades associam-se às diversas questões, percebidas, por exemplo, nos limites existentes nos conceitos atribuídos ao tema e na própria legislação associada, que proporcionam múltiplas variações de interpretações incluindo sobre o que vem a ser perigo e risco grave e iminente. Afinal, o que se compreende desses conceitos?

Muitas vezes, o conceito na norma, na técnica e até na lei não corrobora com a decisão de um trabalhador experiente em interromper sua atividade e assim restringe e gera nova zona de tensão entre capital e trabalho. Quem decide o que deve ser interrompido? Essa decisão é baseada somente nos protocolos? Quais são as bases de decisões a serem consideradas numa atividade situada? Quais os critérios para julgar o que é grave diante de julgamentos individuais e coletivos que podem não compartilhar das mesmas perspectivas? É apropriado definir uma dimensão temporal (iminente) para se gerenciar o risco? O risco é latente, adormecido, por isso pode se considerar que seja assimétrico à dimensão tempo? (FREITAS, 1994).

Por essas reflexões, é fundamental ainda na perspectiva do texto, considerar e compreender como são construídas as inúmeras relações no trabalho estabelecidas entre os diversificados atores que compõem a sociedade: trabalhadores, empresas, sindicatos, órgãos do governo.

Num contexto atual, outro artigo na esfera do Direito, intitulado Princípio do Direito de Recusa do obreiro (AMORIM JUNIOR, 2012), busca demonstrar a relevância do princípio do Direito de Recusa do obreiro para o sistema jurídico de tutela da saúde e segurança do trabalhador no país.

O autor defende que esse princípio serve como instrumento de proteção do trabalhador e no resgate da visão do direito, da ordem e das regras, o texto proporciona um clamor pelo conceito do contrato de trabalho que surge como instrumento regulador, organizador, que visa produzir e garantir comportamentos idôneos por parte dos trabalhadores a fim de consolidar os resultados da empresa.

O fundamento racional da relação, da impessoalidade, do dever, da disciplina, do racional e do objetivo, cabe na evocação de Weber com o caráter racional-legal como base elementar das relações capitalistas de produção. Assim, a disciplina no trabalho passa a ser expressa nas instruções e ordens de serviços, sugerindo uma submissão a autoridade, a uma

relação de dominação marcada por um critério de aceitação. A essa disciplina cabe o viés da sujeição, da obediência pronta, automática, sem resistência ou oposição, pois os sujeitos aos quais se dirige o comando estariam predispostos racionalmente à submissão dessas determinações de controle (AMORIM JÚNIOR, 2012).

A disciplina às regras sociais ou do trabalho não significam sujeição, obediência total ou eliminação das intervenções dos trabalhadores diante dos imprevistos que a atividade de trabalho proporciona. Obedecer regras significa também interpretá-las e condicioná-las aos ambientes e as exigências que são colocadas ao longo do trabalho. Trabalhar não implica na completa anulação do trabalhador, já que a ele cabe intervir a todo o momento para garantir a gestão do trabalho e a materialização dos resultados propostos (COSTA, 2009).

Nessa perspectiva, é enfatizado que o risco advém de uma decisão humana, não o colocando como uma surpresa, já que existe uma expectativa de que ele possa acontecer. A inferioridade econômica em que se encontram os trabalhadores diante do capital, não deveria impedir a articulação de interesses numa direção comum. Trabalhar articulando simultaneamente resultados de saúde e segurança com as expectativas dos resultados produtivos pode ser perfeitamente possível, mas isso depende das perspectivas da sociedade em questão (AMORIM JÚNIOR, 2012).

A atenção se volta para o encontro de direitos entre capital e trabalho, e nesse encontro de direitos, surge uma antinomia, direito contra direito, ambos apoiados na lei do intercâmbio de mercadorias, e, entre direitos iguais decide a força (LIMA, 2015).

O negócio pelo qual o trabalhador vende sua capacidade de trabalho é um ato jurídico cerebral, alicerçado em uma postura de ponderação e racionalidade. O problema é que a especificidade das regras do mercado em que se realiza o intercâmbio não permite ao empregado condições estratégicas isonômicas. Antes há um desequilíbrio estrutural que se desdobra em um conflito social e político insolúvel (AMORIM JUNIOR, 2012, p. 4).

Das características vinculadas às relações de trabalho é possível estabelecer um diálogo que se estende da racionalidade de Weber (2001), à exploração, expropriação e cooptação dos trabalhadores apresentadas por Marx (2000), já que ao trabalhador é imperativo garantir sua sobrevivência e a de sua família. Essa garantia, essa busca pela sobrevivência, significa se inserir no trabalho dialogando e atendendo todas as exigências que ali se encontram: metas produtivas, de qualidade, meio ambiente e segurança do trabalho.

Diversos aspectos que circulam pelo texto de Amorim Junior (2012) abrangem a realidade mais atual do desenvolvimento histórico e industrial do Brasil. Muitos deles

articulam o diálogo que envolve toda a sociedade, já que a premissa desse direito especifica garantir a proteção não só do indivíduo, mas de toda a sociedade.

Esse diálogo é estabelecido para além das fronteiras nacionais, uma questão de saúde pública coletiva mundial apresentada pela própria Organização Internacional do Trabalho (OIT):

De conformidade com a prática e as condições nacionais, deverá ser protegido, de consequências injustificadas, todo trabalhador que julgar necessário interromper uma situação de trabalho por considerar, por motivos razoáveis, que ela envolve um perigo iminente e grave para sua vida ou sua saúde (OIT, ARTIGO 13 DA CONVENÇÃO 155, 1981).

Apropriar-se e exercer o Direito de Recusa estaria relacionado com a perspectiva da instrução do trabalhador, elemento fundamental para o exercício desse direito, uma vez que orientado por formação apropriada desenvolvida pelo empregador (através de programas elaborados e sistematizados), o trabalhador estaria apto a interromper suas atividades ao deparar com situações de risco grave e iminente para sua vida ou saúde (AMORIM JUNIOR, 2012).

A essa instrução é possível conceber múltiplos significados. Uma orientação e formação apropriada dariam conta da variabilidade, infidelidade e imprevisibilidade do meio? As perspectivas distintas entre capital e trabalho, suas distintas racionalidades conseguiriam ser equacionadas para a apropriação do Direito de Recusa na atividade real do trabalho?

O Direito de Recusa é um instrumento paradoxal, pouco usado pelos trabalhadores e pouco eficaz para a prevenção de acidentes. O instrumento assume uma perspectiva punitiva quando passa a funcionar como um dever, como uma obrigação do trabalhador. As causas fundamentais da ineficácia do Direito de Recusa estariam associadas à impotência dos formalismos jurídicos diante da realidade do trabalho, à natureza dinâmica da própria atividade, e a natureza intrínseca dos riscos (que são formas potenciais, prováveis). Dessa forma, considera-se que o Direito de Recusa é um instrumento de prevenção paradoxal, pois ao invés de aumentar o poder dos trabalhadores, retira a sua autonomia para prevenir acidentes (LIMA, 2015).

Nessa abordagem, sustenta-se que para aumentar a confiabilidade dos sistemas sócio técnicos é preciso ter condições de apropriação na atividade de trabalho dos dispositivos de prevenção, que se daria nos níveis da prática individual e coletiva, no nível organizacional e no nível social (macrossocial). O potencial e a ineficácia do Direito de Recusa enquanto instrumento de prevenção se explicam pelos obstáculos que impedem sua apropriação pelos trabalhadores durante a realização da atividade de trabalho. O que é primordial para a

segurança não é o que está escrito na norma, na regra, mas a capacidade instituinte da atividade em articular ações preventivas, em agir, em fazer (LIMA, 2015).

Pesquisa realizada numa borracharia de mineração da Companhia Vale do Rio Doce (Vale), desencadeou novas reflexões que direcionaram para a problemática de compreender como ocorre e se ocorre a apropriação do Direito de Recusa a trabalhos perigosos por parte dos trabalhadores na mineração (COSTA, 2009). Outra abordagem analisou o Direito de Recusa ao trabalho perigoso num contexto de trabalho eletricitário, a análise versa sobre as condições de trabalho dos trabalhadores indiretos (terceiros) do setor eletricitário do estado de Minas Gerais (COSTA, 2015).

O instrumento previsto nas normas regulamentadoras, respaldado pela força da lei, denominado Direito de Recusa ao trabalho perigoso/riscos graves e iminentes, surge como a última fronteira na gestão real do trabalho que permite auxiliar os trabalhadores a decidir os caminhos e até interromper um ciclo da atividade que possa provocar um acidente (LIMA, 2015). Mas, até onde o instrumento possui validade, uso e apropriação pelos trabalhadores em seus contextos reais de trabalho? Quais os contrastes, paradoxos e peculiaridades que passaram a compor a expectativa por desenvolver novas alternativas de intervenções sobre o tema?

O Direito de Recusa aparece também nos acordos coletivos de trabalho, com especial atenção para o acordo dos petroleiros (Petrobrás, acordo coletivo de trabalho 2013-2015), que apresenta a sua cláusula 141^a sobre Direito de Recusa:

Quando o empregado, no exercício de suas atividades, fundamentado em seu treinamento e experiência, após tomar as medidas corretivas, tiver justificativa razoável para crer que a vida e/ou integridade física sua e/ou de seus colegas de trabalho e/ou as instalações e/ou meio ambiente se encontre em risco grave e iminente, poderá suspender a realização dessas atividades, comunicando imediatamente tal fato ao seu superior hierárquico, que após avaliar a situação e constatando a existência da condição de risco grave e iminente manterá a suspensão das atividades, até que venha a ser normalizada a referida situação.

Parágrafo único - A empresa garante que o Direito de Recusa, nos termos acima, não implicará em sanção disciplinar (PETROBRAS, 2013).

Esse acordo coletivo de trabalho do período 2013-2015 foi firmado entre a companhia acordante (Petróleo Brasileiro S/A – PETROBRAS, sociedade de economia mista) e os Sindicatos Acordantes (Federação Única dos Petroleiros – FUP e Sindicatos representativos da categoria profissional dos trabalhadores na indústria da refinação e destilação do petróleo, dos trabalhadores na indústria de extração do petróleo e dos trabalhadores na indústria química e petroquímica do Estado da Bahia) devidamente autorizados pelas Assembleias Gerais, realizadas nos termos do artigo 612 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

2.3 O marco normativo brasileiro sobre saúde e segurança

Existem no Brasil, 37 Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e saúde do trabalho aprovadas pelo Ministério do Trabalho e Emprego (MTE). Foi feita uma análise das mesmas onde se buscou identificar e avaliar as que apresentam ou possam apresentar alguma relação direta ou indireta com a questão do Direito de Recusa a trabalho perigoso/risco grave e iminente. Para identificação das Normas Regulamentadoras relacionadas à saúde e segurança do trabalho foi realizada em abril de 2017 busca no site do Ministério do Trabalho, item legislação, normas regulamentadoras. Por receberem diversas alterações e atualizações no período da realização da pesquisa, utilizei versões anteriores e as mais recentes das normas sobre saúde e segurança brasileira.

Essas normas regulamentadoras são os requisitos e procedimentos relativos à segurança e medicina do trabalho no Brasil, de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas, pelos órgãos públicos da administração direta e indireta, e pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O não cumprimento dessas disposições legais e regulamentares sobre segurança e saúde no trabalho pode acarretar ao empregador a aplicação de penalidades previstas na legislação.

Essas normas foram analisadas individualmente a fim de reconhecer e compreender a possível relação entre cada uma delas e o tema da pesquisa Direito de Recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes. Das trinta e sete (37) normas regulamentadoras, quinze (15) apresentaram relação com o tema Direito de Recusa a trabalhos perigoso/risco grave e iminente. Algumas com referências diretas, outras com referências indiretas, mas passíveis de interpretações, que indicam que o Direito de Recusa possa ser acionado como estratégia de prevenção. As possíveis relações identificadas nas normas, com o Direito de Recusa estão descritas a seguir.

2.3.1 NR 04 – SESMT

Na NR 04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT) (BRASIL, 2016a) destacam-se especialmente os itens associados às

competências dos profissionais de Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (Engenheiros de Saúde e Segurança, Engenheiros de Segurança do Trabalho, Médicos do Trabalho, Enfermeiros do Trabalho, Técnicos de Segurança do Trabalho, Técnicos de Enfermagem do Trabalho) que compõem esse setor e devem aplicar conhecimentos de suas respectivas áreas a fim de reduzir e eliminar riscos à saúde dos trabalhadores, com principal atenção a responsabilidade técnica desses serviços que devem orientar e cumprir as determinações das demais normas regulamentadoras aplicáveis às atividades da empresa como um todo.

Ou seja, o Direito de Recusa pode e deve se incorporar perfeitamente às estratégias de prevenção das Organizações tanto como estratégia significativa de prevenção, como atendimento aos requisitos legais pertinentes às atividades desenvolvidas por elas.

2.3.2 NR 05 – CIPA

A NR 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) (BRASIL, 2011b) é composta por representantes dos empregados (eleitos) e do empregador (indicados), que tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho. Empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, instituições beneficentes, associações recreativas, cooperativas, bem como outras instituições que admitam trabalhadores como empregados devem constituir CIPA.

Numa interpretação dos requisitos das Normas Regulamentadoras, a apropriação do Direito de Recusa não precisa ser individual, ela pode ser articulada de forma coletiva e com respaldo legal ampliado. Essa situação pode ser verificada nas atribuições da NR 05 onde está previsto que essa Comissão pode elaborar plano de trabalho com ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho (letra b, item 5.16) e que deve requerer aos Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), ou a algum representante do empregador, a interrupção, a paralisação de máquina ou setor onde considerar haver risco grave e iminente à saúde e segurança dos trabalhadores (letra h, item 5.16).

O plano de trabalho da CIPA pode estabelecer que o Direito de Recusa a trabalho perigos/riscos graves e iminentes seja um instrumento efetivo para a ação preventiva e que o mesmo possa ser validado de forma coletiva, ampliando o poder de avaliação do trabalhador

na determinação dos perigos e riscos que ele identifique. A decisão passa do crivo individual e torna-se coletiva com sustentação dos saberes e experiências de outros atores do processo, ganhando mais força, contrapondo inclusive a obrigação de algumas normas que determinam que a interrupção das tarefas, quando proposta pelos trabalhadores, precisa ser confirmado pelo superior hierárquico (por exemplo, no subitem 22.3.4, letra b, da NR 22 Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração).

A análise da CIPA deve ser realizada singularmente conforme as situações organizacionais. Existem Organizações em que a CIPA é atuante, composta por representantes que buscam participação efetiva nas decisões de estratégias de prevenção (incluindo os Sindicatos), e isso facilita a implantação de ações como citadas acima. Negociar com supervisores de produção, SESMT, empregadores depende muito de como eles encaram o tema da Prevenção. A perspectiva de atuação da CIPA é apenas um caminho (com respaldo legal), uma possibilidade de desenvolver estratégias para a apropriação e aprimoramento do Direito de Recusa como estratégia de prevenção.

A norma apropriada de forma coletiva, questionando a aplicação do Direito de Recusa pode produzir apropriações mais efetivas desse instrumento. É preciso conceber espaços para o desenvolvimento do Direito de Recusa enquanto instrumento de estratégias de prevenção. Sua concepção está associada ao poder de decisão dos trabalhadores na gestão real de trabalho, da participação efetiva desses protagonistas no curso do trabalho, talvez por isso, o potencial desse instrumento esteja tão preservado.

2.3.3 NR 09 – PPRA

O Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) – NR 09 (BRASIL, 2017) é um programa que visa a preservação da saúde e integridade dos trabalhadores, antecipando, reconhecendo, avaliando e controlando riscos ambientais no trabalho. É obrigatória sua elaboração e implementação por empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados.

A norma apresenta explicitamente no item 9.6.3 (Disposições finais) que o empregador deverá garantir em situação de grave e iminente risco que os trabalhadores **possam** (grifo do autor) interromper de imediato suas atividades comunicando o fato ao superior hierárquico direto.

Ainda no anexo 2 (Exposição ocupacional ao benzeno em postos revendedores de combustíveis) dessa norma, o item 3.1.2 (Direitos dos trabalhadores) apresenta que baseado em suas convicções, fundamentada em sua capacitação e experiência, para identificar e perceber risco grave e iminente para sua segurança e de terceiros, o trabalhador **deve** (grifo do autor) suspender a tarefa e informar de imediato o fato ao superior hierárquico direto para que as providências de correção sejam tomadas.

Textualmente não aparece o termo Direito de Recusa a trabalho perigoso/risco grave e iminente, mas os termos poder e dever circulam na relação normativa. Na perspectiva do poder a relação se estreita com as bases do direito, oferecendo ao trabalhador a possibilidade de recusar, de não realizar a tarefa, de interromper a atividade (ao menos no universo normativo). Já na perspectiva do dever as relações de interpretação desse ponto culminam com as expectativas da obrigatoriedade de cumprir a norma, que, uma vez não cumprida, pode desencadear o critério da culpa, da responsabilização do trabalhador caso um acidente se concretize.

Além disso, outros elementos contraditórios devem ser destacados nesses contextos. As dimensões qualitativa e temporal do risco. Como se percebe (individualmente e coletivamente) os riscos? O que são riscos graves em suas diferentes perspectivas? Como isso passa a ser percebido pelos diferentes atores que compõe um determinado contexto de trabalho? Quando e como um risco leve e moderado pode se tornar um risco significativo num contexto dinâmico da atividade?

Na gestão de riscos, o risco deve ser considerado somente em sua dimensão iminente? Como é perceber e reconhecer riscos em comum acordo e com aprovação da chefia imediata? Em que coletivo de trabalho isso se tornará possível? Quais os significados das convicções, capacitação e experiência dos trabalhadores para a efetiva gestão dos riscos na atividade?

2.3.4 NR 10 – Segurança em instalações e serviços em eletricidade

A norma regulamentadora NR 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade (BRASIL, 2016b) trata de uma das atividades mais perigosas e arriscadas para os trabalhadores. Ela aborda os requisitos de controle e sistemas preventivos para saúde e segurança dos trabalhadores que operam com instalações elétricas e serviços com eletricidade. Sua abordagem contempla as fases de geração, transmissão, distribuição e consumo, projeto,

construção, montagem, operação, manutenção das instalações elétricas e atividades realizadas próximas aos contextos citados.

A norma apresenta em suas disposições finais no subitem 10.14.1 o tema Direito de Recusa a riscos graves e iminentes como instrumento de estratégia de prevenção para a gestão dos trabalhadores sempre associado à comunicação ao superior hierárquico para providenciar as medidas necessárias. Se percebe pelo desenvolvimento das variadas normas que o superior hierárquico assume um papel primordial para a corroboração e efetivação normativa do Direito de Recusa a riscos graves e iminentes, ou, interrupção, suspensão das tarefas e atividades.

2.3.5 NR 13 – Caldeiras, vasos de pressão e tubulações

Essa Norma Regulamentadora 13 (BRASIL, 2018a) trata da gestão da integridade estrutural de caldeiras a vapor, vasos de pressão e suas tubulações, com aspectos vinculados à instalação, inspeção, operação e manutenção dos sistemas.

Em suas disposições gerais no subitem 13.3.6.3, o tema *Direito de Recusa* reaparece como instrumento de estratégia de prevenção para os trabalhadores que baseando-se em sua capacitação e experiência, devem interromper suas tarefas, exercendo o Direito de Recusa, sempre que constatarem evidências de riscos graves e iminentes.

2.3.6 NR 15 – Atividades e operações insalubres

A NR 15 – Atividades e Operações Insalubres (BRASIL, 2018b) considera atividades ou operações insalubres as relacionadas nos anexos: 1 (ruído contínuo ou intermitente); anexo 2 (ruído de impacto); anexo 3 (exposição ao calor); anexo 4 (revogado); anexo 5 (radiações ionizantes); anexo 6 (trabalhos sob condições hiperbáricas); anexo 7 (radiações não-ionizantes: micro-ondas, ultravioletas e laser); anexo 8 (vibração); anexo 9 (frio); anexo 10 (umidade); anexo 11 (agentes químicos: ácidos – ver quadro nº 01 do anexo); anexo 12 (poeiras minerais); anexo 13 (outros agentes químicos como arsênico, carvão, chumbo,

cromo, fósforo, hidrocarbonetos e outros compostos de carbono, mercúrio, silicatos, outras substâncias cancerígenas, benzeno); anexo 14 (agentes biológicos).

Essas atividades devem garantir condições de segurança aos trabalhadores, permitindo inclusive, o uso do Direito de Recusa.

2.3.7 NR 20 – Segurança e saúde no trabalho com inflamáveis e combustíveis

Essa NR 20 – Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis (BRASIL, 2018c) trata da gestão do trabalho contra riscos de acidentes em processos de extração, produção, armazenamento, transferência, manuseio e manipulação de inflamáveis e líquidos combustíveis.

A norma determina que os trabalhadores com base em sua capacitação e experiência, devem interromper suas tarefas através do exercício do Direito de Recusa, quando constatada evidências de riscos graves iminentes para a saúde e segurança dos envolvidos. Esse fato deve ser comunicado imediatamente ao superior hierárquico que providenciará as soluções para o caso.

O Direito de Recusa deve constar no planejamento formal e compartilhado de uma atividade não rotineira (Permissão de Trabalho), quando são consideradas previamente as medidas de controle e aspectos de segurança associados à tarefa a ser desenvolvida. Além disso, o Direito de Recusa deve também constar nos aspectos referentes às Instruções de Trabalho, que definem antecipadamente a sequência detalhada das atividades rotineiras dos setores da empresa.

2.3.8 NR 22 – Segurança e saúde ocupacional na mineração

A NR 22 – Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração (BRASIL, 2019) trata da gestão do trabalho na atividade mineradora entre as quais destacam-se as minerações subterrâneas, as minerações a céu aberto, os garimpos, os beneficiamentos minerais e a pesquisa mineral.

A interrupção da atividade com risco grave e iminente é uma competência da empresa ou do Permissionário da Lavra Garimpeira (subitem 22.3.4, letras a, b). Assim como é um direito dos trabalhadores interromper tarefas quando constatado evidências de riscos graves e iminentes para a sua saúde e segurança (subitem 22.5.1, letra a).

Algumas empresas da área de mineração utilizam de instrumentos, ferramentas de seus respectivos sistemas de gestão que oferecem uma forma de identificar e gerir o acionamento do Direito de Recusa a trabalho perigoso/risco grave e iminente por seus operadores.

A questão do Direito de Recusa se apresenta na perspectiva normativa da organização do trabalho, no entanto, o desafio se apresenta na apropriação e transformação desse conceito como efetiva estratégia de prevenção e gestão do trabalho. Os anexos 1 e 2 sobre de Direito de Recusa a trabalho perigoso estão associados a um Sistema de Gestão Integrado (SGI), que articula saúde e segurança, qualidade e meio ambiente.

2.3.9 NR 30 – Segurança e saúde no trabalho aquaviário

A norma regulamentadora NR 30 – Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário (BRASIL, 2018d) trata da gestão das condições de segurança e saúde dos trabalhadores aquaviários. O que chama a atenção é que outras categorias que realizam trabalhos a bordo das embarcações devem seguir a regulamentação específica indicada nos anexos pertinentes, que se enquadram às suas respectivas atividades (por exemplo, serviços de eletricidade devem seguir recomendações de segurança dessa área).

Para a NR 30 (Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário) o Anexo II Plataformas e Instalações de Apoio apresenta no item 11.9 O Direito de Recusa previsto na NR-10 será exercido conforme o disposto no item “Dos Direitos dos Trabalhadores” deste Anexo.

2.3.10 NR 31 – SST Agricultura, pecuária, silvicultura, exploração florestal e aquicultura

A NR 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária, Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura (BRASIL, 2018e) estabelece a organização do ambiente de trabalho, o planejamento, o desenvolvimento das atividades da agricultura, pecuária,

silvicultura, exploração florestal e aquicultura com a segurança e saúde e meio ambiente do trabalho.

Sua redação não contempla a questão do Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes de forma direta.

No entanto, há referências sobre a obrigatoriedade de interrupções das atividades como responsabilidade do empregador. Por exemplo, quando as condições climáticas comprometem a segurança do trabalhador o empregador deve interromper as atividades.

Existe para essa norma uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes no Trabalho Rural (CIPATR) com os mesmos objetivos de promoção da prevenção só que direcionadas aos meios rurais. Uma das suas atribuições é interromper o funcionamento de máquina ou setor onde considere haver risco grave e iminente à segurança e saúde dos trabalhadores.

2.3.11 NR 32 – Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde

Embora não tenha sido identificado nenhum vínculo ou referência ao Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes, a NR 32 Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (BRASIL, 2011) está diretamente relacionada com a área escolhida para o desenvolvimento da pesquisa: o hospital no interior de Minas Gerais. A finalidade dessa norma é estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde, assim como daqueles que exercem atividades de promoção e assistência à saúde em geral.

Seu texto não apresenta referência direta ao tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes, mas menciona e cria um diálogo com outras normas (NR 09 Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA); NR 05 Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); NR 15 Atividades e Operações Insalubres) que abordam o tema como estratégia de organização do trabalho necessária. A perspectiva normativa impulsiona e direciona as formas de organização do trabalho, desses cenários são concebidas as estratégias individuais e coletivas para gerir os contextos de trabalho.

É importante conhecer as diretrizes prescritivas apontadas por essas normas para conceber perspectivas de intervenção que apontem um desenvolvimento de abordagem associando uma proposta alicerçada entre os saberes normativos (Segurança Normatizada) com os saberes construídos na atividade (segurança em ação), proporcionando uma integração

entre a experiência e a inteligência prática em sintonia com os saberes antecipados e prescritivos. Essa perspectiva se compromete com a compreensão para transformação do trabalho.

As normas regulamentadoras representam uma espécie de patrimônio constituído por saberes aglutinados ao longo do tempo, alinhado sob bases e racionalidades vinculadas aos múltiplos sujeitos e suas experiências constituídas no acúmulo de conhecimentos em tempos e espaços distintos, com determinado grau de representação sobre assuntos e temas de saúde e segurança no trabalho, abrangendo os diversos interesses coletivos.

Esse patrimônio constituído materializado na codificação normativa passa a ser interpretado e apropriado nas situações reais de trabalho, designando um dos elementos da competência no trabalho desenvolvida pelos operadores diante das suas atividades. Essa experiência normativa representa um dos componentes importantes da estrutura da organização do trabalho, que não pode e não deve ser ignorado, em especial quando se trata do tema Direito de Recusa. Suas recomendações e considerações apresentam contribuições fundamentais para o planejamento e condução da organização dos processos de trabalho.

2.3.12 NR 33 – Segurança e saúde nos trabalhos em espaços confinados

Essa Norma Regulamentadora 33 – Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados (BRASIL, 2012) trata da gestão do trabalho para identificação de espaços confinados, definindo a necessidade de se estabelecer o reconhecimento, a avaliação o monitoramento e o controle dos riscos a fim de garantir a segurança dos trabalhadores que operam nesses locais.

A norma não aborda diretamente a questão do Direito de Recusa a trabalho perigoso/risco grave e iminente, mas apresenta em suas disposições finais (subitem 33.5.1) a obrigação do empregador em garantir que os trabalhadores possam interromper suas atividades e abandonar o local de trabalho.

O item 33.2 Responsabilidades do empregador (subitem 33.2.1, letra i), indica que o empregador deve interromper o trabalho em caso de suspeição de condição de risco grave e iminente, procedendo ao imediato abandono do local.

2.3.13 NR 34 – Condições e meio ambiente de trabalho na indústria da construção e reparação naval

A NR 34 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval (BRASIL, 2016f) trata da gestão das condições de segurança e saúde dos trabalhadores nas atividades da indústria de construção e reparação naval, desenvolvidas nas embarcações e estruturas, tais como navios, barcos, lanchas, plataformas fixas ou flutuantes, dentre outras.

Nas responsabilidades do empregador subitem 34.2.1, letra c, é apresentada a obrigação em assegurar a interrupção dos trabalhos quando ocorrer mudanças nas condições ambientais que possam oferecer potencial perigo aos trabalhadores.

2.3.14 NR 35 – Trabalho em altura

A Norma Regulamentadora 35 – Trabalho em Altura (BRASIL, 2016c) trata dos requisitos para realização do trabalho em altura, definindo as fases de planejamento, organização, execução dos trabalhadores e garantindo a segurança de todos os envolvidos.

No subitem 35.2.2, letra c, é permitido ao trabalhador interromper as atividades exercendo o Direito de Recusa quando constatar riscos graves e iminentes na atividade. O fato deve ser comunicado ao superior hierárquico para que o mesmo tome as medidas necessárias para neutralizar os riscos.

2.3.15 NR 37 – Segurança e saúde em plataformas de petróleo

Essa NR 37 – Segurança e Saúde em plataformas de petróleo (BRASIL, 2018) trata dos requisitos sobre segurança e saúde em plataformas de petróleo.

O subitem 37.6.4.1 (letra a) determina que em situação emergencial, cujas condições de vivência não sejam plenamente atendidas, a operadora da instalação deve assegurar o

Direito de Recusa aos trabalhadores envolvidos nas ações de resposta, sem a necessidade de justificativa.

2.4 As transformações do trabalho no mundo contemporâneo

As transformações na economia política do sistema capitalista ao longo do século XX adentrando o século XXI impactaram diretamente na dinâmica do universo laborativo, ampliando suas questões e complexidades, que se integram a mudanças nos processos de trabalho, hábitos de consumo, configurações geográficas e geopolíticas, poderes e práticas de Estado (HARVEY, 2004).

A produção em função da busca dos lucros continua como o princípio organizador da vida econômica, onde “regime de acumulação” e “modo de regulação social e político” estão sempre associados. O “regime de acumulação” implica na estabilização do produto líquido entre consumo e acumulação, estabelecendo uma relação coerente entre condições de produção com condições de reprodução dos assalariados (HARVEY, 2004).

A questão desafiadora é conseguir que o comportamento dos atores dessa sociedade (trabalhadores, investidores, funcionários públicos, etc.) mantenha uma organização que permita que esse “regime de acumulação” continue operando. Essa questão conduz à importância de materializar esse “regime de acumulação”, que se formaliza através de leis, hábitos, normas, em redes de regulamentações, com os comportamentos individuais e esquemas de reprodução, ou seja, o “modo de regulação social e político” (CHOMSKY, 2004).

Nesse contexto, surgem inovações na perspectiva de gestão do trabalho que buscam contribuir na compreensão da complexidade desse universo, oferecendo perspectivas comprometidas com a modernização da organização do trabalho a fim de ampliar os limites e resultados dos modelos de gestão até então empreendidos.

O incremento da tecnologia da informação assolou e transformou as diversas relações sociais, incluindo os contextos produtivos que passaram a ser regidos por um ritmo mais intenso de produção. As mudanças circularam entre elementos que destacam as técnicas de organização de produção japonesas, os arranjos produtivos, as redes de cooperação. Essas transformações e inovações tecnológicas não se restringiram ao setor industrial clássico, mas

abrangeram diversos outros segmentos, como o setor de serviços que aderiu a esse contingente de mudanças (DEJOURS, 2015).

Modelo japonês, produção enxuta, abordagem sociotécnica, etc. Como é trabalhar nesses novos cenários produtivos? Como se estabelecem as relações entre o micro e o macro dentro dessas dinâmicas próprias que o sistema capitalista proporciona? As profundas transformações que o mundo econômico e social recebe, afetam diretamente a organização do trabalho e a forma, o modo como os diversos atores trabalham.

No Brasil, no ano de 2017, foram aprovadas uma série de alterações nos direitos sociais e trabalhistas dos brasileiros conquistados ao longo dos últimos cem anos. Um conjunto de medidas buscou redefinir o papel do Estado, e pretendendo traçar uma nova direção e modelo para os contratos de trabalho no Brasil. Entre estas medidas se destacam o congelamento do gasto público por vinte anos, privatizações e concessões à iniciativa privada, reforma do ensino médio, política econômica ortodoxa, reforma trabalhista e tentativa da reforma da previdência (KREIN, 2018).

Na reforma trabalhista aprovada, a Lei n. 13.467/2017 (BRASIL, 2017a) alterou 201 pontos da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), já a Lei n. 13.429/2017 (BRASIL, 2017b) liberalizou a terceirização e favoreceu as condições para o contrato temporário. Essas mudanças visaram legalizar práticas já existentes no mercado de trabalho possibilitando que os empregadores organizem a força de trabalho de acordo com os seus interesses, conforme as características do capitalismo contemporâneo, fortalecendo a autorregulação do mercado, submetendo o trabalhador a uma maior insegurança, ampliando a liberdade do empregador em determinar as condições de contratação, o uso da mão de obra e a remuneração do trabalho (SOUTO MAIOR; SEVERO, 2017).

Ocorre uma descentralização do processo de definição das regras da relação de emprego, incluindo a individualização da negociação. Se enfraquece a organização sindical dos trabalhadores e predomina a organização descentralizada articulando os interesses da empresa. Constitui-se um padrão de regulação social atendendo mais o capitalismo contemporâneo, desfavorável aos interesses dos trabalhadores (LAVAL; DARDOT, 2016).

A terceirização (incluindo a atividade fim das empresas) e a ampliação do contrato temporário são outros elementos que indicam o enfraquecimento nas relações capital e trabalho. Essas situações implicam diretamente em precarizações das condições de trabalho, logo, ampliação dos resultados negativos em acidentes do trabalho e doenças ocupacionais (ANTUNES, 2015).

Em 2019, o novo governo federal eleito, propôs uma revisão nas Normas Regulamentadoras (NR) de Saúde e Segurança, que segundo o qual tem o objetivo de simplificar as regras e melhorar a produtividade. A ideia é reduzir em 90% as normas vigentes (O GLOBO, 2019).

Possuir mais ou menos Normas Regulamentadoras não significa necessariamente eficiência em um sistema de gestão de prevenção, com resultados positivos em saúde e segurança. Isso depende muito da postura das empresas, de como cada empresa se compromete e articula o atendimento dos requisitos legais normativos. Mas as Normas Regulamentadoras representam um patrimônio constituído, legalizado, oficialmente reconhecido pelos atores que compõem a sociedade, os quais são responsáveis pelo cumprimento e aprimoramento dessas normas. Aprimorar não significa reduzir, mas tornar mais eficiente a fim de obter resultados positivos significativos constantes e ascendentes.

As mudanças são bem-vindas desde que os direitos constituídos continuem assegurados. Mudar, rever, experimentar faz parte do universo da construção e elevação do conhecimento, mas sem perder de vista a garantia do patrimônio constituído e consolidado. Quanto à produtividade, nenhum modelo de organização do trabalho que se preze pode abandonar a dicotomia em garantir simultaneamente os resultados de produção com os resultados positivos em saúde e segurança dos trabalhadores (FALZON, 2007).

O risco da redução implica em comprometer (eliminar) elementos que estão descritos e assegurados na letra da lei, e que mesmo assim, continuam enfrentando resistências e dificuldades de serem implementados e operacionalizados quando confrontados com o campo, com a atividade real de trabalho. Exemplo disso é o caso do Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes.

2.5 Especificidades do setor terciário

O setor terciário é caracterizado por suas atividades de serviços e o comércio de produtos. Esse setor complementa a tríade dos demais setores da economia subdivididos no setor primário (agricultura, pecuária, extrativismo vegetal, caça, pesca, mineração) e no setor secundário (indústrias) (KON; KUME, 2004).

No setor terciário as provisões de serviço estão voltadas para suprir outros negócios e para o atendimento de consumidores finais. Nesse setor se destacam as atividades de turismo,

os bancos, os restaurantes, as consultorias, os serviços públicos, os hospitais, etc. O foco característico desse setor resulta na interação das pessoas, nas relações humanas concebidas, a fim de permitir que o produto ou o serviço desejado atenda e satisfaça as expectativas de quem o solicitou. Por ser um setor estratégico e muito importante para a economia brasileira é importante desenvolver estudos sobre esse setor (RIBEIRO; JACINTO, 2015).

Parte da abordagem do processo de trabalho para o campo da saúde do trabalhador usa como referência a abordagem proposta para o trabalho industrial, e essa associação é insuficiente para a compreensão do universo do trabalho e suas relações no setor de serviços que é caracterizado por uma diversidade de distintos ambientes e atividades (PENA; MINAYO-GOMES, 2010).

Os produtos das indústrias, das atividades da agricultura e extração são concretos, visíveis, estocáveis e palpáveis, permitindo uma valorização seguindo critérios de materialização do produto do trabalho. No setor de serviços, o produto é de natureza intangível, imaterial, na incapacidade de percepção do produto pelo sistema sensorial (tato ou órgãos dos sentidos). A atividade de serviço é produtiva se ela resulta na agregação de valor ao capital, independentemente de ser tangível ou intangível (PENA; MINAYO-GOMES, 2010).

As formas de organização hospitalar superam as versões anteriores que privilegiavam somente suas atividades específicas. As gestões atuais direcionam seus objetivos para uma crescente integração de propósitos, voltadas para a presença ativa dos trabalhadores a fim de possibilitar o desempenho máximo das instituições nos variados aspectos dos processos de trabalho. Antes, era só tratar o paciente, hoje se aplica a medicina preventiva, se preocupando com os aspectos ambientais (geração e descarte de resíduos hospitalares), com a qualidade dos processos de trabalho, com a responsabilidade social da Instituição, todos são elementos importantes integrantes da complexidade macro do processo (GONÇALVES, 1998).

Alguns conceitos importantes derivam das reflexões e considerações sobre as características do setor de serviços atribuídas aos autores Pena; Minayo-Gomes (2010). Suas contribuições são fundamentais e significativas para sustentação conceitual do trabalho, especificamente sobre o setor de serviços, que compreende o hospital, destacando-se: as ideias de simultaneidade, copresença, coprodução e gestão das emoções.

A perspectiva da simultaneidade indica que a produção do serviço ocorre no mesmo momento em que ele é consumido, por isso a impossibilidade de estocar o serviço (inestocabilidade). O produto do serviço torna-se intangível, incomensurável, mas assegura uma relação direta entre o trabalhador e o cliente/consumidor. A simultaneidade entre

processo de produção e consumo ocorre geralmente com a copresença entre trabalhadores e consumidores juntos no mesmo ambiente de trabalho executando as tarefas (ZARIFIAN, 1999).

A simultaneidade e a copresença são componentes importantes que caracterizam e diferenciam o setor de serviço. O consumidor presente no setor de serviço torna-se um agente de risco ou de carga de trabalho, já que o processo de trabalho se realiza na relação direta entre trabalhador e cliente. Essas situações podem provocar tanto o adoecimento do trabalhador quanto do próprio consumidor. Essas relações entre processo de produção e consumo, copresença entre trabalhadores e consumidores, podem ocorrer tanto em territórios reais (hospitais, escolas) quanto virtuais (tele atendimento), e dessas relações surgem aspectos importantes a serem considerados quanto às expectativas sobre saúde no trabalho (PENA; MINAYO-GOMES, 2010).

Uma delas é a equivalência dos trabalhadores e consumidores quanto a exposição aos riscos, onde o ambiente de trabalho se assemelha ao ambiente de consumo. Existe uma forte interação entre trabalhador e usuário, e as doenças e acidentes se relacionam tanto à saúde do trabalhador quanto à saúde do consumidor. As relações psicossociais refletem na organização do trabalho; no caso de serviço de saúde, é peculiar a atividade de lidar com situações limites (morte, sofrimento do consumidor) elementos que fazem parte desse contexto. Essas situações geram conflitos e tensões, que podem até provocar agressões físicas e verbais (MENDES; CUNHA, 2017).

O conceito de coprodução não necessariamente remete à presença entre trabalhador e consumidor, mas as informações sobre os clientes definem a organização dos processos. Sob essa perspectiva de coprodução, o resultado final pretendido depende da atitude do consumidor. Os profissionais da saúde prescrevem medicamentos e terapias aos pacientes que devem realizá-las. A prática cooperativa é central, a participação do paciente é fundamental, se não realizar corretamente as prescrições, os resultados pretendidos (saúde) podem ser comprometidos (THÉBAUD-MONY, 2015).

Os riscos não afetam somente os trabalhadores. Nos hospitais, os pacientes estão sujeitos aos riscos biológicos de infecções hospitalares, aos efeitos colaterais dos medicamentos, por isso as estratégias de coprodução devem abranger uma prevenção simultânea para o trabalhador e para o consumidor. A humanização no atendimento remete à humanização no trabalho, ampliando a proteção ambiental coletiva e reduzindo a emissão de resíduos para a atmosfera, com melhoria para o ambiente do trabalho e para o atendimento ao

paciente, integrando programas de organização do trabalho comprometidos com a saúde dos trabalhadores e com o bem-estar dos pacientes (RUAS; MENDES, 2017).

A gestão emocional é outro componente fundamental na compreensão das atividades no setor de serviço. A gestão emocional se preocupa com as condutas e os esforços no controle dos sentimentos no trabalho, os hábitos, as atitudes, a comunicação, os gestos que criam a interface e exposição com o consumidor. O sorriso da aeromoça nem sempre reflete o seu sentimento próprio. A gestão da emoção significa exigência facial e corporal com exposição pública, advindos de padrões corporativos e sociais determinados. Isso pode impedir a variação de emoções e sentimentos próprios, negando a própria história afetiva do trabalhador. Esse esforço emocional somado ao esforço físico e intelectual pode significar uma carga de trabalho que compromete a saúde do trabalhador (HOCHSCHILD, 1979).

O setor de serviço possui peculiaridades que precisam ser compreendidas e consideradas para a concepção de novos modelos de organização do trabalho. Elementos como a proximidade entre trabalhador e consumidor, condições de trabalho e consumo, exposição simultânea a riscos entre trabalhadores e usuários, são componentes primordiais que não devem ser ignorados (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010).

É muito complexo operar um hospital moderno. O financiamento, a regulamentação, a supervisão, as tecnologias disponíveis e as populações atendidas variam de país para país, mas os serviços disponíveis e os desafios de gerenciamento da qualidade de fornecer esses serviços de forma confiável são muito semelhantes. Nas últimas décadas, as ciências da gestão da qualidade avançaram em muitos setores, os padrões operacionais definidos e a revolução da tecnologia da informação abriram novas possibilidades para a confiabilidade dos serviços. Os papéis de liderança e governança, o uso de protocolos e a cultura hospitalar são impulsionadores de atividades de melhoria de qualidade e segurança (SCHNEIDER, 2014).

