

Uma experiência de restituição de resultados em saúde do trabalhador

An experience of restitution of results in workers' health

**Joseane Pessanha, Claudia Osorio da Silva,
Lúcia Rotenberg**

Resumo

Apresentamos uma experiência de Encontros de Discussão de Resultados de pesquisa em saúde do trabalhador de enfermagem, realizados em hospital público no RJ. Trata-se de questão metodológica e ética: como restituir resultados de pesquisa epidemiológica aos sujeitos, de modo que se apropriem desses. A Análise Institucional francesa e o Dispositivo Dinâmico de Três Polos contribuíram para a construção e execução da proposta. Nos Encontros, disponibilizaram-se resultados da pesquisa para propiciar o diálogo entre os saberes dos trabalhadores e dos pesquisadores, buscando ampliar o conhecimento e poder dos trabalhadores para melhorar suas condições de saúde e trabalho. Observou-se que resultados epidemiológicos podem se configurar como objeto de discussão sobre as relações trabalho-saúde. Mas, ainda é preciso avançar no diálogo entre saberes, visto que este nem sempre ocorreu e não se teve indicações claras de ampliação do poder de ação dos trabalhadores.

Palavras-chave

Saúde do Trabalhador; Restituição de Resultados; Comunidade Ampliada de Pesquisa.

Abstract

We report an experience of Meetings for Discussion Research Results in nursing workers' health in a public hospital in Rio de Janeiro. It is viewed as an ethical and methodological issue: how to return epidemiological results to workers so as to favor them to take ownership of these results. The French Institutional Analysis and the Tree Poles Dynamic Dispositive contributed to the construction and implementation of the proposal. Meetings included the provision of research results so as to facilitate the dialogue between the knowledge from workers and researchers, seeking to expand the knowledge and power of workers to improve their health and work conditions. The experience showed that epidemiological findings can be configured as an object of discussion about the work-health relationships. But further dialogue between knowledge is still needed, since dialogue did not always occur and clear indications of expanding the power of workers' action was not clearly indicated.

Keywords

Workers' health; Restitution of Results; Expanded Research Community.

Joseane Pessanha
Escola Nacional de Saúde
Pública Sérgio Arouca -
ENSP/FIOCRUZ

Graduação em Psicologia pela
Universidade Federal Fluminense
(2002). Mestre em ciências pela
Escola Nacional de Saúde Pública
Sérgio Arouca - ENSP / FIOCRUZ
(2009), na área Saúde, Trabalho e
Ambiente. Doutoranda em Saúde
Pública, pela Escola Nacional de
Saúde Pública Sérgio Arouca -
ENSP / FIOCRUZ.

joseanepessanha@gmail.com

Claudia Osorio da Silva
Universidade Federal
Fluminense -
Departamento de
Psicologia

Graduação em Psicologia pela
Pontifícia Universidade Católica
do Rio de Janeiro (1977),
mestrado em Saúde Pública pela
Fundação Oswaldo Cruz (1994) e
doutorado em Saúde Pública pela
Fundação Oswaldo Cruz (2002).
Atualmente é professora
associada do Departamento de
Psicologia e do quadro
permanente do Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da
Universidade Federal Fluminense.

claudia.osorio.uff@gmail.com

Lúcia Rotenberg
Instituto Oswaldo Cruz -
FIOCRUZ

Graduação em Ciências Biológicas
pela UERJ, Aperfeiçoamento em
Cronobiologia pela USP, mestrado
em Biologia e doutorado em
Psicologia pela USP (1997). É
Pesquisadora do quadro
permanente da Fundação
Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), lotada
no Instituto Oswaldo Cruz,
Laboratório de Educação em
Ambiente e Saúde. Membro da
Working Time Society, da
International Society for the Study
of Time e da International
Association for Time Use
Research.

lucia.rotenberg@gmail.com

Introdução

Este artigo trata de uma experiência de compartilhamento dos resultados quantitativos da pesquisa “A Saúde e o Trabalho em Enfermagem”, no sentido de contribuir para a ampliação do poder dos trabalhadores de interferir em suas condições de trabalho e saúde.