O conceito de qualidade deve ser compreendido por todos os envolvidos nos processos de trabalho, tanto os que conduzem quanto os que gerenciam. Planejar, revisar processos, melhorar resultados, se comprometer com a sustentabilidade, todas essas perspectivas precisam reger as novas formas de organização do trabalho. A participação dos trabalhadores com suas sugestões pode contribuir com os resultados do trabalho, através das suas percepções na compreensão e solução dos problemas, promovendo assim a oportunidade de melhorias (BOHMERWALD, 1996).

Os hospitais são prestadores de serviços com relevância social destacável, por isso, as práticas da qualidade assumem um enfoque diferenciado. Eficiência, eficácia, melhoria de desempenho, competitividade, fazem parte desse processo. Quando os trabalhadores

compreendem a ideia de uma visão sistêmica do trabalho, conectando os diferentes serviços, sua atuação integrará diversas pessoas e setores (BONATO, 2011).

2.6 O cotidiano da assistência em saúde e sua complexidade

Os hospitais têm se diferenciado de outras organizações em razão de sua complexidade crescente (concepção e tecnicidade), pela peculiaridade da assistência (interface pessoa-pessoa), serviços altamente especializados e uso de alta tecnologia e com papéis diversos (social, econômico, político e científico), tal como diversas instituições (MENDES; CUNHA, 2018).

Embora a tecnologia tenha relevante importância dentro do contexto hospitalar, é no relacionamento entre seres humanos que se efetiva a dinamicidade de todo o sistema, constituído por um mosaico de feudos (ESCOUTELOUP, 1996; MENDES, 2014) – cada saber compartimentado/segmentado em seu espaço – porém, que é compartilhado por uma pertinência comum, como, por exemplo, assistência a um paciente que exige uma ação coletiva (FELICIANO; MENDES; MORAES, 2018).

O quadro de funcionários de um hospital é composto por uma grande diversidade de profissionais, principalmente da área de saúde, como médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, farmacêuticos, além de outras categorias que dão suporte técnico para que as atividades fiquem concretizadas, como, administradores, engenheiros, contadores, assistentes sociais, advogados, técnicos de manutenção de máquinas e de equipamentos, dentre outros (MENDES, 2014). Há também trabalhadores terceirizados que realizam as ações de vigilância e limpeza (ECHTERNACHT, 2000; MENDES et al., 2008). Há um poder quase absoluto no corpo médico (MARTIN; GADBOIS, 2007).

Segundo Echternacht (2000), essa necessidade de interfaceamento de uma considerável quantidade de diferentes campos técnicos é um dos elementos que ajuda a demonstrar a especificidade e a complexidade hospitalar: no mesmo ambiente convivem grupos socioprofissionais diversos, uns ligados diretamente ao processo de prestação de cuidados à saúde humana e outros com a função de apoio ou de gestão (CARAPINHEIRO, 1998; ECHTERNACHT, 2000).

O hospital apresenta traços salientes de uma organização burocrática, pois o crescimento do pessoal, a multiplicação dos serviços e das especialidades médicas e o desenvolvimento tecnológico introduziram modificações importantes na estrutura hierárquica, na estrutura de poder e nos sistemas de comunicação do hospital, associando-se a este conjunto de modificações a expansão do sistema burocrático de administração profissional (CARAPINHEIRO, 1998).

Para Echternacht (2000), o médico tem o controle efetivo das atividades fins da organização e não as autoridades administrativas, como em outras organizações. Dessa forma, nesse contexto, o poder e a autoridade não são regidos pelas regras, mas sim por saberes técnicos específicos (CARAPINHEIRO, 1998; ECHTERNACHT, 2000).

O hospital tem se tornado um ambiente mais de trânsito do que necessariamente de permanência de pacientes, sendo um local, essencialmente, de trabalho intensivo, onde as condições temporais ditam os ritmos, muito em função do próprio caráter dinâmico do "cuidar" do paciente - os atos a efetuar se dão pela evolução da doença e pelo processo de cura, complicados pelos múltiplos imprevistos e associados à multiplicidade de pacientes que cada profissional está encarregado, além da gama de intervenções demandadas a cada um deles (MENDES et al., 2012; MENDES, 2014).

As tensões de natureza grupal e profissional ocorridas no hospital envolvem os próprios médicos que se tornam profissionais difíceis com quem trabalhar. Devido sua formação que envolve decisões sobre a vida e a morte, eles possuem dificuldade em dividir o poder, em ouvir recomendações e sugestões, em lidar com normas e regras disciplinares (GONÇALVES, 1998).

Ferreira; Garcia; Vieira (2010) apresentam que nos microambientes das organizações hospitalares, onde ocorrem as interações entre os diversos profissionais responsáveis pelas atividades desenvolvidas, existem tensões, relacionadas aos conflitos existentes entre o poder dos médicos e os interesses individuais de outros atores, que provocam uma disputa.

Mesmo com a evolução das organizações hospitalares, o poder do médico ainda prevalece, seja nas relações com os demais profissionais da saúde, seja nas relações com os administradores hospitalares (que incluem médicos proprietários), provocando relações conflituosas entre os envolvidos. A principal característica dos conflitos refere-se à percepção da superioridade dos médicos em relação aos demais profissionais (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010).

Um dos exemplos de conflitos nos relacionamentos está na disputa de interesses entre médicos e administradores, por exemplo, na compra de materiais. Os médicos necessitam de materiais e equipamentos de alta tecnologia para realizar diagnósticos e tratamentos com

qualidade, os administradores defendem que as despesas dependem das receitas adquiridas. Nessa relação entre administradores e médicos se percebe a superioridade médica no processo de tomada de decisão. Na disputa de poder, os médicos ignoram os administradores e recorrem à direção do hospital, que geralmente cede às suas pressões (FERREIRA; GARCIA; VIEIRA, 2010).

Foucault (1979) aponta que os temas saber e poder estão relacionados. Um produz o outro, não se pode exercer o poder sem conhecimento, sem o saber. O saber reforça o poder. Sob essa perspectiva, a superioridade médica na unidade hospitalar é justificada, pois o tempo formalizado de estudos desses profissionais é superior às demais categorias da área de saúde.

2.7 Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes: contradições e complexidades

O Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes é um dos temas mais complexos sobre prevenção e gestão do trabalho. Preserva um potencial a ser compreendido e dinamizado tanto pela perspectiva acadêmica quanto pelo viés das práticas de gestão do trabalho no âmbito das Organizações. Apresenta-se pelas Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e medicina do trabalho no Brasil, como um instrumento que assegura ao trabalhador interromper suas atividades caso ele considere que as mesmas envolvam grave e iminente risco a sua saúde e segurança (ou a de terceiros) (COSTA, 2015).

Além das Normas Regulamentadoras (NR), o instrumento é reconhecido em acordos coletivos de algumas categorias (petroleiros), legislações internacionais de outros países e na Convenção Número 155 – Segurança e Saúde dos Trabalhadores (artigo 13 e artigo 19 – letra f) da Organização Internacional do Trabalho (OIT, 1981).

As primeiras experiências legais que contemplaram o tema do Direito de Recusa ao trabalho perigoso no Brasil foram introduzidas nas Constituições dos Estados de São Paulo e Rio de Janeiro no ano de 1989. Com enfoque discreto e singelo o uso desse direito gerou preocupação e desconfiança em razão da desigualdade de forças presente no conflito capital e trabalho (FREITAS, 1994).

Amorim Junior (2012) demonstrou a importância do princípio do Direito de Recusa do obreiro para o sistema jurídico de tutela da saúde e segurança do trabalhador no Brasil. Esse

princípio é um instrumento relevante para a proteção do trabalhador, e que, a inferioridade econômica dos trabalhadores perante o capital, não deveria ser impedimento para uma articulação de interesses mútuos. É possível trabalhar articulando resultados de saúde e segurança com as expectativas dos resultados da produção.

Sua gênese e configuração associam-se à perspectiva da prevenção, mas suas disposições e possibilidades indicam novas e necessárias reflexões, apontando caminhos que percebam a organização do trabalho de forma sistêmica, ampliada e complementar. Afinal, pensar estratégias de prevenção implica em compreender as múltiplas variáveis dos contextos de trabalho que articulam simultaneamente os aspectos da saúde e segurança, da qualidade dos processos e produtos, do meio ambiente e da responsabilidade social (AMORIM JUNIOR, 2012).

É um direito que surge associado à saúde e segurança das pessoas, mas que remete a outras reflexões importantes sobre a potencialidade que o Direito de Recusa pode oferecer. Por que não relacioná-lo a outras variáveis do trabalho? Por que o Direito de Recusa não pode ser acionado também para recusar atividades que possam comprometer a qualidade dos produtos e processos desenvolvidos pela Organização?

Por que não recusar desenvolver atividades que possam gerar impactos ambientais negativos? Por que não recusar tarefas que quando contrastadas com os saberes e competências construídas na prática, na lida diária do trabalho pelos operadores (onde se reconhece que existem outras formas e maneiras de se realizar o que é demandado) podem implicar em menor custo financeiro, social e ambiental para os envolvidos?

Recusar não significa somente não realizar o que lhe é demandado, mas significa também fazer o que é pedido de outra forma, de outra maneira, por diferentes caminhos nem sempre estritamente alinhados com as prescrições prévias, mas, centrado em compromissos individuais e coletivos dos trabalhadores com os resultados vinculados as expectativas produtivas.

Essas ações passam a suprir as lacunas das prescrições, as ações dos operadores na atividade real de trabalho significam a gestão imediata dos imprevistos presentes, garantindo assim que resultados positivos satisfatórios em todas as variáveis do trabalho (saúde, segurança, qualidade, meio ambiente, responsabilidade social) sejam concretizados, incluindo as revisões necessárias aos procedimentos operacionais existentes. Por essas razões é fundamental reconhecer a que perspectivas de organização do trabalho as empresas constituem suas estratégias de gestão (DANIELLOU, 2004).

O Direito de Recusa teve sua conquista social (sindical e de direito) garantida (LIMA, 2015). Nas empresas seguiu a via da formalização de procedimentos operacionais reconhecidos pelas Normas de Segurança. Mas o que efetivamente valida esse instrumento? Sua apropriação formal, prescrita, ou sua apropriação na atividade real de trabalho, sem qualquer preenchimento de formulários?

De quais Organizações estamos falando? Quais modelos de gestão de trabalho (não só de prevenção) são destacados? Aquelas com abordagem de perspectiva do argumento de autoridade ou aquelas que mantêm a autoridade do argumento? Diante de quadros distintos, onde a contribuição dos trabalhadores pode ser mais ou menos valorizada, fica a questão: Como encontrar espaços para desenvolver, apropriar-se, fazer com que esse Direito de Recusa funcione, que esteja além do preenchimento de formulários normativos?

Para a gestão que integra as contribuições dos operadores, é fundamental uma abordagem participativa, razoavelmente democrática, não punitiva, centrada em considerações que valorizem os saberes e competências constituídos e construídos na prática da atividade real de trabalho. Consolida-se uma abordagem que privilegia simultaneamente os saberes técnicos com os saberes práticos (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

O Direito de Recusa é apropriado na atividade, na prática, muitas vezes sem as formalizações que os sistemas de gestão exigem. Coloca-se aí um impasse, onde a formalização é uma realidade das Organizações (e também para os operadores), mas que ao instituir-se a atividade essa exigência pode ser ignorada (LIMA, 2015). Como estabelecer compromissos e espaços para equacionar essas perspectivas? Afinal, o atendimento normativo de preenchimento dos formulários, oficializando as operações, também precisa ser cumprido.

Por isso é importante reconhecer como a Organização encara a questão da prevenção, da gestão do trabalho. Negligência, reconhecimento, potencialidade represada, possibilidade de se atribuir a outras variáveis do trabalho, são elementos que caracterizam o universo do Direito de Recusa.

De que forma o Direito de Recusa pode ser apropriado como condição e estratégia para prevenção de acidentes e para a gestão efetiva do trabalho nas suas múltiplas variáveis? Os riscos estão associados a diversas dimensões dos processos, não somente vinculados à saúde e segurança dos operadores, portanto, é fundamental ampliar a perspectiva da gestão (MAYHEW, 2017).

A perspectiva de risco grave pode possuir significados subjetivos que estão além da análise objetiva do risco. Iminente, seria adequado atribuir somente essa dimensão temporal imediata ao risco? Em todos os processos de trabalho existem riscos, imediatos e latentes,

portanto, é primordial ampliar a compreensão dos riscos em suas múltiplas ameaças e oportunidades (AREOSA, 2012).

O Direito de Recusa pode se tornar um efetivo instrumento, não só importante como estratégia de prevenção, mas como elemento inovador e contribuinte para a gestão complexa do trabalho. Isso implica em novas percepções e práticas de organização do trabalho, em construir e estabelecer novos compromissos, sem perder de vista que esse instrumento carrega intrinsecamente obstáculos e paradoxos para sua apropriação e desenvolvimento (HILGERT, 2013).

O Direito de Recusa é apresentado por Hilgert (2013) como o estudo do desafio, um tema simultaneamente reconhecido e negligenciado, que engendra questões centrais sobre direitos humanos, sobre proteção e inclusão social, que ultrapassa os limites das abordagens técnicas e traz ao centro da discussão os modelos que as distintas sociedades contemporâneas elaboram diante do desafio de manter e construir a saúde e segurança dos trabalhadores, da manutenção do próprio emprego, especialmente em tempos de retomadas nas apostas neoliberais.

As Organizações que consideram o trabalho somente sob a ótica da mera aplicação de normas e procedimentos operacionais, limitam sua perspectiva sobre estratégias de organização do trabalho, deixando à margem elementos de extrema importância que podem contribuir de forma significativa na otimização dos seus processos: as competências construídas na atividade real de trabalho pelos operadores dos processos, os protagonistas da ação, que com seus saberes e fazeres são determinantes para efetivar os resultados positivos no trabalho (DEJOURS, 2005).

Novas abordagens de organização do trabalho implicam necessariamente no reconhecimento da dinâmica entre prever o melhor possível associada a presença diante dos imprevistos, que inclui a mobilização e compromisso dos diversos atores que compõem os processos produtivos (DANIELLOU et al., 2010).

A perspectiva punitiva que o Direito de Recusa assume quando se torna um dever, uma obrigação para o trabalhador, o torna um instrumento paradoxal, pois ele passa a ser pouco utilizado e sem grandes resultados para a prevenção de acidentes. Ao invés de aumentar o poder dos trabalhadores, retira sua autonomia para prevenir acidentes (LIMA, 2015).

A ineficácia do Direito de Recusa associa-se a três circunstâncias: a impotência dos formalismos jurídicos; à dinâmica da atividade de trabalho; e a própria natureza dos riscos (que são formas potenciais, prováveis) que não se materializam necessariamente. Sua

ineficácia enquanto instrumento de prevenção se relaciona pelos obstáculos de apropriação pelos trabalhadores durante o trabalho. A segurança funciona na atividade real de trabalho, na capacidade de articular ações preventivas, em agir. A segurança não se articula exclusivamente nas redações de normas e regras de trabalho, pois elas sempre são aplicadas em sua totalidade (LIMA, 2015).

2.8 Direito de Recusa no trabalho em serviços na saúde

Conforme já dito, a NR 32 – Saúde e Segurança no Trabalho em Serviços de Saúde não faz referência direta sobre o Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes. No entanto, isso não desobriga o setor de serviços em saúde a considerar o assunto presente em outras normas sobre saúde e segurança no trabalho, como na NR 09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA) (BRASIL, 2017) e NR 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) (BRASIL, 2011b).

O item 9.6.3 (Disposições finais) da NR 09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais determina que o empregador deverá garantir em situação de grave e iminente risco que os trabalhadores possam interromper de imediato suas atividades comunicando o fato ao superior hierárquico direto (BRASIL, 2017). Na NR 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) está previsto a elaboração de um plano de trabalho (letra b, item 5.16) com ação preventiva na solução de problemas de segurança e saúde no trabalho, item que permite associar o Direito de Recusa a trabalho perigos/riscos graves e iminentes como um instrumento e estratégia efetiva de trabalho (BRASIL, 2011b).

Na literatura internacional, o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso na saúde aparece com maior incidência, percebido em situações e histórias que envolvem os profissionais de saúde (em especial enfermeiros) nas interações com os pacientes. A gestão dos riscos nos referidos contextos caracteriza-se por uma relativa flexibilização e equilíbrio nas relações entre enfermeiro e paciente, que dinamicamente avalia suas decisões de trabalho diante do desenvolvimento da atividade a fim de conceber estratégias seguras e suficientes para obter os resultados pretendidos (VALERIE et al., 2015).

O caso já citado, da recusa da profissional em participar da equipe que iria tratar de doença respiratória grave – SARS (SIBBALD, 2003) é exemplo da dificuldade da relação entre os profissionais de saúde e os riscos no ambiente de trabalho. O limite é frágil, a linha é

tênue, na divisão entre a ética de tratar, cuidar, zelar, pela vida do outro e que é colocada em xeque quando a atuação pode comprometer a sua própria saúde. Em que medida os riscos devem ser assumidos?

Há uma contradição no contexto. Os médicos devem cuidar dos necessitados (sejam seus pacientes ou não), mas deve ser assegurado a eles o Direito de Recusar condições de trabalho que envolvam riscos a sua saúde. Ou seja, a responsabilidade ética, direitos e deveres circulam pelos contextos de trabalho (DAVIES; SHAUL, 2010).

2.9 Gestão de riscos: a premência por novas perspectivas e estratégias de gestão do trabalho

Risco é uma palavra que associa diferentes sentidos que nem sempre estão em harmonia. No “senso comum” suas origens podem estar associadas ao latim *risicu, riscu*, do verbo *ressacare* (cortar), quanto do espanhol *risco* que designa a penhasco escarpado. Numa segunda perspectiva *risco* remete a ideia de *perigo* e a possibilidade de ocorrência (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010).

Risco também associa-se a apostas, chances, perdas e ganhos, a jogos e desenlaces negativos. Em Epidemiologia o tema remete à probabilidade de ocorrência de um evento mórbido ou fatal, revelando uma perspectiva de probabilidade que envolve o intuitivo, o subjetivo, o vago, algo associado a um determinado grau de crença (uma incerteza que não se consegue medir). Essa perspectiva de probabilidade articula também um viés objetivo, racional e mensurável através de técnicas probabilísticas que revelam uma “incerteza capaz de ser medida”. O conceito de risco pode ser subdividido em quatro disciplinas distintas que estudam o tema (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010):

- a) A Epidemiologia que trata do risco através de sua quantificação;
- b) As Ciências Econômicas que visam transformar as incertezas (variáveis cujo comportamento se busca conhecer) em probabilidades. Os riscos são quantificados a fim de se avaliar os custos e as possíveis perdas (seguradoras, planos de saúde, etc.);
- c) As Ciências Sociais que tratam o risco não como um fato a ser compreendido, quantificado e gerenciado, mas algo que é construído socialmente. As avaliações de riscos não devem ignorar os fatores

subjetivos, morais, culturais e éticos, elementos que influenciam as decisões dos indivíduos;

- d) A Engenharia, com a abordagem da análise de risco avalia o impacto da introdução das tecnologias na sociedade, utilizando de métodos quantitativos (relação custo-benefício, avaliações ambientais, etc.) e de discussões sobre gerenciamento de riscos.

A análise, avaliação e gestão de risco se enriquece quando a perspectiva quantitativa se associa a capacidade de perceber e considerar elementos vinculados ao universo qualitativo, que privilegia também as dimensões subjetivas que as relações sociais produzem. Analisar as concepções sobre risco obriga a considerar também as relações conceituais que o tema perigo oferece.

Partindo de uma base conceitual técnica, centrada na Occupational Health and Safety Assessment Series (OHSAS) 18001:2007 (Sistemas de Gestão da Segurança e da Saúde do Trabalho – Requisitos), que mesmo tendo sido substituída pela International Organization for Standardization (ISO) 45001: 2018 (Sistemas de Gestão de Saúde e Segurança Ocupacional – Requisitos com orientação para uso), oferece alguns elementos conceituais necessários para ilustrar e compor a compreensão do que pode ser perigo e risco.

A OHSAS 18001:2007 apresenta o conceito de perigo como a fonte, situação ou ato com um potencial para o dano em termos de lesões, ferimentos ou danos para a saúde, ou uma combinação destes. Segundo essa norma, risco é a combinação da probabilidade da ocorrência de um acontecimento perigoso ou exposição(ões) e da severidade das lesões, ferimentos ou danos para a saúde, que pode ser causada pelo acontecimento ou pela(s) exposição(ões).

Logo, risco implica na exposição a uma fonte ou situação (perigo) que pode provocar perdas ou danos. Perda é o rompimento da relação possuidor-objeto. Dano é a alteração indesejável do estado do objeto que resulta da ação de um agente qualquer. Essa relação entre perdas e danos é melhor compreendida através da interação existente entre proprietário e objeto. Por exemplo, se um proprietário de um veículo tem o seu bem roubado essa situação implica em perda do veículo. Mas, se esse veículo foi roubado e destruído (colisão, incêndio), o proprietário teve a perda do seu automóvel seguida por um dano material (destruição do veículo) (CARDELLA, 2015).

Risco é o efeito da incerteza nos objetivos. (NBR ISO 31000 – Gestão de Riscos – princípios e diretrizes) (ABNT, 2009). Risco seria também a probabilidade de um evento futuro adverso multiplicado por sua magnitude. O ponto de partida de qualquer teoria do

Risco é a ideia de que qualquer pessoa, de livre e espontânea vontade, corre riscos (ADAMS, 2009). A literatura sobre segurança ignora quase que universalmente a perda potencial de recompensa advinda de um comportamento seguro demais, já que a ambição é eliminar todos os riscos e todos os acidentes. A incerteza seria a única coisa que nos permite a possibilidade de um significado moral, pois somente se houver incerteza existe espaço para a responsabilidade e a consciência. Sem a incerteza, seríamos meros autômatos predeterminados (ADAMS, 2009).

Risco é algo que remete ao futuro, e pode existir somente na imaginação das pessoas. O risco objetivo pode ser domínio dos especialistas, mas todo risco pode ser percebido, numa percepção que se baseia em crenças, em valores individuais e coletivos. Com dupla abordagem, o risco oferece tanto uma perspectiva negativa (o risco enquanto ameaça), quanto um viés positivo, o risco como um canal de oportunidades e possíveis transformações (ADAMS, 2009).

As percepções de riscos tornam-se processos interpretativos de uma realidade organizacional que articula simultaneamente graus de objetividade e subjetividade. Na prática, no agir da atividade, a compreensão dos riscos no trabalho se articula de forma não sistematizada e subjetiva. As percepções dos trabalhadores sobre os riscos no trabalho não são uma reflexão direta (como um espelho) de forma fidedigna da organização dos processos de trabalho. São formas de compreensão distintas e até antagônicas, que variam no tempo e espaço, concebidas pela interação de múltiplos fatores, assoladas por subculturas profissionais e organizacionais distintas, que circulam entre uma população adversa que possuem o compromisso de realizar o trabalho previamente acordado (AREOSA, 2012).

Portanto, as reflexões se iniciam pelas críticas às abordagens clássicas de prevenção e ao modelo de gestão e organização do trabalho que privilegia e considera o trabalho somente sob os aspectos da mera aplicação de normas e procedimentos operacionais, efetivando assim o enfoque reducionista da prevenção normativa.

Essa perspectiva possui limites que precisam ser questionados, revisados e redirecionados para novas estratégias de prevenção que contribuam efetivamente para a gestão e solução dos problemas na atividade real de trabalho. Novas propostas apontam para a importância em construir alternativas diferenciadas para a gestão da prevenção, não se limitando apenas a uma perspectiva singular normativa, mas, no desenvolvimento de abordagens em que se destaca a associação entre os componentes da Segurança Normatizada (prever o melhor possível) com a segurança em ação (presença diante do imprevisto) (DANIELLOU et al., 2004).

O que pesquisadores destacam sobre o tema? Quais abordagens estão sendo propostas? Por que conceber estratégias de prevenção não articulando as dimensões objetivas e subjetivas dos riscos? Como conceber sistemas de produção que otimizem simultaneamente resultados de produção com resultados de saúde e segurança dos trabalhadores?

No centro dessas reflexões sobre avanços na prevenção encontra-se a questão do Direito de Recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes, instrumento que pode se tornar uma estratégia efetiva de prevenção articulando dialeticamente as variáveis normativas com as variáveis da atividade.

Como conquista social (conquista sindical e da esfera do direito do trabalho), o Direito de Recusa torna-se instrumento parte dos procedimentos de segurança para algumas Organizações (LIMA, 2015), especialmente as grandes empresas que possuem políticas e gestão de prevenção de acidentes, mas isso não significa sua efetiva apropriação. O fato de estar escrito na lei, na norma, não significa que o Direito de Recusa seja apropriado pelos trabalhadores e sirva como instrumento facilitador da gestão do trabalho, conforme se observa no depoimento apresentado a seguir:

[...] na empresa que eu trabalho você pode procurar um formulário de Direito de Recusa com qualquer supervisor que ele não tem, “não, eu vou providenciar um pra você” tal, mas por que? Ele também tem que assinar o Direito de Recusa, então não tô jogando a responsabilidade em cima de ninguém, tô falando da convivência do trabalho [...] se eu vou fazer um Direito de Recusa e peço o superior pra assinar, e se ele assinar, vai significar que ele tava me colocando em risco no meu trabalho, então esse Direito de Recusa ele automaticamente não existe, ele é simplesmente só pra falar que existe, mas, na prática, ele não existe, dentro das empresas [...] (PROJETO CONEXÕES, 2013).

As organizações precisam gerir seus sistemas e suas múltiplas variáveis, e a gestão de riscos é um componente primordial para o sucesso ou fracasso. É preciso considerar as ameaças internas e externas as quais as organizações encontram-se expostas, compreender seus contextos dinâmicos construindo diariamente uma série de competências para suprir seus desafios (MINETTE et al., 2018).

Há organizações que consideram a prevenção um aspecto meramente ilustrativo, vinculado às obrigações legais. Mas existem também aquelas organizações que consideram a prevenção como estratégia de negócios. Nesses dois aspectos o Direito de Recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes pode encontrar espaços e caminhos para se desenvolver. Nas empresas que a Prevenção se limita a atender requisitos legais, o Direito de Recusa pode encontrar nos próprios aspectos legais a força, o caminho para se tornar uma estratégia efetiva de prevenção (MINETTE et al., 2018).

Um modelo simplificado que enquadra as abordagens sobre prevenção em algumas empresas pode ser dividido conceitualmente em duas partes: prevenção autoridade e prevenção autoritária.

A prevenção autoridade encontra-se alinhada a percepção de que a prevenção faz parte das estratégias de negócios, que deve auxiliar na gestão dos riscos internos e externos que ameaçam as organizações diariamente. Nesses casos, há mais diálogos entre os operadores, há mais poder de decisão no seu trabalho, as questões são compartilhadas, construídas em conjunto, no coletivo, as múltiplas experiências são articuladas em espaços relativamente democráticos, facilitando a gestão, antecipando e/ou neutralizando as ameaças. Esse contexto facilita a apropriação do o Direito de Recusa como um instrumento e estratégia de gestão do trabalho, atendendo inclusive os requisitos legais obrigatórios (COSTA et al., 2015).

O conceito de prevenção autoritária vem calcado na percepção do trabalho como mera aplicação de procedimentos operacionais, o seu descumprimento implica em buscar culpados pelas perdas e acidentes. Não há espaço para diálogos, não se compartilham experiências, a segurança fica no discurso da organização, de forma ilustrativa, incipiente, sem permitir a compreensão das situações reais de trabalho e conseqüentemente o desenvolvimento das transformações necessárias. Esse modelo limita a perspectiva e a potencialidade do Direito de Recusa (COSTA et al., 2015).

Demo (2008) aponta para a importância em discernir dois conceitos fundamentais na sua proposta de metodologia de aprendizado. Para pesquisar, elaborar argumentos, construir conhecimentos é fundamental em qualquer assunto, abandonar o argumento de autoridade em nome da autoridade do argumento.

A norma, a mera aplicação dos requisitos legais oferece o risco de ser o dono da verdade que não permite questionamentos. No entanto, uma suposta verdade pode ter pretensão de validade, mas sua composição pode ser encontrada diferente e diferentemente conforme as histórias e origens dos diversos atores que a procuram (DEMO, 2008).

Por isso, uma prevenção proposta na perspectiva de uma “Prevenção Autoridade” pode oferecer mais coerência e oportunidades para a compreensão e avanços nos componentes da segurança, já que diversos sujeitos, experiências e saberes são harmonizados e contextualizados para equacionar as dificuldades existentes. O desafio é conceber espaços relativamente democráticos para que o Direito de Recusa a trabalhos perigosos avance para além do atendimento legal e se torne uma efetiva estratégia de organização do trabalho e prevenção de acidentes.

O risco é pedagógico, sempre se aprende com ele. O risco associa-se à incerteza, por isso é fundamental perceber que nem sempre é uma ameaça (viés negativo). O risco também pode ser uma oportunidade (viés positivo), o que permite a concepção de novas estratégias de prevenção. Anulá-lo completamente é impossível (e um risco), mas construir perspectivas que possam compreendê-lo em sua multiplicidade e dinamismo permite empreender uma gestão de segurança vinculada às estratégias amplas de negócios, que vão além da perspectiva reducionista de somente atender os aspectos legais exigidos (MENDES, 2014).

A percepção de riscos ocorre na atividade real de trabalho, envolvendo tanto as dimensões objetivas dos riscos (informações prestadas pela própria Organização por vias oficiais, por exemplo, mapas de riscos, instruções de procedimentos operacionais) quanto as dimensões subjetivas dos riscos, aquelas que nem sempre estão nos veículos oficiais da Organização, e que muitas vezes são constituídas e mantidas somente no desenvolvimento do trabalho real (saberes, fazeres, competências dos operadores) (AREOSA, 2012).

Amalberti (2007) afirma a necessidade de rever teorias e redesenhar um novo campo de estudo para a área da segurança. Aponta que os trabalhos de diversas comunidades científicas convergem para a refundação das bases da segurança e gestão de riscos. Algumas características são comuns a essas perspectivas: a passagem do laboratório para o campo, os interesses em situações naturais e complexas do mundo do trabalho, o reconhecimento da cognição à ação, e a herança ergonômica.

Além dessas características, destaca-se também que o objeto primordial dessas perspectivas não é a falha ou erro, mas a forma que os operadores realizam seu trabalho a despeito das falhas do sistema ou dos próprios operadores. A hipótese proposta é de que não existe solução ideal totalmente prescrita para resolver e gerir todas as situações complexas existentes no trabalho. O operador ou o coletivo de operadores precisam elaborar compromissos para administrar essa complexidade, considerando todas as dimensões contraditórias intrínsecas às situações de trabalho (HOC, 2007).

A Engenharia de Resiliência surge como um novo paradigma para gestão e análise de segurança apresentando conceitos e instrumentos direcionados a sistemas complexos e de alto risco. A resiliência é a capacidade de um sistema se adaptar ou neutralizar circunstâncias mantendo seu controle sobre a segurança e os riscos (HOLLNAGEL; WOODS; LEVESON, 2006).

A resiliência remete a capacidade de um sistema ou organização manter ou recuperar rapidamente um estado estável, mantendo suas operações durante e após acidentes graves ou diante de situações com tensões significativas (WREATHALL, 2006). Um sistema resiliente é

capaz de adequar seu funcionamento antes, durante ou após incidentes e perturbações, mantendo suas operações mesmo após acidentes graves ou com tensões significativas (HOLLNAGEL, 2006). Um sistema resiliente é capaz de manter as operações necessárias e responder a eventos mesmo na ausência de situações tensas ou de emergências (REIMAN; OEDEWALD, 2009).

Morel (2002) busca descrever, analisar e compreender aquilo que ele denomina de decisões estranhas: Por que os atores agem contra o objetivo proposto da tarefa? Essas atitudes podem provocar acidentes graves e fatais com perdas significativas. Essa situação é categorizada e denominada por Morel como “erros radicais persistentes”.

Analisar esses casos pode contribuir para compreender o enigma do comportamento humano e social. Essas situações podem revelar os processos pouco observáveis, invisíveis nas decisões consideradas normais. É difícil a detecção de erros de compreensão em decisões simples. O objetivo não é atribuir responsabilidades, mas compreender como os atores reagem quando fazem ou são levados a fazer, o oposto daquilo que é desejado (MOREL, 2002).

2.10 Riscos do/no trabalho em saúde

A Norma Regulamentadora 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, compreende por serviços de saúde qualquer edificação destinada à prestação de assistência à saúde da população, e todas as ações de promoção, recuperação, assistência, pesquisa e ensino em saúde em qualquer nível de complexidade (BRASIL, 2009).

Em seu texto, a norma privilegia os riscos clássicos e objetivos atribuídos a atividade de trabalho na saúde, especialmente à categoria dos riscos biológicos e químicos. Essa atividade de trabalho não se limita somente a essas duas categorias objetivas clássicas de riscos, mas envolvem também exposição a riscos físicos, mecânicos e ergonômicos.

Essa perspectiva objetiva de quantificação, verificação e análise de riscos precisa ser complementada pela abordagem qualitativa da análise do trabalho, que acrescenta elementos subjetivos advindos das interações dos operadores no trabalho, do desenvolvimento das relações coletivas e sociais, que são fundamentais para a compreensão da dinâmica da atividade e dos riscos que engendram toda essa complexidade.

A abordagem clássica objetiva sobre riscos apresenta uma série de ameaças à saúde dos trabalhadores do serviço de saúde, destacados da seguinte forma (BRASIL, 2019):

- a) Riscos biológicos: Microrganismos, geneticamente modificados ou não; culturas de células; parasitas; toxinas e os príons (agente infeccioso composto por proteínas);
- b) Riscos químicos: Substâncias, compostos ou produtos que possam penetrar no organismo do trabalhador pela via respiratória (poeiras, fumos gases, neblinas, nevoas ou vapores), ou absorvidos pelo organismo através da pele ou por ingestão;
- c) Riscos físicos: Ruídos, temperaturas extremas, vibrações, radiações (ionizantes, não ionizantes), frio, calor, umidade, pressões anormais;
- d) Riscos mecânicos (acidentes): Armazenamento inadequado de materiais, eletricidade, ferramentas inadequadas, incêndio/explosões, equipamentos e máquinas sem proteção, etc.;
- e) Riscos ergonômicos: na perspectiva clássica, engloba esforço físico excessivo, postura inadequada, monotonia, repetitividade, transporte e levantamento de peso, etc. Essa abordagem precisa ser ampliada apresentando elementos que indiquem como ela é mais significativa e pode oferecer contribuições mais interessantes.

A Ergonomia, que contribui com análise e gestão dos riscos, apresenta suas áreas de especialização subdivididas da seguinte forma (INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION, 2000):

A Ergonomia Física trata das características fisiológicas, antropométricas, anatômicas e biomecânicas do homem e sua relação com a atividade física. A saúde e segurança sob esse aspecto trata de arranjos físicos de postos de trabalho, de movimentos repetitivos, da postura no trabalho, da questão osteomuscular, da manipulação de objetos. Mas as competências dos atributos humanos e a interação dos homens com o meio necessitam de uma abordagem mais profunda.

A Ergonomia Cognitiva aborda os processos mentais, o raciocínio, a percepção, a memória, as respostas motoras, as interações entre operador (homem) e sistema de produção. Processos de decisão, desempenho, carga mental, confiabilidade humana, estresse são os elementos que compõe essa perspectiva.

A Ergonomia Organizacional visa a otimização dos sistemas sociotécnicos, estrutura, regras e processos. São privilegiados elementos como a concepção do trabalho, a

comunicação, a gestão dos coletivos, a cultura organizacional, os turnos de trabalho, o trabalho cooperativo, a gestão pela qualidade, etc.

Os riscos psicossociais, caracterizados por condições de trabalho (relações entre os trabalhadores, a organização e a gestão do trabalho) que impactam na saúde dos profissionais, podem provocar danos psicológicos, físicos e sociais, em função das tensões diárias vivenciadas. Para o entendimento desses contextos, é importante associar abordagens que privilegiam a análise dos elementos subjetivos e mentais, elementos capazes de oferecer uma compreensão dos reais *constrangimentos* que a atividade de trabalho oferece (MENDES, 2014).

Estresse, cansaço, depressão, dificuldade de concentração, falta de motivação, estão associados a esse tipo de risco que não devem ser ignorados por aqueles que são responsáveis pela organização dos processos de trabalho. Como isso impacta na vida pessoal e profissional dos trabalhadores que se encontram nesses contextos é um dos desafios centrais para a gestão dos riscos no trabalho (MARTIN; GADBOIS, 2007).

A materialização desse risco na saúde dos trabalhadores pode estar além da materialização de um acidente. Por exemplo, em função do cansaço provocado pela rotina de trabalho, um enfermeiro pode se ferir com um perfuro-cortante e caracterizar um acidente de trabalho clássico. Mas é preciso considerar também que uma organização de processos de trabalho mal elaborada pode exigir muito do trabalhador, colocando-o no limite de suas capacidades, e, com o tempo, isso vai produzir um efeito negativo que pode se tornar uma doença ocupacional.

A vida dentro e fora do trabalho passa a ser atingida. As relações sociais, pessoais, familiares, profissionais ficam expostas aos efeitos desses contextos. O profissional da saúde em sua atividade passa a compor estratégias que atendam simultaneamente os resultados produtivos desejados, tendo como principal objetivo manter, cuidar e construir a saúde dos pacientes sob sua responsabilidade e também a sua saúde que deve ser conservada no exercício de sua profissão (MARTIN; GADBOIS, 2007).

As estratégias (individuais e coletivas) necessárias para garantir a saúde dos pacientes, garantir a saúde e segurança no trabalho dos profissionais em serviços de saúde, e produzir resultados positivos de produção, devem contemplar práticas humanizadoras, englobando capacidades físicas, psíquicas, intelectual e emocional, centrada em trocas de saberes e afetos. A socialização, a cooperação, o uso de novas tecnologias e conhecimentos, se articulam diariamente em contextos onde a vida e a morte, o sofrimento e a doença se apresentam como componentes intrínsecos aos contextos de trabalho (HENNINGTON, 2008).

2.11 O papel da Ergonomia como propedêutica

A definição internacional de Ergonomia aprovada pelo conselho científico da International Ergonomics Association é:

Ergonomia (ou Fatores Humanos) é a disciplina científica relacionada com a compreensão das interações entre os seres humanos e outros elementos de um sistema, e a profissão que aplica teorias, princípios, dados e métodos a projetos que visam otimizar o bem-estar humano e a performance global dos sistemas. Os profissionais da Ergonomia, os ergonomistas, contribuem para a concepção e avaliação das tarefas, trabalhos, produtos, ambientes e sistemas, a fim de torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas. (INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION, 2000).

Etimologicamente, *Ergon* remete a trabalho e *nomus* a normas, designando-se assim como a ciência do trabalho, tornando-se a Ergonomia uma disciplina orientada para o sistema, mas que se aplica na atualidade, a todos os aspectos da atividade humana (INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION, 2000).

Durante a Segunda Guerra Mundial, a importância no esforço em promover a eficácia no combate e a segurança e conforto dos soldados, provocou a cooperação múltipla e diversificada de inúmeros atores e disciplinas, para suprir a incompatibilidade entre máquinas, dispositivos e os aspectos mecânico-fisiológicos do ser humano. Esses grupos envolviam psicólogos, engenheiros, médicos que visavam a adaptação dos equipamentos militares às características físicas e psicofisiológicas dos combatentes. Os estudos privilegiavam a análise dos materiais que retornavam dos confrontos e os relatos dos problemas operacionais ocorridos. No pós-guerra, os métodos e técnicas desenvolvidos foram direcionados e aprimorados nos contextos da indústria civil (MÁSCULO; VIDAL, 2011).

A Ergonomia surge como uma disciplina da Engenharia, que depende de outras disciplinas de base (fisiologia, psicologia, sociologia, ciências do engenheiro, etc.), que deve também construir um saber próprio, com finalidade prática, atuando simultaneamente entre os polos da saúde e da produção (FALZON, 2007).

A Ergonomia se constitui a partir do projeto de construir conhecimentos sobre o ser humano em ação, em atividade. O homem é pensado em suas dimensões fisiológicas, cognitivas, sociais, se analisa o sujeito em atividade, produzindo conhecimentos úteis a ação, transformando e/ou concebendo situações ou instrumentos de trabalho (IIDA, 2005).

Além dos conhecimentos sobre o homem em atividade, são também elaborados conhecimentos sobre a ação ergonômica, que incluem metodologias de análise e intervenção

nas situações de trabalho, metodologias de participação na concepção e avaliação dos instrumentos técnicos e organizacionais (GUERIN et al., 2001).

Os tipos de conhecimentos ergonômicos podem ser traduzidos em algumas categorias (FALZON, 2007):

- a) Os conhecimentos gerais sobre o ser humano em ação (associados às contribuições de outras disciplinas – fisiologia, psicologia, sociologia, ciências do engenheiro, etc.), e também construídos pela pesquisa em Ergonomia, ambos adquiridos pela formação em Ergonomia;
- b) Os conhecimentos metodológicos, métodos gerais de ação ergonômica, as quais incluem análise, condução de projeto, coleta e tratamento de dados, experimentação, técnicas de entrevistas, observações. Essas habilidades também são obtidas na formação do ergonomista, mas se desenvolvem e se intensificam a medida que sua experiência se amplia, permitindo que esse profissional experiente construa para si suas próprias regras de ação;
- c) Os conhecimentos específicos relativos a situação estudada, que resultam da aplicação da teoria e metodologia ergonômica na situação estudada. Esses conhecimentos específicos não são preexistentes, mas construídos pelo ergonomista conforme o desenvolvimento da ação;
- d) Os conhecimentos eventuais com base na experiência das situações já encontradas, que consiste no conhecimento adquirido fruto das experiências produzidas no enfrentamento de situações já vivenciadas pelo ergonomista, enriquecendo assim sua biblioteca mental de situações. Essa biblioteca pode auxiliar na compreensão de novas situações de análise e também servir como fonte de exemplos, ilustração e enriquecimento, na interlocução com outros atores e situações futuras de análise.

A Ergonomia declara de forma explícita seu duplo objetivo de estar centrado nas organizações e no seu desempenho. O desempenho associa-se a diversos aspectos tais como produtividade, eficiência, confiabilidade, durabilidade, qualidade. O objetivo centrado nas pessoas associa-se a segurança, conforto, satisfação, interesse no trabalho, prazer, saúde. A perspectiva sobre saúde assume um viés que articula simultaneamente a premissa de manutenção da saúde (evitar a degradação) e a importância da construção da saúde no trabalho. Portanto, se consolida a ideia de conceber sistemas de trabalho que permitam o desenvolvimento das competências (LACOMBLEZ; TEIGER, 2007).

As perspectivas de intervenção ou dos projetos de concepção são articuladas envolvendo os conhecimentos descritos anteriormente. Os ergonomistas elaboram representações das atividades futuras dos operadores, indicando recomendações sobre as situações de trabalho ou dos dispositivos técnicos e organizacionais. Na condução de projetos, articulam-se os conhecimentos relativos à concepção (natureza da tarefa e atividades, aspectos coletivos, metodologias), com recomendações aos atores dos projetos e para o próprio processo de concepção (DANIELLOU; BÉGUIN, 2007).

A Ergonomia articula a tensão entre os objetivos da produção (desempenho produtivo) e o bem estar das pessoas. A eficiência, a produtividade, a qualidade dos produtos e serviços não pode sobrepor a importância em garantir saúde, segurança, conforto para as pessoas que compõem a organização do trabalho. Não se pretende ser ergonomista ignorando um ou outro desses objetivos (IIDA, 2005).

A perspectiva sobre a Ergonomia da Atividade requer que dois elementos conceituais sejam devidamente integrados: a diferença entre tarefa e atividade, e a ideia de *regulação*. Tarefa é o que se deve fazer, o que é prescrito pela organização do trabalho. A atividade é o que é feito pelo trabalhador, o que é efetivamente mobilizado para efetuar o que é pedido, aquilo que foi definido pela tarefa (TERSAC; MAGGI, 2004).

A tarefa se define por objetivos (estado final desejado, em diferentes dimensões – qualidade, quantidade) e pelas condições (procedimentos, instruções, exigências de segurança, constrangimentos de tempo, meios – materiais, máquinas, documentos, características do ambiente de trabalho, cognitivo, presença/ausência de colegas – coletivo, características sociais do trabalho - remuneração, controle, sanção (GUERIN et al., 2001).

A atividade é o que efetivamente é feito pelo trabalhador, o que o operador mobiliza para efetuar a tarefa designada. A atividade é finalizada pelo objetivo que o operador fixa para si, a partir dos objetivos da tarefa. A atividade não se limita ao comportamento do operador, o comportamento é a parte observável, que se manifesta na atividade. A atividade comporta o que é observável e o inobservável (atividade intelectual ou mental), gerando o comportamento (GUERIN et al., 2001).

A *regulação* é a ação dos indivíduos gerenciando as variações das condições externas e internas da atividade. A *regulação* pressupõe a existência de um sistema dinâmico, e em suas características, comporta três momentos: a detecção de uma diferença em relação a um estado desejado, um diagnóstico dessa diferença (juízo de aceitabilidade) e uma ação (a própria *regulação*) (TERSAC; MAGGI, 2004).

Logo, a perspectiva da *regulação* se articula na intervenção da gestão de um sistema, de um processo, mas também se expressa na *regulação* da própria atividade do operador, que regula suas ações a fim de garantir os resultados esperados nas diversas variáveis e objetivos de produção, que inclui a saúde e segurança, a qualidade de produtos e processos, e os aspectos associados ao meio ambiente e responsabilidade social (FALZON, 2007).

A atividade do trabalhador resulta de um compromisso complexo entre fatores externos (objetivos da empresa, meios disponibilizados) e fatores internos ao trabalhador (propriedades do organismo humano – saúde geral e o estado de saúde do trabalhador no dia da jornada de trabalho; os saberes adquiridos, suas habilidades e competências, o raciocínio humano; a personalidade do trabalhador, seus projetos pessoais) (ABRAHÃO et al, 2009). Compromissos que não são necessariamente consensuais, mas resultados de processos de deliberações e negociações, onde lógicas, valores e interesses contraditórios se articulam dinamicamente (DANIELLOU et al., 2004).

A Ergonomia visa resolver e tratar os problemas das condições de trabalho a partir da compreensão das atividades dos trabalhadores. A experiência prática desses trabalhadores torna-se o objeto por excelência da Ergonomia. A organização dos sistemas de produção deve privilegiar a visão ampla do homem, articulando a importância do coletivo de trabalho e a inteligência prática dos trabalhadores, para garantia dos resultados pretendidos (LIMA; JAKSON FILHO, 2004).

Há outras formas de inteligência, que não se aprende na escola, muito exigida pelos chefes, a inteligência que se desenvolveu em condições reais da atividade de produção, mas também em casa, no lazer, no dia a dia (WISNER, 1994). Existem modos de pensar tão racionais quanto os dos profissionais que organizam os processos de trabalho. Raciocínios elaborados em diferentes bases de experiências, mas que sustentam competências que consolidam resultados no trabalho (WISNER, 1994). O homem não é a principal variável de ajuste do sistema em constante transformação. É o instrumento/sistema que deve ser adaptado ao homem, e não o homem adaptado ao instrumento (CURIE, 2004).

O trabalho nunca é uma simples execução das instruções, da tarefa. O trabalhador é levado a gerir as situações imprevistas, já que as situações previstas e codificadas na tarefa tornam-se secundárias ao serem confrontadas na atividade. Mas, como a tarefa de uns é a atividade de outros, o problema da gestão entre prescrito (tarefa) e real (atividade), torna-se um problema de comunicação, de negociação, entre os responsáveis em elaborar as prescrições e aqueles que devem executá-las (DANIELLOU et al., 2004).

O trabalho real é diferente do trabalho prescrito pelos conceptores. A relação entre situações de trabalho e trabalhadores pode obrigar a estes últimos a agirem de maneira diferente da prevista nas prescrições/procedimentos. Por isso, para conceber um dispositivo técnico apropriado é importante analisar o trabalho. A análise do trabalho é que observa os comportamentos dos trabalhadores em situações reais (que estão repletos de sentidos), que possuem interpretações individuais e coletivas sobre a realidade, interpretações que estão munidas até por decisões inconscientes (WISNER, 2004).

A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) permite abordar o modo como os operadores constroem os problemas antes de resolvê-los, percebendo a descrição de alternância das fases de construção e resolução de problemas. Através de uma abordagem ascendente de investigação, a metodologia permite demonstrar a complexidade da realidade de trabalho, frequentemente diferente daquela perspectiva imaginada pelos responsáveis das concepções/prescrições (WISNER, 2004).

A Análise Ergonômica do Trabalho promove as transformações nos sistemas técnicos, na organização do trabalho, na gestão e organização da própria empresa, seja por novos programas de formação, novas escolhas de qualificação de operadores e executivos e até por novas maneiras de análise contábil. Os resultados produzidos pela Análise Ergonômica do Trabalho podem contribuir para diversas transformações significativas dos processos de organização do trabalho (WISNER, 2004).

O lugar que o homem ocupa na empresa, a percepção sobre a complexidade do trabalho, as inúmeras e distintas variáveis que compõe esse universo complexo (índices de produção, saúde, segurança, meio ambiente, qualidade, responsabilidade social), são os elementos que consolidam a reflexão da Ergonomia e suas possibilidades de transformação de cenários. O que o homem vive no e pelo seu trabalho? O que ele faz? O que a empresa compreende disso? O que faz com isso? O que ela quer e pode fazer com esse conhecimento? (HUBAULT, 2004). A Ergonomia produz conhecimentos sobre o trabalho, sobre as condições e as relações do homem com o trabalho, em síntese, sua essência concentra-se na produção de conhecimentos e na racionalidade da ação (DEJOURS, 2015).

2.12 A Ergologia no aprofundamento epistemológico

O termo Ergologia desperta certamente a curiosidade e a primeira coisa que viria à mente seria perguntar a você o que ele abarca: ‘A Ergologia conforma o projeto de melhor conhecer e, sobretudo, de melhor intervir sobre as situações de trabalho, para transformá-las’, como você disse em determinado momento... (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A Ergologia se interessa pela atividade humana no trabalho em suas complexas e múltiplas relações com o meio (humano e material) ao qual o sujeito (trabalhador) está associado. Em suas análises e estudos busca compreender os saberes construídos e as competências desenvolvidas pelo homem enquanto produtor, procurando a riqueza do trabalho que está além da codificação das normas, procedimentos e regras (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A Ergologia coloca a atividade humana no centro de sua perspectiva de análise, privilegiando as situações reais e concretas de trabalho, problematizando com questões contemporâneas, mantendo um diálogo entre a escala microscópica (atividade cotidiana das pessoas), com a vida social representada como um elemento macro da escala global (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Se apresenta como uma perspectiva que busca melhor conhecer as situações de trabalho e assim intervir e transformá-las da forma mais apropriada possível. O ponto central da abordagem é o conceito de atividade, que articula tudo o que as diversas e distintas disciplinas e profissões consideram separadamente. Por isso, é impossível fechar o conceito de atividade de forma única e definitiva (CUNHA, 2013).

A atividade humana encontra-se ancorada em questões concretas que circulam e determinam a contemporaneidade, com destaque para as novas formas de organização do trabalho, as tecnologias de comunicação e informação, a formação profissional e o emprego, a linguagem no trabalho, as mobilizações individuais e dos coletivos de trabalho. Compreender e perceber o sujeito no trabalho, analisando o processo de construção das competências e saberes, a mobilização de valores, a efetivação da experiência, elementos que escapam ao registro da antecipação do trabalho via procedimentos e regras, mas que constituem a real complexidade que as situações de trabalho preservam (MENDES, 2014).

Como compreender o trabalho somente pela ótica da prescrição e antecipação? Quais os riscos em ignorar os elementos que não se encaixam na lógica dos procedimentos elaborados antes de se executar o trabalho? É prudente não reconhecer os elementos que não

estão vinculados a essa lógica da antecipação? Essas situações residuais sobre o trabalho, não previstas nos procedimentos prévios, oferecem uma riqueza sobre as reais caracterizações da atividade real de trabalho, que quando reconhecidas e respeitadas potencializam o sucesso do trabalho nas diversas variáveis que o compõe (DURAFFOURG; DUC, 2007).

Como é possível conceber e compreender o trabalho em sua totalidade sem ouvir o próprio trabalhador? É pertinente descartar ou ignorar o conhecimento do trabalhador que está diretamente envolvido com a situação real de trabalho? Que grau de compreensão e transformação serão possíveis de materialização se o protagonista do trabalho for ignorado? (CUNHA, 2007).

As decisões, o processo de governança no trabalho, de organização dos processos, às vezes são tomadas na mais profunda ignorância sobre suas consequências no trabalho. O ponto de vista do trabalho é ausente no governo da empresa, sendo que esse trabalho real está no centro, no fundamento do seu funcionamento e operação (DURAFFOURG; DUC, 2007).

Por isso, a verbalização concedendo significados a atividade cotidiana é um elemento primordial para compreender as dimensões da energia investida pelos trabalhadores nas tarefas que a eles são designadas. Essa perspectiva permite refinar o entendimento do trabalho (MENDES, 2014).

O trabalho vai além da mera aplicação de procedimentos. O meio com a dinâmica dos imprevistos exige *regulações*, intervenções, reorganizações que somente são possíveis através da intervenção humana pautada em compromissos, estratégias, competências, saberes e fazeres construídos na experiência das situações reais de trabalho. O desempenho técnico sem os homens que o pensam, que administram e organizam, não possui sentido (DOLLÉ; JEAN; DURRIVE, 2007).

A vida, o trabalho, não se permite programar em sua totalidade. As variações existem e atropelam os procedimentos previamente elaborados. É primordial conceber organizações do trabalho que sintetizem a expectativa de um determinado grau de planejamento (com organização antecipada por regras e procedimentos), em sintonia pela inteligência em ação, o agir do trabalhador em tempo real diante dos imprevistos não vislumbrados no planejamento prévio. O trabalho planejado passa a ser complementado pela visão que privilegia o saber prático a experiência que soluciona e faz a gestão em tempo real do trabalho.

Desde 1980, Yves Schwartz e seus parceiros pesquisadores, vem estudando as mudanças relacionadas ao universo trabalho. Um dispositivo de produção de saberes sobre o trabalho é formado por variadas disciplinas científicas com diferentes abordagens, associadas aos saberes dos trabalhadores.

A Ergologia privilegia o olhar refinado na busca daquilo que não é facilmente observado, o inesperado, enriquecido pelo compromisso em considerar o imperceptível ato de trabalho. A dinâmica de um duplo olhar entre o codificado e a atividade indica a dicotomia entre determinação técnica do trabalho e atividade real de trabalho, ou seja, uma leitura entre o prescrito (tarefa) e o real (atividade) (CUNHA, 2007).

O trabalho jamais conseguirá ser abordado em sua totalidade. A racionalidade prescritiva, técnica é insuficiente para a compreensão e transformação das condições de trabalho, mas isso não diminui a importância de um planejamento, de uma antecipação prévia programada antes de realizar um trabalho. As intervenções no trabalho devem conceber e articular simultaneamente as racionalidades técnicas com os saberes constituídos e instituídos na atividade real de trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A Ergoformação busca permitir a construção de questões sobre o trabalho, problematizando, interpelando pela via da inteligência humana. Gradativamente se percebe que o trabalho executado é parte da criação dinâmica do trabalhador que segue interpretando instruções, procedimentos e adequando os contextos. Essa dinâmica que visa alcançar o resultado proposto é a história em curso que não se limita aos padrões prévios, antecipados de organização do trabalho (DURRIVE, L; JACQUES, A. M., 2007).

Neves (2008) apresenta a importância da integração da biossegurança e Ergologia como processo educativo. Ressalta o caráter incompleto dos saberes, sejam os científicos ou os saberes da prática, que precisam estar sempre próximos para se aperfeiçoarem mutuamente. A abordagem ergológica oferece uma lição valiosa à biossegurança, indicando as limitações do conhecimento científico, questionando modelos tradicionais de controle de riscos que se alicerçam somente nesses saberes sem considerar as demais contribuições dos saberes das experiências.

Ultrapassar as perspectivas tradicionais e hegemônicas das normas e procedimentos pode contribuir para o desenvolvimento de vários níveis de expectativas, incluindo sustentabilidade ambiental e saúde coletiva, impulsionados pela resolução social dos problemas envolvendo atores sociais distintos vinculados a uma aprendizagem mútua de conhecimentos (NEVES, 2008).

A gestão do trabalho no setor de saúde é contínua e opera em espaços implícitos e/ou explícitos de negociação. A humanização perpassa pela inclusão do trabalhador da saúde nesse processo transformador, articulando os polos disciplinar, epistemológico e ético dos sujeitos. A política de humanização em saúde articula questões macrossociais (políticas e econômicas) com os saberes e fazeres produzidos e legitimados na prática diária dos

trabalhadores da saúde. Cuidar implica na utilização das capacidades físicas e psíquicas, intelectual e emocional, troca de afetos e de saberes, socialização e cooperação, inseridos em um universo repleto de tecnologias e caracterizado por sofrimentos, dores e morte (HENNINGTON, 2008).

Um estudo com pilotos de helicópteros que exercem suas atividades na segurança pública indicou que os conhecimentos científicos oferecem algumas assertivas ao trabalho melhorando inclusive as condições de sua realização. No entanto, a prática revela que os operadores vivenciam de forma diferenciada o trabalho, por isso desenvolvem métodos e adaptações particulares às situações desfavoráveis que enfrentam. Nesse contexto, a Ergologia oferece uma perspectiva de reflexão entre os saberes normatizados e a experiência dos pilotos que diante da atividade real são obrigados a renormatizar, em tomar micro-decisões que podem representar a vida ou morte de pessoas (OLIVEIRA; SALES, 2017).

A Ergologia é um método pluridisciplinar inovador que permite abordar a complexidade da atividade humana do trabalho. Considerando o trabalho real e o prescrito, se apresenta na dialética entre os saberes elaborados pelas disciplinas científicas (saberes constituídos) com os saberes adquiridos (saberes investidos). A atividade de trabalho é expressão de relação social, e nem sempre essas relações favorecem processos de trabalho humanistas e construtivos (TRINQUET, 2010).

Lamberti et. al (2018) analisaram o profissional da área de medicina destacando-se duas percepções: a primeira revela um profissional que busca ser ético, justo, responsável, competente, seguindo as regras e leis de sua profissão, cumprindo as palavras do juramento médico realizado; a segunda percepção se alinha à perspectiva ergológica, onde se identifica um profissional com um constante debate de normas e valores, princípios e deveres, que renormaliza permanentemente suas atividades de trabalho para suprir as demandas existentes.

Em estudos organizacionais do trabalho a abordagem ergológica pode contribuir agrupando alguns elementos: deslocando o foco do trabalho prescrito para o trabalho real (considerando toda a complexidade envolvida nesse tópico); valorizando a dimensão do uso de si por si e pelos outros; considerando os valores e normas antecedentes onde as decisões são articuladas; considerando a pertinência dos coletivos de trabalho em detrimento aos grupos hierárquicos; valorizando os saberes constituídos na atividade real de trabalho; respeitando a perspectiva de que o trabalho é ambiente de aprendizagem onde os saberes práticos são acionados para suprir as lacunas dos saberes técnicos; e respeitando e reconhecendo a potencialidade das singularidades do ato real de trabalho que geralmente escapa às ferramentas e generalizações das prescrições (HOLZ; BIANCO, 2014).

2.13 Saber e Poder

[...] o poder produz saber; poder e saber estão diretamente implicados; não há relação de poder sem constituição correlata de um campo de saber; também não há saber sem que haja ou se constituam, ao mesmo tempo, relações de poder (FOUCAULT, 1999).

Ao se tratar de Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes, é preciso separar os conceitos apresentados, compreendê-los em sua singularidade, para depois concentrá-los considerando seus sentidos, associações, significados e possibilidades. Mas, priorizando a perspectiva sobre recusa, a pesquisa demonstrou que esse conceito precisa ser ampliado e re-significado. A recusa passou também a significar interpretação, gestão, atuação, produção de história do desempenho humano no trabalho, saber constituído e, logo, exercício e prática de poder nos circuitos de trabalho no Centro Cirúrgico.

A ideia da recusa acrescenta conceitos como conhecimentos, saberes, experiências, a serem conectados à racionalidade das esferas das prescrições e planejamentos prévios vinculados à antecipação do trabalho. Vislumbrar o trabalho antes que ele aconteça é uma estratégia importante e necessária, mas é fundamental atentar que somente essa abordagem é insuficiente para gerir o trabalho real, pois a atividade é infiel às melhores previsões que esses planejamentos possam alcançar. A atividade é repleta de situações inéditas que não podem ser previstas na íntegra pelos planejamentos e procedimentos operacionais desenvolvidos, por mais que estejam bem intencionados e comprometidos com o trabalho (WISNER, 2004).

Por isso, é fundamental o agir competente no trabalho, o operador com seu corpo, mente, alma, intervém, administra, regula as situações reais do trabalho que estão repletas de episódios e *constrangimentos* inéditos, singulares, e que precisam de gestão imediata no momento presente. Esse saber prático, experiente, complementa o saber prévio, constituindo-se como uma manifestação de poder (mesmo quando ignorado, desconhecido ou incompreendido pela alta administração), mas que se revela instituído na atividade manifestando-se e garantindo os resultados pretendidos (MENDES, CUNHA, 2018).

Foucault (1979) afirma que o poder não é algo que se detém como propriedade, mas que é exercido, configurando-se em práticas ou nas relações de poder. O poder torna-se uma maquinaria em que ninguém é titular. Nesse contexto, ninguém ocupa o mesmo lugar, alguns lugares são preponderantes e permitem produzir efeitos de supremacia, o que pode promover uma dominação de classe, na medida em que dissociam o poder do domínio individual.

O exercício e a prática do poder circulam nos circuitos de trabalho no Centro Cirúrgico, envolvendo seus múltiplos atores, dialogando entre os aspectos normativos, as hierarquias de organograma e os saberes constituídos na atividade, capazes de ordenar e direcionar as intervenções necessárias para resolver os episódios que ocorrem.

O poder funciona e se exerce em rede, é algo que circula, que se desenvolve em cadeia, não está localizado aqui ou ali, não está centrado nas mãos de alguns, nunca é apropriado como riqueza ou bem. O poder não está localizado em um ponto específico da estrutura social, os indivíduos em suas redes, exercem o poder e sofrem sua ação, pois cada um de nós é titular de um certo poder, o que obriga a pensar o poder em termos de relação de força (FOUCAULT, 1979).

Esse exercício do saber e poder na atividade articula simultaneamente as dimensões das normas, as responsabilidades dos atores em jogo, e as características da situação a ser resolvida. O episódio 02 relatado na pesquisa, que envolveu o isolamento do paciente no centro cirúrgico, demonstrou como saber e poder se integraram ao ajuste de competências no trabalho: apropriação de normas antecedentes, domínio relativo do histórico de situações, condições que obrigaram os trabalhadores a gerir o ineditismo, os constrangimentos, a singularidade que as situações de trabalho oferecem.

Isso é intrínseco à atividade, sempre haverá algo de novo, de inédito, incapaz de ser previsto em sua totalidade, logo, os saberes individuais e coletivos precisam ser acionados, e esses saberes constituem patrimônio e alicerce capaz de auxiliar nas ações e decisões a serem tomadas, configurando um exercício de poder capaz de gerir incessantemente o trabalho no momento presente, na atividade.

Essas competências ajustadas as situações de trabalho ilustram a compreensão da recusa como fator que se materializa e se naturaliza no trabalho. Recusar é agir, é gerir o trabalho diante das demandas do tempo, é fazer diferente do procedimento operacional porque as condições reais encontradas no ato da atividade obrigam o operador a agir fora da lógica do planejamento antecipado, re-normatizando o trabalho.

Efeito que não significa insubordinação aos procedimentos e hierarquias organizacionais, mas compromisso com os resultados pretendidos, valendo-se quando necessário de estratégias e caminhos distintos, fazendo diferente do se previu, mas seguro da responsabilidade para concretização do trabalho. O poder, para ser eficaz deve produzir uma positividade, devemos deixar de descrever sempre os efeitos do poder em termos negativos. (FOUCAULT, 1999).

Esses saberes dos trabalhadores na atividade sintetizam uma forma de poder, ou seja, a capacidade e o compromisso em agir para conceber os resultados pretendidos. A hierarquia do organograma, aquela que oficialmente representa o quadro de ordenação e responsabilidades, acaba ficando à margem das decisões reais e efetivas do trabalho, pois implicitamente os saberes constituídos na experiência demonstram que é fundamental rever ativamente e singularmente as condições que o meio oferece, e assim, articular os saberes que circulam nos mais variados aspectos, envolvendo os múltiplos atores do contexto, onde decisões passam a ser determinadas numa rede de articulação, concebidas como um fator de poder. O conhecimento é uma manifestação de força, de poder.

Poder não é uma, mas muitas coisas. É um rótulo único que se emprega para indicar muitas coisas. O poder de surrar um homem não dá o poder de ensiná-lo a tocar um piano, a calcular ou a fazer acrobacias no gelo. O propósito quando dissociado do poder não tem significado. Poder sem propósito é apenas um escrito sem objetivos. O potencial do poder é a soma dos recursos materiais e humanos disponíveis para o poder, conforme a avaliação mais aproximada que deles se possa fazer (DEUTSCH, 1983).

É possível e necessário delegar poder ao trabalhador durante suas escolhas no trabalho, no fazer diferente quando necessário, no agir sobre sua razão de interpretação das demandas do momento presente. É fundamental para organização do trabalho compreender essa perspectiva das nuances do trabalho. Sem o agir, sem o intervir do trabalhador na atividade, o resultado pode ser perdido.

Nos governos, a “arte de governar” subentende a articulação de valores que prezam a sabedoria, justiça, liberdade, respeito às leis divinas e costumes humanos, prudência, o uso de bons conselheiros. A soberania pressupõe o indivíduo como sujeito de direitos naturais ou de poderes primitivos, fazendo da lei a manifestação fundamental. Os objetivos econômicos e políticos visam a redução da capacidade de revolta, de resistência e luta, de insurreição contra as ordens do poder, buscando tornar os homens dóceis politicamente. Isso desencadeia a organização do espaço, o controle do tempo, a vigilância perpétua e constante, e o registro contínuo do conhecimento (FOUCAULT, 1999).

Mas na prática, os modelos propostos de organização do trabalho que seguem a perspectiva da “Prevenção Autoridade” diferente de um modelo de “Prevenção Autoritária”, conseguem resultados mais positivos no espectro das variáveis do trabalho, sejam elas vinculadas à saúde e segurança, qualidade, ou meio ambiente. Isso porque esses modelos concebem os trabalhadores como protagonistas do trabalho, seus saberes e experiências, suas efetivas participações nas decisões, são estratégias do negócio, amplia-se o poder de decisão

no trabalho através do envolvimento de todas as partes interessadas: do operacional até a administração superior.

No entanto, a disciplina visa gerir a vida dos homens, controlá-los em suas ações para que seja possível e viável utilizá-los ao máximo, aproveitando suas potencialidades e utilizando um sistema de aperfeiçoamento gradual e contínuo de suas capacidades (FOUCAULT, 1999).

Mas, o homem é sujeito de si. Quando ocorrem acontecimentos que quebram os ritmos, as sequências habituais e normais dos eventos é necessário intervir, reagir, tratar esses acontecimentos “fazer uso de si”, transformando a relação com o meio, desencadeando a matriz de histórias, recusando, fazendo diferente, engendrando outros possíveis através de suas micro-escolhas na condução da atividade e dos acontecimentos, produzindo assim tensões, dramáticas individuais e coletivas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Arendt (2000) define poder como um fim em si mesmo. Só há poder se se preservam condições favoráveis para ação coletiva e para troca de opiniões divergentes em espaços públicos. Do mesmo modo, o que garante a permanência do espaço público é o poder, que tem de ser rearticulado constantemente através de atos e palavras, não fazendo uso da violência.

E o que pode ser violência no contexto de trabalho? Restrições, imposições, impedimentos da manifestação dos sujeitos em situações de trabalho se configura como um aspecto possível e provável de violência. Não considerar as reais e efetivas contribuições dos trabalhadores para a gestão do trabalho é uma forma de violência, ainda que em estágios diferentes, mesmo que esse aspecto não seja compreendido por quem a produz, essa conduta pode produzir resultados negativos para as diversas esferas do trabalho.

Poder e violência são fenômenos distintos, porém relacionados, onde um domina absolutamente, o outro está ausente. O domínio pela pura violência não fortalece o poder, ao contrário, a violência surge exatamente onde o poder está em vias de se perder, destruindo-o totalmente em vez de conseguir preservá-lo (ARENDRT, 2012).

O poder advém na medida em que é atualizado por atos e palavras, mas também como possibilidade de sua contínua atualização por meio das promessas que visam garantir as condições para que os homens possam continuar a agir e discursar livremente no futuro, gerando assim mais poder. É por meio da ação e do discurso que se instauram o “acordo frágil e temporário de muitas vontades e intenções” e o comprometimento mútuo que garante a possibilidade de renovação e preservação contínuas de poder (ARENDRT, 2012).

Saber é poder? Saber é poder recusar? Saber é também recusar? Sob quais condições devo e posso recusar? Sob quais relações de organização do trabalho é possível articular essas reflexões? Quais restrições e impedimentos se alinham a essa prerrogativa como uma forma de violência que tolhe o trabalhador enquanto sujeito produtor de história? Por que não se pode associar os diversos saberes constituídos e produzidos no trabalho como meio e estratégia capaz de contribuir para os resultados desejados?

O trabalhador sabe fazer diferente do que lhe é ordenado, sabe que é possível trilhar outros caminhos, mas por não ser ouvido, por não ser respeitada as suas opiniões e contribuições, acaba desistindo e deixando que o rumo do trabalho se defina sem suas intervenções. O desprezo, o não reconhecimento do operador como um protagonista no trabalho, acaba provocando uma participação desprovida de compromissos.

A escolha do trabalhador em obedecer simplesmente o cumprimento de um procedimento sem envolver-se efetivamente no trabalho, não ajudando a melhorar e potencializar seus processos passa a ser determinante. Isso geralmente é fruto de uma organização do trabalho que ignora a contribuição efetiva de quem está ciente da complexidade dos processos e pode auxiliar na promoção das soluções.

Saber é poder, mas quando ignoradas, as pessoas podem escolher não se tornar as protagonistas dos processos, tornam-se coadjuvantes, passam despercebidas, invisíveis, descomprometidas com o aprimoramento dos processos de trabalho e seus resultados.

A marca mais evidente da destruição do poder pela violência é o “isolamento” entre os homens e a concomitante desagregação da esfera pública enquanto espaço de aparição plural de homens e opiniões – o que se dá na exata medida em que a violência usurpa o poder e ocupa o seu lugar (ARENDR, 2000). A violência nesse contexto assume um caráter destrutivo por relegar a segundo plano a capacidade dos trabalhadores de contribuir individualmente e coletivamente nas reflexões, intervenções e transformações do trabalho.

3 METODOLOGIA

A abordagem metodológica da pesquisa baseou-se na Ergonomia (Análise Ergonômica do Trabalho – AET) (GUERIN et al., 2001; FALZON, 2007) e na perspectiva ergológica de compreensão do trabalho (SCHWARTZ, 2000). Em linhas gerais, a metodologia subdividiu-se em duas perspectivas com seus respectivos desdobramentos que as consolidaram: a revisão bibliográfica sobre o tema Direito de Recusa a Trabalho Perigoso/Riscos Graves e Iminentes, e a inserção ao campo de pesquisa com as definições dos critérios de escolha e as fases de análise vinculadas à Ergonomia e Ergologia.

3.1 Das fontes de pesquisa para revisão de literatura e documental

A revisão bibliográfica tem um papel fundamental e central no desenvolvimento da pesquisa científica. Localizar, analisar, avaliar previamente estudos e trabalhos já publicados sobre o tema a ser pesquisado é um requisito fundamental para refinar o problema de pesquisa, permitindo reconhecer o estado atual que se encontra o objeto a que se propõe pesquisar, identificando suas lacunas e as possibilidades de construir e ampliar perspectivas que possam contribuir efetivamente para o desenvolvimento do conhecimento.

Entre o período de abril de 2015 a setembro 2017 foi realizada uma busca na internet, iniciando pelo *site* do *Google*, buscando identificar países, legislações e experiências singulares que envolviam a questão do Direito de Recusa. Foram utilizados os seguintes descritores nos respectivos idiomas:

- a) Inglês: *Right to refusal safety, right to refuse work, unsafe work, refuse to work, right to withdraw, right to stop work, right to stop dangerous work, right to refuse dangerous work, right to refuse unsafe work, right to refuse;*
- b) Francês: *Droit de retrait, droit d’alert, danger immédiat prevention, risques professionnels, droit de refuser le travail, travail dangereux, droit au refus de sécurité, droit au refus de travail, refuser de travailler, droit à arrêter de travailler, droit à arrêter le travail dangereux, droit de refuser un danger travail, droit de refuser le travail dangereux, droit de refuser;*

- c) Português: Direito de recusa a trabalho perigoso, direito de recusa a riscos graves e iminentes, direito de recusa, direito de retirada, direito a recusar o trabalho, trabalho inseguro, recusar-se ao trabalho, direito a retirada, direito a interromper o trabalho, direito a interromper o trabalho perigoso, direito de recusar perigo, direito de recusar o trabalho inseguro, direito de recusar;
- d) Espanhol: *Derecho a negarse a trabajar, derecho a retirarse, derecho a detener el trabajo, derecho a detener el trabajo peligroso, derecho a rechazar trabajo peligroso, derecho a rechazar el trabajo inseguro, derecho a rechazar.*

Na sequência, valendo de critérios mais específicos e com mais aprofundamento, foi realizada uma pesquisa vinculada aos Periódicos Capes.

Em linhas gerais, essas duas perspectivas associadas apresentaram os seguintes resultados:

- a) Destaque para a experiência internacional, em especial a legislação de países como Canadá, Reino Unido, França e Estados Unidos da América, que possuem critérios específicos de abordagem e tratamento do tema;
- b) Nos Periódicos Capes, foram feitas consultas nas áreas da engenharia de produção e nas áreas multidisciplinares (incluindo engenharia ambiental, direito, saúde). A consulta na área da saúde incluiu a identificação na base multidisciplinar *Web of Science* que aborda temas sobre Saúde;
- c) A experiência brasileira onde o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso está vinculado a poucos artigos e autores, com abrangência aos acordos coletivos de trabalho de algumas categorias (especialmente petroleiros);
- d) Ao marco normativo brasileiro sobre saúde e segurança do trabalho associado às normas regulamentadoras da Portaria 3214 de 08/06/1978.

3.2 Pontuações da literatura internacional no Periódicos Capes

Pesquisas foram realizadas em referências da área de engenharia e multidisciplinar, entre as diversas bases de dados oferecidas no portal Periódicos Capes. Foram escolhidas a *Compendex (Engineering Village)* – Engenharias e a *Web of Science* – multidisciplinar, que

serviram como referências para consulta sobre o estado da arte do tema de pesquisa Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes.

A investigação foi realizada por meio de uma revisão sistemática de literatura que visa identificar estudos e trabalhos sobre o tema, avaliando a qualidade, validade e aplicabilidade dessas pesquisas, os critérios de inclusão e exclusão dos artigos identificados e a análise criteriosa da qualidade da literatura selecionada.

Através da recuperação e análise crítica da literatura, foi possível reunir e analisar criticamente metodologias de pesquisas sintetizando resultados de estudos primários, avaliando seus resultados e contribuições para a pesquisa. De forma sistemática, buscou-se recuperar, selecionar e analisar resultados daqueles trabalhos que abordaram o tema diretamente ou que ofereçam alguma relação, afinidade ou interseção com o tema, geralmente vinculados aos aspectos da prevenção e da saúde e segurança no trabalho.

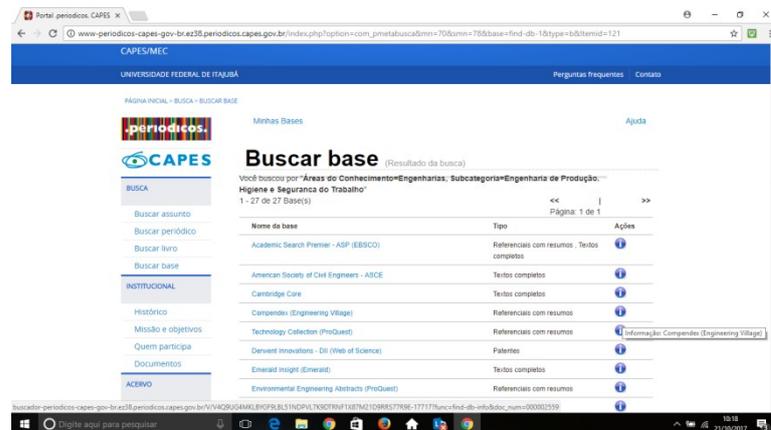
O método apontou para uma questão clara, incisiva, definida para a pesquisa com a seguinte pergunta: O que a literatura científica produziu sobre Direito de Recusa a trabalho perigoso? O que outros pesquisadores e seus trabalhos já produziram e desenvolveram sobre o tema. Quais caminhos foram percorridos? Quais lacunas permanecem? Quais caminhos a seguir?

Sendo assim, é preciso destacar a importância em caracterizar cada estudo selecionado, em avaliar sua qualidade, identificar os conceitos importantes, comparar as análises desses trabalhos, concluir o que essas literaturas informam em relação a determinadas intervenções, apontar problemas e questões que necessitam de novos estudos indicando assim caminhos para futuras pesquisas.

Para realizar a pesquisa no portal Periódicos Capes, foi utilizada a ajuda no *Help Desk* da região sudeste do Brasil, que possui como um dos pontos de apoio a biblioteca da Faculdade de Arquitetura da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Como mostra a Figura 2, no portal Periódicos Capes, em buscar Base, busca por área de conhecimentos, áreas do conhecimento (Engenharias), subáreas/quantidade de bases (Engenharia de Produção/Higiene e Segurança do Trabalho), foram encontradas 27 bases vinculadas ao tema.

Figura 2 – *Print* de tela de buscar base



Fonte: PERIÓDICOS CAPES, 2017.

Dessas 27 bases, foi escolhida a *Compendex (Engineering Village)*, que é uma das bases mais significativas da área da engenharia e engloba múltiplas disciplinas da área.

Compendex é uma base de referências e resumo de pesquisas em engenharia técnica e científica disponíveis, cobrindo todas as disciplinas da engenharia. Isso inclui mais de 17 milhões de registros dentre citações bibliográficas e resumos, periódicos de engenharias e anais de congressos e eventos de 73 países em 190 disciplinas da engenharia.

Quando combinada com a base Engineering Index Backfile (1884-1969), Compendex cobre mais de 120 anos da principal literatura da área de engenharia.

Cada registro é selecionado e indexado usando o Engineering Index Thesaurus que, fundado em 1884, possui registros de praticamente todos as principais inovações em engenharia ao redor do mundo.

O Ei backfile fornece uma visão histórica abrangente de inovações de engenharia do 1884-1969 com mais de 1,7 milhões de registros digitalizados a partir dos índices de impressão originais (PERIÓDICOS CAPES, 2017).

Entre as categorias e subcategorias da base *Compendex* vinculadas às Engenharias, destacam-se as Engenharias em geral; as Engenharias de Minas; as Engenharias Civil; as Engenharias de Materiais e Metalúrgica; as Engenharias Elétrica, Eletrônica, Telecomunicações; as Engenharias Mecânica, Térmica, Mecânica dos Sólidos; as Engenharias Química; as Engenharias Sanitária; as Engenharias de Produção, Higiene e Segurança do Trabalho; as Engenharias Nuclear; as Engenharias de Transportes; as Engenharias Naval e Oceânica; a Engenharia Aeroespacial; a Engenharia Biomédica; as Ciências Exatas e da Terra (geral); as Ciências Ambientais; além de uma abordagem multidisciplinar que integra e caracteriza a base.

Outro fator relevante para escolha dessa base é que ela oferece bases referenciais com resumos específicos da área, indexando títulos, resumos, palavras-chave, buscando em vários periódicos a área específica do conhecimento desejada. A investigação é ampliada

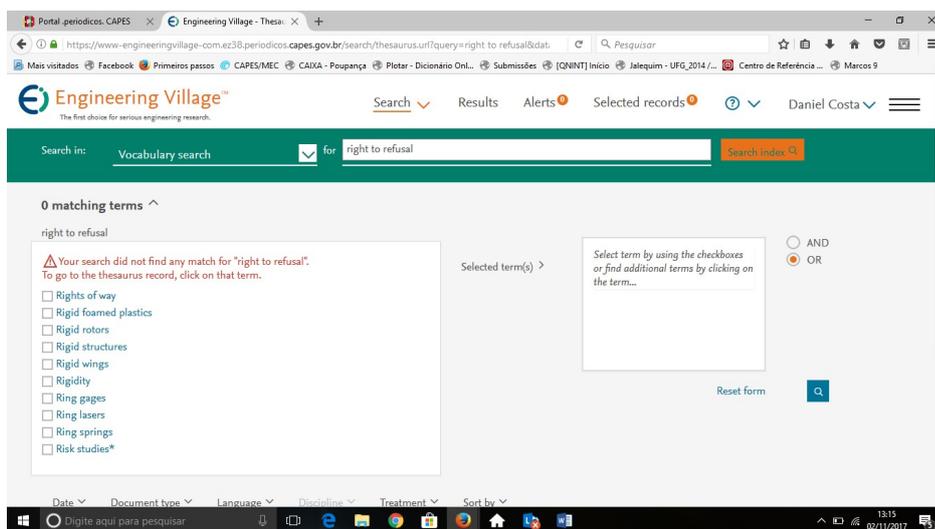
contemplando vários periódicos e vários editores, oferecendo um leque maior de avaliação do que a categoria textos completos que se limita a oferecer trabalhos específicos somente de uma determinada editora, correndo risco de excluir outros editores e conseqüentemente outros trabalhos produzidos sobre o tema a ser pesquisado.

A *Engineering Village* é uma plataforma com diversas bases de dados vinculada a editora Elsevier e a CAPES acessa a base *Compendex* por meio dessa plataforma. A base *Compendex* utiliza a ferramenta *Thesaurus* que lista o vocabulário controlado da área pretendida e suas hierarquias associadas.

O primeiro passo foi associar a ideia central, o termo principal que representa mais a pesquisa que será desenvolvida no campo associado à ferramenta *Thesaurus* (*Search/Thesaurus*). Dessa forma, não se vincula a esse método, o uso direto de descritores ou palavras-chave sobre o assunto a ser pesquisado, mas se substitui por conceitos mais gerais alinhados aos sinônimos e representações amplas como categorias de pesquisa.

Sendo assim, o processo inicial utilizou como ideias centrais os termos *Righ to Refusal* e *Right to Refuse* (Figura 3), mas não obteve nenhum resultado de artigos diretamente relacionados a esses termos. Os assuntos relacionados encontrados direcionavam ao conceito de *risks studies*.

Figura 3 – Print de tela Compendex (Engineering Village) – Right to Refusal

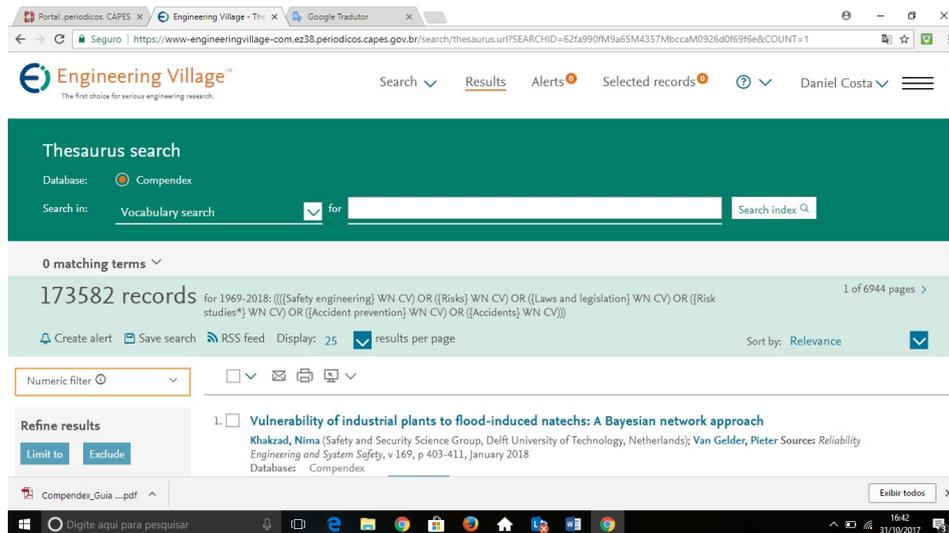


Fonte: PERIÓDICOS CAPES, 2017.