A experiência que será relatada propõe uma inflexão no modo de levar aos trabalhadores participantes da pesquisa os resultados obtidos. Até então a devolução de resultados era feita de maneira individual e personalizada. Com a entrada na equipe de pesquisa de uma nova pesquisadora, psicóloga, houve um estranhamento. Esse modo contrastava com as experiências que esta havia vivenciado anteriormente, em outras equipes de pesquisa, onde as atividades de grupo eram privilegiadas.

Os questionamentos, discutidos e acolhidos pela equipe, possibilitaram um movimento que levou do estranhamento à ação, por meio principalmente da realização da experiência que será aqui descrita.

“A Saúde e o Trabalho em Enfermagem”, projeto mais amplo no qual esse trabalho se insere, é uma pesquisa de grande porte, iniciada em 2000. Seu objetivo geral é estudar as relações entre a saúde e o trabalho em equipes de enfermagem de hospitais públicos do Rio de Janeiro, com abordagens quantitativas e qualitativas. O cotidiano dessa pesquisa marcou-se por ouvir da enfermagem que, mais que receber informes sobre os dados, aos trabalhadores interessava “sentir” os resultados, perceber melhorias concretas de suas condições de trabalho e saúde a partir dessa pesquisa que investigava a saúde do trabalhador de enfermagem.

O questionamento dos trabalhadores ecoou na psicóloga e produziram-se novos encaminhamentos para a prática da pesquisa, a partir da busca por um novo modo de devolução dos resultados. Nesta nova forma o objetivo se amplia. Pretende-se que os sujeitos da pesquisa possam apropriar-se dos dados e resultados da pesquisa para a ação, para exercerem alguma interferência em suas próprias vidas.

O conceito de restituição, tal como propõe a análise institucional (LOURAU, 1993), foi considerado como um contraponto com o de devolução. Acreditou-se que atingir a meta de restituição dos resultados implicava estabelecer parceria com os trabalhadores de enfermagem, no sentido de discutir esses resultados, vistos pela equipe de pesquisa como dados em construção, passíveis de novas análises.

Além da referência da análise institucional, lançou-se mão da perspectiva ergológica (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007; BRITO; ATHAYDE, 2003), que preconiza o diálogo entre os saberes da experiência e da academia, com vistas à ampliação dos resultados e desenvolvimento do poder de agir (CLOT, 2010) dos trabalhadores na busca por melhorias das suas condições de saúde e trabalho.

A proposta apresentada nesse artigo se insere no campo da Saúde do Trabalhador, área prático-teórica interdisciplinar, influenciada pela experiência do Movimento Operário Italiano, que preconiza a participação dos trabalhadores em sua práxis.

Ao analisarem a conjuntura atual do campo da Saúde do Trabalhador, Minayo e Lacaz (2005) apontam limites teórico-metodológicos, como a necessidade de adequações e desenvolvimento acadêmico para atuar na área de serviços, já que a área de interesse inicial era o trabalho produtivo industrial. Outra crítica se refere à prática atual do controle social: “Consideramos que, infelizmente, os instrumentos criados para o exercício desse tipo de cidadania não vêm se mostrando eficazes, muitas vezes tolhendo ou apequenando o debate de questões cruciais para enfrentar a situação atual do mundo do trabalho” (MINAYO; LACAZ, 2005, p. 806).

Para Lacaz e Santos (2010), o mundo do trabalho atual, marcado pela precariedade consequente da globalização e neoliberalismo instalados a partir da década de 1970, desfavorece o campo da Saúde do Trabalhador, mantendo-se a hegemonia da Saúde Ocupacional. Protagonistas desse campo, como trabalhadores, sindicatos e academia, se vêem em meio a grandes desafios, por vezes suprimidos pela busca de condições mínimas de emprego e direitos, cada vez mais raros na conjuntura atual. Os autores indicam que “as transformações impostas ao mundo do trabalho na contemporaneidade exigem, ainda mais, a aliança dos atores sociais do campo ST [Saúde do Trabalhador], na construção de conhecimentos para intervir sobre essas realidades, velhas e novas” (LACAZ; SANTOS, 2010, p.14).