A partir desse ponto, outros seis conceitos centrais (*safety engineering; risks; laws and legislation; risk studies; accident prevention; accident*) foram listados e agrupados. Quando combinados, obteve-se o resultado primário de 173.582 registros, vinculado ao período entre

os anos de 1969 a 2018, gerando 6.944 páginas, representados pelo seguinte caminho (Figura 4): (173.582 records - for 1969-2018: ((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV))), 1 of 6944 pages.

Figura 4 – Print de tela Compendex Thesaurus search (Engineering Village)



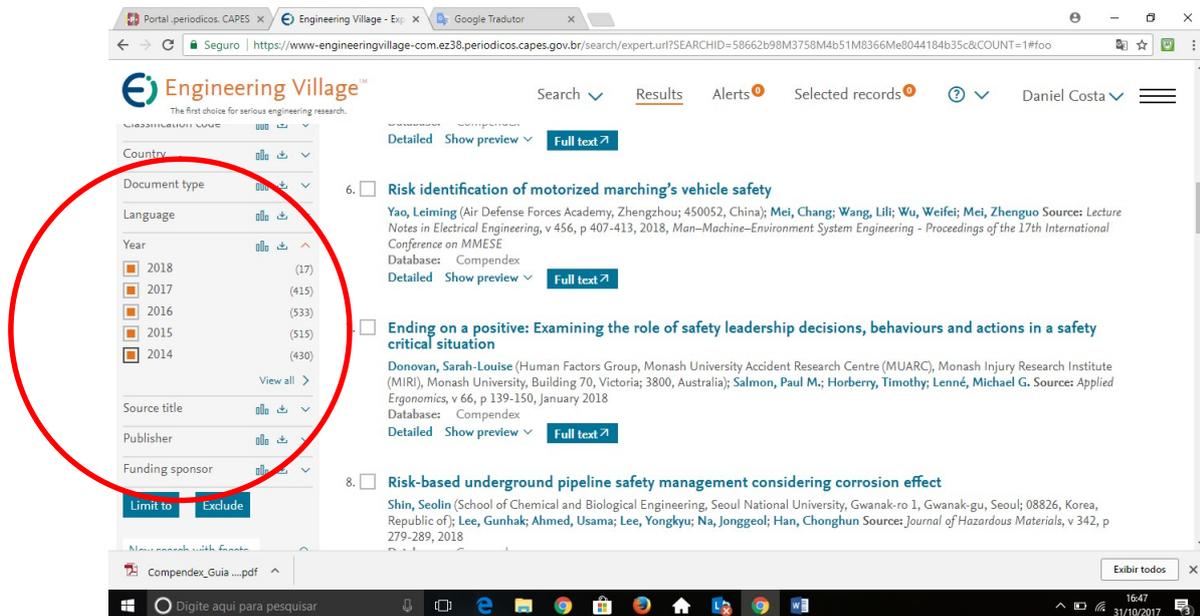
Fonte: PERIÓDICOS CAPES, 2017.

Diante desse amplo universo, o próximo passo foi escolher os critérios de análise e combinação desses dados para reduzir e aprimorar os registros encontrados. Novas combinações foram produzidas, intervenções como limitar o período das publicações (foram considerados os anos de 2018, 2017, 2016, 2015, 2014) proporcionaram o refinamento da pesquisa, mas mesmo assim alguns itens tornaram-se repetitivos (Figura 4).

A abordagem pela ferramenta *Thesaurus* oferece o refinamento contínuo da pesquisa, combinando os diversos campos relacionados ao tema, permitindo uma redução dos números de registros apresentados cruzando informações e campos compatíveis com os critérios de escolha do pesquisador e do tema relacionado.

Elementos como vocabulário controlado (*controlled vocabulary*); afiliação dos autores (*author affiliation*); autores (*authors*); código de classificação (*code classification*); país (*country*); tipo de documento (*document type*) - artigo, capítulo de livro, conferência; idioma (*language*); ano de publicação (*year*); editor (*publisher*); título da fonte (*source title*); patrocinador de financiamento (*funding sponsor*) são oferecidos e permitem alterações, ajustes e refinamentos necessários.

Figura 5 – Print de tela Compendex (Engineering Village)



Fonte: PERIÓDICOS CAPES, 2017.

Os próximos passos (Figura 5), utilizando o cruzamento dos dados oferecidos pelo próprio sistema, que permitiu reduzir respectivamente os registros para os seguintes números:

- a) 119.041 registros, (*found in Compendex for 1969-2018: (((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV)))) + ({laws and legislation} OR {safety engineering} OR {accidents} OR {risk assessment}) WN CV*), 4.762 páginas;
- b) 5.340 registros, (*found in Compendex for 1969-2018: (((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV)))) + ({laws and legislation} OR {safety engineering} OR {accidents} OR {risk assessment}) WN CV + {risk management} WN CV*), 214 páginas;
- c) 1.910 registros, (*found in Compendex for 1969-2018: (((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV)))) + ({laws and legislation} OR {safety engineering} OR {accidents} OR {risk assessment}) WN CV + {risk*

- management*} WN CV +(2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014) WN YR), 77 páginas;
- d) 795 registros, (*found in Compendex for 1969-2018: (((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV)))) + ({laws and legislation} OR {safety engineering} OR {accidents} OR {risk assessment}) WN CV + {risk management} WN CV +(2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014) WN YR + ({risk analysis} OR {risk perception} OR {hazards} OR {decision making}) WN CV*), 32 páginas;
- e) 150 registros, (*found in Compendex for 1969-2018: (((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV)))) + ({laws and legislation} OR {safety engineering} OR {accidents} OR {risk assessment}) WN CV + {risk management} WN CV +(2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014) WN YR + ({risk analysis} OR {risk perception} OR {hazards} OR {decision making}) WN CV + ({uncertainty analysis} OR {occupational risks} OR {project management}) WN CV*), 6 páginas;
- f) 55 registros, (*found in Compendex for 1969-2018: (((({Safety engineering} WN CV) OR ({Risks} WN CV) OR ({Laws and legislation} WN CV) OR ({Risk studies*} WN CV) OR ({Accident prevention} WN CV) OR ({Accidents} WN CV)))) + ({laws and legislation} OR {safety engineering} OR {accidents} OR {risk assessment}) WN CV + {risk management} WN CV +(2018 OR 2017 OR 2016 OR 2015 OR 2014) WN YR + ({risk analysis} OR {risk perception} OR {hazards} OR {decision making}) WN CV + ({uncertainty analysis} OR {occupational risks} OR {project management}) WN CV + ({health risks} OR {human resource management} OR {industrial hygiene} OR {probability}) WN CV*), 3 páginas.

Desses 55 últimos registros, verificou-se que nenhum deles abordavam diretamente a questão do Direito de Recusa a trabalho perigoso. Destacaram-se 11 artigos com conceitos que dialogam indiretamente com a ideia do Direito de Recusa a trabalho perigoso,

percebendo-o como possível estratégia de prevenção. Assim, por exemplo, encontram-se textos que apresentam métodos associados à organização e gestão de riscos os quais determinam a obrigatoriedade dos trabalhadores em informar aos seus supervisores a existência de atividades inseguras no trabalho.

Os resultados desses artigos indicaram também a transversalidade do tema Direito de Recusa ao trabalho perigoso aos aspectos gerais da segurança e prevenção. Esses 11 artigos encontram-se apresentados na tese no item 2. Referencial Teórico, subitem 2.1 Aspectos da Experiência Internacional, rerepresentando aqui uma síntese dos estudos elaborados:

Luo et al. (2017), desenvolveram uma avaliação de modelos de gerenciamento de segurança que analisaram medidas de controle primário e secundário por parte dos trabalhadores, verificando suas respostas diante da proximidade dos riscos e como ocorria a elaboração de suas estratégias para resolução dos problemas.

Zhao et al. (2016); demonstraram que a mitigação efetiva do risco depende da concordância das partes interessadas e envolvidas no trabalho, que existem discordâncias das percepções de risco entre as partes interessadas, e que a percepção de riscos é um elemento central para estabelecer estratégias de prevenção, o que se torna um desafio equacionar as distintas percepções a fim de proporcionar o desenvolvimento da recusa a trabalho inseguro como um meio de gerir os riscos identificados.

Rodriguez-Garzon et al. (2016), analisaram o risco ocupacional concentrando sua pesquisa na ideia da percepção de riscos em uma população de trabalhadores de três países que compartilham o idioma espanhol e possuem nível socioeconômico distintos: Espanha, Nicarágua e Peru. Seus resultados indicaram uma alta ou baixa percepção de riscos divididos em dois grupos, mas, percebeu-se que ampliando o número de horas de treinamento produziu resultados positivos significativos independente da nacionalidade dos trabalhadores.

Li et al. (2016) apontaram para uma nova abordagem de avaliação de riscos em projetos de construção nas obras dos locais dos jogos olímpicos em Pequim, partindo da interpretação das avaliações subjetivas do risco articulando perspectivas quantitativas e qualitativas através das análises dos trabalhadores.

Diakou (2015) apresentou estudos sugerindo modelos de organização de riscos que integrem a Inteligência Coletiva em resiliência, com a capacitação e mitigação para a gestão de eventos adversos utilizando das inúmeras contribuições existentes dos trabalhadores.

Nordlof et al. (2015) através das experiências dos trabalhadores e de suas percepções sobre riscos e segurança, investigou a segurança da cultura e do risco numa grande empresa

de fabricação de aço na Suécia, discutindo a segurança no trabalho na empresa através de entrevistas em grupos focais com os trabalhadores.

Tabibzadeh et al. (2014), apresentaram um quadro conceitual de análise de risco para abordar o papel crítico dos fatores humanos e organizacionais na condução e interpretação do Teste de Pressão Negativa (NPT), na determinação de integridade e qualidade de cimentação durante a perfuração offshore (elementos associados à explosão da Deepwater Horizon).

Petrie et al. (2015) destacaram a importância e os benefícios do envolvimento ativo dos trabalhadores na análise diária dos “erros humanos”, reconhecendo a capacidade de recuperação de registros e eventos que passam a auxiliar nas estratégias de prevenção.

Goh et al. (2015) analisaram os riscos no trabalho em altura e a importância de desenvolver e implementar um plano de prevenção de queda, com alocação clara de responsabilidades, mas com documentação reduzida, mantendo como componentes mais significativos a participação de todos os envolvidos no processo.

Lim et al. (2014), apresentaram um trabalho desenvolvido por ergonomistas na área da construção civil na Coreia do Sul, abordando problemas relacionados a avaliações de risco, com revisão dos procedimentos de avaliação em todos os níveis de gestão.

Valerie et al. (2015) determinaram que trabalhar exige julgamento para equacionar os riscos a fim de efetivar os objetivos de trabalho. As avaliações de risco em saúde e segurança ocupacional devem ir além das formas objetivas de riscos, a avaliação de riscos deve ser dinâmica e os trabalhadores devem participar ativamente da sua gestão.

Esses aspectos encontrados demonstram a importância em destacar que existem outras abordagens conceituais que podem estar relacionadas ao tema do Direito de Recusa ao trabalho perigoso, como por exemplo: comportamento dos trabalhadores, percepção de riscos, estratégias de trabalho, gerenciamento da segurança, organização do trabalho, interrupção de atividades, estratégias de prevenção, trabalho inseguro, entre outros. O assunto recusa ao trabalho inseguro surge veladamente nesses espaços, cabendo uma interpretação singular para validação e acionamento do recurso durante a atividade real de trabalho.

Em diversos textos, é recorrente a percepção de riscos como elemento central para estabelecer estratégias de prevenção. Essa percepção de riscos desenvolvida pelos operadores na atividade pode reconhecer (ou não) o Direito de Recusa ao trabalho perigoso como efetivo instrumento preventivo. O Direito de Recusa pode ser articulado tanto de forma explícita (formalidade de procedimentos de trabalho) quanto de forma velada, implícita, nos subterrâneos da atividade.

Outra base de pesquisa escolhida foi a *Web of Science Coleção Principal*.

Pesquisa em mais de 55 milhões de registros nos principais periódicos, atas de congressos e livros de ciências, ciências sociais, artes e ciências humanas para identificar as melhores pesquisas relevantes para a área de seu interesse. Com as listas de referências citadas, explore as conexões temáticas entre artigos considerados mais importantes por especialistas em sua área de atuação (THOMSON REUTERS, 2014).

Com uma abordagem interdisciplinar dialogando com inúmeras áreas do conhecimento, a pesquisa nessa base destacou cinco artigos encontrados, também apresentados ao item 2. Referencial Teórico, subitem 2.1 Aspectos da Experiência Internacional.

Na base de pesquisa *Web of Science*, destaca-se os seguintes autores e trabalhos: Sibbald (2003) que abordou questões referentes ao trabalho hospitalar, a relação entre os profissionais de saúde e os riscos nos ambientes de trabalho; Davies, Shaul (2010) que apontaram para os deveres e direitos dos médicos no Canadá (o dever de cuidar dos pacientes e o direito de recusar a trabalhar sob determinadas circunstâncias); Harcourt (2000), surge com dois estudos: o primeiro, é uma investigação dos efeitos sobre decisões do conselho de relações trabalhistas e a influência dos advogados nos casos que envolviam Direito de Recusa a trabalhos inseguros; no segundo, relacionou os resultados do uso do Direito de Recusa e a aplicação de medidas disciplinares pelos empregadores; Anderson (1992) apresentou o caso de um membro de uma equipe de bibliotecários nos Estados Unidos que se recusou a trabalhar com uma pessoa que era ativista dos direitos humanos.

3.3 O campo empírico: características do hospital em estudo

A escolha pelo Hospital se relaciona com as possibilidades que o contexto oferece, especialmente nos aspectos relacionados à saúde, segurança, meio ambiente, qualidade em processos/serviços e responsabilidade social. O hospital regional localizado no interior de Minas Gerais é uma referência microrregional em traumatologia, maternidade e hemodiálise, atendendo a uma população estimada em aproximadamente 300.000 habitantes (Itabira e região).

Fundado em 1859, sem fins lucrativos e de direito privado, a instituição se mantém em maior parte, por meio de recursos governamentais e do Pro Hosp do governo estadual

(recursos estaduais para a integralidade na assistência à saúde), além daqueles oriundos da prestação de serviços aos usuários da saúde complementar.

O atendimento proveniente de entradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) representa um total de 60% dos atendimentos realizados na instituição e a maior concentração de leitos é destinada para esse fim, o que ocasiona uma maior demanda de mão de obra nesses setores.

A maternidade oferece 21 leitos, a pediatria 20 leitos, a unidade intermediária neonatal 05 leitos, a enfermagem do SUS oferece 78 leitos (especial e comum), os apartamentos oferecem 20 leitos e a UTI oferece 10 leitos. As estatísticas oficiais do Hospital apresentam uma média mensal de 180 partos, 650 cirurgias, o atendimento ao SUS gira em torno de 70 %, os colaboradores estão em torno de 757 pessoas e o corpo clínico possui 106 médicos.

As atividades relacionadas ao hospital são caracterizadas por um alto grau de complexidade. A parceria entre a Universidade e o Hospital, com interesses mútuos de desenvolvimento científico, foi um dos elementos centrais que permitiram a aproximação e o desenvolvimento da pesquisa.

Por compartilhar perspectivas convergentes e complementares sobre o universo do trabalho, privilegiando o conceito de atividade real de trabalho como fio condutor para suas reflexões e análises, a Ergonomia e a Ergologia tornaram-se os referenciais teórico-metodológicos escolhidos para a abordagem e desenvolvimento da pesquisa proposta.

O método da Análise Ergonômica do Trabalho (AET) possui duas características essenciais que são o sentido ascendente da investigação e a flexibilidade em seu delineamento. A ação ergonômica comporta as seguintes fases: Análise da demanda (um problema a ser resolvido), coleta de informações sobre o hospital, levantamento das características da população, escolha das situações de análise, análise do processo técnico e da tarefa, observações globais e abertas da atividade, elaboração de um pré-diagnóstico, observações sistemáticas (análise dos dados), validação, diagnóstico, recomendações e transformação (ABRAHÃO et al., 2009).

A Análise Ergonômica do Trabalho permite compreender as situações reais de trabalho possibilitando estabelecer transformações nessas condições e ambientes de trabalho. Por essa abordagem é possível reconhecer aqueles aspectos de difícil observação: a riqueza, os sentidos e a complexidade dos pequenos e infinitos atos dos trabalhadores (WISNER, 1994).

O processo de análise em Ergonomia é uma construção que parte da demanda (um problema a ser resolvido), que se elabora durante o desenvolvimento da ação. Cada ação

ergonômica possui um conjunto de fatores, de pontos importantes, de fases privilegiadas que formam a estrutura dessa ação (GUERIN et al., 2001).

Essa demanda pode vir de diferentes interlocutores e sua formulação inicial, sua análise e sua reformulação representam um aspecto essencial na condução do processo ergonômico. A partir da demanda inicial, se elabora uma proposta de ação com meios, prazos e resultados esperados. Essa proposta é submetida a debates e discussões tornando-se um contrato entre o ergonomista e os responsáveis interessados pela demanda (DANIELLOU, 2004).

A demanda prévia do pesquisador e suas expectativas sobre o tema foram contrastadas com as histórias e perspectivas dos diferentes interlocutores em seus contextos reais de trabalho, que se dividiam em diversos setores, cargos e hierarquias. Essa miríade de atores, setores e contextos ajudou a determinar os caminhos a serem trilhados no hospital para conduzir a pesquisa.

Essa formulação inicial da demanda é concebida em contextos isolados e longe do ambiente de trabalho. A análise da demanda é capaz de articular, reformular, hierarquizar e até evidenciar novos problemas de pesquisa. Seu alcance conduz a obtenção e formulação de novas e diferentes informações, compreendendo os problemas reais vivenciados pelos operadores, privilegiando a dinâmica das diferentes lógicas que incidem sob o tema a ser pesquisado, explicitando as contradições existentes (ABRAHÃO, et al., 2009).

Assim, quando se iniciou o trabalho de campo, o conceito de Direito de Recusa e da própria recusa assumiu novas perspectivas e significados. O ponto de vista inicial foi contrastado com outros pontos de vista dos trabalhadores, produzindo um enriquecimento da demanda inicial proposta pelo pesquisador que passou a articular diferentes representações para o problema de pesquisa. A instrução da demanda realizada considerou os distintos pontos de vista dos atores dos processos em suas diversificadas responsabilidades e hierarquias, resultando como problema a ser compreendido e analisado, como demanda de pesquisa, o tema Direito de Recusa.

O próprio conceito sobre recusa passou a ser re-significado. Recusar não significaria necessariamente oposição, a não realização de algo solicitado, mas passou a assumir outros e novos significados, centrado nos acordos possíveis estabelecidos pelos operadores para dar conta do seu trabalho.

Antes de analisar em detalhe uma (ou várias) situações de trabalho, foi preciso compreender o funcionamento geral do hospital. As conversas com diversos atores dos processos, a análise dos documentos, as pesquisas em geral, auxiliaram na avaliação das

dificuldades, na percepção dos contextos, no desenvolvimento do trabalho e nas possibilidades de margens de manobra para as necessárias transformações.

Em 05 de março de 2018, iniciaram-se os trabalhos de campo. O primeiro contato foi com o diretor de pesquisa e seu secretariado, apresentando a proposta, suas características, objetivos, expectativas, prováveis resultados e contribuições. Após a aprovação pela Direção, partiu-se para o desenvolvimento do trabalho associado à compreensão do que é um hospital sob o ponto vista operacional, promovendo observações e interações com os diferentes campos e atores do hospital, realizando a coleta de informações sobre o hospital.

Essas abordagens favoreceram a formulação de hipóteses, denominadas nessa fase de hipóteses de nível 1, que permitiu a escolha daquelas situações de trabalho que deveriam ser analisadas em detalhe, e assim, obtendo as respostas para as questões produzidas e elaboradas. Nessa fase, após um contato prévio com os operadores envolvidos, foram realizadas as observações globais e abertas da atividade, visando compreender os processos técnicos e as tarefas que são repassadas aos operadores, observando suas estratégias de trabalho adotadas e colhendo os seus comentários.

Diversas áreas foram reconhecidas e compreendidas, considerando seus aspectos e importância para o funcionamento da Instituição como um todo, assegurando assim, o acesso às situações de trabalho, aos trabalhadores, às documentações, aos resultados, às políticas da organização, às tarefas programadas, às características e perfil da população, às ferramentas de trabalho, às exigências legais, enfim, à compreensão dos contextos econômico, social e administrativo que o hospital se encontra inserido.

Dentro desse aspecto, verificou-se que não há área mais ou menos importante, os diversos setores são interligados e possuem sua importância para o funcionamento e concretização dos resultados gerais pretendidos.

As áreas visitadas foram: O Restaurante (Serviço Nutrição e Dietético), a Lavanderia, o Centro de Material Esterilizado (CME), o Pronto Atendimento, a Farmácia e Agência Transfusão, a Unidade de Tratamento Intensivo (UTI), o Centro de Alta Complexidade (CAC), a Hemodiálise, o Raio X, o Serviço Especializado em Engenharia e Medicina do Trabalho (SESMT), a Gestão da Manutenção (civil e equipamentos médicos) e o Centro Cirúrgico.

A abordagem se desenvolveu pela identificação das características do campo, em reuniões com as pessoas em suas diversificadas áreas e turnos de trabalho, utilizando algumas questões semiestruturadas: O que você faz aqui? Quanto tempo de trabalho/profissão? Quais as relações desse setor com a organização geral do trabalho? Quais as prescrições do

trabalho? Como o trabalho é efetivamente realizado? Quais suas dificuldades e adequações? O que você mais precisa? O que considera pior?

A escrita das observações assumiu um viés antropológico (privilegiando os sentidos, as posições, os papéis sociais, a cultura, os significados dos símbolos e objetos), materializado num plano de observação (roteiro e caderno de campo) com anotações das ideias mais amplas, contendo as percepções próprias do campo de pesquisa desencadeadas pelo pesquisador, associado às perspectivas normativas da Instituição.

Promoveu-se uma descrição densa sobre tudo que foi observado, interpretando os discursos dos operadores e seus significados. O que as pessoas percebem no trabalho? Quais os discursos do cotidiano de trabalho? Quais suas percepções sobre as atividades de trabalho? O que é mais valorizado? O que é menos valorizado (individualmente e coletivamente)? O que se compreende por perigos e riscos (ameaças/oportunidades)?

Dentro dessas abordagens que envolveram a coleta de informações do hospital, incluindo o levantamento das características da população, passou-se para a escolha das situações a serem analisadas (hipóteses de nível 1), definindo-se assim o Centro Cirúrgico como o campo de pesquisa a ser analisado.

No Centro Cirúrgico foram realizadas análises dos processos técnicos e das tarefas, além de observações globais e abertas da atividade, promovidos através de contatos com a equipe de trabalhadores da saúde que atuam no local. Ocorreram observações na estrutura dos processos técnicos, verificação dos arranjos físicos existentes, identificação das ferramentas disponíveis e dos meios de comunicação estabelecidos, verificação das relações que ocorrem entre todas essas variáveis, e, a identificação, acompanhamento e compreensão das estratégias de trabalho elaboradas pelos operadores. A observação de campo foi realizada através de três a quatro visitas por semana, com duração em torno de 6 a 8 horas por visita, entre os meses de março a setembro de 2018, em um total aproximado de 150 horas.

O Centro Cirúrgico é a unidade hospitalar onde são realizadas as intervenções cirúrgicas do hospital. Sua área é constituída por salas, equipamentos, materiais utilizados pela equipe de cirurgia, com apoio de outras equipes que contribuem para o funcionamento adequado do setor (por exemplo: serviços gerais, limpeza e higienização das salas e de todo o Centro Cirúrgico).

Em função dos seguintes critérios, escolheu-se o Centro Cirúrgico como área a ser pesquisada:

- a) A Complexidade e interação com diversas áreas importantes do hospital;
- b) É uma área que representa a essência do hospital (tratamento da saúde);

- c) Associa dimensões objetivas e subjetivas sobre a percepção dos riscos no trabalho.

Dentro do Centro Cirúrgico, se escolheu para o desenvolvimento da pesquisa, acompanhar as atividades das Enfermeiras Assistenciais. As razões que determinaram essa escolha estão na importância do cargo para a efetiva gestão e resultado do setor para o hospital analisado.

Esse cargo é ocupado por quatro enfermeiras, com idade entre 25 a 35 anos, que possuem graduação em enfermagem, dividindo suas atividades no setor em regime de turno de trabalho (12x36 horas). Duas profissionais revezam em turno fixo diurno, as outras duas fazem revezamento em turno fixo noturno. Quando uma delas sai de férias ocorre uma reorganização na escala da equipe para atender essa questão. É muito raro ocorrer uma solicitação de licença, mas caso aconteça, a equipe elabora estratégia para cumprir a escala de trabalho.

A análise dos processos técnicos e das tarefas, as observações globais e abertas da atividade revelaram que as Enfermeiras Assistenciais estão na linha de frente do Centro Cirúrgico. São responsáveis por toda parte operacional do setor, que inclui a organização dos processos de trabalho. Entre as atividades principais das Enfermeiras Assistenciais estão a **Agenda Diária** para gestão direta dos agendamentos das cirurgias eletivas (planejadas) e de urgência/emergência, e a administração em tempo real da **Folha de Indicadores de Tempo de Ocupação da Sala** que verifica todo o desenvolvimento das variáveis que integram as cirurgias, é um controle de qualidade dos processos cirúrgicos que visa também otimizar o uso do espaço.

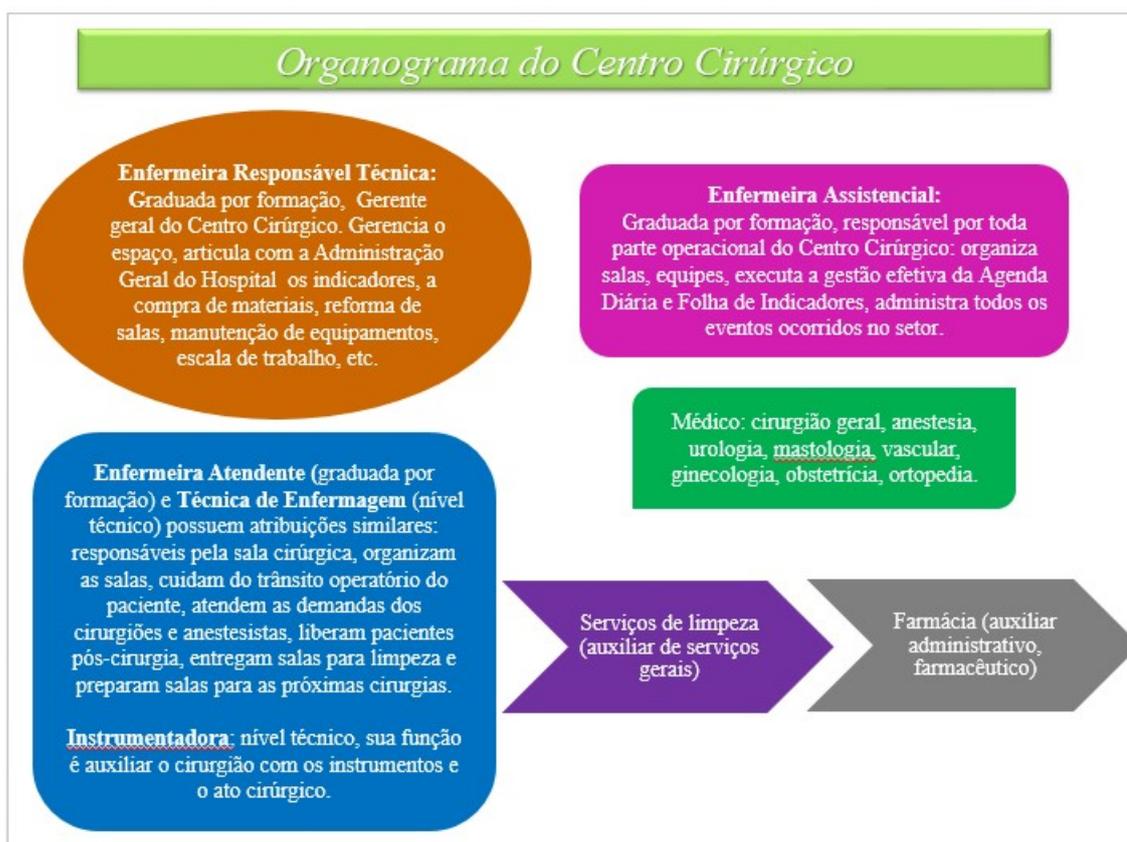
Suas atividades não se restringem a essas questões, por isso, em toda sua jornada de trabalho as Enfermeiras Assistenciais são interpeladas por diversos assuntos que fazem parte do seu universo prescrito de programação do trabalho, mas também por situações imprevistas que acabam exigindo dessas profissionais uma margem de manobra e consolidação de competências para que o trabalho se efetive dentro dos resultados esperados. Autonomia, liberdade, reinterpretações e re-normatizações no trabalho são elementos fundamentais para a concretização dos resultados esperados.

Essas perspectivas circulam frequentemente pelas micro-regulações necessárias para gerir os contextos dinâmicos intrínsecos às atividades de trabalho, e muitas vezes, estão invisíveis às percepções e compreensões dos gestores superiores. Essa dinâmica das micro-regulações centradas em compromissos dos operadores, quando reconhecidas e apropriadas

pela alta administração, podem potencializar a evolução e o desenvolvimento das normas e protocolos de gestão.

Nas observações de campo realizadas percebeu-se que houve uma relação entre o que se pesquisou e observou com os problemas indicados na demanda. O setor escolhido para análise apresentou a manifestação do objeto de pesquisa (Direito de Recusa e recusa) oferecendo dados com qualidade que ajudaram a elucidar os problemas de pesquisa propostos.

Figura 6 – Organograma do Centro Cirúrgico



Fonte: COSTA, 2019.

De acordo com o organograma da Figura 6, o Centro Cirúrgico é dividido em 07 salas de cirurgias, 01 sala de Recuperação Pós Anestésico (RPA), dois setores de apoio, o Arsenal Básico (fornece materiais como máscaras, caixa de anestesia peridural, caixa de cesárea, campo estéril, ambu, etc.) e a Farmácia do Centro Cirúrgico (medicamentos, materiais específicos por cirurgia com alto valor aquisitivo que não podem ser reprocessados por isso são descartados). A população circulante no setor gira em torno de aproximadamente 40 profissionais distribuídas sob a seguinte perspectiva.

Nas análises dos processos técnicos e das tarefas foram percebidas as etapas, os fluxos e estruturas dos processos, os acessos e disposição dos postos de trabalho, os meios de comunicação e a circulação das informações no setor. Na análise da atividade, as observações privilegiaram a capacidade dos operadores em relacionar e articular essas diversas variáveis aos elementos técnicos e seus recursos de controle e gestão.

Diante dos diversos dados obtidos, um pré-diagnóstico passou a ser elaborado, articulando os elementos que envolviam a instrução da demanda e a escolha da situação de trabalho a ser investigada, associando os resultados das observações livres e a percepção sobre o funcionamento do hospital, considerando sempre as complexidades e variabilidades presentes nas situações de trabalho.

A formulação do pré-diagnóstico (hipóteses de nível 2) articulou as relações entre os *constrangimentos* (exigências) da situação de trabalho, a atividade desenvolvida pelos trabalhadores e as consequências dessas atividades para a saúde e produção. Elaborou-se uma reflexão centrada na perspectiva de como alguns fatores levaram os operadores a trabalhar adotando alguns métodos e como isso proporcionou e explicou determinados resultados.

Verificaram-se as manifestações do Direito de Recusa e da ampliação dos significados que o termo recusa pode oferecer diante das situações reais de trabalho. O pré-diagnóstico sobre as perspectivas da recusa no trabalho, centrou-se nas relações estabelecidas pelas condições de execução do trabalho, pelas características da atividade, e nos resultados obtidos.

Desse ponto, partindo de uma determinada compreensão sobre as relações entre os *constrangimentos* da situação de trabalho, da atividade dos trabalhadores e dos resultados obtidos, tornou-se necessária a comprovação dessas relações. Um plano de observação foi estabelecido para verificar, enriquecer e demonstrar as hipóteses até então construídas. Os registros de observações, as análises dos dados e as explicações dos operadores foram validadas coletivamente e permitiram formular um diagnóstico sobre os resultados obtidos.

Ao privilegiar a atividade real dos trabalhadores, foi possível compreender as dificuldades enfrentadas num determinado local de trabalho, identificando os pontos que precisam ser transformados nessas situações. Essas dificuldades locais e o aprendizado que surge dessas experiências podem também ser relacionadas aos aspectos gerais da organização e da política do hospital, permitindo que as compreensões sobre o estudo não se limitem a somente a soluções locais (postos de trabalho analisados), mas na administração dos problemas gerais, globais do hospital.

A partir do diagnóstico sobre os resultados e considerações dos aspectos percebidos sobre Direito de Recusa, tornou-se viável as indicações de recomendações e transformações. As bases da abordagem ergonômica (Figura 7) pressupõe um estudo centrado na atividade real de trabalho, na globalidade da situação de trabalho, e na consideração da variabilidade da tecnologia, da produção e dos próprios trabalhadores (ABRAHÃO et al., 2009).

Figura 7 – Etapas da ação ergonômica

✓ **Metodologia (etapas da ação ergonômica)...**

- ✓ Análise da **demanda**;
- ✓ Coleta de informações sobre a empresa;
- ✓ Levantamento das características da população;
- ✓ Escolha das **situações de análise**;
- ✓ Análise do processo técnico e da tarefa;
- ✓ Observações globais e abertas da atividade;
- ✓ Elaboração de um pré-diagnóstico;
- ✓ Observações sistemáticas – **análise dos dados**;
- ✓ Validação;
- ✓ Diagnóstico;
- ✓ Recomendações e transformações.

Bases da abordagem
ergonômica

- Estudo centrado na atividade real de trabalho;
- Globalidade da situação de trabalho;
- Consideração da variabilidade, tanto da tecnologia e produção, quanto dos trabalhadores.

Instrução da demanda

(Equacionar as perspectivas):
Gerente de Saúde e Segurança
Ocupacional; Operadores;
Produção; Manutenção; Saúde;
Pesquisador;
Outros atores sociais.

Compreensão da Tarefa:
Como a empresa se
organiza sob o ponto de
vista da Tarefa?

Fonte: COSTA, 2016. ADAPTADO PELO AUTOR, 2019.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DE DADOS

A contribuição principal da pesquisa se alinha à perspectiva de ampliar o significado de recusa a trabalho perigoso, compreendendo suas manifestações identificadas no campo de trabalho analisado e produzindo significados e interpretações para as mesmas.

Para isso, situações reais de trabalho foram identificadas e interpretadas a fim de produzir sentidos e compreensões para os aspectos propostos. A recusa observada muitas vezes estava associada em fazer de formas diferentes, em seguir caminhos distintos daqueles estabelecidos pelo administrador do trabalho. Identificou-se que em alguns casos a realização da atividade solicitada ignorava as determinações e ou meios fornecidos pela organização do trabalho, e que isso não significava insubordinação ou falta de compromisso com os resultados pretendidos. Ao contrário, constatou-se que essas *regulações* dos operadores estavam comprometidas com os resultados propostos e que, existia uma lacuna entre planejamento e prescrição do trabalho com as demandas reais encontradas na atividade.

Essa distância entre o planejado pela administração e as demandas da atividade estão no centro do debate da recusa, que passa a ser compreendida enquanto análise e julgamento dos trabalhadores diante da situação real de trabalho, promovendo outros significados sobre o direito e até o dever em recusar algumas situações, das quais destacam-se a importância em migrar, ampliar e circular a perspectiva da recusa para outras variáveis que estão além da saúde e segurança dos trabalhadores.

Por que não criar espaços para conversar, ouvir, pensar novas formas de atuar e que possam ser mais satisfatórias e atuantes? Para isso é preciso convocar todos os envolvidos e interessados no trabalho, oferecendo sugestões e criando espaços para pensar o trabalho. Sob esse prisma, a recusa se amplia e passa a colaborar através de ações coletivas de pensamento, com objetivos de melhoria conjunta de todas as variáveis que compõe o universo do trabalho.

4.1 A rotina prévia das Enfermeiras Assistenciais

As rotinas dos turnos são repassadas na troca de serviço (troca de turno). É quando são discutidas todas as ocorrências que envolveram e caracterizaram o turno de trabalho. Há uma relação na articulação entre a perspectiva macroscópica da escala global e da vida social com

a perspectiva microscópica da atividade cotidiana, onde na troca de informações, as Enfermeiras Assistenciais passam a viver e retrabalhar permanentemente as normas e valores que circulam pela sociedade, se começa a constituir e articular os saberes e fazeres desenvolvidos no, pelo e para o trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Primeiro, é importante caracterizar a tarefa das Enfermeiras Assistenciais do turno noturno, que atuam em horário distinto e que acumulam responsabilidades para além do Centro Cirúrgico. Suas atividades estão além da gestão do Centro Cirúrgico que realizam cirurgias eletivas (planejadas) até às 22:00 horas, mas que continua à disposição caso ocorra a necessidade de realizar alguma cirurgia de urgência/emergência fora desse horário. A verbalização da Enfermeira Assistencial Rebeca (nome fictício) apresenta o universo prescrito de suas tarefas:

[...] Além da gestão do Centro Cirúrgico, somos responsáveis pela maternidade e pediatria UMI (Unidade Maternidade Infantil), que inclui berçário (cuidados intensivos) e crianças com idade até 13 anos. Nossa rotina também envolve uma parte administrativa de conferência de documentos preenchidos inclusive por outras equipes, como por exemplo: Verificação dos controles de sala de cirurgias, relatórios e documentos sobre as cirurgias realizadas, as quais informam sobre equipamentos e materiais utilizados; verificação do tipo dos procedimentos realizados e dos relatórios médicos; análise dos check-list de sala segura; verificação da folha de anestesia; verificação da cópia de guia de internação dos pacientes; análise das guias de paciente (interno e externo); verificação do caderno de protocolo de entrada/saída de equipamentos do Centro Cirúrgico; verificação dos relatórios de intercorrências; e, eu, ainda faço parte da comissão de óbito, por isso realizo a análise e revisão dos prontuários de óbito [...] (REBECA, 2018).

A Enfermeira Assistencial Raquel (nome fictício) que trabalha no turno diurno descreveu sua rotina destacando as prescrições do seu trabalho:

[...] Eu começo o trabalho na troca de turno com a colega do turno noturno, onde são discutidas todas as situações e eventualidades; verificação do livro de ocorrências; providências para início a “Agenda Diária”, organizando salas de cirurgias e pacientes que irão entrar; preenchimento da “Planilha de Indicadores”; verificação/inspeção dos diversos equipamentos do Centro Cirúrgico como o teste do carrinho de emergência, a almotolia (recipiente plástico, utilizado na área da saúde para armazenar álcool na assepsia), verificação do funcionamento do “Baby Puff” (aparelho de reanimação neonatal), verificação do carregador portátil do oxímetro, verificação da chave de vídeo do hospital, verificação da chave do armário, verificação sensor de temperatura, etc., passo o dia todo administrando as coisas aqui [...] (RAQUEL, 2018).

Raquel revelou também o que considera como elemento mais importante na atividade do seu trabalho:

[...] O agendamento das cirurgias é muito importante. O médico solicita o agendamento, a gente precisa preencher um formulário pelo sistema informatizado, requisitar materiais, preparar tudo, não pode faltar material, não pode errar. Se faltar material na hora da cirurgia a responsabilidade é nossa. A montagem da sala e do kit da cirurgia é de nossa responsabilidade, por isso é preciso confirmar os detalhes com o médico envolvido. Muitas vezes, os médicos enviam a solicitação de agendamento

das cirurgias pelo *WhatsApp*, isso agiliza o processo pra todo mundo [...] (RAQUEL, 2018).

Mas essa regularidade prevista nas tarefas, na prévia da jornada, no início do turno do trabalho, pode ser assolada pela gestão em tempo real dos eventos não previstos que ocorrem dentro da dinâmica da atividade de trabalho (FALZON, 2007). Esses elementos nem sempre previsíveis em sua totalidade, requerem intervenções e acompanhamento pelas Enfermeiras Assistenciais para serem administrados e resolvidos.

A Enfermeira Assistencial Raquel destacou situações reais que exigem intervenções diretas e imediatas para serem resolvidas:

[...] Exemplos de coisas que não conseguem ser totalmente previstas e que exigem jogo de cintura da equipe: equipamento que para de funcionar no meio da cirurgia e a manutenção precisa ser acionada. Num procedimento de lapiroscopia (retirada de vesícula biliar), usa-se o CO₂ (gás carbônico) para fazer a distorção do abdômen e visualizar as cavidades. O CO₂ acabou e a equipe de manutenção é que faz a troca dos cilindros de CO₂, porque é muito duro para desenroscar o cilindro. A equipe médica precisa de apoio. Eu tenho que agir e a cooperação de toda a equipe é fundamental. Outro dia, um médico reclamou que não estava conseguindo acessar o sistema pelo computador aqui da ilha no Centro Cirúrgico. Eu que tive que acionar a manutenção da TI (Tecnologia da Informação) pra resolver o problema pra ele, até isso tenho que ver [...] (RAQUEL, 2018).

O que se coloca já de imediato enquanto contribuição e análise da pesquisa é a importância de observar, identificar e compreender as lacunas existentes na organização do trabalho, indicando possíveis caminhos e propostas para adequar aquilo que pode impactar negativamente nos resultados. Isso exige uma série de reflexões e problematizações sobre a concepção do modelo de organização do trabalho.

Por que um equipamento para de funcionar no meio de uma cirurgia? Por que o gás carbônico (CO₂) acaba no meio de uma cirurgia e a equipe de manutenção precisa ser acionada para realizar sua substituição? Não é possível prevenir esse tipo de evento? Quais os riscos de contaminação existentes em função da entrada de uma equipe de manutenção na sala de cirurgia durante a realização de uma operação? O que isso representa para o sucesso (ou fracasso) dessa cirurgia? Existe algum modelo de manutenção preditiva, preventiva e corretiva adotado pelo hospital para acompanhar seus equipamentos? Se existe, como é seu funcionamento, sua administração?

Como esse modelo de organização de processos de trabalho administra essas eventualidades, esses imprevistos que impactam severamente no cotidiano do trabalho? Não há uma perspectiva de aprendizagem para gerir e até suprimir esses eventos indesejados?

Nesse aspecto, a recusa é um instrumento poderoso capaz de contribuir com o desenvolvimento de novos modelos de organização do trabalho. Recusar significa também

refletir sobre os problemas vivenciados no cotidiano de trabalho e pensar coletivamente as possíveis soluções para suprimir esses eventos. Buscar novas formas de realizar o trabalho neutralizando as ameaças é uma das prerrogativas da recusa enquanto estratégia de gestão e organização.

Por que os atores se sujeitam a trabalhar em contextos que apresentam inúmeros *constrangimentos* e que os obrigam a imprimir *regulações* do trabalho de forma constante? Por que as pessoas não se manifestam? Por que aceitam determinadas condições de trabalho? Por que não recusam? Analisar essas situações pode contribuir para a compreensão do enigma do comportamento humano (MOREL, 2002).

Por que as empresas permitem que seus processos de trabalho contemplem determinadas situações desfavoráveis aos resultados propostos? Essas empresas percebem suas lacunas e falhas na representação e organização do trabalho? Sabem que isso é um fator preponderante e negativo intrínseco à sua realidade? Por que não se busca novas formas de representação e reorganização do trabalho que facilite a gestão individual e coletiva?

A rotina diária das Enfermeiras Assistenciais continua na incessante gestão dos imprevistos do momento presente com a necessidade de cumprir aquelas tarefas que são conhecidas da prática do cotidiano. Isso significa que é necessário lançar as informações na **Folha de Indicadores de Tempo de Ocupação da Sala**, e gerir dinamicamente outras demandas como otimizar os espaços para o melhor funcionamento do Centro Cirúrgico, em lançar as observações no livro de intercorrências, em dialogar e atender as diversas demandas colocados por seus interlocutores e promover o **agendamento das cirurgias** eletivas diariamente.

4.2 A importância de efetivar novas práticas de gestão: a dicotomia entre Segurança Normatizada e a Segurança Autogerida

Modelos de organização do trabalho inovadores conjugam simultaneamente os aspectos normativos com os elementos práticos ligados às experiências e saberes dos trabalhadores. Aliar essas duas perspectivas entre Segurança Normatizada (atendimento às normas e procedimentos) e a Segurança Autogerida (intervenções dos trabalhadores diante dos imprevistos das situações reais de trabalho) é uma prerrogativa fundamental para avanços em diversas variáveis associadas ao trabalho (DANIELLOU et al, 2010).

A concepção de organização do trabalho no Hospital, especialmente vinculada ao Centro Cirúrgico, pode unir essas duas premissas. Identificaram-se algumas lacunas vinculadas a aspectos normativos sobre gestão do trabalho e saúde e segurança dos trabalhadores. Alguns aspectos básicos que envolvem itens normativos obrigatórios podem ser revisados ou implementados nos setores do Hospital, contribuindo para o alinhamento e atendimento a requisitos normativos obrigatórios.

Em uma breve conversa com Alfredo (nome fictício), o Engenheiro de Segurança do Trabalho do hospital, ele alegou que o Direito de Recusa a trabalho perigoso não existia no local. Como verbalizado:

[...] Ah!! Mas aqui no hospital não tem Direito de Recusa! Aqui não existe isso! [...]
(ALFREDO, 2018).

O Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes a que ele se referia não existia ou não era percebido e reconhecido no ambiente de trabalho? Por que o Engenheiro afirmou que esse direito não existia? Quais suas percepções sobre o tema? Sob o ponto de vista normativo, legal, o Direito de Recusa deveria aparecer como requisito normativo obrigatório, atendendo normas regulamentadoras, mas as concepções que cada estabelecimento elabora sobre suas diretrizes no trabalho é que definem isso. O atendimento legal pode ser integral ou parcial. Isso depende de cada organização.

No entanto, esse “não existir” do Direito de Recusa se refere a que tipo de situação? O Direito de Recusa não era percebido, reconhecido? Será que suas manifestações não ocorriam de forma velada? Geralmente os aspectos a que se refere a Engenharia de Segurança do Trabalho sobre Direito de Recusa se associam às questões normativas. Esse não existir do Direito de Recusa para o Engenheiro de Segurança pode ser explicado por não haver uma formalização oficial via sistema de gestão, que considere a administração desse direito através de procedimentos operacionais que permitem suas identificações, registros e tratamento dos casos identificados.

Mas, outro aspecto a ser salientado, é a perspectiva em que o modelo de segurança do trabalho da Instituição se alicerça: somente o viés normativo. Desconsiderando (até por desconhecimento) a oportunidade que os saberes da experiência dos trabalhadores proporcionam, sua capacidade de ação pode ser limitada somente ao atendimento dos critérios das normas, impedindo que novas perspectivas sejam lançadas sobre o trabalho, e consequentemente que resultados positivos mais significativos nos mais diversificados aspectos sejam concretizados.

De qualquer forma, alguns aspectos normativos precisavam conceber os critérios de atendimentos sobre Direito de Recusa a trabalho perigoso. Como exemplos pode-se citar o atendimento à Norma Regulamentadora 09 (NR 09 – PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais) em que em situações de risco grave e iminente os trabalhadores podem interromper suas atividades.

Além da NR 09 (PPRA), a Norma Regulamentadora 10 (NR 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade) apresenta o Direito de Recusa, e são situações que estão além dos limites do Centro Cirúrgico, e podem estar associadas aos processos de manutenção corretiva, preventiva e preditiva. O próprio plano de trabalho da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Norma Regulamentadora – NR 05 CIPA) pode estabelecer o Direito de Recusa a trabalho perigosos/riscos graves e iminentes como um instrumento efetivo para a ação preventiva.

A organização dos processos de trabalho de uma empresa, sua análise e prevenção de acidentes, deve buscar abordagens sistêmicas contrapostas às perspectivas que reduzem o acidente à ideia de “erro humano”. Essa perspectiva não considera os acidentes como eventos socialmente construídos, mas como simples falhas, erros, cometidos pelos trabalhadores (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

É fundamental avançar para além da perspectiva do erro humano, implementar estudos mais detalhados e compreender a organização do sistema de trabalho como fonte de falhas a serem consideradas na estratégia de prevenção. O acidente deve se tornar uma oportunidade ímpar de aprendizado e a análise de uma organização que deve pautar sua organização para além dos aspectos meramente normativos, caso queira produzir resultados mais significativos (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

Nordlof et al. (2015) investigaram a segurança da cultura e do risco na Suécia utilizando de entrevistas em grupos focais de trabalhadores com suas experiências e percepções sobre riscos e segurança na indústria de fabricação de aço. Os resultados destacaram que é preciso aceitar os riscos no trabalho; que existe uma responsabilidade individual sobre o risco; há conflito de interesses entre produção e segurança; a boa comunicação é fundamental para os resultados; as situações diárias, as ocorrências, os imprevistos afetam o desenvolvimento do trabalho.

A atual concepção de organização do trabalho no Hospital, pode se beneficiar da associação entre as perspectivas da Segurança Normatizada e Segurança Autogerida. É preciso aprimorar os requisitos normativos atendidos e adequar os que estão pendentes, sempre considerando a articulação dos saberes das normas com os saberes da experiência.

4.3 Relações sociais e o uso e apropriação do Direito de Recusa

4.3.1 Episódio 01

A Enfermeira Assistencial Raquel relatou sobre um episódio envolvendo um incidente com um fio-guia:

[...] Outro dia, numa cirurgia de fêmur, que usa a fresa e o fio-guia para entrar no fêmur, aconteceu um problema. Esses equipamentos vêm numa caixa esterilizada, mas, o fio dessa caixa caiu e não havia outro fio avulso. Se fosse a fresa teria outra caixa disponível no momento, mas o fio não tinha. O paciente já estava “aberto” na mesa cirúrgica, não podia esperar, por isso era alta prioridade. Isso poderia adiar a cirurgia para o dia seguinte caso o CME (Centro de Materiais Esterilizados) caso não conseguisse esterilizar o material novamente no mesmo dia. A esterilização é complexa, demorada, não é fácil de ser feita, demanda tempo. Mas a gravidade da situação, a preocupação com o paciente, a parceria com o setor, todo mundo se envolveu e ajudou. Resolveu, deu certo! [...] (RAQUEL, 2018).

Nesse episódio, a Enfermeira Assistencial Raquel não recusou adiar a cirurgia. Isso poderia ser feito, mas a Enfermeira Assistencial não o fez levando em consideração as diversas variáveis envolvidas: o risco de comprometer a saúde do paciente, a possibilidade de não atender os resultados de trabalho esperados que envolvia o cumprimento da Agenda Diária e o atendimento aos aspectos da Folha de Indicadores, além de alterar e gerar mais dificuldades na gestão e dinâmica da programação do dia.

A recusa é ignota, mas nessa análise não se resume a uma simples negação. A recusa passa a re-significar sentidos. O conceito de recusa não se restringe à forma estrita, precisa, fechada, que denota negar, não aceitar, não fazer o que é solicitado, demandado. Sua re-significação se articula na ampliação de sentidos, representando interpretação, experimentação, história construída por sujeitos no trabalho, passando a ser compreendida não como desobediência a procedimentos, mas como intervenções necessárias centradas em compromissos com o trabalho gerindo os imprevistos do momento presente articulando valores, saberes, competências, habilidades e experiências.

O episódio demonstrou a competência de Raquel construída e desenvolvida no trabalho. Sua decisão arbitrou entre dois valores: seguir as normas ou valorizar a vida? Com base em servir a vida, a enfermeira recalculou as possibilidades no trabalho e decidiu por um caminho distinto da norma que determinava o adiamento da cirurgia. Não houve recusa em adiar a cirurgia, houve *regulações*, centrada em competências e compromissos coletivos entre os atores e setores envolvidos, que determinaram a escolha de não recusar a tarefa em função

de um valor maior: a vida do paciente. Por isso, a recusa torna-se um conceito re-significado, migrando para a perspectiva de estratégia que exige interpretação, compromisso, solução e alternativas para a gestão dos problemas da atividade de trabalho.

Fazer diferente é também recusar, mas essa recusa não implica unicamente em negar, em opor-se ao que é pedido, mas em buscar alternativas e caminhos distintos e melhores com as que são oferecidas pela prescrição do trabalho. Toda atividade de trabalho é uso e não mera execução. Uso de si por si, e uso de si pelos outros, em razão dessa polaridade o trabalho se torna tão problemático (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Toda atividade de trabalho é caracterizada por um universo de normas e procedimentos hierarquizados, centrados em uma relação de desigualdade, de subordinação e poder. As imposições das regras são muito fortes e não se faz somente o que se quer no trabalho, no entanto, é impossível, é invivível, seguir estritamente as determinações das regras previamente elaboradas, pois existem deficiências, existe um vazio de normas que não consegue suprir a variabilidade, a infidelidade que o meio de trabalho oferece (CUNHA, 2013).

O operador, o sujeito no trabalho, lida com essa situação, gerindo essas variabilidades, preenchendo essas lacunas, articulando permanentemente as dramáticas uso de si pelos outros (a prescrição do trabalho, as regras, as normas, as metas a serem cumpridas) e do uso de si por si, pois sempre há um destino a ser vivido no trabalho, sempre há escolhas a serem feitas (SCHWARTZ, 2000). A recusa se insere nesse universo como uma escolha realizada diante das circunstâncias que o meio oferece. A recusa é escolha, não é só oposição, é fazer diferente pautado nas referências dos trabalhadores junto ao trabalho, centrado em seus valores individuais e coletivos.

É importante vincular essa perspectiva sobre a ampliação e as possibilidades da recusa enquanto fazer diferente, alicerçando também elementos destinados às reflexões sobre as Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP) (SCHWARTZ, 2014). No trabalho existem ligações e compromissos que visam resultados envolvendo pessoas e setores distintos, alocados em espaços diferentes, que podem ou não conter prescrições comuns estabelecidas, mas que se relacionam e cooperam mutuamente em função das preocupações e compromissos comuns existentes, é o caso da parceria entre o Centro Cirúrgico e o Centro de Material Esterilizado.

A recusa enquanto fazer diferente sob o viés das Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP) se enquadra em razão das seguintes reflexões: por entidades se compreende a existência de fronteiras invisíveis que englobam pessoas de serviços distintos,

mas que se conhecem; coletivas porque transitam informações entre essas pessoas valendo-se de diversos meios e vias, as quais viabilizam a realização das tarefas a serem realizadas; relativamente pertinentes, pois facilitam a compreensão e adaptação das coisas (as mudanças da empresa, da história, do funcionamento das atividades, das mudanças de pessoas), que se transformam incessantemente (SCHWARTZ, 2014).

Essa perspectiva é terreno fértil para a compreensão da recusa enquanto fazer diferente do que se espera para obter o resultado desejado, construindo alternativas instruídas em agir no aqui e agora interpretando e solucionando os desafios que a atividade coloca ao operador. As negociações, os deslocamentos, as trocas de informações, são elementos que contribuem para os resultados acontecerem, as fronteiras de organização do trabalho são móveis, adaptáveis e flexíveis para determinar a dinâmica necessária aos eventos, na relação entre o homem e a técnica.

É preciso refletir sobre a relação do homem com a técnica. A técnica decorre da ciência, máquinas, equipamentos, objetos, normas, procedimentos, organização de processos produtivos, uma intenção de dominar os meios, o que gera uma espécie de onipotência científica, e o que está fora desse contexto torna-se mera aplicação dessas técnicas previamente desenvolvidas, por isso é preciso analisar essa relação entre o homem e a técnica (DOLLÉ; JEAN; DURRIVE, 2007).

O pensamento sobre a técnica remete a cadeias de aplicação, de dedução, combinações de princípios científicos, mas na extremidade da cadeia de trabalho ocorrem situações que atravessam esse dispositivo técnico, situações que ocorrem fora dessa lógica racional programada, constituída na relação entre os homens e o meio de trabalho. Utilizar a técnica significa seguir ordens e operações predefinidas associando reinvenções locais necessárias para dar conta daquilo que é esperado como resultado do trabalho (DURRIVE; JACQUES, 2007).

A competência no trabalho requer o domínio da técnica, dos protocolos de trabalho, mas exige também uma reinvenção local, uma intervenção dos atores dos processos para gerir as variabilidades do trabalho as quais não conseguem ser previstas integralmente nesses protocolos e procedimentos.

O aspecto do protocolo existe, mas ele é confrontado com uma realidade singular. A atividade de trabalho é sempre um encontro entre a história dos dispositivos técnicos (com sua duração de vida, desgaste, modo de utilização, como foram operados por indivíduos e pela coletividade) com a história das situações reais de trabalho do tempo presente. Ou seja, o trabalho se constitui na aplicação de um protocolo que deve ser seguido, mas essa aplicação

de protocolo ocorre em um encontro que ninguém jamais experimentou, na singularidade histórica da ação (DURAFFOURG; DUC, 2007).

Há um modo de operação a ser inventado no local de trabalho, interpretando os requisitos protocolares com as características do meio, criando e recriando laços entre os atores do trabalho, condicionado às dramáticas do uso de si no trabalho, onde ocorre a confrontação do momento particular para encontrar soluções articulando toda a história dos atores que estão ali envolvidos (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Para conseguir continuar a cirurgia, foi fundamental o apoio e compromisso com os resultados coletivos do Hospital de outros atores vinculados ao processo, como o do Centro de Materiais Esterilizados (CME). Essas questões obrigam a compreender o que e porque esse evento ocorreu, e quais seriam as recomendações necessárias para evitar a reincidência. O que aconteceu? (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

Estudos sobre modelos de organização de riscos sugerem a integração da inteligência coletiva em resiliência, onde se deve discutir, debater, sobre a ocorrência e gestão dos eventos adversos identificados, e que, as empresas façam prevalecer a contribuição dos trabalhadores para solucionar os problemas (DIAKOU, 2015).

Outros autores (TABIBZADEH et al., 2014), apresentam um quadro conceitual de análise de risco abordando e privilegiando o papel crítico dos fatores humanos e organizacionais na condução de processos de perfuração offshore (interpretação do Teste de Pressão Negativa (NPT)).

Independente da área de trabalho, a participação coletiva com seus saberes, é um dos elementos primordiais para a gestão e análise de riscos. Essas contribuições baseiam-se nos saberes quantitativos e qualitativos desenvolvidos nas áreas de trabalho atribuídas às histórias vividas pelos trabalhadores (NORDLOF et al., 2015).

É preciso pensar as soluções para neutralizar novos eventos com essas características, por isso a importância de produzir “espaços democráticos” que reforcem as relações sociais coletivas através de conversas, troca de experiências e reestruturação da organização e dos procedimentos de trabalho.

4.3.2 Episódio 02

O incidente envolvendo o isolamento de contato de um paciente relatado pela Enfermeira Assistencial Raquel:

[...] O paciente chegou enviado pelo CAC (Clínica de Alta Complexidade) sem avisar as características do quadro. Aí verificamos que o paciente precisava de um isolamento de contato, porque era um caso de uma bactéria que o antibiótico não combate. Recusar seria devolvê-lo ao setor, caso não tivesse uma sala no bloco disponível para fazer esse isolamento. Tinha sala, mas tivemos que montá-la rapidamente... Aí decidimos recebê-lo [...] (RAQUEL, 2018).

A segurança no Centro Cirúrgico deve ser priorizada. Receber um paciente que pode contaminar os demais é um risco elevado. Por isso é prudente não recebê-lo. Mas recebê-lo, ou melhor, não recusar recebê-lo, foi uma decisão elaborada dentro dos critérios de controle que a Enfermeira Assistencial possui sobre o seu trabalho.

Tomar decisões na dinâmica da atividade pode provocar resultados indesejados. Mas gerir em tempo real o trabalho é uma das atribuições e responsabilidades dessas profissionais, que envolve riscos. Por isso, é fundamental privilegiar um modelo de organização do trabalho centrado na compreensão da complexidade das situações de trabalho (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

A enfermeira Raquel não recusou recebê-lo porque apostou nas competências coletivas constituídas, na capacidade coletiva da equipe em gerir esses *constrangimentos*, peculiares às atividades do Centro Cirúrgico. Se arriscou, dentro de um espectro de possibilidades, a fim de conceber os resultados sem prejuízo das partes interessadas, especialmente a saúde dos pacientes. Novamente sua decisão arbitrou em favor da valorização da vida.

O que seria a recusa nesse contexto? Não receber o paciente? O que estava em jogo? A saúde do paciente e a garantia da segurança do Centro Cirúrgico que poderia ser contaminado. Recusar é também fazer diferente do que é estabelecido pelos procedimentos operacionais, pelas regras. Fazer diferente é também recusar, não significando se opor diretamente ao que é solicitado, mas buscar alternativas, encontrar outros meios e caminhos para se obter o que se propõe, é o agir no aqui e agora articulando competências individuais e coletivas comprometidas com os resultados.

As competências são ajustadas a situações de trabalho centralizando algumas características registradas em três elementos importantes: a apropriação de um determinado

número de normas antecedentes, relativamente codificadas, relativamente transmissíveis, que estrutura e enquadra as situações de trabalho; o domínio relativo daquilo que uma situação pode ter de histórico, mas que simultaneamente e incessantemente apresenta algo de inédito, de diferente daquilo já experimentado em situações anteriores; essa condição anterior impele o trabalhador a gerir situações de trabalho inéditas, desconhecidas, obrigando-o a realizar escolhas baseada em valores e saberes constituídos ao longo de sua história (SCHWARTZ, 2007).

Sob esse prisma, a perspectiva sobre recusa re-significa conceitos acionando competências no trabalho. Essas competências relacionam-se com aquilo que os sujeitos acrescentam, adicionam, colocam em ação no trabalho, no momento presente. O risco calculado de forma subjetiva, mas alicerçado em seu histórico de experiências e competências, dialoga entre a possibilidade da contaminação dos demais pacientes ou o tratamento desse paciente recém-chegado que necessita de uma atenção especial. Nessa interação, baseada em seus saberes, valores e histórias, a Enfermeira Assistencial privilegiou a escolha do acolhimento, do recebimento, do tratamento.

Através da preparação de uma sala para isolamento, buscou-se uma saída segura que envolvia o bem estar desse paciente e dos demais pacientes do Centro Cirúrgico, controlando o risco de contaminação, mantendo-o isolado até que a situação fosse resolvida. O processo ocorreu, o trabalho foi realizado com segurança e os resultados pretendidos foram atendidos. O trabalho é escolha, é decidir dinamicamente e continuamente os rumos da atividade.

Valerie et al. (2015) demonstram que trabalhar exige julgamento para equacionar os riscos para que os resultados esperados sejam alcançados (com destaque para segurança). Demonstra que algumas teorias sobre avaliação de riscos podem simplificar a natureza do trabalho, negligenciando toda a dinâmica que existe em sua essência. Portanto, a análise de riscos deve acompanhar a evolução dos riscos com ativa participação dos trabalhadores nessa ação.

É preciso uma natureza dinâmica e adaptativa da tomada de decisões de segurança como resposta habilidosa ao risco em ambientes complexos, onde os trabalhadores flexibilizam sua avaliação e gerenciamento de risco aos contextos a que estão inseridos (VALERIE et al., 2015).

A história atravessa o trabalho, toda vida humana que é parte de uma experiência, é atravessada de história. Isso significa dizer que o conjunto de normas e saberes (que são concentrados de histórias passadas), não pode, não consegue por si só, determinar o que vai se passar, o que vai efetivamente ocorrer na atividade de trabalho. A história se reescreve

permanentemente com novas regras, novas normas de construção dos saberes, permitindo “renormalizações” incessantes onde exista mobilização para se produzir (SCHWARTZ, 2003).

A legitimação dos saberes precisa ser ampliada para além das concepções das normas e protocolos. Os saberes no trabalho permeiam tudo aquilo que é histórico, das normas à singularidade das situações reais de trabalho, composto por formas de inteligência incorporadas ao corpo e a mente, constituídas em aprendizagens não-conscientes e por vezes não-expressos em linguagem, dificultando inclusive a capacidade de sua percepção. Os saberes são patrimônio de experiência pensados, transmissíveis, que vão de aprendizagens não-conscientes, não expressos em linguagens, de difícil percepção, até as maneiras socializadas, justificadas e manifestas (MENDES; CUNHA, 2017).

O exemplo do ruído é interessante para ilustrar essa perspectiva. O ruído é repleto de nocividade, específico de determinadas situações de trabalho. Para suprimir o ruído (excesso de decibéis) se enclausura uma máquina e abafa-se o ruído, mas essas intervenções desencadeiam transformações nas condições de trabalho que podem até provocar acidentes. Por quê? A variação do ruído, do barulho na máquina, torna-se uma referência para os trabalhadores, os ritmos, as comunicações, a gestão do trabalho se articula nessa relação homem x trabalho x máquina (SCHWARTZ, 2003).

Os trabalhadores constroem para si de forma consciente ou não, referências sintéticas que é o saber necessário para prevenção de riscos no trabalho, que se integram aos saberes da história, aos meios de trabalho, referências construídas através da inteligência no trabalho. São saberes capazes de fornecer aos operadores determinado grau de conhecimento e informação sobre o estado e funcionamento global de um sistema produtivo (SCHWARTZ, 2003).

Essas informações incluem o grau de qualidade do produto, e o estado social e humano associados ao trabalho. Duraffourg (1983) apresentou o caso de um operário de uma fábrica de papel que verificava à noite, na ausência dos responsáveis técnicos, inspetores de qualidade, supervisores, a qualidade das bobinas de papéis batendo, dando golpes em sua estrutura verificando o seu estado.

O procedimento escolhido pela enfermeira Raquel e sua equipe buscou por alternativas que atendiam simultaneamente o bem estar dos pacientes e a qualidade do serviço prestado, sem comprometer os resultados. Ao invés de retornar com o paciente para sua área de origem, a gestão do Centro Cirúrgico encontrou alternativas para dar conta do que era demandado. A apropriação da recusa ocorre sob a perspectiva de encontrar formas

alternativas e válidas que atendam todas as expectativas. O trabalho não se resume a simples aplicação de procedimentos. A história está presente na singularidade do momento presente. Por isso as equipes de trabalho se organizam diferentemente, adotando estratégias distintas uma das outras.

4.3.3 Episódio 03

Um paciente que passou pela cirurgia de vasectomia teve alguma reação alérgica a um medicamento aplicado e surtou dentro da sala de cirurgia. Começou a gritar, bater, espumar, várias profissionais da saúde tiveram que se juntar para tentar contê-lo, quatro Técnicas de Enfermagem, três Enfermeiras, duas Instrumentadoras e um Médico Anestesiologista se uniram para segurá-lo, acalmá-lo e protegê-lo. Aplicaram um sedativo para que ele acalmasse e ficou em observação.

Enquanto essa situação ocorria, a Enfermeira Assistencial Raquel estava lançando dados no computador na ilha de trabalho localizada dentro do Centro Cirúrgico e desenvolvendo diversas atividades simultaneamente: Agendamento de cirurgias, orientação de pessoas sobre o que fazer, acompanhamento da situação do paciente que surtou, etc.

Na sequência, o seguinte diálogo foi observado envolvendo (nomes fictícios) Carlos (Médico), Ana (Técnica de Enfermagem) e Raquel (Enfermeira Assistencial). Como verbalizado:

[...] Me lembra de dar alta a um paciente lá em cima!!! [...] (CARLOS, 2018).

[...] Ai meu Deus, não estou lembrando nem meu nome...E as diversas anotações e ações da Enfermeira Assistencial continuam. Ao fundo, o paciente teve uma leve melhora e roncava alto [...] (RAQUEL, 2018).

[...] Nossa, com esse ronco dá até vontade dormir! [...] (ANA, 2018).

[...] Tô fazendo agendamento, olha lá no cantinho da folha, pequenos fragmentos... Acordou?! O paciente acordou?! Não! Tá vendo! Isso que fica me atormentando, fazendo meu serviço e o deles... Vamos rezar!!! (RAQUEL, 2018).

Jaime (nome fictício), o médico anestesiologista responsável pela cirurgia de vasectomia, queria ir embora antes do paciente acordar e Raquel se posicionou intervindo diretamente a ele:

[...] Não Jaime. Tem que esperar. A clínica não aprova, não aceita. Você não pode sair sem o paciente acordar, sem estar tudo certo, fora de perigo. Só se outro anestesista ficar em seu lugar [...] (RAQUEL, 2018).

[...] E aí José (nome fictício)?! Você pode ficar no meu lugar? [...] (JAIME, 2018).

[...] Eu?! Tô fora! Não posso não [...] (JOSÉ, 2018).

Entre as atribuições da Enfermeira Assistencial de gestão do Centro Cirúrgico, existe a prerrogativa de fazer cumprir algumas regras clássicas, nem sempre seguidas pelos membros da equipe. O poder de impedir que o médico vá embora, abandonando uma situação crítica do trabalho, em que o paciente requer atenção plena em função do quadro apresentado é uma característica central das ações e responsabilidades da Enfermeira Assistencial.

No hospital ocorrem tensões de natureza grupal e profissional. Os médicos são profissionais difíceis de trabalhar por serem formados (ou deformados) para tomar decisões sobre a vida e a morte. Isso gera uma dificuldade em repartir seu poder, em receber sugestões e recomendações, em aceitar cumprir normas disciplinares (GONÇALVES, 1998).

Esse poder da Enfermeira Assistencial é instituído além das normas disciplinares do Hospital. Quando ela desafia o médico, dizendo que ele não pode ir, ele se recolhe consciente de sua responsabilidade com a vida do paciente, com a regra de trabalho e em especial, nesse caso, com o respeito que tem sobre a figura da gestora operacional do Centro Cirúrgico, que indica para ele a irresponsabilidade de seu ato caso ele abandone o local de trabalho naquelas condições.

A recusa para a Enfermeira Assistencial se processa em não aceitar os poderes dos médicos dentro desses contextos de trabalho. Ela se recusa a aceitar a submissão, se recusa a deixar que o descumprimento de uma regra clássica envolvendo a segurança do paciente e a responsabilidade do médico sejam desarticuladas, fazendo valer sua autoridade de responsável pelo Centro Cirúrgico e garantir o bem-estar dos pacientes.

Um bom trabalhador é aquele que retraduz, que interpreta, que torna a instrução realizável para o momento presente que se altera incessantemente, por isso ele é obrigado a distorcer a formalidade da instrução e adaptá-la às exigências da atividade real de trabalho (MENDES; CUNHA, 2018).

Isso justifica o fazer diferente enquanto recusa re-significada, pois trabalhar é mais que aplicar instruções, procedimentos, é engajar-se na história, é provocar uma “dupla antecipação” que envolve o emprego de um procedimento relativamente estável no encontro com o inesperado, com a infiltração da vida solapando os planejamentos e as previsões

antecipadas, é o imperativo da vida na reorganização do agir, na caracterização da história se fazendo (DURRIVE; JACQUES, 2007).

A regra, a técnica estava a favor da enfermeira Raquel, já que ela determina a responsabilidade do médico em relação à vida do paciente, impedindo-o na prescrição de abandonar o paciente que não esteja em condições adequadas. A apropriação da regra pela Enfermeira requer gestão, escolhas, confrontações, características que a atividade de trabalho coloca. Há um debate de normas com referências a valores, um debate que envolve normas antecedentes e a obrigação dos operadores em renormalizar diante das circunstâncias da atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Há uma apropriação da norma na formalização da recusa da enfermeira impedindo que o médico abandonasse o paciente. Uma apropriação da norma constituída em valores pessoais e profissionais que compreendem a gravidade da circunstância, fazendo valer sua autoridade de responsável pelo Centro Cirúrgico, arbitrando novamente a favor do bem maior que é salvar vidas. O médico por um instante não percebeu a gravidade de sua decisão caso realmente abandonasse o posto de trabalho. Desempenhando seu papel de gestora, a enfermeira Raquel interviu ajustando o sistema e garantindo seu funcionamento.

A principal característica dos conflitos nos hospitais relaciona-se à percepção de superioridade do médico em relação aos demais (FERREIRA et al., 2010). O médico tem o controle efetivo das atividades, o que implica que as relações de poder e autoridade são regidas por saberes técnicos e não por regras específicas (CARAPINHEIRO, 1998; ECHTERNACHT, 2000).

4.4 A gestão de saúde, segurança e meio ambiente: torna-se mais efetiva quando a cooperação e confiança são as bases das relações sociais no trabalho

Relações sociais centradas em bases sólidas coletivas de cooperação e confiança contribuem para resultados positivos em aspectos de saúde e segurança dos trabalhadores, em gestão ambiental e na qualidade dos produtos e processos de trabalho produzidos. Os compromissos entre os trabalhadores, o cuidado mútuo, os arranjos coletivos, são os elementos que integram a solidariedade entre os operadores e seus grupos de trabalho.

Um exemplo dessa mobilização e cooperação coletiva se revela na explicação do processo de preparação para uma sala de cirurgia. O diálogo é estabelecido entre a Enfermeira Assistencial Raquel e a Técnica de Enfermagem Ana:

4.4.1 Episódio 04

[...] Olha! Vamos pegar como exemplo um mutirão que a gente faz pra liberar uma sala pós-cirurgia, que vai receber outra cirurgia em seguida. Junta todo mundo pra ajudar a preparar: limpeza, farmácia, instrumentador, técnicos de enfermagem, enfermeiro... A gente prepara tudo em 15 minutos! A turma tem que estar alinhada, confiando uma na outra, é muita correria, todo mundo precisa de todo mundo.... [...] (RAQUEL, 2018).

[...] A sala precisa estar limpa, livre de contaminação, os materiais precisam estar preparados para a cirurgia... [...] (ANA, 2018).

[...] A gente passa o paciente pra sala de recuperação. Despreza os materiais, recolhe e destina esses materiais, joga na lixeira adequada. O pessoal começa a limpeza, higienização, após terminar essa limpeza o pessoal da enfermagem monta novamente a sala. A equipe da farmácia recolhe os materiais e repõe nova farmácia de acordo com a cirurgia. A Instrumentadora retira só o material que foi usado e leva para o expurgo. Aí a sala vai sendo montada novamente. [...] (RAQUEL, 2018).

[...] A Enfermeira Assistencial é responsável por tudo... Organizar salas, disponibilizar materiais, fazer tudo... Precisa de ajuda! Se na correria a Enfermeira não prepara a cirurgia do jeito que o médico quer, se falta alguma coisa, ou se disponibiliza material errado que pode dar problema na cirurgia afetando o paciente, é o maior problema, a responsabilidade passa muito por ela. Claro, estamos aqui e ajudamos a ver as coisas, quanto mais pessoas observando o controle fica maior. [...] (ANA, 2018).

[...] Pois é, o tempo todo tem que ficar ligado, imagina entrar com paciente numa sala errada, entubar numa sala que não dá pra fazer a cirurgia... A turma toda ajuda a ver isso também! Uma vez, uma cirurgia no ombro do paciente que precisava da posição de cadeira de praia, não funcionava, aí pediu ao anestesista e ao cirurgião pra trocar de sala, o anestesista “ambusou” o paciente e mudaram de sala. O erro foi meu, eu tinha que ter visto isso antes e não deixar acontecer... Mas o pessoal me ajudou a resolver a situação! [...] (RAQUEL, 2018).

As Enfermeiras Assistenciais estabeleceram uma relação de confiança com suas equipes, independente da hierarquia. A equipe comprometida é fundamental para a obtenção dos resultados esperados, e, sem essa relação de confiança e cooperação isso não seria possível. São relações construídas na base do respeito, da consideração, prevalecendo sobre a relação entre chefia e subordinado.

Há um coletivo de trabalho baseado na boa relação entre as equipes, com regras implícitas, códigos e razões, com estratégias de antecipações dos problemas, mediadas por

intervenções que regulam as assimetrias dos processos de trabalho, neutralizando a efetivação de eventos indesejados. Esse coletivo é regido por competências individuais e coletivas, as quais agregam aquilo que Schwartz (2007a) denomina como ingredientes de competência, fatores responsáveis pelos bons resultados produzidos.

No decorrer da atividade de preparação da sala de cirurgia, os ingredientes da competência no trabalho passam a ser constituídos. Esses ingredientes se alinham a características como o amplo domínio das equipes sobre os protocolos de trabalho existentes (primeiro ingrediente de competência); na relativa incorporação do histórico da situação de trabalho, a capacidade de ser impregnado pela dimensão singular da situação (segundo ingrediente da competência), reconhecida pela equipe em situações já vividas que necessitava de intervenções dos trabalhadores para dar conta dessa variabilidade do meio (SCHWARTZ, 2007a).

Essas experiências condicionam a estratégia do terceiro ingrediente da competência, onde é necessário articular a face protocolar e a face singular de cada situação de trabalho simultaneamente. O protocolo determina que a sala de cirurgia deve ser limpa e higienizada, as ações coletivas se voltam para isso e os imprevistos que surgem são geridos através da mobilização e compromisso da equipe centrado na perspectiva do coletivo de trabalho (SCHWARTZ, 2007a).

O quarto ingrediente da competência, remete ao estado da relação entre a pessoa e o meio no qual é demandado a agir, há o debate de valores ligado ao debate de normas, o uso de si por si e o uso de si pelos outros, seja atendendo às regras, a hierarquia, seja na relação com seus pares (SCHWARTZ, 2007a). Há uma capacidade de se apropriar do serviço, transformando-o em seu patrimônio, tornando-o seu, reconhecendo-se nele, há identificação por parte dos operadores com o seu trabalho. Essa característica é percebida na apresentação do episódio 04, através das mobilizações dos diversos integrantes da equipe (mutirão) para dar conta do que é esperado, dinamizando os processos através da liberação dos espaços e garantindo a continuidade no tratamento dos pacientes.

O quinto ingrediente da competência, indica a ativação ou duplicação do potencial da pessoa, incidindo sobre os demais ingredientes elencados (SCHWARTZ, 2007a). Ajudar, mobilizando valores que são importantes aos operadores, situação exemplificada na mobilização coletiva de preparação das salas, na preocupação em verificar se os itens necessários foram atendidos (se faltou material, se disponibilizou material errado, se atendeu as determinações dos médicos), tudo isso compõe o universo do compromisso coletivo da gestão do Centro Cirúrgico. Há uma preocupação com os saberes e valores da norma

(segurança) e da própria ética individual e coletiva, que seja, zelar pela garantia da vida humana.

O sexto ingrediente da competência propõe aproveitar as sinergias das competências em situação de trabalho. Trabalhar em equipe se resume na compreensão de que todas as pessoas possuem diferentes histórias que precisam ser respeitadas, compreendidas e articuladas entre si. O trabalho coletivo supõe uma sinergia entre esses distintos ingredientes, ligando pessoas com diferentes perfis e histórias, trabalhando juntas, sem hierarquias artificiais (SCHWARTZ, 2007a).

Fazer diferente é articular campos de competências não formalizados, desconhecidos, invisíveis, mas absolutamente necessários para suprir a infidelidade que o meio oferece desguarnecido pela incapacidade real de prescrições limitadas. Recusar não no sentido de oposição, mas de contribuição para alcançar objetivos comuns e desejados, por isso, os compromissos coletivos no trabalho se intensificam.

No Centro Cirúrgico os riscos psicossociais a que os profissionais do setor são submetidos são significativos. São ambientes em que as tensões diárias vivenciadas, as relações entre os trabalhadores, entre trabalhadores e usuários, e a organização de todo o sistema de trabalho, impactam na saúde produzindo danos psicológicos, físicos e sociais. Cansaço, depressão, falta de motivação são elementos muito significativos (PENA; MINAYO-GOMES, 2010).

A situação vivenciada exprime as dificuldades que os turnos de trabalho no Centro Cirúrgico enfrentam. Cabe às Enfermeiras Assistenciais gerir as diversas situações existentes, sejam elas previamente reconhecidas ou aquelas que surgem diante dos desafios que se desdobram no desenvolvimento das atividades. Essas situações e suas prováveis soluções só se tornam possíveis diante do engajamento e dos acordos tácitos e explícitos produzidos entre os atores do contexto (MENDES; CUNHA, 2017).

A solidariedade se desenvolve através do conhecimento coletivo construído no trabalho. Compartilhar dificuldades, tristezas, alegrias, escolhas, valores, soluções, tudo isso alicerça a consolidação de um coletivo de trabalho efetivo, centrado na confiança, no diálogo e na franqueza. A harmonia, o equilíbrio e o respeito proporcionam as bases da boa relação, capaz de administrar as dificuldades no trabalho. Com regras, códigos e razões próprias e implícitas, as antecipações, as intervenções, as soluções e a administração de todo o processo de trabalho vai se incorporando ao cotidiano daqueles trabalhadores, e oferecendo as saídas possíveis para os seus problemas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

A necessidade imediata em decidir sobre as dinâmicas das situações pode produzir resultados indesejados. Afirmar que o trabalhador errou ou que é culpado por algum evento e resultados indesejados significa ignorar a complexidade inerente a qualquer processo de trabalho. É preciso compreender sob quais condições e situações determinadas decisões foram tomadas, quais são as representações do contexto de trabalho, como ele é organizado. Imputar a culpa ao trabalhador, reduzir as argumentações a ideia de “erro”, elimina toda e qualquer possibilidade de compreensão das lacunas da organização do trabalho, que precisam ser entendidas e transformadas para continuamente melhorar os resultados pretendidos (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

4.4.2 Episódio 05

Outro exemplo, ilustrado pela Enfermeira Assistencial Raquel, demonstra a riqueza das micro histórias existentes no cotidiano do trabalho, que assolam e confrontam as antecipações das normas e prescrições, mas que se encontram no espectro da invisibilidade das diversas e inúmeras competências construídas no trabalho pelos operadores, e que, tornam-se terreno fértil para a apropriação do Direito de Recusa. Como verbalizado:

[...] Quando meu filho ficou doente, o pai dele o trouxe até aqui. Eu não queria parar minhas atividades, aí pedi para que um dos médicos aqui do Centro Cirúrgico o atendesse e já desse a receita. Eu só saí de licença quando peguei uma conjuntivite aí tive que ficar afastada. [...] (RAQUEL, 2018).

Isso não significa insensibilidade ou falta de compromisso da Instituição hospitalar (ou mesmo da profissional com sua família) com o cuidado da saúde de suas profissionais, mas indica que a complexidade das atividades ali desenvolvidas é de elevado grau, que a organização do trabalho precisa ser revista, e que, muitos resultados somente são possíveis em razão das competências, dos saberes, das experiências e do efetivo compromisso dessas profissionais com seu trabalho, elementos que podem estar invisíveis aos olhos daqueles que organizam os processos de trabalho.

Por que Raquel se recusou a interromper o trabalho e levar o filho ao médico? Não há explicação formal, fácil ou ilustrativa para essa decisão. São razões pessoais que integram a personalidade da profissional, da mãe, da pessoa, não é correto um julgamento entre certo ou errado nesse caso, mas se percebe a força do sujeito histórico nas decisões e escolhas do seu

cotidiano, mesmo dentro de uma representação hierárquica e organizacional a qual todos estão sujeitos.

Todos são sujeitos históricos com algum grau de liberdade para escolha. Valores familiares, pessoais, profissionais estão envolvidos nessa capacidade de escolha e são condensados na profusão da vida diariamente. Até onde o lado profissional assola a vida pessoal? Qual o grau de percepção elaborado por essa profissional capaz de articular essa relação que não permita deteriorar ou impactar a vida familiar, em especial a relação com o filho? Será também que o fato de trazer a criança até o local de trabalho para análise dos profissionais de saúde, colegas de equipe, não significaria também maiores e melhores cuidados com a criança? Quais os sentidos e significados das escolhas humanas?

Por isso que recusar é também fazer diferente de uma lógica externa, de uma lógica estrangeira aos olhos de quem efetivamente vivencia o trabalho real, o que dispõe a favor do uso das racionalidades dos atores que estão diretamente envolvidos com a atividade. Fazer diferente refere-se a engajar-se em buscar alternativas, em articular competências centradas em valores pessoais e históricos, os quais podem ser distintos e distantes dos valores de quem pensa e organiza o trabalho sob o ponto de vista da racionalidade técnica.

4.5 O Direito de Recusa na gestão do trabalho de um hospital no interior de Minas

Gerais

4.5.1 Episódio 06

As Enfermeiras Assistenciais utilizam o aplicativo do *WhatsApp* enquanto estratégia de gestão e organização do trabalho. Como verbalizado:

[...] O sistema diz que a secretária ou o médico devem agendar as cirurgias com o enfermeiro responsável técnico ou com a Enfermeira Assistencial usando o sistema informatizado. Mas o *WhatsApp* virou um facilitador, que não é ruim, pois se tornou um canal de reserva de informações. Posso estar ocupada na hora da solicitação do agendamento, não podendo interromper as atividades para realizar o que é pedido. É um canal que permite visualizar a solicitação para um outro momento (congelando as informações) quando estiver menos ocupada, e assim, realizar o agendamento solicitado. [...] (RAQUEL, 2018).

[...] Mesmo que a organização do trabalho determine que os agendamentos das cirurgias devem ser feitos pelo sistema informatizado, a gente está tão ocupada, não podendo parar, que acaba utilizando o *WhatsApp* como recurso. Tudo chega pelo

WhatsApp, que acaba se tornando uma estratégia de trabalho, que ajuda a resolver as coisas. Quando estou “tranquila”, já começo a fazer os agendamentos, aqui eu nunca paro, tô sempre trabalhando... É um refúgio que permite realizar o agendamento somente na hora que dá... [...] (RAQUEL, 2018).

A questão que se apresenta aqui não é afirmar que a Enfermeira Assistencial descumpriu um procedimento de trabalho, que sua ação remete a erro ou culpa. A premissa da Ergologia e da Ergonomia se associa ao compromisso em compreender as reais situações de trabalho, identificando suas lacunas e propondo sua transformação a fim de adequar e melhorar continuamente as condições e resultados (GUERIN et al., 2001).

O operador em atividade efetua incessantemente arbitragens através de critérios mais ou menos conscientes, individuais e/ou coletivos, que permitem de forma simultânea obedecer e transgredir um procedimento de trabalho. São micro escolhas realizadas na atividade de trabalho nos dramáticos do uso de si (LACOMBLEZ; TEIGER, 2007).

O que se percebe é um modelo de organização de trabalho que não compreende a existência de algumas limitações em seu atual estágio. Nos dias de hoje, o uso do *WhatsApp* enquanto ferramenta de trabalho é uma realidade em muitos locais. Mas, algumas condições no tempo e espaço da pesquisa precisam ser reconhecidas: o *WhatsApp* que as Enfermeiras Assistenciais utilizam são de uso pessoal, de propriedade privada, o que permite diversas reflexões sobre essa situação. O trabalho invade a privacidade dessas profissionais, que, comprometidas com seu desempenho e resultados, passam a desenvolver estratégias que ocupam parte de suas vidas pessoais.

Um modelo de sistema de gestão do agendamento das cirurgias é oferecido pelo hospital. No entanto, a lida diária do trabalho, a apropriação desse sistema não é suficiente para ajudar a gerir toda a dinâmica que o contexto e a realidade oferecem. Na ausência de uma organização de trabalho que compreenda o dinamismo característico que a atividade real de trabalho das Enfermeiras Assistenciais enfrenta, torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias alternativas produzidas por aqueles que vivenciam diariamente o cotidiano do trabalho (MENDES; CUNHA, 2017).

A recusa nesse caso se revelou em não utilizar integralmente o sistema operacional de agendamento de cirurgias oferecido pelo Hospital, em fazer diferente do que é oferecido, do que é oficial, pois esse modelo limita as ações e conseqüentemente os resultados no trabalho das Enfermeiras Assistenciais. Por essa razão, o uso do *WhatsApp* tornou-se ferramenta importante e capaz de auxiliar na gestão do trabalho e na solução dos problemas.

Imprevistos, acontecimentos, quebra de planejamentos, exigem intervenções, de fazer uso de si para regular os *constrangimentos* no trabalho. Isso por sua vez produz novos

acontecimentos e consequências que transformam novamente as relações com o meio de trabalho e as relações sociais entre as pessoas. Essa matriz de variabilidade, essa matriz de histórias engendra outros possíveis em função das escolhas realizadas e das escolhas a serem feitas para tratar os eventos. Nesse prisma, a atividade surge como uma tensão, uma dramática (CUNHA, 2013).

A pesquisa permite reconhecer essas questões, compreendê-las, apresentar esses resultados às partes interessadas que organizam os processos de trabalho, que de posse dessas informações, podem elaborar novas formas de gestão e estratégias de organização que facilitam e transformam favoravelmente as condições e os resultados no trabalho.

A solução para essa situação precisa ser pensada pluralmente, envolvendo de forma democrática todos os interessados no caso. Os espaços democráticos para se pensar o trabalho é fundamental para compilar as possíveis propostas, que de forma coletiva, possa favorecer transformações positivas em todas as variáveis do trabalho.

Essa compreensão de um quadro de trabalho que pode e deve ser melhorado acarreta transformações generalizadas que, envolvem resultados em saúde e segurança (os operadores reconhecem que estão participando dos processos de análise e decisão da organização do trabalho, logo os aspectos psicossociais são melhorados), resultados sobre gestão ambiental, responsabilidade social e a melhoria contínua dos produtos e processos desenvolvidos.

Segundo as Enfermeiras Assistenciais, em linhas gerais, a gestão do Centro Cirúrgico passa obrigatoriamente pelo acompanhamento e desenvolvimento de duas tarefas: agendamento de cirurgias eletivas (Agenda Diária) e preenchimento da Folha de Indicadores de tempo de ocupação da sala. Junto a essas duas responsabilidades, ocorrem inúmeras outras atividades que precisam ser administradas pelas Enfermeiras Assistenciais. Como verbalizado:

[...] O trabalho consiste na organização da Agenda Diária e na Folha de Indicadores, só que acontece muito mais coisas o tempo todo. A Agenda Diária marcando as cirurgias eletivas, a Folha de Indicadores acompanhando os indicadores de tempo de ocupação de sala, paciente, cirurgia, médico, agendada, emergência ou de urgência, hora de início e término, atraso, etc. Tem uma folha que acompanha tudo isso... [...] (REBECA, 2018).

A Folha de Indicadores constante na Figura 8 é um item de controle que analisa toda a dinâmica das salas de cirurgia. A sala onde se realizou a cirurgia, a identificação do paciente e do cirurgião, sua categorização (urgência, emergência ou agendada), hora agendada da cirurgia, hora da entrada do paciente, hora da chegada do cirurgião e do anestesista, hora do

início e término da cirurgia, hora da liberação do médico anestesista, hora da preparação da sala, verificação se houve atraso ou não na cirurgia e as razões que determinaram esse atraso.

Figura 8 – Folha de Indicadores de Tempo de Ocupação da Sala

<u>FOLHA DE INDICADORES DE TEMPO DE OCUPAÇÃO DA SALA</u>								
SALA	PACIENTE	CIRURGLÃO	URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA	CIRURGIA AGENDADA SIM/NÃO	HORA AGENDA	HORA ENTRADA PACIENTE	HORA CHEGADA CIRURGLÃO	HORA ANESTESIA

HORA INICIO	HORA TERMINO	HORA LIBERAÇÃO ANESTESIA	HORA PREPARAÇÃO SALA	ATRASSO SIM/NÃO	MOTIVO DO ATRASSO	CAMPO DE OSBSERVAÇÃO

Fonte: O AUTOR, 2018.

4.5.2 Episódio 07

A Enfermeira Assistencial Rebeca relatou um episódio ocorrido com ela sobre a preparação da sala de cirurgia:

[...] Um dia, preparei a sala, paciente, através de mutirão, para cirurgia das 18:00 h, às 17:30 h já estava tudo pronto. O médico chegou às 19:20 h e foi operar às 23:10 h. Antes, para preservar o paciente eu atrasava pra montar a cirurgia, pois sabia que esse médico atrasava. Um dia ele chegou no horário e deu a maior bronca, a partir de então eu sempre monto no horário da agenda, mesmo que o paciente tem que esperar. [...] (REBECA, 2018).

Sua decisão foi baseada no histórico e experiência própria adquirida no local e na relação que possuía com a equipe incluindo o próprio médico. Ela evitou entrar em contato com o médico, pois havia certo receio que essa atitude poderia incomodá-lo. Sua preparação e gestão foi direcionada a outra cirurgia e sala, a fim de otimizar os processos no Centro

Cirúrgico, no entanto, aquele médico com histórico de atrasos chegou no momento agendado da sua cirurgia o que provocou um mal estar generalizado.

A recusa se materializou sob outras perspectivas e abordagens. Nesse caso, atrasar a preparação da cirurgia levando o paciente para a sala de cirurgia somente quando o médico estivesse pronto é uma estratégia que buscou proteger o paciente. Aguardar o médico que está atrasado chegar dentro de uma sala de cirurgia é uma questão muito séria para o paciente. A qualidade do processo está associada ao bem estar do paciente, especialmente porque a relação de exposição aos riscos no setor de serviço hospitalar inclui a exposição dos operadores de saúde e dos usuários do serviço (nesse caso o paciente) aos riscos da atividade (PENA; MINAYO-GOMES, 2010).

Recusar o que é solicitado, recusar o que é determinado a ser feito no trabalho, é fazer uso de si, antecipando, antecedendo cenários através de uma pro-atividade da gestão no trabalho, que recusa a fazer algo utilizando caminhos diferentes das orientações formais e protocolares, baseando-se na experiência refletida, na herança de históricos dos trabalhos individuais e coletivos já vivenciados.

A recusa em enviar o paciente para a sala de cirurgia no horário determinado a fim de protegê-lo de um longo tempo de espera porque um médico se atrasa indica que a organização do trabalho se encontra com sérias questões e dificuldades a serem compreendidas e resolvidas. A longa espera do paciente pelo médico poderia agravar sua saúde e estado psicológico, já que o nível de ansiedade naquele contexto é muito elevado, colocando em xeque o objetivo maior que é o de salvar vidas. A recusa nesse caso é refém e indicativo de algo maior: a limitação e inadequação de alguns dos cenários da organização dos processos de trabalho no Centro Cirúrgico, que precisam ser revistos.

A atividade de trabalho é conduzida por alguém que se constitui para além de sua forma física. O corpo, a alma, os aspectos neuro-sensitivos fazem parte da composição do sujeito em atividade de trabalho. São incorporados e inscritos no corpo desse sujeito diversos elementos em que se destacam o social, o psíquico, o institucional, as normas, os valores, os tempos, os homens, os equipamentos, os produtos. Tudo isso, circula e caracteriza este alguém que trabalha e arbitra a atividade, que por envolver um expressivo grau de complexidade, pode ser designado conceitualmente como corpo-si (SCHWARTZ, 2007b).

Esse uso de si demonstra que o trabalho não é mera execução, mas uso, convocação do indivíduo e suas capacidades diante dos desafios da tarefa. Por isso, o trabalho de Rebeca requer intervenção, leitura no tempo e espaço do que está acontecendo, do que está em jogo, de quais caminhos e alternativas são possíveis e necessárias para se desenvolver a tarefa

solicitada. Quais os riscos a serem administrados? Trabalhar não é ignorar demandas, tornar-se despercebido, ser coadjuvante, mas assumir responsabilidades indicando caminhos para a solução dos problemas.

Toda decisão é baseada em riscos. Risco é um conceito que associa diferentes sentidos que nem sempre estão em harmonia (CASTIEL; GUILAM; FERREIRA, 2010). A decisão da Enfermeira Assistencial implicou em articular as chances de perdas e ganhos naquele contexto, em projetar as possibilidades de obter resultados positivos para o seu trabalho.

As percepções de riscos são processos de interpretação de determinada organização do trabalho. Essas percepções envolvem análises objetivas e subjetivas do que está em jogo. A percepção dos riscos no trabalho não é uma reflexão direta (como um espelho) da forma fidedigna de como o trabalho se organiza. Suas compreensões são distintas, diversas, múltiplas e até antagônicas, que articulam uma pluralidade de fatores, envolvendo diversos profissionais com seus valores e histórias distintas (AREOSA, 2012).

Não é apropriado julgar as decisões tomadas por alguém sem levar em conta a pressão e a dinâmica que ela estava envolvida durante aquele momento. Julgar de fora, longe do tempo vivido e do espaço onde as coisas realmente aconteceram, não permite uma compreensão apropriado do contexto em que a decisão foi tomada.

4.5.3 Episódio 08

Um dos momentos mais críticos para as Enfermeiras Assistenciais é o revezamento da equipe do Centro Cirúrgico (subordinada a elas) para o horário de almoço. A Enfermeira Assistencial envia de 11:00 às 12:00 h, 03 enfermeiras/técnicos; de 12:00 às 13:00 h mais 03 enfermeiros; às 13:00 horas envia 01 enfermeiro. Todos precisam fazer uma hora de almoço e pode acontecer (e acontece) de ter cirurgias em todas as salas do Centro Cirúrgico e não há pessoal para substituir os profissionais que precisam fazer o horário de almoço.

A própria Enfermeira Assistencial tem que substituir um dos membros da equipe (Circulantes) para que possam almoçar. Caso aqueles que saem para o almoço não retornem em 01 hora, a estratégia de gestão da Enfermeira Assistencial fica comprometida. Cada estratégia, cada intervenção, torna-se singular, não sendo possível antever todos os cenários, o que provoca um estresse e uma dificuldade para o trabalho.

A pressão e a exigência por resultados se inscreve nas relações entre Enfermeira Assistencial e os diversos atores que circulam pelo seu universo: os médicos com suas exigências, a chefia imediata, os pacientes que precisam ser atendidos, os fornecedores, a Farmácia, o Centro de Material Esterilizado (CME), a Equipe de Manutenção (a gestão da manutenção) vai desde o contato com a Informática para providenciar o acerto em um programa de computador, até o contato com a manutenção que precisa através de uma Ordem de Serviço (OS) intervir e consertar algum equipamento no Centro Cirúrgico, ou realizar qualquer contato necessário com outros setores do hospital.

A Enfermeira Assistencial Rebeca explica sobre o revezamento da equipe no Centro Cirúrgico na hora do almoço:

[...] Hora do almoço! Todo mundo precisa almoçar. O pessoal sabe que é 01 hora de almoço, não dá pra morcegar, se não atrapalha a vida do outro aqui. Tem dia que eu fico cobrindo esperando que todos tenham almoçado, fazendo cada um sua hora, só depois que eu vou. Pode ser que tem dias que não dá pra seguir aí eu fico por aqui administrando até que as coisas se resolvam. [...] (REBECA, 2018).

A administração do horário do almoço da equipe implica na gestão de diversas variáveis: na garantia da manutenção e acompanhamento da cirurgia que está acontecendo. Pode acontecer algum problema durante a cirurgia, alguma complicação, e o tempo previsto de duração pode prolongar significando que a equipe não pode interromper sua atividade para almoçar.

É preciso acompanhar o desenvolvimento da programação das cirurgias eletivas realizadas no dia anterior. Isso significa que as cirurgias precisam acontecer, os resultados precisam se concretizar. Ao mesmo tempo, para que isso aconteça, a equipe (que inclui as Enfermeiras Assistenciais) precisa seguir a rotina de trabalho realizando as respectivas pausas necessárias, que, se não acontecerem, pode provocar um esgotamento nessas profissionais da saúde que atuam no setor comprometendo o desenvolvimento do trabalho.

O trabalho, a atividade do trabalhador, seria o resultado de compromissos que envolvem fatores externos (objetivos de produção, equipamentos e meios disponíveis) com os fatores internos do trabalho (sua saúde, sua experiência, suas competências e habilidades, suas expectativas de vida) (ABRAHÃO et al., 2009). Esses compromissos seriam frutos de negociações, articulações, processos (nem sempre consensuais), mas que envolveriam todas as partes interessadas nos resultados do trabalho (DANIELLOU et al., 2004).

A Enfermeira Assistencial se organiza dinamicamente, às vezes, até se recusando a cumprir seu próprio horário de almoço, a fim de administrar esse momento enviando as demais Enfermeiras e Técnicas de Enfermagem, cobrando seu retorno no horário,

identificando e solucionando os eventuais problemas que possam surgir nas cirurgias nesse tempo.

Essa recusa se insere na necessidade da gestão do caráter dinâmico que o processo oferece. Esse sistema de revezamento do horário de almoço é dinâmico, pois seu funcionamento não depende somente das ações dos profissionais de saúde envolvidos, mas também da dinâmica própria característica dessa atividade (LEPLAT, 2004). Esse horário de revezamento precisa ser administrado, mas ele se insere numa lógica que possui dinâmica própria, já que não é possível controlar completamente as variáveis (por exemplo, tempo de duração das cirurgias) existentes nesse sistema.

Em atividade, o operador tenta permanentemente reinterpretar, re-normatizar o trabalho, em função das lacunas que as normas e planejamentos antecipados oferecem. É a premência de tentar reconfigurar o meio programado, planejando conforme suas prerrogativas e necessidades, criando seus meios próprios, suas estratégias, recusando, fazendo diferente das expectativas da organização, re-singularizando o trabalho através de alternativas apropriadas às demandas do aqui e agora.

Mais do que realizar uma tarefa, o trabalho se apresenta como algo a ser efetivamente realizado pelo trabalhador. Ele se mobiliza, intervém, utiliza do corpo e da mente para dar conta do que é solicitado. E nessa intervenção, nessa *regulação* da atividade, é que os operadores ajustam os processos, atuam em sua dinâmica a fim de atender os resultados esperados (FALZON, 2007).

A intervenção da gestão de um sistema se dá pela detecção de uma diferença em relação ao que se deseja enquanto produto ou processo de trabalho. Daí se estabelece o diagnóstico dessa diferença (juízo de aceitabilidade) e se promove uma ação para resolver a questão (a própria *regulação*). Essa *regulação* assume um caráter de intervenção tanto no funcionamento de um sistema de trabalho, quanto da *regulação*, do ajuste da própria ação e comportamento do operador (FALZON, 2007).

O compromisso das Enfermeiras Assistenciais está centrado no sucesso do seu trabalho. Em concretizar o que se espera delas. Por isso, é preciso compreender as múltiplas possibilidades que o termo recusa pode assumir, alicerçando-se em novos significados. Se para a Enfermeira Assistencial for necessário adiar, interromper, suspender seu horário de almoço ou lanche para que o seu trabalho tenha êxito, não há dúvidas de que essas articulações, essas *regulações* serão efetivadas. Novamente vem à tona a importância de se discutir coletivamente as atuais formas de organização do trabalho, verificando as possibilidades de suas transformações e aprimoramento.

4.5.4 Episódio 09

No Centro Cirúrgico a Enfermeira Assistencial não pode recusar no sentido literal da palavra, mas pode fazer (e faz) seu trabalho de outras formas, distinta das prescrições, construindo novas organizações para garantir os resultados esperados.

É possível vislumbrar que as dinâmicas e as imprevisibilidades existentes no momento presente da atividade real de trabalho, demandam dos operadores, o engajamento, a articulação simultânea entre a mente e o corpo, a fim de promover os resultados positivos esperados para o trabalho.

Uma instrumentadora (profissional que organiza e disponibiliza os instrumentos para as cirurgias) abriu uma “caixa de materiais cirúrgicos” antes de começar a cirurgia. O médico anestesista avaliou o paciente e decidiu cancelar a cirurgia em função de um medicamento que o paciente havia ingerido. A Enfermeira Assistencial Rebeca responsável pelo turno do trabalho ponderou:

[...] Esse evento caracteriza um problema, um prejuízo potencial para o hospital. Um material especial (de elevado custo) foi aberto, mas não foi utilizado. Nós não vamos descartar o material aberto para aquela cirurgia, mas encontrar uma forma para contornar esse problema, mantendo a qualidade do serviço e evitando o prejuízo para o hospital. O material que foi aberto passa a ser utilizado numa outra cirurgia. [...] (REBECA, 2018).

Essa questão se resume na recusa de descartar o material aberto, em evitar prejuízos materiais para a organização do trabalho, sem comprometer os demais requisitos vinculados aos procedimentos cirúrgicos. O material, nesse caso, foi redirecionado para outra cirurgia. O fato implica na dinâmica da gestão da planilha de indicadores de cirurgia do Centro Cirúrgico, onde competências e saberes são construídos e articulados. Aquela cirurgia adiada foi novamente agendada sem nenhum prejuízo para as partes envolvidas.

Existem diversas formas de inteligência que atuam no trabalho, diversas racionalidades. Existem “modos de pensar” tão racionais e eficientes quanto aqueles utilizados pela organização dos processos de trabalho. São os raciocínios desenvolvidos em diversas e distintas bases históricas e de experiências, que envolvem competências e saberes fundamentais para o sucesso (WISNER, 1994).

O trabalho não se reduz a uma simples execução de uma ordem, de uma tarefa. O trabalhador torna-se o agente protagonista gestor das situações imprevistas, uma vez que o previsto, o planejado, torna-se coadjuvante, secundário, quando confrontado com a realidade, com a atividade (DANIELLOU et al., 2004).

O que é trabalhar? Compreender esse enigma é problemático. Se o tema fosse simples, inúmeras questões não seriam desenvolvidas sobre o assunto. Cada operador, cada pessoa elabora os seus significados sobre o tema em seus distintos contextos. Valores, saberes, competências, habilidades, compromissos, experiências são mobilizadas para dar conta das exigências apresentadas.

A recusa em fazer diferente não contabilizando um prejuízo ao hospital sem comprometer as premissas éticas, faz parte das variáveis que circulam por esse universo. São posições e posturas que se esperam de quem efetivamente se engaja no trabalho. Não há nada de ruim, de errado nessa posição, é o compromisso de zelar pela empresa considerando os seus mais diversificados aspectos.

A importância que esses saberes constituídos na prática possuem para o sucesso do trabalho é inquestionável. O que se perde é a possibilidade de utilizar dessa competência na dinâmica de atualização das prescrições existentes. É preciso usar desses saberes para desenvolver as prescrições e planejamentos existentes, elementos que colaborariam para responder algumas questões significativas: Qual o lugar que o homem ocupa na organização? Como se percebe a complexidade de seu trabalho? Quais os meios e artifícios utilizados para dar conta do que é demandado? Como os conhecimentos sobre o trabalho podem ser capazes de produzir transformações importantes para os contextos produtivos? (HUBAULT, 2004).

4.5.5 Episódio 10

A observação direta de um caso de Direito de Recusa no trabalho associado diretamente à perspectiva da saúde e segurança foi relatada por um médico do hospital que possui vasta experiência:

[...] Direito de Recusa aqui... Muito difícil! Na área da saúde...O que eu já vi e pode caracterizar isso pra segurança do profissional da saúde é o caso que pode, veja bem, pode acontecer! Um médico tá no fim do plantão, chega um paciente com doença séria, tipo AIDS, ele fica sabendo, enrola, espera terminar o plantão dele, não atende e empurra pro outro médico que vai chegar. Entendeu?! De forma bem discreta, articula isso aí! Assim é possível! [...] (DAVID, 2018).

A questão remete à percepção e gestão de riscos. O médico através de uma estratégia individual se protege de um perigo, de uma ameaça, mesmo que isso coloque em xeque o

juramento de Hipócrates, de praticar a medicina honestamente e que salvar vidas está acima de tudo. O médico se protegeu delegando a um colega a responsabilidade de cuidar de alguém que necessita de atenção. Ignorou o doente, expôs o colega a riscos que ele deveria ter assumido, trazendo para o centro a discussão da ética no trabalho, na vida.

A pessoa no trabalho faz escolhas, consciente ou inconsciente, mas faz escolhas em função de critérios, em função de valores que orientam e determinam suas escolhas. Por isso existem debates de normas que incluem o debate consigo mesmo, a racionalidade empregada no corpo, o manter o ritmo, a cadência no trabalho; e o debate social, o bem viver juntos, o não incomodar o vizinho, em zelar pelo bem viver juntos. No entanto, há um valor inverso, pois a situação que o trabalhador se encontra é tão penosa, tão custosa a ele, que ele já não se importa com o que ocorre com o colega, com o próximo, pois está em conflito direto com ele mesmo numa situação de interesse duplo. Se ignorarmos esse complexo de valores, esse debate de valores, não se compreende o que se passa no trabalho (SCHWARTZ, 2007b).

Portanto, a atividade humana no trabalho é caracterizada por quatro características centrais: há sempre uma distância entre o que se planeja e o que realmente se faz; essa distância é re-singularizada pela ação do trabalhador que interpreta os procedimentos e administra essa distância; o que conduz, administra e arbitra essa distância é simultaneamente o corpo e a alma (o cognitivo, as reflexões, o raciocínio dos operadores); e essa arbitragem, esse agir do operador, é mobilizado por um complexo de valores (SCHWARTZ, 2007b).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A contribuição central que a tese ofereceu é a perspectiva de ampliar o significado de recusa no trabalho. Para isso, foi fundamental compreender as manifestações da recusa nos casos e episódios identificados no campo de pesquisa, que se revelaram em diversas variáveis que circulam no mundo do trabalho.

Nesse contexto é preciso refletir sobre as possibilidades que os conceitos de perigo e risco oferecem. De forma didática, partindo do princípio conceitual normativo, perigo é toda fonte ou situação que possa gerar perdas e/ou danos. O risco seria a exposição a esses perigos que caracterizam a atividade de trabalho. Essas perdas e danos além de se associarem aos aspectos sobre saúde e segurança dos trabalhadores e usuários dos sistemas, também representa e significa perdas e danos ambientais, materiais e econômicos.

Serviço mal prestado, produto com desempenho insuficiente, insatisfação dos clientes/usuários, interrupção de processos produtivos (lucro cessante), elevado custo de produção, geração de impactos ambientais negativos, imagem negativa associada ao nome da empresa, tudo isso, são exemplos de perigos que podem comprometer o negócio como um todo.

A responsabilidade social é um tema central na gestão das Organizações. Seu propósito é se preocupar com o desempenho de uma empresa junto à sociedade, em avaliar e administrar os prováveis impactos sociais e ambientais que as operações possam produzir. Suas expectativas se associam a atividades operacionais que assegurem ecossistemas saudáveis. Dentro dessa prerrogativa, entre os aspectos das práticas de trabalho em saúde e segurança, se estabelece o Direito de Recusar trabalho que ofereça perigo à saúde e vida dos trabalhadores e/ou daqueles que estejam expostos a essa condição.

A recusa se insere na ação direta do operador no trabalho, que baseado em seus valores, saberes, experiências, histórias (individuais e coletivas), passa a analisar as situações, compreender seu status, e, decidir os caminhos a seguir para garantir os macro resultados propostos e esperados no trabalho. Esses macro resultados envolvem variáveis de saúde e segurança, meio ambiente, qualidade de produtos e processos, responsabilidade social, por isso, a importância em reconhecer e ampliar o significado da recusa no trabalho.

É fundamental ratificar a importância que o tema Direito de Recusa a trabalho perigoso possui no contexto do universo do trabalho. Um tema complexo, pouco explorado

que oferece um elevado potencial de contribuição aos resultados das múltiplas variáveis que se articulam na gestão e organização do trabalho.

O tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminente possui sua fundamentação baseada na legislação que estrutura a organização dos processos de trabalho de diversos países (incluindo o Brasil). É fruto de processos históricos distintos mas que preserva algumas perspectivas comuns, em especial quando se trata da relação capital e trabalho.

No mundo, houve uma construção histórica de direitos trabalhistas conquistados, onde sociedades mais inclusivas, comprometidas com o estado de bem estar social, favoreceram a apropriação e dinamização desse dispositivo como efetiva estratégia de organização do trabalho.

No Brasil, houve um determinado grau de regulamentação do direito do trabalho, mas, na prática, isso não significa que os dispositivos de regulamentação ofereçam segurança jurídica aos trabalhadores. Além disso, no atual contexto brasileiro, há uma severa desregulamentação em curso das relações de trabalho, desfavorecendo aspectos de proteção dos trabalhadores (que são efetivamente o elo mais fraco da relação capital e trabalho), tornando-se assim mais difícil qualquer consolidação e avanço da recusa como elemento contribuinte para organização do trabalho.

O instrumento Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes é oferecido na letra da lei brasileira, mas o que importa é a apropriação da legislação na atividade, na situação real de trabalho, assegurando aos trabalhadores o direito de recusar tarefas que comprometam sua saúde e segurança, qualidade dos processos de trabalho, tornando-o uma estratégia consolidada de gestão.

O caso brasileiro expressa muito bem o paradoxo do Direito de Recusa. É um dispositivo? Sim. É um ganho? Sim, mas é um ganho que vale contextualmente. O dispositivo existe, mas uma vez inserido na relação capital e trabalho, percebe-se que a relação de forças é incompatível, o jogo de poder e de forças é assimétrico, o que torna o instrumento paradoxal já que ele vem para servir, mas acaba prestando um desserviço.

Desserviço porque parte da representação do empregador encara a recusa como um problema, um empecilho à produção. Essa perspectiva é incapaz de reconhecer a recusa como alternativa de soluções para os problemas imediatos que a atividade oferece. Recusar fazendo diferente do que é ordenado passa a suprir as lacunas que os procedimentos operacionais e ordens de serviços apresentam diante dos desafios dos imprevistos do momento presente.

O que torna um trabalho complexo se alinha às múltiplas manifestações de saberes e ações necessárias por parte dos operadores para dar conta de garantir os resultados pretendidos e esperados. É nessa esfera que a recusa se articula, se constitui e se consolida.

O Direito de Recusa tem um poder relativo, situado, dotado de uma singularidade que varia no tempo e espaço. É relativo ao contexto que está inserido, à categoria de trabalho, ao momento histórico envolvido, à correlação de forças locais, e à correlação de forças entre capital e trabalho.

O contexto brasileiro é de desregulamentação crescente, isso faz com que um pequeno dispositivo, em uma determinada categoria social (com contratação coletiva ou não), se torne mais frágil ou mais potente em termos de equilíbrio na possibilidade de recusa em uma determinada situação de trabalho dada, com correlação de forças a ser observada.

Se um sujeito é muito competente em uma situação de trabalho onde é reconhecido, privilegiado e respeitado, a correlação de forças pode sofrer alterações a seu favor, permitindo que o Direito de Recusa consiga ser acionado, validado, mas isso só pode ser percebido em casos concretos, através de análises singulares, não é apropriado generalizar sobre o assunto.

Os contextos dos direitos do trabalho Brasil em suas diversas categorias vai ser alterado apresentando características distintas. Por exemplo, há uma diferença fundamental em tratar o Direito de Recusa em uma empresa estatal, que ofereça negociação coletiva, com trabalhadores sindicalizados, conhecedores de seus direitos e deveres, apoiados por um sindicato atuante e representativo, do que representar o assunto em locais sem a tradição e a proteção coletiva de organização dos trabalhadores.

Os históricos dos contextos de relação de trabalho no Brasil, o momento atual de desregulamentação do trabalho, as variações das negociações coletivas, sempre indicaram a dificuldade nas tradições de negociações entre os movimentos sindicais e os empresários brasileiros, o que corrobora a distinção das correlações de forças entre capital e trabalho. Por isso, é o contexto de trabalho que vai determinar (ou não) a amplitude e potencial do dispositivo Direito de Recusa, definindo sua capacidade de se tornar instrumento ou estratégia de trabalho.

O Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes torna-se paradoxal também porque passa a ocorrer menor regulamentação do direito do trabalho, há menor acordo entre as ações coordenadas do capital e trabalho (menos negociação). E, o espaço do trabalho é privado, onde o comando hierárquico da chefia é absoluto, se sobressai nas relações de força, que sempre são mais favoráveis ao capital do que ao trabalho.

Os setores, os atores, as negociações (ou as não negociações) são individuais e coletivas, acontecem nos macros e micros espaços sociais, reconhecendo ou não os direitos do trabalho. As negociações macro sociais estão a nível dos representantes e das hierarquias sociais, ocorrem entre empregadores, empregados (sindicatos, categorias profissionais) e agentes do Estado.

As negociações micro sociais encontram-se nos espaços de trabalho (estabelecidas na atividade, no aqui e agora, entre chefes e subordinados), nos postos de trabalho onde o Direito de Recusa pode ser utilizado. Por isso, mesmo que exista o recurso/instrumento Direito de Recusa, o que realmente vale, o que conta mesmo, é o contexto singular de negociação e regulação entre capital e trabalho, na dinâmica das correlações de força ali existentes.

No hospital é proibido recusar trabalho. O “Direito de Recusa não existe” como instrumento a ser acionado em quadros que envolvem a saúde e segurança, indicando que a forma como os processos de trabalho estão organizados não está bem concebida. Outro paradoxo, pois há um discurso que o hospital visa atender todos os critérios normativos associados aos diversos assuntos, mas não se encontra uma disposição formal que apresenta o Direito de Recusa enquanto ferramenta disponível para gestão do trabalho, para que o trabalhador possa acioná-lo instrumentalmente, formalmente.

Há um discurso afirmativo e uma prática com lacunas, mas isso não significa que o Direito de Recusa não se manifeste. Ao contrário, isso permite a racionalização das múltiplas possibilidades do que vem a ser recusa, que segue por outros significados e perspectivas, que estão além da capacidade de dizer não.

No Centro Cirúrgico, as Enfermeiras Assistenciais estão expostas aos riscos psicossociais, ou seja, os *constrangimentos* que a atual organização dos processos de trabalho oferece impacta diretamente na saúde e segurança dessas trabalhadoras. Nesse contexto, não há necessariamente a materialização de acidentes, mas há adoecimento. As doenças provocadas em função desse arranjo organizacional podem se manifestar no presente ou no futuro da vida daquelas trabalhadoras que se encontram na lida diária. A impossibilidade de dizer não prejudica a saúde. O risco de não dizer não adocece. A impossibilidade de não ter margens de manobra para gerir o trabalho, agindo, decidindo, improvisando, pode produzir adoecimento.

O caso do paciente que não foi devolvido ao setor de origem ilustra bem as possibilidades e o paradoxo da recusa. A recusa passou a significar “não recusar”. Recusou-se devolver o paciente ao setor de origem para “não recusar” recebê-lo no Centro Cirúrgico onde recebeu o tratamento apropriado à sua saúde.

Essa síntese indica os obstáculos enfrentados na atividade real de trabalho. A lei reconhece o Direito de Recusa, a organização do trabalho não o explora, não o compreende e por consequência não consegue potencializá-lo a favor de todas as frentes e desafios do trabalho. Os obstáculos são inúmeros, não se restringem a esse aspecto, por isso outras questões sobre o Direito de Recusa precisam ser destacadas.

São fatores que influenciam direta ou indiretamente a apropriação desse direito: o nível de alfabetização do trabalhador (se sabe ler ou não); se o trabalhador possui prestígio e reconhecimento no trabalho (seja individual ou coletivo); se ele conhece bem a legislação que determina seus direitos e deveres; se o trabalhador é sindicalizado; se o grupo de trabalho forma um coletivo eficiente e consolidado que fortalece e faz uso desse instrumento como estratégia de gestão; se o trabalhador faz um bom uso de si no trabalho articulando e dialogando com todos os elementos que são colocados para ele nas situações reais de trabalho.

A segurança acontece na prática, na atividade real de trabalho, mais do que nas descrições dos procedimentos e normas. O que é primordial para a segurança não é o que está escrito na norma, mas a capacidade da atividade em articular ações preventivas, em agir, em fazer. As ações apropriadas na prática real de trabalho é que indicam como um sistema de trabalho se encontra mais ou menos evoluído (no sentido) de considerar e fazer valer as contribuições efetivas dos trabalhadores. O desafio é reconhecer que essa prática possui saberes valiosos que precisam compor o cotidiano do trabalho enriquecendo e suprimindo as demandas normativas.

Por isso, no contexto analisado da pesquisa, as apropriações do Direito de Recusa se materializavam fora do ambiente normativo da organização oficial do trabalho. A recusa passou a ser percebida e compreendida na análise e julgamento dos trabalhadores diante das situações reais de trabalho. As opiniões e decisões no trabalho circularam por circuitos clandestinos, à margem dos aspectos oficiais, mas que ajudaram através dessas margens de manobras, construir e manter a saúde no trabalho além de obter os resultados de produção desejados.

O problema é como se dá a organização do trabalho naquele tempo e espaço. Não se percebe as diversas perspectivas, orientações e compreensões sobre as demandas efetivas da atividade das Enfermeiras Assistenciais, e se organiza o trabalho considerando parcialmente os aspectos da Metodologia Clássica.

Mas como princípio de inovação capaz de produzir resultados mais significativos, se deveria considerar as características do setor de serviços que apresentam conceitos importantes como simultaneidade, co-produção, co-presença, autosserviço e gestão das

emoções. Pois o modelo de organização do trabalho de prevenção de Saúde e Segurança Ocupacional das indústrias não é suficiente para dar conta das peculiaridades inerentes ao setor de serviços.

O Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes nasce como instrumento a ser utilizado nas questões relacionadas à saúde e segurança dos trabalhadores. Instrumento que assegura ao trabalhador a interrupção de uma atividade de trabalho por considerar que ela envolve grave e iminente risco para sua segurança e saúde ou de outras pessoas.

No entanto, a pesquisa revelou que o Direito de Recusa a trabalho perigoso pode ser mais que um instrumento, mas que pode e deve se tornar instrumento e estratégia de gestão e organização do trabalho, com alcance superior à perspectiva da saúde e segurança, ampliando-se para as demais variáveis do universo do trabalho.

A pesquisa revelou que recusar não significa não fazer. Mas, fazer de outra forma, por outros meios, por outros caminhos, valendo-se de outras racionalidades que são distintas das prescrições e planejamentos prévios elaborados longe dos contextos reais de trabalho. Essa recusa, esse fazer de outra forma, por caminhos distintos dos estabelecidos por ordens e/ou procedimentos operacionais, se encontra alicerçada e comprometida com a concretização dos objetivos e resultados propostos pela organização do trabalho.

A recusa é o agir concreto na atividade real de trabalho, trazendo o operador para o centro do debate e da intervenção, articulando saberes que estão além da lógica institucionalizada nos procedimentos e planejamentos prévios do trabalho, reconhecendo a inteligência prática dos trabalhadores, valorizando a experiência e o agir dos trabalhadores diante dos desafios existentes nos imprevistos do momento presente.

O tema Direito de Recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes é um assunto complexo e pouco abordado tanto pela área acadêmica quanto pela gestão das empresas em suas diversificadas áreas de atuação, as quais devem atender esse requisito previsto nas normas regulamentadoras de saúde e segurança do Brasil. O caráter inovador em tratar esse tema na escolha da área hospitalar e a singularidade das contribuições obtidas pelos resultados da pesquisa ofereceram possibilidades significativas ao compromisso com o desenvolvimento científico e às expectativas de novas formas de gerir a organização do trabalho nas empresas.

O Direito de Recusar trabalho perigoso/riscos graves e iminentes está além da perspectiva instrumental normativa, que visa meramente atender os requisitos de normas, procedimentos e programas de prevenção institucionais. O Direito de Recusar se alicerça na condição de estratégia efetiva através da contribuição dos trabalhadores com seus saberes e

experiências capazes de ajudar a materializar os resultados pretendidos. A recusa deve ser menos instrumento normativo e mais estratégia de trabalho, a fim de potencializar o sucesso no trabalho.

A recusa dialoga com os perigos e riscos que compõem toda a atividade de trabalho. Esse diálogo, essa análise, contrapõe e articula as ameaças (aspectos negativos) e as oportunidades (aspectos positivos) que se apresentam na atividade de trabalho. É primordial nas análises das situações de trabalho, a compreensão do que realmente acontece (status), para assim tomar decisões que se articulam para além dos limites dos planejamentos realizados antecipadamente.

Mas, no hospital, no Centro Cirúrgico, não existe articulação e apropriação do Direito de Recusa a trabalho perigoso? Não existe, ou o Direito de Recusa se apresenta de forma multifacetada? A recusa se encontra na análise das situações de trabalho, na compreensão do status dessas situações, seguida por decisões que precisam ser tomadas. Essas condições estão no centro da gestão do trabalho real, se articulam em bases éticas, em valores individuais e coletivos, nas histórias de vida dos trabalhadores.

Por isso, a recusa deve ser muito mais que um instrumento normativo proposto e ser compreendida como uma perspectiva, como uma possível estratégia de gestão e organização de todas as variáveis do trabalho. Isso implica em reconhecer e valorizar os saberes e contribuições que os trabalhadores, enquanto protagonistas, oferecem para consolidar os resultados de trabalho esperados.

No hospital, o Direito de Recusa se apropriado enquanto estratégia pode ajudar a melhorar os resultados de processos de saúde, segurança, meio ambiente, qualidade e responsabilidade social, desde que se compreenda o conceito de recusa de forma ampliada. O trabalho não é mera aplicação de procedimentos operacionais, a história se faz na singularidade da ação, o que justifica as razões que levam os profissionais a adotar estratégias diferentes de trabalho.

A tese amplia o significado e as possibilidades do que pode ser recusa no trabalho. Mas é importante continuar e considerar enquanto construção do conhecimento científico, desenvolver outros estudos que analisem diretamente as condições do Direito de Recusa em sua origem, privilegiando os aspectos de saúde e segurança no trabalho. Assim como se busca compreender a recusa de trabalhos perigosos, deve-se em contrapartida, analisar também as razões que levam os trabalhadores a assumir riscos no, pelo e para o trabalho. Mas isso é uma outra história.

REFERÊNCIAS

- ABRAHÃO, J. et al. *Introdução à Ergonomia : da prática à teoria*. São Paulo. Edgard Blücher, 2009.
- ABRAHÃO, J. et al. Método. In: ABRAHÃO et al. *Introdução à Ergonomia : da prática à teoria*. São Paulo: Edgard Blücher, 2009.
- ADAMS, J. *Risco*. São Paulo: SENAC, 2009.
- ALMEIDA, Cássia; COSTA, Daiane; OLIVEIRA, Eliane. *Governo quer reduzir em 90% as normas de segurança e saúde do trabalho vigentes no país: mudanças, que serão alvo de discussão entre patrões e empregados, começam mês que vem*. Rio de Janeiro. 13 Mai. 2019. Disponível em: <<https://oglobo.globo.com/economia/governo-quer-reduzir-em-90-as-normas-de-seguranca-saude-do-trabalho-vigentes-no-pais-23661380>>. Acesso em: 17 maio 2019.
- ALVES, M.; BRITO, M. J. M; PENNA, C. M. M. Identificación de los gerentes com su trabajo em unidades básicas de salud de Belo Horizonte: realidade o utopia? *Enfermería Global*, Murcia, v. 11, n. 2, p. 1-14, nov. 2007.
- ALVES, M. et al. Práticas de gestão, relações de poder e de gênero na organização hospitalar. In: ENCONTRO DE ESTUDOS ORGANIZACIONAIS DA ANPAD, 5, 2008, Belo Horizonte. *Anais...*Rio de Janeiro: ANPAD, 2008.
- AMALBERTI, R. Da gestão dos erros à gestão dos riscos. In: FALZON, P. (Ed.) *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 235-247.
- AMORIM JUNIOR, C. *Princípio do direito de recusa do obreiro*. 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/princ%C3%ADpio-do-direito-de-recusa-do-obreiro>>. Acesso em: 09 jan. 2017.
- ANDERSON A. J. How do you manage? I refuse to work with a right-to-lifer. *Library Journal*, june 1992.
- ANTUNES, R. A sociedade da terceirização total. 2015. *Revista da abet*, 14 (1). Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/index.php/abet/issue/view/1643/showToc>>. Acesso em: 04 set. 2019.
- ARENDT, H. *A condição humana*. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2000.
- ARENDT, H. *Origens do totalitarismo*. São Paulo: Companhia das Letras, 2012.
- AREOSA, J. A importância da percepção de riscos dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*. n. 3. June, 2012.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR ISO 31000: Gestão de Riscos – Princípios e diretrizes*. Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR ISO GUIA 73: Gestão de Riscos - Vocabulário*. Rio de Janeiro, 2009.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR ISO 26000: Diretrizes sobre responsabilidade social*. Rio de Janeiro, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS (ABNT). *NBR ISO/IEC 31010: Gestão de Riscos – Técnicas para o processo de avaliação de riscos*. Rio de Janeiro, 2012.

BASTLAND, M. SPIEGELHALTER. *Viver é perigoso? O que as estatísticas dizem e as pessoas pensam sobre os riscos do dia a dia*. São Paulo: Três Estrelas, 2015.

BOHMERWALD, P. *Gerenciando o sistema de sugestões*. Belo Horizonte: Fundação Cristiano Ottoni, Escola de Engenharia da UFMG, 1996.

BORN, M. *The born-einstein letters*. London: Macmillan, 1971.

BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. *O Mundo da Saúde*, São Paulo: 2011;35(5):319-331.

BRASIL. MINISTÉRIO DA CASA CIVIL. *Consolidação das Leis Trabalhistas*. Brasília: Casa Civil, 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www.periodicos.capes.gov.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://apps-webofknowledge.ez38.periodicos.capes.gov.br/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=8Crlu7cVnCCOQUsIBBj&preferencesSaved=>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://apps-webofknowledge.ez38.periodicos.capes.gov.br/Search.do?product=WOS&SID=8Crlu7cVnCCOQUsIBBj&search_mode=GeneralSearch&prID=39a1c771-6945-4212-afbb-2a07a4f8ce05>. Acesso em: 15 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://apps-webofknowledge.com/summary.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&qid=1&SID=8Crlu7cVnCCOQUsIBBj>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://apps-webofknowledge.ez38.periodicos.capes.gov.br/Search.do?product=WOS&SID=3CW6b9UZmt1ievSWNH2&search_mode=GeneralSearch&prID=31f7550f-e203-4eef-bac9-7f07e31c0264>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://buscador-periodicos-capes.gov.br.ez93.periodicos.capes.gov.br/V/MIIN78MI3QJST45BF4N45K9CYGEAFP87BAL-18111?func=find-db-info&doc_num=000002559>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://buscador-periodicos-capes.gov-br.ez38.periodicos.capes.gov.br/V/MIE6CKUX17QQ5I4BF2S3HNTEIULC8L7847JMIBAVDI3RC751P5-03351?func=find-db-info&doc_num=000002559>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www-periodicos-capes-gov-br.ez93.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome&Itemid=68&>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www-periodicos-capes-gov-br.ez93.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_phome&Itemid=68&>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www-periodicos-capes-gov-br.ez38.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=70&smn=78&base=find-db-1&type=b&Itemid=121>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.ei.org.ez38.periodicos.capes.gov.br/eicorp/>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www-engineeringvillage-com.ez38.periodicos.capes.gov.br/search/expert.url?SEARCHID=a1b60959M41f7M4f28M9a40Mc35ac07a7ed3&COUNT=1#foo>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <<https://www-engineeringvillage-com.ez38.periodicos.capes.gov.br/search/thesaurus.url?>>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <<http://www.myendnoteweb.com/EndNoteWeb.html?SID=3CW6b9UZmt1ievSWNH2&refineString=null&SrcApp=WOK&timeSpan=null&>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Compendex_Guia%20do%20usu%C3%A1rio_17.08.2016.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.periodicos.capes.gov.br/images/documents/Web%20of%20science_Guia%20de%20uso%20r%C3%A1pido_8.7.2014.pdf>. Acesso em: 12 out. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. *Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes)*. Brasília, 2017. Disponível em: <http://www-periodicos-capes-gov-br.ez38.periodicos.capes.gov.br/index.php?option=com_pmetabusca&mn=70&smn=78&base=find-db-1&type=b&Itemid=121>. Acesso em: 10 nov. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 01 – Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Ocupacionais*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <<https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho*. Brasília: FUNDACENTRO, 2016. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR4.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 04 – Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-04.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 05 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes*. Brasília: FUNDACENTRO, 2011. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR5.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 5 – Comissão Interna De Prevenção De Acidentes*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-05.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 09 – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais*. Brasília: FUNDACENTRO, 2017. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR-09.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 09 – Avaliação e Controle das Exposições Ocupacionais a Agentes Físicos, Químicos e Biológicos*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-09-atualizada-2020.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 10 – Segurança em instalações e serviços em eletricidade*. Brasília: FUNDACENTRO, 2016. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR10.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 10 – Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-10.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 13 – Caldeiras, Vasos De Pressão, Tubulações e Tanques Metálicos de Armazenamento*. Publicação D.O.U. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. 2018a. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-13.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 13 – Caldeiras, vasos de pressão, tubulações e tanques metálicos de armazenamento*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-13.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 15 – Atividades e Operações Insalubres*. Publicação D.O.U. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. 2018b. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-15.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 15 – Atividades e Operações Insalubres*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-15-atualizada-2019.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 20 – Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis*. Publicação D.O.U. Portaria MTb n.º 3.214, de 08 de junho de 1978. 2018c. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-20.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 20 – Segurança e Saúde no Trabalho com Inflamáveis e Combustíveis*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-20-atualizada-2019.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 22 – Segurança e saúde ocupacional na mineração*. Brasília: FUNDACENTRO, 2013. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/images//Documentos/SST/NR/NR-22-atualizada-2016.pdf>>. Acesso em: 25 set. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 22 – Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-22.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 30 – Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário*. Publicação D.O.U. Portaria SIT n.º 34, de 04 de dezembro de 2002. 2018d. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-30.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 30 – Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-30.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura*. Publicação D.O.U. Portaria MTE n.º 86, de 03 de março de 2005. 2018e. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-31.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 31 – Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-31.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços De Saúde*. Publicação D.O.U. Portaria GM n.º 485, de 11 de novembro de 2005. 2011a. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 32 – Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 33 – Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados*. Publicação D.O.U. Portaria MTE n.º 202, 22 de dezembro de 2006. 2012. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-33.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 33 – Segurança e Saúde nos Trabalhos em Espaços Confinados*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-33.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 34 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, Reparação e Desmonte Naval*. Portaria SIT n.º 200, de 20 de janeiro de 2011. 2018f. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-34.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 34 – Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção, Reparação e Desmonte Naval*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-34.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *NR 35 – Trabalho em Altura*. Portaria SIT n.º 313, de 23 de março de 2012. 2016c. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-35.pdf>. Acesso em: 27 maio 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 35 – Trabalho em Altura*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-35.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *NR 37 – Segurança e Saúde me Plataformas de Petróleo*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-37-atualizada-2018---prazos-2019.pdf>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. *Portaria 3214/1978, normas regulamentadoras*. Brasília, FUNDACENTRO, 2014. Disponível em: <<http://trabalho.gov.br/seguranca-e-saude-no-trabalho/normatizacao/normas-regulamentadoras>>. Acesso em: 09 jan. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA ECONOMIA. *Portaria 3214/1978, Normas Regulamentadoras*. Brasília: ESCOLA NACIONAL DE INSPEÇÃO DO TRABALHO, 2020. Disponível em: <<https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>>. Acesso em 24 mar. 2020.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017*. Altera dispositivos da Lei n o 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2017/Lei/L13429.htm>. Acesso em: 22 out. 2019.

BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. *Lei nº 13.467, de 13 de julho de 2017*. Altera a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, e as Leis nº 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. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/113467.htm>. Acesso em: 22 out. 2019.

CANADA. QUEBEC. COMMISSION DES NORMES D'ÉQUITE, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL. 2017. Disponível em: <http://www.csst.qc.ca/en/prevention/Pages/en_right_refuse_work.aspx>. Acesso em: 22 nov. 2017.

CANADA. CANADA LABOUR CODE. *Published by the Minister of Justice at the following address*. 2017. Disponível em: <<http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/L-2.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CANADA. NEW BRUNSWICK. OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ACT. Disponível em: <http://laws.gnb.ca/en/showdoc/cs/O-0.2/ga:s_19#anchorga:s_19>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CANADA. ONTARIO. GOVERNMENT OF ONTARIO. *Guide to the occupational health and safety act: Part V: Right to Refuse or to Stop Work Where Health and Safety in Danger*. Disponível em: <<https://www.ontario.ca/document/guide-occupational-health-and-safety-act/part-v-right-refuse-or-stop-work-where-health-and-safety-danger#section-1>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CANADA. ONTARIO. MINISTRY OF LABOUR. Disponível em: <http://www.labour.gov.on.ca/other/spanish/ohsa_guide.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CANADA. ONTARIO. MINISTRY OF LABOUR. Disponível em: <<https://www.labour.gov.on.ca/english/hs/laws/index.ph>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CANADA. SASKATCHEWAN. GOVERNMENT OF SASKATCHEWAN. *Duties and rights of workers*. Disponível em: <<https://www.saskatchewan.ca/business/safety-in-the-workplace/rights-and-responsibilities-in-the-workplace/duties-and-rights-of-workers>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

CANADIAN UNION OF PUBLIC EMPLOYEES. *Right unsafe work: a step by step guide*. Disponível em: <<https://cupe.ca/refusing-unsafe-work-step-step-guide>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

CARAPINHEIRO, G. *Saberes e poderes no hospital*. 3. ed. Porto: Edições Afrontamento, 1998.

CARDELLA, B. *Segurança no trabalho e prevenção de acidentes: uma abordagem holística: segurança integrada à missão organizacional com produtividade, qualidade, preservação ambiental e desenvolvimento de pessoas*. São Paulo: Atlas, 2015.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M.C. R.; FERREIRA, M. S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2010.

CECÍLIO, L. C. O. A modernização gerencial dos hospitais públicos: o difícil exercício da mudança. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 31, p. 36-47, 1997.

CECÍLIO, L. C. O. Autonomia *versus* controle dos trabalhadores: a gestão do poder no hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 315-329, 1999.

CECÍLIO, L. C. O.; MOREIRA, M. E. Disputa de interesses, mecanismos de controle e conflito: a trama do poder nas organizações de saúde. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 36, p. 587-608, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CEPREMESP). *O juramento de Hipócrates*. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Historia&esc=3>>. Acesso em: ago 2019.

CGTLABORIT. *Droit dalert*. 2013. Disponível em <<http://www.cgtlaborit.fr/CHSCT-Le-droit-d-alerte-et-le>>. Acesso em: 01 out. 2013.

CHOMSKY, N. *O lucro ou as pessoas: neoliberalismo e a ordem global*. 4. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2004.

CORONAVÍRUS. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2015. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Coronav%C3%ADrus&oldid=42793023>>. Acesso em: 15 nov. 2015.

COSTA, D. *A manutenção no (extra) ordinário trabalho de uma borracharia: a construção do aprendizado do trabalhador entre a produção, a segurança e a saúde*. 2009. 205 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

COSTA, D. As relações e limitações do Direito de Recusa ao trabalho perigoso num contexto eletricitário. *Conectando Saberes*: Belo Horizonte: FABREFACTUM, 2015, v. 01, p. 100-122.

COSTA, D. et al. *Direito de Recusa ao trabalho perigoso: desvelando as relações entre a saúde e a produção num contexto de trabalho eletricitário*. In: X EMEPRO - ENCONTRO MINEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2014, Juiz de Fora - MG.

COSTA, D. et al. *Direito de Recusa ao trabalho perigoso: desvelando as relações entre a saúde e a produção num contexto de trabalho na mineração*. In: IX EMEPRO - ENCONTRO MINEIRO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 2013, Juiz de Fora - MG.

COSTA, D. et al. *Prevenção e segurança numa borracharia de mineração*. In: 1º EINEPRO, 2015, São João da Barra.

COSTA, D. et al. Right of refusal: reflections on its paradoxes, obstacles and appropriations. *Proceedings book*. Guimarães: (SPOSHO), 2015, v. 01, p. 79-81.

COSTA, D. *Problemas Especiais III: áreas de interseções teórico-metodológicas da atividade de trabalho*. Viçosa, Programa de Pós-graduação em Ciências Florestais, 2016. 16 p. Apostila de conclusão de disciplina.

COSTA, D. *Tópicos especiais em Ciências Florestais III: técnicas básicas de prevenção de riscos*. Viçosa, Programa de Pós-graduação em Ciências Florestais, 2016. 30 p. Apostila de conclusão de disciplina.

COSTA, D.; RIBEIRO, F. *Uma ferramenta computacional exata e os baixos índices de sua utilização: a atividade real de trabalho revelando perspectivas singulares sobre sua organização*. In: 4º ERGOFLO – SIMPÓSIO BRASILEIRO SOBRE ERGONOMIA E SEGURANÇA NO TRABALHO FLORESTAL E AGRÍCOLA, 2011, Viçosa – MG. CUNHA, D. (org.). *Trabalho: minas de saberes e valores*. Belo Horizonte: ETE/FaE/UFMG, 2007.

CUNHA, D. L'ergologie et la psychologie du travail: inconfort intellectuel, intersections conceptuelles et travail en commun. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, v. 1, p. 77-90, 2013.

CUNHA, D. Trabalho, humana atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*. USP, v. 16, p. 25, 2013.

CURIE, J. Condições da pesquisa científica em Ergonomia. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

DANIELLOU, F.; SIMARD, M.; BOISSIÈRES, I. Fatores Humanos e Organizacionais da Segurança Industrial: um estado de arte. *Cadernos da Segurança Industrial, ICSI*. Toulouse, França, n. 2013-07, 2010.

DANIELLOU, F.; BÉGUIN, P. Metodologia da ação ergonômica: abordagens do trabalho real. In: FALZON, P. (Ed.) *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 281-301.

DANIELLOU, F. (coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

DANIELLOU, F. Apresentação à edição brasileira. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

DANIELLOU, F. Introdução questões epistemológicas acerca da Ergonomia. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

DAVIES; SHAUL. Physicians' legal duty of care and legal right to refuse to work during a pandemic. *Canadian Medical Association Journal*, v. 182, n.2, fev. 2010.

DEJOURS, C. *Le Choix: souffrir au travail n'est pas une fatalité*. Paris: Bayard éditions, 2015.

DEJOURS, C. *Cadernos de trabalho, tecnologia e organização: a avaliação do trabalho submetida à prova do real*. Orgs: Laerte Idal Snelwar; Fausto Leopoldo Mascia. São Paulo: Edgard Blucher, 2008.

DEJOURS, C. Epistemologia concreta e Ergonomia. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

DEJOURS, C. *O fator humano*. 5 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

DEMO, P. *Metodologia para quem quer aprender*. São Paulo: Atlas, 2008.

DEUTSCH, Karl. *Política e governo*. 2. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1983.

DIAKOU et al. *Assessment of maturity levels in dealing with low probability high impact events*. Proceedings of the Euro pean Conference on IS Management and Evaluation, ECIME, v 2015-January, p 61-67, 2015. Proceedings of 9th European Conference on IS Management and Evaluation, ECIME 2015. Conference: 9th European Conference on IS Management and Evaluation, ECIME 2015, September 21, 2015 - September 22, 2015. Publisher: Academic Conferences and Publishing International Limited.

DOLLÉ, F.; JEAN, R; DURRIVE, L. As técnicas e a experiência dos humanos. In: SCHWARTZ, Y. DURRIVE, L. (Org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007.

DURAFFOURG, J. *L'homme producteur*. Paris: Éditions Sociales, 1983.

DURAFFOURG, J.; DUC, M. O trabalho e o ponto de vista da atividade. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007.

DURRIVE, L.; JACQUES, A. M. O formador ergológico ou o “Ergoformador”: uma introdução à ergoformação. In: SCHWARTZ, Y. DURRIVE, L. (Org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007.

DWYER, T. *Vida e morte no trabalho*. Campinas: Editora da Unicamp; Rio de Janeiro: Multiação Editorial, 2006.

ECHTERNACHT, E.; OLIVEIRA, C. O Hospital e o Pessoal: um estudo de caso sobre a produção de lesões por esforços repetitivos na lida com a organização temporal hospitalar. *Ação Ergonômica*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 79-90, 2000.

EIGENHEER, E; ADLER, R. R. FERREIRA, J. A. O vazadouro de Viçoso Jardim (Niterói/RJ): antecedentes de uma tragédia. *Mundo & Vida (UFF)*, v. 12, p. 5-10, 2011.

ESCOUTELOUP, J.; MARTIN, C.; BARTHELOT, F.; DANIELLOU, F. Deux ou trois choses sur l'hôpital...qui peuvent faire gagner du temps aux ergonomes. *Performances Humaines et Techniques*, Toulouse, n.85, 1996.

EUROPA. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. Disponível em : <https://europa.eu/european-union/about-eu/agencies/eu-osha_en>. Acesso em: 23 nov. 2017.

EUROPA. EUROPEAN AGENCY FOR SAFETY AND HEALTH AT WORK. Disponível em : <<https://osha.europa.eu/pt/>>. Acesso em: 23 nov. 2017.

FACHINI, L., WEIDERPASS, E., TOMASI, E. Modelo operário e percepção de riscos ocupacionais e ambientais: o uso exemplar de estudo descritivo. *Revista Saúde Pública*, 25 (5), p. 394-400, 1991.

FALZON, P. *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

FALZON, P. Natureza, objetivos e conhecimentos da Ergonomia. In: FALZON, P. (Ed.). *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 03-19.

FALZON, P. *Segurança Normatizada, segurança gerida e segurança construída: os casos da medicina hospitalar e manutenção aeronáutica*. Palestra proferida no SEMINÁRIO DE PESQUISA – TRABALHO, INOVAÇÃO E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL. Belo Horizonte: Laboratório de Ergonomia da Escola de Engenharia da UFMG, 2012.

FEDERAÇÃO ÚNICA DOS PETROLEIROS. *Acordo Coletivo de Trabalho 2015-2017*. Disponível em: <<http://www.fup.org.br/acordos-coletivos/item/18868-act-petrobras-2015-2017>>. Acesso em: 09 jan. 2017.

FELICIANO, C. A. S.; MENDES, D. P.; MORAES, G. F. S. O papel assistencial de uma comunidade terapêutica no cuidado/reabilitação do paciente psiquiátrico e as (im)possibilidades de gestão da saúde e segurança. *Revista Laborativa*, v. 7, p. 7-30, 2018.

FERREIRA, L. C. M.; GARCIA C. F.; VIEIRA, A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *RAM Rev. Adm. Mackenzie*, v. 11, n. 6, Edição Especial. São Paulo, nov./dez. 2010. p. 31-54.

FISCHER, D.; GUIMARÃES, L. *Percepção de risco e perigo: um estudo qualitativo*. VII CONGRESSO LATINO-AMERICANO DE ERGONOMIA. I SEMINÁRIO BRASILEIRO DE ACESSIBILIDADE INTEGRAL XII CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA. ABERGO, Recife 2002.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FREITAS, C. M., et.al. *Acidentes industriais ampliados: desafios e perspectivas para o controle da prevenção*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

FREITAS, N. Limites do exercício do Direito de Recusa ao trabalho em condições de risco grave e iminente. *Revista Gestão & Produção*, v. 1, n. 1, p. 77-88, de abril de 1994.

FOUCAULT, M. A política da saúde no século XVIII. In: *Microfísica do poder*. 7. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979, p. 107-113.

FOUCAULT, M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1979.

FOUCAULT, M. *A arqueologia do saber*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2013.

FOUCAULT, M. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1999.

GEERTZ, Clifford. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC, 1989.

GOH et al. *Evaluating the effectiveness of fall prevention plan: Do we need another safety document?* Proceedings of the 31st Annual Association of Researchers in Construction Management Conference, ARCOM 2015, p 569-578, 2015, Proceedings of the 31st Annual Association of Researchers in Construction Management Conference, ARCOM 2015. Conference: 31st Annual Association of Researchers in Construction Management Conference, ARCOM 2015, September 7, 2015 - September 9, 2015; Publisher: Association of Researchers in Construction Management.

GOVERNMENT OF CANADA. *Employment and social development Canada*. Disponível em: <<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/services/health-safety/reports.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GONÇALVES, E.L. Estrutura Organizacional do hospital moderno. *RAE - Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90 Jan./Mar. 1998.

GRAÇA, L. *O Direito de Recusar ou suspender o trabalho em caso de perigo grave e iminente* (The right to refuse or suspend work in case of danger). 2000. Disponível em <<http://www.ensp.unl.pt/luis.graca/textos20.html>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GUERIN, F. et.al. *Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher: Fundação Vanzolini, 2001.

GUIA LABORAL – LA PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES. *Actuaciones de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales*. Disponível em: <http://www.empleo.gob.es/es/guia/texto/guia_10/contenidos/guia_10_22_4.htm>. Acesso em: 15 nov. 2017.

GUIRADO, J. R. *Produção científica da área das Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) indexada nas bases de dados Web of Science e SCOPUS (2007 – 2012)*. 2015. 213 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Escola de Ciência da Informação. Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

HARCOURT et al. When can an employee refuse unsafe work and expect to be protected from discipline? Evidence from Canada. *Industrial and Labor Relations Review*, v. 53, n. 4, July, 2000.

HARCOURT, M. How Attorney Representation and Adjudication Affect Canadian Arbitration and Labor Relations Board Decisions. *Journal of Labor Research*, v. XXI, n. 1, 2000.

HARVEY, David. *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. 13. ed. São Paulo: Loyola, 2004.

HENNINGTON, E. A. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da Ergologia. *Revista Saúde Pública*, v. 42, n. 3, p. 55-61, 2008.

HILGERT, J. *Hazard or hardship: crafting global norms on the right to refuse unsafe work*. Ithaca, New York: Cornell University Press/ILR Press, 2013.

HOC, J.M. A gestão da situação dinâmica. In: FALZON, P. (Ed.) *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 444-454.

HOCHSCHILD, A. R. Emotion work, feeling rules, and social structure. *The American Journal of Sociology*, Chicago, v. 85, n. 3, p. 551-575, 1979.

HOLLNAGEL, E. Resilience: the challenge of the unstable. In: HOLLNAGEL, E.; WOODS, D. D.; LEVESON, N. (Eds.). *Resilience engineering: concepts and precepts*. Aldershot: Ashgate, 2006.

HOLLNAGEL, E.; WOODS, D. D. Epilogue: resilience engineering precepts. In: HOLLNAGEL, E.; WOODS, D. D.; LEVESON, N. G. (Eds.). *Resilience engineering: concepts and precepts*. London: Ashgate, 2006. p. 327- 338.

HOLLNAGEL, E.; WOODS, D. D.; LEVESON, N. *Resilience engineering: concepts and precepts*. Aldershot: Ashgate, 2006.

HOLZ, E. B.; BIANCO, M. F. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. *Cadernos EBAPE.BR*, v. 12, Edição Especial, artigo 6, Rio de Janeiro, Ago. 2014. p.494–512.

HUBAULT, F. Do que a Ergonomia pode fazer a análise? In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

IIDA, Itiro. *Ergonomia: projeto e produção*. São Paulo: Edgard Blücher, 2005.

INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION. 2000. Disponível em: <https://www.iea.cc/whats/index.html>. Acesso em: 28 maio 2019.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION. *ISO 45001: Sistemas de gestão da saúde e segurança ocupacional*. Requisitos com orientação para uso. 2018.

KARWAT, Darshan. *Why Engineers should refuse to work on trump's wall*. Slate, Arizona. 2017. Disponível em: http://www.slate.com/articles/technology/future_tense/2017/03/why_engineers_should_refuse_to_work_on_trump_s_wall.html>. Acesso em: 21 nov. 2017.

KON, A.; KUME, H. *Economia de serviços: teoria e evolução no Brasil*. Rio de Janeiro: Elsevier Campus, 2004.

- KREIN, José Dari. O desmonte dos direitos, as novas configurações do trabalho e o esvaziamento da ação coletiva: consequências da reforma trabalhista. *Tempo soc.* [online]. 2018, v. 30, n. 1, pp.77-104. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/0103-2070.ts.2018.138082>>. Acesso em: 14 maio 2019.
- LACOMBLEZ, M.; TEIGER, C.. Ergonomia, formações e transformações. In: FALZON, P. (Ed.). *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007. p. 587-601.
- LAMBERTI, R. S.; OLIVEIRA, G. C. A.; BARROS, A. F. Entre o real e o imaginário: desvelando a imagem do profissional da área médica. *VERBUM*, v. 7, n.1, p. 196-210, mai. 2018.
- LAVAL, C.; DARDOT, P. *A nova razão do mundo*. São Paulo, Boitempo, 2016.
- LEPLAT, J. Aspectos da complexidade em Ergonomia. In: DANIELLOU, F. (Coord.) *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.
- LI et al. Cognitive Psychological Approach for Risk Assessment in Construction Projects. *Journal of Construction Engineering and Management*, v. 32, n. 2, 2016.
- LIM et al. *Ergonomic issues related with risk assessment in construction sites in Korea*. New Ergonomics Perspective - Selected Papers of the 10th Pan-Pacific Conference on Ergonomics, p 155-160, 2015; Conference: 10th Pan-Pacific Conference on Ergonomics, PPCOE 2014, August 25, 2014 - August 28, 2014; Publisher: CRC Press/Balkema.
- LIMA, F. P. A. Paradoxos e contradições do Direito de Recusa. In: LIMA, F., et.al (Orgs). *Conectando Saberes: dispositivos sociais de prevenção de acidentes e doenças no trabalho*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015. p. 173-211.
- LIMA, Francisco. P. A; JAKSON FILHO, José. M. Prefácio da edição brasileira. In: DANIELLOU, et al (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.
- LLORY, M. *Acidentes industriais: o custo do silêncio-operadores privados da palavra e executivos que não podem ser encontrados*. Rio de Janeiro: Multiação Editorial Produção e Consultoria Ltda, 2001.
- LLORY, M., MONTMAYEUL, R. *O acidente e a organização*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014.
- LUO et al. Hierarchical Bayesian Model of Worker Response to Proximity Warnings of Construction Safety Hazards: Toward Constant Review of Safety Risk Control Measureso. *Journal of Construction Engineering and Management*, v. 143, n. 6, 2017.
- MAGGI, B. La régulation du process d'action de travail. In P. CAZAMIAN, F. HUBAULT et M. NOULIN (s/d), *Traité d'ergonomie*. 3. ed. Toulouse: Octarès Éditions, 1996b.
- MARTIN, C.; GADBOIS, C. A. Ergonomia no hospital. In: FALZON, P. (org.). *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

- MARX, Karl. Processo de trabalho e processo de produzir mais-valor. In: MARX, Karl. *O capital: crítica da economia política: livro I*. 21. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003. 2v. p.p. 211- 231.
- MARX, Karl; ENGELS, Friedrich. *O Manifesto comunista*. 6. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000.
- MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C (Org). *Ergonomia: trabalho adequado e eficiente*. Rio de Janeiro: Elsevier/ABEPRO, 2011.
- MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C. Breve introdução à Ergonomia. In: MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C. *Ergonomia: trabalho adequado e eficiente*. Rio de Janeiro: Elsevier/ABEPRO, 2011.
- MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C. História da Ergonomia. In: MÁSCULO, F. S.; VIDAL, M. C. (Org.). *Ergonomia: trabalho adequado e eficiente*. Rio de Janeiro: Elsevier/ABEPRO, 2011.
- MAYHEW, Ruth. Um funcionário tem o Direito de Recusar uma tarefa no trabalho? *Ehow Brasil*. 2017. Disponível em <http://www.ehow.com.br/funcionario-direito-recusar-tarefa-trabalho-info_27419/>. Acesso em: 15 nov. 2017.
- MENDES, D. P; CUNHA, D. M. La opacidad del trabajo de enfermería y las configuraciones del riesgo. *Salud Colectiva*, 2018, v. 14, n. 4, p. 725-742. 2018.
- MENDES, D.; CUNHA, D. A gestão coletiva do risco de violência e de assistência em uma unidade hospitalar de emergência psiquiátrica: os ingredientes da competência em crônicas da atividade. *Ergologia*, v. 1, p. 23-52, 2017.
- MENDES, D. P. et al. Do prescrito ao real: a gestão individual e coletiva dos trabalhadores de enfermagem frente ao risco de acidente de trabalho. *Gestão e Produção*, v. 19, n. 4, São Carlos, 2012.
- MENDES, D. P. et al. *Um olhar sobre a atividade de trabalho de auxiliares e técnicos de enfermagem de uma instituição psiquiátrica: em busca de transformações*. ANAIS DO XV CONGRESSO BRASILEIRO DE ERGONOMIA, Porto Seguro, Bahia, 2008.
- MENDES, D. P. *O agir competente como estratégia de gestão do risco de violência no trabalho: o ponto de vista da atividade humana de trabalho dos técnicos de enfermagem de uma instituição pública psiquiátrica*. 2014. 212 f. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.
- MINETTE, L. J.; PAULA JUNIOR, J. D.; SILVA, J. G. A. R. Multidisciplinary Guidelines for Occupational Risk Prevention. *Biomedical Journal of Scientific & Technical Research (BJSTR)*, v. 6, p. 1-3, 2018.
- MINETTE, L. J. et al. Avaliação biomecânica e da carga física de trabalho dos trabalhadores florestais em regiões montanhosas. *Scientia Forestalis (IPEF)*, v. 43, p. 1, 2015.

MINETTE L. J. SCHETTINO S, SOUZA A. P., BARBOSA V. A. Colheita de madeira danificada pelo vento: carga física de trabalho e risco de LER/DORT aos trabalhadores. *Nativa*, v. 6, p. 56-65, 2018.

MOREL, C. *Erros radicais e decisões absurdas*. Rio de Janeiro: Campus, 2002.

NEW BRUNSWICK. *Right to refuse*. Disponível em: <<http://www.worksafenb.ca/right-to-refuse>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

NEVES, T. P. As contribuições da ergologia para a compreensão da biossegurança como processo educativo: perspectivas para a saúde ambiental e do trabalhador. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, jul/set, v. 32, n. 3, p. 367-375, 2008.

NORDLOF et al. Safety culture and reasons for risk-taking at a large steel-manufacturing company: Investigating the worker perspective. *Safety Science*, v. 73, p. 126–135, 2015.

OCCUPATIONAL HEALTH AND SAFETY ASSESSMENT SERIES (OHSAS). *OHSAS 18001:2007*. Série da avaliação da saúde e da segurança do trabalho. Sistemas de Gestão da Segurança e da Saúde do Trabalho. Requisitos. Genebra: British Standards Institution, 2007. OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH ADMINISTRATION (OSHA). UNITED STATES DEPARTMENT OF LABOR. *Workers right to refuse dangerous work*. Disponível em: <<https://www.osha.gov/right-to-refuse.html>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

OLIVEIRA, D. F.; SALES, M. M. Entre pousos e decolagens: uma análise do trabalho dos pilotos de helicóptero, a partir da Ergologia. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas* v. 2, n. 3, jan./jun. 2017.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO (OIT). *Segurança e saúde dos trabalhadores*: Convenção 155. 1981. Disponível em: <https://www.ilo.org/brasil/convencoes/WCMS_236163/lang--pt/index.htm>. Acesso em: 28 mai. 2019.

PARTIDO DO MOVIMENTO DEMOCRÁTICO BRASILEIRO (PMDB). *Uma ponte para o futuro*. 2015. Disponível em: <http://pmdb.org.br/wp-content/uploads/2015/10/release-temer_A4-28.10.15-nline.pdf>. Acesso em: 25 maio 2016.

PAULA JUNIOR, J. D.; MINETTE, L. J. Evaluation of Psychosocial Aspects in Groups Working in the Timber Industry and Its Relationship with the Social Support. *Science Publishing Group*, v. 2, p. 52, 2017.

PENA P.G.L.; MINAYO-GOMES C. Premissas para a compreensão da saúde dos trabalhadores no setor serviço. *Saúde Sociedade*. São Paulo, v. 19, n. 2, p. 371-383, 2010.

PETRIE et al. *Understanding precursors to major accident hazard events using safety critical task analysis*. Institution of Chemical Engineers Symposium Series, v 2 015-January, n 160, 2015. Conference: Hazards 25, May 13, 2015 - May 15, 2015; Sponsor: ABS Group; ARC; DNV.GL; MMI; Petrotechnics; Publisher: Institution of Chemical Engineers.

PETRUS, Angela M. F. *Da atividade de trabalho nos trilhos ao debate político e epistemológico sobre penosidade*. 2017. 227 f. Tese (Doutorado em Educação e Psicologia) – Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte; Universidade do Porto, Porto, 2017.

PROJETO CONEXÕES DE SABERES SOBRE O TRABALHO NA MINERAÇÃO 2013, Belo Horizonte. *Saúde e Segurança*. Universidade Federal de Minas Gerais, 2013.

REDAÇÃO CIA JORNALISTICA JC JARROS (BR). *Empregado pode se recusar a usar material próprio no trabalho*. Rio Grande do Sul. 2019. Disponível em: <https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/2016/09/cadernos/jornal_da_lei/521359-empregado-pode-se-recusar-a-usar-material-proprio-no-trabalho.html>. Acesso em: 16 ago. 2019.

REDAÇÃO TERRA. *Tratorista “herói” é aclamado por baianos*. Bahia. 2003. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/noticias/0,,OI104474-EI306,00-Tratorista+heroi+e+aclamado+por+baianos.html>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

REIMAN, T.; OEDEWALD, P., Framework for evaluating safety critical organizations. In: THE 17TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ERGONOMICS ASSOCIATION, 2009, Beijing. Proceedings of The 17th Congress of the International Ergonomics Association, 2009.

RIBEIRO, E. P.; JACINTO, P. A. crescimento da produtividade no setor de serviços e da indústria no Brasil: dinâmica e heterogeneidade. *Economia Aplicada*, v. 19, n. 3, 2015, pp. 401-427.

RIGHI, A., SAURIN, T. *Engenharia de resiliência: um panorama de seus estudos e perspectivas de pesquisas futuras*. XXXI ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: Desafios da Engenharia de Produção na Consolidação do Brasil no Cenário Econômico Mundial Belo Horizonte, MG, Brasil, 04 a 07 de outubro de 2011.

RODRIGUEZ-GARZON et al. An Exploratory Analysis of Perceived Risk among Construction Workers in Three Spanish-Speaking Countries. *Journal of Construction Engineering and Management*, v. 142, n. 11, 2016.

RUAS, S. X.; MENDES, D. P. A análise das estratégias de gerenciamento de risco no trabalho dos profissionais da saúde em um caps. *Trabalho & Educação (UFMG)*, v. 26, p. 131-147, 2017.

SCHETTINO, S. et al. Avaliação ergonômica do processo de mensuração florestal. *Scientia Forestalis (IPEF)*, v. 44, p. 111, 2016.

SCHWARTZ, Y. (1995). De l'inconfort intellectuel ou: comment penser lês activités humaines. In: *Le paradigme ergologique ou um métier de philosophe*. Toulouse: Octarés, 2001.

SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. *Revista Trabalho e Educação*, jul-dez, n.7, p. 38-46, 2000.

SCHWARTZ, Y. Anexo ao capítulo 7 Uso de si e competência. In: SCHWARTZ, Y. DURRIVE, L. (Org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007a. p. 206-223.

SCHWARTZ, Y. Anexo ao capítulo 1 Reflexão em torno de um exemplo de trabalho operário. In: SCHWARTZ, Y. DURRIVE, L. (Org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007b. p. 37-46.

SCHWARTZ, Y. Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industriosa. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 33-55, 2004.

SCHWARTZ, Y. Ergonomie, philosophie et exterritorialité. In: DANIELLOU, F. (Org.). *L'Ergonomie en Quête de ses Principes: débats épistémologiques*. Toulouse: Octarès, p. 141-182, 1996.

SCHWARTZ, Y. *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse: Octarès Éditions, 2000a.

SCHWARTZ, Y. *O enigma do trabalho: riscos ocupacionais e riscos do trabalho*. (mimeo), 2014.

SCHWARTZ, Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. In: *Revista Educação & Sociedade*, n. 65, p. 101-139, 1998.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e saber. *Trabalho & Educação*. FaE UFMG, v. 12, n.1, jan/jun, 2003.

SCHWARTZ, Y. *Trabalho e uso de si*. Revista Proposições, Campinas (Unicamp), v. 11, p 34-50, jul., 2000b.

SCHWARTZ, Y.; ECHTERNACHT E. H. O trabalho e a abordagem ergológica: “usos dramáticos de si” no contexto de uma central de tele-atendimento ao cliente. *Informática na Educação: teoria & prática*. Porto Alegre, v. 10, n. 2, jul./dez. 2007.

SCHWARTZ, Y.; ECHTERNACHT, E.H.O. Le corps-soi dans les milieux de travail: comment se spécifie sa compétence à vivre ? *Corps au travail*, n. 6, p. 31-37, mars, 2009.

SCHWARTZ, Y; DURRIVE, L. (Org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007.

SCHNEIDER, E. C. Hospital quality management: a shape-shifting cornerstone in the foundation for high-quality health care. *Int J Qual Health Care*, apr, 26, Suppl 1:1. Epub, 2014.

SIBBALD, B. Right to refuse work becomes another SARS issue. *Canadian Medical Association Journal*, v. 169, n. 2, jul. 2003.

SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2016. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%ADndrome_respirat%C3%B3ria_aguda_grave&oldid=46922051>. Acesso em: 10 out. 2016.

SOUTO MAIOR, J.; SEVERO, V. S. *201 ataques da reforma aos trabalhadores*. 2017. Disponível em: <<https://www.jorgesoutomaiormaior.com/blog/os-201-ataques-da-reforma-aos-trabalhadores>>. Acesso em: 04 set. 2019.

TABIBZADEH et al. *A risk analysis study to systematically address the critical role of human and organizational factors in negative pressure test for the offshore drilling industry: policy recommendations for HSE specialists*. Society of Petroleum Engineers - SPE International Conference on Health, Safety and Environment 2014. The Journey Continues, HSE 2014, v 3, p 1856-1861, 2014. Conference: SPE International Conference on Health, Safety and Environment 2014. The Journey Continues, HSE 2014, March 17, 2014 - March 19, 2014. Sponsor: Baker Hughes; bp; ERM; ExxonMobil; Statoil; Publisher: Society of Petroleum Engineers.

TEIMOURIKIA et al. Ontology development for run-time safety management methodology in Smart Work Environments using ambient knowledge. *Future Generation Computer Systems*, v. 68, p. 428–441, 2016.

TERSAC, G.; MAGGI, B. O trabalho e a abordagem ergonômica. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004. p. 79-104.

THÉBAUD-MONY, ANNIE, Regard d'Annie Thébaud-Mony sur... Régine Bercot. *La santé au travail au prisme du genre: épistémologie, enquêtes et perspectives internationales*. Toulouse, Octares, 2014, 130 pages et Le genre du mal-être au travail. Toulouse, Octares, 2015, 218 pages. *Travail, genre et sociétés*, 2018/2 (n° 40), p. 222-227.

THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THOMSON REUTERS. *Web of Science coleção principal: guia de referência*. Filadélfia: Thomson Reuters, 2014.

TRINQUET, P. Trabalho e educação: o método ergológico. *Revista HISTEDBR On-line*, Campinas, número especial, p. 93-113, ago.2010.

UK. HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE. *Risk management*. Disponível em <<http://www.hse.gov.uk/risk/index.htm>>. Acesso em: 12 set. 2016.

UNITED STATES OF AMERICA. DEPARTMENT OF LABOR. Occupational Safety and Health Administration. *OSHA Worker's Rights and Protections*. Worker's Right To Refuse Dangerous Work. Disponível em: <<https://www.osha.gov/right-to-refuse.html>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

UNIVERSITY OF WATERLOO. Safety Office. *Unsafe work refusal*. Disponível em: <<https://uwaterloo.ca/safety-office/policies-and-legislation/unsafe-work-refusal>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

VALERIE et al. Whose safety? Flexible risk assessment boundaries balance nurse safety with patient care. *Safety Science*, 76, 111–120, 2015.

VAMPOUILLE, Thomas. Qu'est-ce que le droit de retrait? *Le Figaro*, França, 08 Fev. 2010. Disponível em: <<http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2010/02/08/01016-20100208ARTFIG00650-qu-est-ce-que-le-droit-de-retrait-.php>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

VEYRET, Y. *Os riscos: o homem como agressor e vítima do meio ambiente*. São Paulo: Contexto, 2007.

WEBER, Max. *A ética protestante e o espírito do capitalismo*. São Paulo: Martin Claret, 2001.

WISNER, A. *A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia*. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

WISNER, A. Questões epistemológicas em Ergonomia em análise do trabalho. In: DANIELLOU, F. (Coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

WISNER, A. Um objetivo maior: A inteligência no trabalho. In: *A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia*. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994. p. 71-74.

WORKSAFE BRITISH COLUMBIA. *Refusing unsafe work*. Disponível em: <<https://www.worksafebc.com/en/health-safety/create-manage/rights-responsibilities/refusing-unsafe-work>>. Acesso em: 24 nov. 2017.

WORKSAFE. TRAVAIL SÉCURITAIRE. CANADA. *Right to refuse*. Disponível em: <<http://www.worksafenb.ca/right-to-refuse>>. Acesso em: 15 nov. 2017.

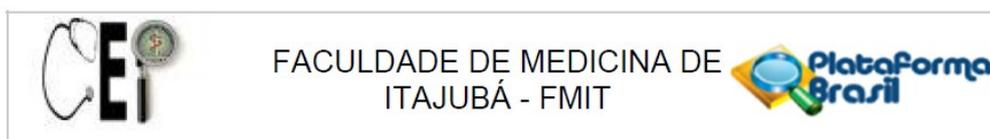
WREATHALL, J. Leading? Lagging? Whatever! *Safety Science*, v. 47, p. 493–494, 2009.
WREATHALL, J. Properties of resilient organizations: An initial view. In: HOLLNAGEL, E.; WOODS, D. D.; LEVESON, N. *Resilience engineering: concepts and precepts*. Aldershot: Ashgate, p. 275-285, 2006.

ZARIFIAN, P. *Objectif compétence*. Paris: Liaisons, 1999.

ZHAO et al. Stakeholder perceptions of risk in construction. *Safety Science*, v. 82, p. 111-119, 2016.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OS RISCOS DO/NO TRABALHO EM SAÚDE: DEMANDA NECESSÁRIA DE RECONFIGURAÇÃO.

Pesquisador: Davidson Passos Mendes

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 75205517.5.0000.5559

Instituição Proponente: Universidade Federal de Itajubá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.371.514

Apresentação do Projeto:

Apresenta-se um estudo qualitativo-descritivo a ser realizado por meio entrevistas com profissionais da saúde a fim de compreender as atividades de trabalho dos trabalhadores da saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as atividades de trabalho dos trabalhadores da saúde, na assistência ao paciente, em um hospital situado no Município de Itabira.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

PP adequado após adequações realizadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram sanadas a contento.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Rennó Júnior, 368

Bairro: São Vicente

CEP: 37.502-138

UF: MG **Município:** ITAJUBA

Telefone: (35)3629-8700

Fax: (35)3629-8702

E-mail: cep@medicinaitajuba.com.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
ITAJUBÁ - FMIT



Continuação do Parecer: 2.371.514

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_955304.pdf	30/10/2017 14:43:37		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEHospital.pdf	30/10/2017 14:41:09	Davidson Passos Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetov2.pdf	30/10/2017 14:40:32	Davidson Passos Mendes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TA.pdf	25/09/2017 09:11:54	Davidson Passos Mendes	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	11/08/2017 10:06:47	Davidson Passos Mendes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

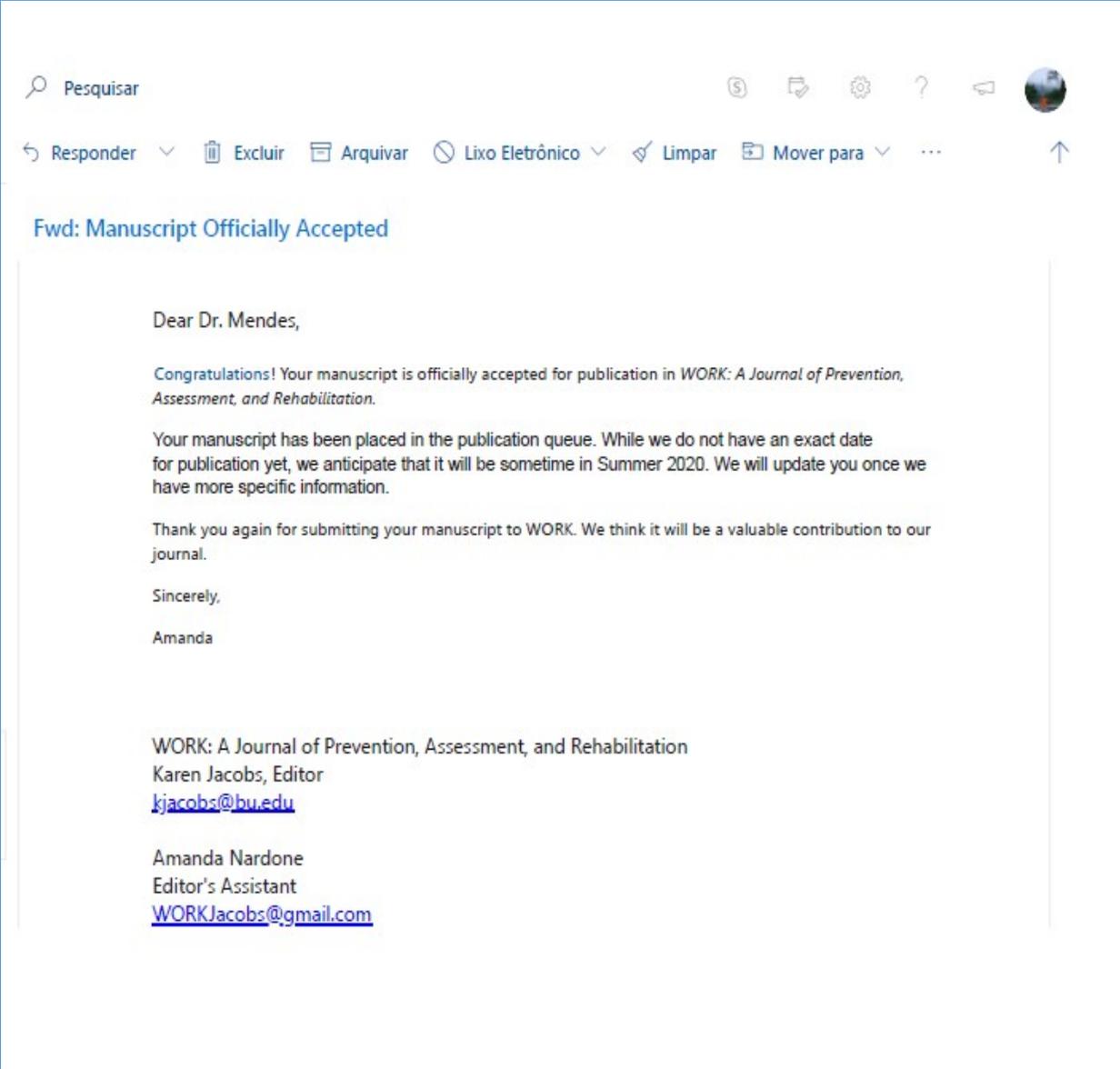
ITAJUBA, 08 de Novembro de 2017

Assinado por:
Paulo José Oliveira Cortez
(Coordenador)

Endereço: Av. Rennó Júnior, 368
Bairro: São Vicente **CEP:** 37.502-138
UF: MG **Município:** ITAJUBA
Telefone: (35)3629-8700 **Fax:** (35)3629-8702 **E-mail:** cep@medicinaitajuba.com.br

APÊNDICES

APÊNDICE A – Artigo aprovado



The image shows a screenshot of an email client interface. At the top, there is a search bar with the text 'Pesquisar' and a magnifying glass icon. To the right of the search bar are several icons: a dollar sign, a document, a gear, a question mark, a speech bubble, and a globe. Below the search bar is a row of action buttons: 'Responder' with a dropdown arrow, 'Excluir' with a trash can icon, 'Arquivar' with a folder icon, 'Lixo Eletrônico' with a trash can icon and a dropdown arrow, 'Limpar' with a checkmark icon, 'Mover para' with a folder icon and a dropdown arrow, and a three-dot menu icon. An upward arrow icon is on the far right.

The main content of the email is a message titled 'Fwd: Manuscript Officially Accepted'. The text of the message is as follows:

Dear Dr. Mendes,

Congratulations! Your manuscript is officially accepted for publication in *WORK: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation*.

Your manuscript has been placed in the publication queue. While we do not have an exact date for publication yet, we anticipate that it will be sometime in Summer 2020. We will update you once we have more specific information.

Thank you again for submitting your manuscript to WORK. We think it will be a valuable contribution to our journal.

Sincerely,
Amanda

WORK: A Journal of Prevention, Assessment, and Rehabilitation
Karen Jacobs, Editor
kjacobs@bu.edu

Amanda Nardone
Editor's Assistant
WORKJacobs@gmail.com

Risk management and the complexity of the right to refuse dangerous work in the context of hospital care: preliminary issues

JUSTIFICATION: It is centered on the fact that the risk management analysis at work makes possible to find individual and collective experiences of recognition and hierarchization of risks in view of the specificities of labor situations and the complex and contradictory application of the right to refuse in health work, whose space and technique are still in a deep structural transformation.

OBJECTIVE: To investigate how work organization impacts on the daily life of nursing care, in a general hospital surgical center, (un)enabling individual and collective risk management strategies in the context analyzed and how the right to refuse can be appropriate as a condition and strategy for work management.

METHODS: Ergonomics (Work Ergonomic Analysis) was used to bring about the actual work activity and Ergology for epistemological deepening, whose research approach took place in a surgical center with four registered nurses.

RESULTS: The results reveal that nursing work is invisible and that individual and collective strategies are used to manage the variability and constraints of the environment. The right to refuse is one of the competencies universe strategies conceived and built at work that ensure the realization of the results found.

CONCLUSIONS: The right to refuse is full of meanings. Refusing does not mean “not doing”, but also to do otherwise, by other means. It is beyond health and security and can be linked to other variables such as quality, environment, social responsibility.

KEYWORDS: Right to refuse. Ergonomy. Ergology. Occupational risks.

Daniel de Souza Costa Calvodanielsouzacostacalvo@gmail.com

Health and Safety Engineering

Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Itabira, Minas Gerais, Brazil

João Alberto Ferreirajoaf.uerj@gmail.com

Sanitary and Environmental Engineering

Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Daisy Moreira Cunhadaisycunhaufmg@gmail.com

Faculty of Education

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil

Davidson Passos Mendesdavidsonpmendes@gmail.com

Health and Safety Engineering

Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Itabira, Minas Gerais, Brazil

1. Introduction

The right to refuse dangerous work/serious and imminent risks is one of the most complex topics on occupational prevention and management. It preserves a potential to be understood and energized both by the academic perspective and by the bias of work management practices within the scope of organizations. It is presented by Regulatory Standards (RS- in Portuguese - NR) related to occupational safety and medicine in Brazil, as an instrument that ensures the worker to interrupt his/her activities if he/she considers that they involve serious and imminent risk to his/her health and safety (or that of third parties) [1].

In the world, several studies show the mobilizations of the various social actors on the subject and their consequences, reinforcing that any worker who is in a work situation that compromises his/her individual, collective and even environmental health can validate and exercise his/her right to refuse, also called by right of withdrawal [2 – 4].

The theme is addressed in the United States of America (USA) by the Occupational Safety and Health Administration – Department of Labor [5], by CGTLABORIT – General Confederation of Labour, France [6], by Canada Labour Code [7], by the Guide to the Occupational Health and Safety Act [8], by Duties and Rights of Workers [9], by Health and Safety Executive [10], by Guia Laboral – La Prevención de Riesgos Laborales [11], not limited to those destinations.

According to Amorim Junior [12] the principle of the worker right to refuse to the legal system for the protection of workers' health and safety in Brazil is important. This principle is a relevant instrument for the protection of workers, and that, the economic inferiority of workers before capital, should not be an impediment to an articulation of mutual interests between safety and production.

According to Hilgert [13] the study of refusal is a study of the challenge, which maintains its importance while recognized and neglected. It is a right that arises associated with the health and safety of people, which refers to other important reflections on the potential that the right to refuse can offer. Why can't the right to refuse be triggered also to reject activities that could compromise the management of the environment and/or the quality of the products and processes developed by the organization?

After all, thinking prevention strategies implies understanding the multiple variables of work contexts that simultaneously articulate aspects of health and safety, quality of processes and products, the environment and social responsibility [14].

In this context, the article aims to investigate how work organization impacts on the daily care of a general hospital (un)enabling individual and collective risk management strategies in the context analyzed. And considering its complexities and contradictions, how the right to refuse can be appropriate as a condition and strategy for job management, contributing (or not) to this approach.

2. Methodology

This is a qualitative study, with theoretical and methodological foundation based on Ergonomics (Work Ergonomic Analysis – in Portuguese AET) [15] and Ergology [16]. Through activity analysis, a dialogue centered on the observation and action of the subjects in real and concrete means of work is established, with theoretical and practical determinations that offer resources to understand and solve the real questions found.

It privileges a perspective that focuses on knowledge about the real work situations, the subjects' conditions under analysis presented and represented in their dynamics, actions, conflicts and decisions. The centrality of human intervention is the factor that allows regular, anticipating or correcting the course of work situations, providing that the results proposed and expected by the organization are effectively realized [17].

The worker is at the center of discussions as a primary element of the identifications of existing problems and as a facilitating and purposeful agent of the solutions of those problems and deviations, based on his/her knowledge, his/her knowledge and doing, on his/her experiences, competencies and skills [18].

2.1. Data collection procedure

The research field is the surgical center of a regional hospital located in a city in the interior of the state of Minas Gerais, Brazil, which is a microregional reference in several medical specialties, serving a population estimated at approximately 300,000 inhabitants.

Initially, all the characteristics of the research were agreed with the technical director of the hospital, as well as the details about technical visits and posture and confidentiality criteria. Subsequently, a meeting was held with the technical responsible for the sector, in which it was presented to her and soon after to the collaborators, the Informed Consent Form, ensuring the full knowledge and willingness of those involved. Only after this initial stage the hospital allowed the entrance and data collection. In addition, the study was approved in 2

research ethics committees (tenderer and co-participant), through certificates of Approval and Ethical Appreciation – CAAE 75205517.5.0000.5559 and 75205517.5.3001.5110, respectively.

Soon after all the formalization of the technical part, systematic observations were made through the daily follow-up of the hospital sectors, thus knowing the entire work process, service flow and characteristics of the environments in order to define the search site.

The collections occurred between March and September 2018, a total of 120 hours. Through a descriptive and exploratory study, it was possible to understand the various situations experienced in the environment, since data collection occurred in the natural environment, through the monitoring of daily work (field notebook and recordings in transcription of the verbalizations of the workers involved, simultaneous confrontation in certain issues and, later, ordering and study of the points that presented greater relevance.

Posteriori, after a series of visits and contact with the employees, questions focused on the work routine were made, trying to understand the flow of the process and the basis of the places' routines.

From the entrance into the field, several areas were recognized and understood, considering their aspects and importance for the functioning of the institution as a whole. There is no more or less important area. Various sectors are interconnected and have their importance for the functioning and realization of the desired general results.

The approach developed by identifying the characteristics of the field, in meetings with people in their diverse areas and work shifts, using some guiding questions: What do you do here? How long do you work here? How long do you work as a nurse? What are the relations of this sector with the general organization of the work? What are the prescriptions for the job? How is the work done? What are your difficulties? What kind of adjustments do you have to do? What do you need the most? What do you consider the worst thing in your routine?

The writing of the observations assumed an anthropological bias (privileging the meanings, positions, social roles, culture, meanings of symbols and objects), materialized in a plan of observation (script and field notebook) with annotations of ideas containing the perceptions of the research field triggered by the researcher, associated with the normative perspectives of the institution.

Within the anthropological perspective [19], culture can be read and interpreted from the ethnographic narratives that reveal the meanings of the actions and the actors involved themselves. Thus, a dense description of everything that was observed was promoted,

interpreting the discourses of the operators and their meanings. What do people realize at work? What are the daily work discourses? What are your perceptions of work activities? What is most valued? What is less valued (individually and collectively)? What is understood by hazards and risks (threats/opportunities)?

The surgical center is the hospital unit where the surgical interventions of the hospital are performed. Its area consists of rooms, equipment, materials used by the surgery team, with the support of other teams that contribute to the proper functioning of the sector (e.g.: general services, cleaning and hygiene of rooms and throughout the surgical center).

Due to the following criteria, the surgical center was chosen as an area to be researched: a) complexity and interaction with several important areas of the hospital. It is an area that represents centrality in the hospital (sector with higher hospital profit and interfaces with the various other sectors with upstream and downstream impact on the regulations established for necessary health care); b) it associates objective and subjective dimensions on the perception of risks at work.

Within the surgical center, it was chosen for the development of the research, to monitor the activities of the registered nurses – they are on the front line of the surgical center, responsible for all operational part of the sector, which includes the organization of work processes. The participation of the registered nurses in the study took place voluntarily, through each consent and approval, with consequent signature of the Free and Informed Consent Form (in Portuguese - TCLE). General and systematized observations were made at the local level, with the construction of preliminary guiding hypotheses of the subsequent cutouts assumed.

The reasons that determined this choice are the importance of the position for the effective management and outcome of the sector for the hospital analyzed. This position is occupied by four nurses (research population), graduated in Nursing, dividing their activities in the sector on a work shift basis (12x36 hours). Two professionals took turns on a fixed day shift and the other two in fixed night shift.

Regarding the sampling of the research subjects, given the nature of the study, there was a focused concern in the sense of deepening and understanding about the object, understood as an adequate number of observations and interviews capable of reflecting the totality in their dimensions.

Thus, the saturation criterion was observed, in which four registered nurses were observed and interviewed (individually and in groups), who comprised the total population of

the analyzed environment, a number, which portrayed the moment when observed the exhaustion of categories in the interviewees' statements.

3. Results

In the hospital, the work activity of registered nurses is invisible and complex, with exposure to the various occupational risk conditions. However, there is a centrality of verbalizations in relation to psychosocial risks, that is, the constraints that the current organization of work processes offers, directly impacts on the health and safety of those workers.

This condition causes more than the materialization of occupational accidents, but, daily, silently, those professionals are exposed to events and requirements that can trigger diseases and disorders to their health.

The results will be presented by categories:

a) The complexity and invisibility of nursing work

The registered nurses are the professionals responsible for the management, operation and functioning of the surgical center performing the interface with the entire hospital. There are four professionals, women, graduated in Nursing, aged between 25 and 35 years, who take turns, with professional experience and time of work in the hospital over five years.

The routines of the shifts are passed on in the exchange of service (shift exchange), when all occurrences that involved and characterized the work shift are discussed. The night shift activities of the registered nurses include and accumulate responsibilities that are beyond the limits of the surgical center, extending to the management of maternity and pediatrics UMI (Child Maternity Unit), which includes nursery (and children aged up to 13 years).

This night shift routine also involves an administrative part of conference documents completed including by other teams, such as: verification of operating room controls, reports and documents about the surgeries performed, which inform about equipment and materials used; verification of the type of procedures performed and medical reports; analysis of the safe room check-list; verification of the anesthesia sheet; verification of the patient's hospitalization guide copy; analysis of patient guides (internal and external); verification of

the protocol notebook of entry/exit of equipment of the surgical center; verification of intercurrency reports; analysis and review of death records.

The registered nurses routine of the day shift also begins with the exchange between shifts (night and daytime) when all situations and eventualities occurred on the shift are discussed. A series of activities are developed, among which stand out: verification of the case book; beginning of the "Daily Agenda", when the operating rooms and patients who will enter surgical procedures are organized; completion of the "Sheet of Indicators of Room Occupancy Time", where the following items of the surgeries that identify characteristics such as the number of the room, the patient, the surgeon responsible, the type of surgery (urgency/emergency), entry time of the patient, arrival time of the surgeon, time of anesthesia application, time of the surgery beginning, time of surgery end, time of anesthesia release, if there was any delay, the reasons for the delay, in addition to a field for presentation general observations.

In addition to those tasks, the registered nurse during the day shift should also carry out the inspection of the various equipment of the surgical center that includes the emergency cart test, the verification of the "almotolia" (plastic container, used in the health area to store alcohol in the asepsis), the operation verification of the "Baby Puff" (neonatal resuscitation apparatus), inspection of the portable charger of the oximeter, verification of the hospital's video key, verification of the equipment cabinet key, temperature sensor verification, in addition to administering other situations about the surgical center operation.

b) The anticipated advances needed for future malfunction management

The surgery scheduling system determines that the secretary of the surgical center or the physicians concerned should schedule the surgeries directly with the technical responsible nurse of the sector (the manager of the surgical center) or with one of the registered nurses (which become effective responsible for the task).

This process should be carried out using the surgical center's information technology system. Even if work organization determines that the schedules of the surgeries should be made by the computerized system available, the registered nurses are routinely busy, and cannot interrupt their activities, which end up using the *WhatsApp* app as a management strategy and work organization to schedule surgeries.

All information arrives by *WhatsApp*, and this instrument has become a "facilitator", an ally, a refuge, "freezing" information about scheduling (and even other requests) that will

only be accessed when the context of the work situation allow the appointments of surgeries to perform.

c) Standardized Security and Self-Managed Security

There is a discourse in the management model and safety of the institution's work that aims to meet all normative criteria, but there is no formal device that presents the *right to refuse* as an available management tool so that the worker can formally trigger it.

In the surgical center, safety choices take place in practice (self-managed safety in action), in the actual work activity, more than in the descriptions of procedures and standards. Refusing or not a certain work situation began to be perceived and understood in the analysis and judgment of workers in the face of real work situations.

Opinions and decisions at work circulated through "clandestine" circuits, on the fringes of "official" aspects, but which helped through those margins of maneuvers, build and maintain health at work in addition to obtaining the desired production results.

One patient was sent by the High Complexity Clinic (in Portuguese - CCS) without any information on the characteristics of his/her condition. Even in the face of this situation, he was accepted. This trial took place through the individual and collective competencies of the surgical center team, which defined the choice and path to be followed in that situation.

The registered nurse and her team identified that it was a case of a bacterium that the antibiotic did not fight and that the patient needed a contact isolation. Thus, the specific actions for the situation were provided, combining the prioritization of the collective safety of the surgical center and its other patients, with safety, service and individual care for that individual patient who needed specific care.

d) The risks of work in the surgical center

The risks in the surgical center are associated with the category of biological, chemical, physical, mechanical and ergonomic risks.

But the way the current conceptions of work process organizations (communication, organizational culture, work shifts, team training are willing), directly impact decision-making processes, performance, mental burden, reliability, and in individual and collective stress to which workers in that sector are exposed.

The threats are far beyond the ergonomic aspects associated only with the perspective of biomechanics (excessive physical exertion, inadequate posture, physical arrangements,

etc.). It is observed that the greatest threat is linked to psychosocial risks, characterized by working conditions that impact on professionals' health, causing psychological, physical and social damage, due to the daily tensions experienced.

e) Know/power: conflict of relations

The surgical center presents some very important peculiarities: it is based on the relationship of care (person-person interface), highly specialized services, use of high technology, diverse dimensions and roles (social, economic, political and scientific).

The surgical center includes several professionals (physicians, nurses, nutritionists, pharmacists, administrators, maintenance technicians, cleaning team, etc.), multiple services and specialties, technological development. In this context, the almost absolute power of the medical body is integrated, which has effective control of activities purposes, power and authority are not governed only by rules, but because specific technical knowledge.

The tensions of a group and professional nature that occurred in the surgical center involve the doctors themselves who become difficult professionals to work with. Due to their training that involves decisions about life and death, they have difficulty dividing power, listening to recommendations and suggestions, and even dealing with disciplinary regulations and rules. There are tensions related to the conflicts between the power of physicians and individual interest stemming from other actors working in the sector.

f) Cooperation and trust

However, even in the face of some stress frameworks involving part of the actors working in the surgical center, there are also social relationships between other team members who are centered on collective solid bases of cooperation and trust responsible for positive results in the work processes.

The commitments between workers, mutual care, collective arrangements, are the elements that integrate solidarity between operators and their working groups. An example of this mobilization and collective cooperation was revealed in the process of releasing a post-surgery room that would receive a new surgery in sequence.

The surgery patient who was in finalization was directed to the post-surgical recovery room, the materials used were collected and disposed of appropriately. Cleaning and hygiene were performed, the pharmacy staff collected the materials and resubmitted a new pharmacy according to the future surgery that would be performed. The scrub nurse removed only the

material that was used, led to the purge and reputed the necessary materials for the new surgery.

The entire team (cleaning, pharmacy, scrub nurses, nurse assistants, nurses) organized and prepared the room, and, in 15 minutes, was ready, prepared and made available.

4. Discussion

Nursing work is full of complexities, often invisible and misunderstood by those who organize work processes. This invisibility is mainly due if the perspective of work organization considers only the approach of previous planning of the task, which preconditions the means and results intended, disregarding the variability that the environment and the work activity itself offer.

The work planning however best it is elaborated, cannot recognize and anticipate all variations, unforeseen events, events and real-time situations that occur within the dynamics of work activity. Therefore, the importance of workers who become agents capable of regulating those differences by providing the effectiveness of the desired results [20].

Those elements not always predictable in their entirety require interventions and follow up by registered nurses to be administered and resolved. There is a distance, a gap between what is planned by the organization and administration of work (task) and the effective demands found in the actual work situations (activity) [21].

Unforeseen situations, events, breakdown of planning, require interventions, to make use of themselves to regulate constraints at work. This in turn produces new events and consequences that transform relations with the means of work and social relations between people again. It is necessary to know those constraints that plague daily workers lives, understand them, and thus elaborate new forms of management and organization of work that favor workers actions [22].

According to Mullen, Gillen, Kools and Blanc [23] the perspectives of nurses with work-related injuries, obstacles and motivations for return to work, the consequences of injuries and the impacts produced in their lives are influenced by personal conditions, costs and losses, impacts on workers' pay. Those considerations and knowledge can help hospital management promote a more effective return of workers and develop prevention strategies for accident reduction.

In the surgical center, registered nurses are exposed to various types of risks, but the psychosocial risk category is central in the daily lives of those professionals. Working

conditions, relationships between workers, relationships between workers and users, daily tensions experienced, constraints, organization and work management, all this can cause significant psychological, physical and social damage [24].

In this context, there is not necessarily the materialization of accidents, but there is illness. Occupational diseases caused according to this organizational arrangement may manifest themselves in the present or future of the life of that worker who is in daily business. The impossibility of saying "no" harms health. The risk of not saying "no" is sick. The impossibility of not having leeway to manage the work, acting, deciding, improvising, can produce illness [25].

Workers promote the necessary anticipations, manage the malfunctions of the system, act within the possibilities and compatibilities of the present moment. The question that presents itself here is not to state that the registered nurse has failed to comply with a work procedure, that her action refers to error or guilt. The premise of Ergology and Ergonomics are associated with the commitment to understand the real work situations, identifying their gaps and proposing their transformation in order to continuously adapt and improve conditions and outcomes [26].

The operating in activity constantly performs arbitrations through more or less conscious, individual and/or collective criteria, which allow simultaneously to obey and transgress a work procedure.

They are micro choices made in work activity in the dramatic use of themselves [27].

What is perceived is a work organization model that does not understand the existence of some limitations in its current stage. Those days, the use of *WhatsApp* as a work tool is a reality in many locations. But some conditions need to be recognized: the *WhatsApp* that registered nurses use are of personal use, privately owned, which allows several reflections on this situation. Work invades the privacy of those professionals, who, committed to their performance and results, start to develop strategies that occupy part of their personal lives.

A model of surgery scheduling management system is offered by the hospital. However, work daily business, the system appropriation is not enough to help manage all the dynamics that context and reality offer. In the absence of a work organization that understands the characteristic dynamism that the actual work activity of registered nurses faces, it is necessary to develop alternative strategies produced by those who experience daily work [28].

The refusal in this case was revealed not to fully use the operational system of scheduling surgeries offered by the hospital, in doing differently than is offered, than is official, because this model limits the actions and consequently the results in the work of the

registered nurses. For this reason, the use of *WhatsApp* has become an important tool capable of assisting in job management and problem solving.

Innovative work organization models simultaneously combine normative aspects with practical elements linked to workers' experiences and knowledge. Combining those two perspectives between Normative Security and Self-Managed Security (or safety in action) is a fundamental prerogative for advances in several work-associated variables [29].

The conceptions of work organization in the hospital, especially linked to the surgical center, can unite those two premises. Some gaps linked to regulatory aspects on work management and workers' health and safety were identified. Some basic aspects involving mandatory normative items can be reviewed or implemented in the hospital sectors, contributing to alignment and compliance with mandatory regulatory requirements [30].

The right to refuse dangerous work/serious and imminent risks should be more than a mandatory regulatory requirement but a strategy for managing and organizing work processes. In terms of prevention, it is necessary to meet the normative requirements, but it is necessary to go further, taking advantage of the opportunity that the knowledge of the experience of workers provide producing more significant positive results in the most diverse aspects of the work [31].

Nordlöf, Wiitavaara, Winblad, Wijk and Westerling [32] investigated crop and risk safety in Sweden using interviews in worker focus groups with their experiences and perceptions about risks and safety in the steel manufacturing industry. The results highlighted that it is necessary to accept the risks at work; whereas there is an individual liability for risk; there is a conflict of interest between production and security; good communication is fundamental to the results; daily situations, occurrences, unforeseen events affect the development of work.

According to Kristina, Mikael and Teresia [33] the duties of risk assessment in Ergonomics have a reactive bias and that interventions are rarely evaluated. There is a lack of systematic approaches in risk assessment in Ergonomics, with reduced rates of use and knowledge of those risk assessment tools.

The current conception of work organization in the hospital can benefit from the association between the perspectives of Standardized Safety and Self-Managed Safety. It is necessary to improve the normative requirements met and adapt those that are pending, always considering the articulation of the knowledge of norms with the knowledge of the experience [34].

In the surgical center, psychosocial risks assume a central meaning, because they are characterized by working conditions (relationships between workers, organization and work management) that impact the professionals health, can cause psychological, physical and social damage, due to the daily tensions experienced. For the understanding of those contexts, it is important to associate approaches that favor the analysis of subjective and mental elements, elements capable of offering an understanding of the real constraints that work activity offers [35].

Stress, tiredness, depression, difficulty concentrating, lack of motivation, are associated with this type of risk that should not be ignored by those who are responsible for organizing work processes. How this impacts the personal and professional lives of workers who are in those contexts is one of the central challenges for the management of risks at work [36].

According to Frögli, Rudman, Lovgren and Gustavsson [37] the relationship between the problems of tasks domain, social acceptance and the clarity of roles, are elements that explain the symptoms of wear of nurses during the first years of profession. An intervention designed to support the development of socialization processes can be effective in preventing burnout symptoms among new nurses.

The materialization of this risk in workers' health may be beyond the materialization of an accident. For example, due to the tiredness caused by the work routine, a nurse can get hurt with a piercing-cutting and characterize a classic work accident. But it is also necessary to consider that a poorly crafted work process organization can require a lot from the worker, putting him/her on the limit of his/her abilities, and over time, this will have a negative effect that can become an occupational disease [38].

Life inside and outside work is now achieved. Social, personal, family, professional relationships are exposed to the effects of those contexts. The health professional in his/her activity begins to compose strategies that simultaneously meet the desired productive results, having as main objective to maintain, care and build patients health under their responsibility and also their health that should be conserved in the exercise of their profession [39].

The strategies (individual and collective) necessary to ensure patients' health, ensure the health and safety of the professionals work in health services, produce results in the quality of products and processes, neutralize negative environmental impacts, and in order to maintain the ability to continuously improve the organization of work processes are elements that circulate through the work universe, which are inserted in models of work organization with characteristics capable of contributing for the suffering of workers [40].

Although technology has significant importance within the hospital context, it is in the relationship between human beings that the dynamicity of the whole system is effective, it is being besieged by a mosaic of fiefdoms [41] - each compartmentalized/segmented knowledge in its space - however, that it is shared by a common relevance, such as assistance to a patient who requires collective action [42].

The doctor has effective control of the organization's activities [43, 44]. The tensions of a group and professional nature that occurred in the hospital involve the doctors themselves who become difficult professionals to work with. Due to their training that involves decisions about life and death, they have difficulty dividing power, listening to recommendations and suggestions, in dealing with disciplinary regulations and rules [45].

Even with the evolution of hospital organizations, the power of the doctor still prevails, whether in relations with other health professionals, or in relationships with hospital administrators (including medical owners), causing conflicting relationships between those involved. The main characteristic of conflicts refers to the perception of the superiority of physicians in relation to other professionals [46].

The registered nurses established a relationship of trust with their teams, regardless of the hierarchy. The committed team is fundamental to achieving the expected results, and without this relationship of trust and cooperation this would not be possible. They are relationships built based on respect, consideration, overlapping the relationship between leadership and subordinate.

There is a collective of work based on the good relationship between teams, with implicit rules, codes and reasons, with strategies of anticipation of problems, mediated by interventions that regulate the asymmetries of work processes, neutralizing the effectiveness of unwanted events. This collective is governed by individual and collective competencies, which add competence ingredients, factors responsible for the good results produced [47].

During the preparation activity of the surgical center, the ingredients of competence at work are now constituted. Those ingredients align with characteristics that include the broad dominance of teams over work protocols, the relative incorporation of the work situation history, the ability to manage the unique dimension of those situations, in the relationship between the person and the means of work in which they must act, in the debate of existing individual and collective standards and values, thus promoting a synergy of skills in working situations [48].

Working as a team is summarized in the understanding that all people have different stories that need to be respected, understood, and articulated with each other. Collective work

supposes a synergy between those different ingredients, linking people with different profiles and stories, working together, without artificial hierarchies [49].

Solidarity develops through collective knowledge built at work. Sharing difficulties, sorrows, joys, choices, values, solutions, all of this underpins the consolidation of an effective collective of work, centered on trust, dialogue and frankness. Harmony, balance and respect provide the basis of good relationships, capable of managing difficulties at work. With rules, codes and reasons of their own and implied, anticipations, interventions, solutions and administration of the entire work process is incorporating into the daily lives of those workers, and offering the possible exits to their problems [50].

5. Conclusions

The results proved the existence of a certain degree of invisibility and lack of knowledge on the part of work organization about the real work of registered nurses and teams, characterized by a serious number of requirements and constraints which challenge health professionals on a daily basis.

For this reason, individual and collective strategies that are beyond the operational work procedures are built and developed by those professionals who incessantly seek to solve their daily challenges. Among the strategies conceived, we highlight the right to refuse as an instrument and perspective capable of assisting the administration of the variability of work processes, managing health and safety risks, promoting the quality of products and processes, and, preserving the environment.

The right to refuse appears as a polysemic expression, composed of many senses, variable in intensity and use in the various areas of knowledge. Refusal is also associated with the quality of a work provided, ensuring that positive results linked to other work variables are obtained. Refusing does not mean “not doing”, but also doing otherwise, otherwise, by other paths, sometimes distinct from the previously determined guidelines, but always with the commitment to realize the expectations of the various variables that composes the perspective of production and organization of work.

References

- [1] Costa DS, Setti MEC e Mattos UAO. Right of refusal: reflections on its paradoxes, obstacles and appropriations. Proceedings book. Guimarães: (Sociedade Portuguesa de Segurança e Higiene Ocupacionais - SPOSHO), 2015; 1:79-81.
- [2] Cara ED JD, Randi ZS. Physicians' legal duty of care and legal right to refuse to work during a pandemic. Canadian Medical Association. 2010 [acesso em 24 nov. 2017]; 182 (2): 167-170. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2817323/pdf/1820167.pdf>.
- [3] Harcourt M, Harcourt S. When can an employee refuse unsafe work and expect to be protected from discipline? Evidence from Canada. Industrial and Labor Relations Review. 2000; 53 (4), July.
- [4] Vampouille T. Qu'est-ce que le droit de retrait? Le Figaro. 2010 [access on 15 November 2017]; 8, February. Available at: <http://www.lefigaro.fr/actualite-france/2010/02/08/01016-20100208ARTFIG00650-qu-est-ce-que-le-droit-de-retrait-.php>.
- [5] United States of America. Department of Labor [homepage on Internet]. Occupational Safety and Health Administration; 2017 [access on 21 November 2017]. OSHA Worker's Rights and Protections. Worker's Right to Refuse Dangerous Work. Available at: <https://www.osha.gov/right-to-refuse.html>.
- [6] CGTLaborit. Droit d'alerte [homepage on Internet]; 2013 [access on 1 October 2013]. Available at: <http://www.cgtlaborit.fr/CHSCT-Ledroit-d-alerte-et-le>.
- [7] Canada. Canada Labour Code [homepage on Internet]. Published by the Minister of Justice at the following address; 2017 [access on 15 November 2017]. Available at: <http://laws-lois.justice.gc.ca/PDF/L-2.pdf>.
- [8] Ontario. Government of Ontario [homepage on Internet]. Canada. Guide to the Occupational Health and Safety Act; 2018 [access on 25 September 2018]. Available at: <https://www.ontario.ca/document/guide-occupational-health-and-safety-act/part-v-right-refuse-or-stop-work-where-health-and-safety-danger>.
- [9] Saskatchewan. Government of Saskatchewan [homepage on Internet]. Canada. Duties and Rights of Workers; 2017 [access on 15 November 2017]. Available at: <https://www.saskatchewan.ca/business/safety-in-the-workplace/rights-and-responsibilities-in-the-workplace/duties-and-rights-of-workers>.
- [10] United Kingdom. Health and Safety Executive [homepage on Internet]. Risk management [access on 12 September 2016]. Available at: <http://www.hse.gov.uk/risk/index.htm>.
- [11] Guia Laboral. La Prevención de Riesgos Laborales [homepage on Internet]. Actuaciones de los trabajadores en la prevención de riesgos laborales.; 2018 [access on 02 February. 2019]. Available at: http://www.mitramiss.gob.es/es/Guia/texto/guia_10/contenidos/guia_10_22_4.htm.

- [12] Amorim Junior C. Princípio do direito de recusa do obreiro [publicação online] 2012 [access on 9 January, 2017]. Available at: <http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/princ%C3%ADpio-do-direito-de-recusa-doobreiro>.
- [13] Hilgert J. Hazard or hardship: crafting global norms on the right to refuse unsafe work. Ithaca, NY: Cornell University Press/ILR Press, 2013.
- [14] Hollnagel E, Woods DD, Leveson N. Resilience engineering: concepts and precepts. Aldershot: Ashgate, 2006.
- [15] Falzon P. Ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.
- [16] Schwartz Y, Durrive L. (Org). Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.
- [17] Wisner A. A inteligência no trabalho: textos selecionados de Ergonomia . São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.
- [18] Schwartz Y, Durrive L. (org). Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.
- [19] Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC, 1989.
- [20] Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Comprendre le travail pour le transformer: la pratique de l'ergonomie. Lyon: ANACT, 2001.
- [21] Maggi B. La régulation du process d'action de travail. In: Cazamian F, Hubault M, Noulin (s/d). Traité d'ergonomie. 3th ed. Toulouse: Octarès Éditions, 1996.
- [22] Mendes DP, Cunha, DM. La opacidad del trabajo de enfermería y las configuraciones del riesgo. Salud Colectiva, 2018; 14 (4): 725-742.
- [23] Mullen K, Gillen M, Kools S, Blanc P. Hospital nurses working wounded: Motivations and obstacles to return to work as experienced by nurses with injuries. Work 50, 2015: 295-304.
- [24] Dejours C. Le choix: souffrir au travail n'est pas une fatalité. Paris: Bayard éditions, 2015.
- [25] Costa D. Segurança dos trabalhadores na mineração: o (extra) ordinário trabalho de uma borracharia. Belo Horizonte, MG. Marketing Aumentado, 2015.
- [26] Cunha D. L' ergologie et la psychologie du travail: inconfort intellectuel, intersections conceptuelles et travail en commun. Nouvelle Revue de Psychosociologie, 2013 (1): 77-90.
- [27] Lacomblez M, Teiger C. Ergonomia, formações e transformações. In: Falzon P (ed.). Ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher, 2007: 587-601.

- [28] Mendes D, Cunha D. A gestão coletiva do risco de violência e de assistência em uma unidade hospitalar de emergência psiquiátrica: os ingredientes da competência em crônicas da atividade. *Ergologia*, 2017 (1); 23-52.
- [29] Daniellou F, Simard M, Boissières I. Fatores humanos e organizacionais da segurança industrial: um estado de arte. *Cadernos da Segurança Industrial, ICSI*. Toulouse, França, 2010 (2013): 07.
- [30] Duraffourg J, Duc M. O trabalho e o ponto de vista da atividade. In: Schwartz Y, Durrive L. (org). *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. Niterói: EdUFF, 2007.
- [31] Llory M, Montmayeul R. O acidente e a organização. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014.
- [32] Nordlöf H, Wiitavaara B, Winblad U, Wijk K, Westerling R. Safety culture and reasons for risk-taking at a large steel-manufacturing company: investigating the worker perspective. *Safety Science*, 2015 (73): 126-135.
- [33] Kristina E, Mikael LC, Teresia N. Factors influencing ergonomists' use of observation-based risk-assessment tools. *Work*, 2019; 64 (1): 93-106.
- [34] Amalberti R. Da gestão dos erros à gestão dos riscos. In: Falzon P (ed.) *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007: 235-247.
- [35] Areosa J. A importância das percepções de riscos dos trabalhadores. *International Journal on Working Conditions*, Institute of Sociology/University of Porto, 2012 (3): 55-64.
- [36] Hubault F. Do que a Ergonomia pode fazer a análise? In: Daniellou F (coord.). *A Ergonomia em busca de seus princípios: debates epistemológicos*. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.
- [37] Frögli E, Rudman A, Lovgren M, Gustavsson P. Problems with task mastery, social acceptance, and role clarity explain nurses' symptoms of burnout during the first professional years: A longitudinal study. *Work*, 2019; 62 (4): 573-584.
- [38] Hoc JM. A gestão da situação dinâmica. In: Falzon P (ed.) *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007: 444-454.
- [39] Martin C, Gadbois C. A Ergonomia no hospital. In: Falzon P (org.). *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.
- [40] Hennington EA. Gestão dos processos de trabalho e humanização em saúde: reflexões a partir da Ergologia. *Revista Saúde Pública*, 2008; 42 (3): 55-61.
- [41] Escouteloup J, Martin C, Barthelot F, Daniellou F. Deux ou trois choses sur l'hôpital...qui peuvent faire gagner du temps aux ergonomes. *Performances Humaines et Techniques*, Toulouse, 1996 (85).

- [42] Feliciano CAS, Mendes DP, Moraes, GFS. O papel assistencial de uma comunidade terapêutica no cuidado/reabilitação do paciente psiquiátrico e as (im)possibilidades de gestão da saúde e segurança. *Revista Laborativa*, 2018; 7: 7-30.
- [43] Carapinheiro G. Saberes e poderes no hospital. 3. ed. Porto: Edições Afrontamento, 1998.
- [44] Echternacht E, Oliveira C. O Hospital e o Pessoal: um estudo de caso sobre a produção de lesões por esforços repetitivos na lida com a organização temporal hospitalar. *Ação Ergonômica*, Rio de Janeiro, 2000; 1 (1): 79-90.
- [45] Gonçalves EL. Estrutura organizacional do hospital moderno. *RAE - Revista de Administração de Empresas*. São Paulo, 1998; 38 (1): 80-90, jan./mar.
- [46] Ferreira LCM, Garcia CF, Vieira A. Relações de poder e decisão: conflitos entre médicos e administradores hospitalares. *RAM Rev. Adm. Mackenzie*. Edição Especial. São Paulo, 2010; 11 (6): 31-54, nov./dez.
- [47] Schwartz Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. *Revista Educação & Sociedade*, 1998 (65): 101-139.
- [48] Schwartz Y, Echternacht EHO. Le corps-soi dans les milieux de travail: comment se spécifie sa compétence à vivre ? *Corps au travail*, 2009 (6): 31-37, mars.
- [49] Duraffourg J. L'homme producteur. Paris: Éditions Sociales, 1983.
- [50] Schwartz Y, Durrive L (org). Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.