Acredita-se que a experiência tratada nesse artigo pode ser entendida como uma possível aliança entre esses atores, especialmente entre pesquisadores e trabalhadores. Neste artigo serão apresentadas as bases teóricas que subsidiaram essa experiência, e as características de seu desenvolvimento, considerando a pesquisa maior em que esta proposta se insere. Ao mesmo tempo, seguindo as indicações de Lourau (1993), o relato dos caminhos da pesquisa, na montagem de um método de restituição de dados quantitativos de uma pesquisa de início epidemiológica, será feito de modo pouco convencional: aquilo que se passou como questionamento, estranhamento, hesitações, fará parte desse artigo.

Por fim serão considerados algumas contribuições e encaminhamentos oriundos dessa proposta. Por exemplo, a partir do desenvolvimento desse estudo é possível analisar alguns encaminhamentos da pesquisa “A Saúde e o Trabalho em Enfermagem” no sentido de (re)pensar suas ações com vistas à reformulação destas e de princípios referentes à devolução dos seus resultados, incorporando o conceito de restituição e a busca de parceria com os trabalhadores como fator enriquecedor da produção do saber e compromisso ético com os sujeitos envolvidos.

Contribuições da análise institucional francesa e da perspectiva ergológica

A proposta da restituição dos resultados da pesquisa teve uma de suas bases teóricas na Análise Institucional francesa, que conta com René Lourau como um dos seus principais autores. Para ele, as instituições se constituem em práticas produzidas em um contexto social e histórico, marcadas por valores e tradições. A partir delas, as ações que poderiam ser tomadas como naturalizadas ou verdades absolutas e universais podem ser questionadas, assim produzindo-se e reproduzindo-se as relações sociais. Segundo Lourau (1993), o método de intervenção da Análise Institucional consiste em criar dispositivos de análise social coletiva, que atuariam como máquinas de fazer ver e de fazer falar. Em outras palavras, o dispositivo, ou analisador construído, é criado para promover a desconstrução. O modelo de análise se funda na compreensão daquilo que é invisível apesar de fortemente presente no grupo, ou seja, a instituição.

A Análise Institucional postula que, nas instituições, há forças de teor instituinte, relacionadas ao estranhamento do que é tido como natural, entrando em contradição com o já conhecido, o instituído, definido como aquilo que “atua com um jogo de forças extremamente violento para produzir uma certa imobilidade” (LOURAU, 1993, p.12). Para Lourau, toda nova disciplina ou novo espaço de saber entra em contradição com o saber então instituído, buscando o que ele denomina novo campo de coerência, formado por novas explicações.

A noção de implicação é uma inovação desta teoria, já que algumas formas de fazer ciência colocam como exigência a não implicação ou desimplicação. Por implicação pode-se entender o grau de envolvimento do pesquisador com o objeto de estudo. De acordo com a Análise Institucional, esse envolvimento sempre existe, podendo ser de ordem política, ideológica e/ou afetiva, entre outras. Dessa maneira, a partir da noção de implicação, a Análise Institucional rompe com a pretensão à neutralidade científica, questionando a posição do pesquisador frente à sua produção.

Um dos caminhos de análise da implicação se faz lançando mão do conceito de restituição. Na restituição, a análise dos dados produzidos e das análises até então feitas pelos pesquisadores são abertas ao questionamento pelos participantes: considera-se possível a mudança de rumo da pesquisa a partir de reflexões que não partem do saber autorizado como científico. Mais do que devolver os resultados, o conceito de restituição se relaciona com a transformação desses em outros possíveis, partindo do pressuposto de que esses dados não se encerram em si e na interpretação do pesquisador. Desse modo, este conceito se distancia da devolução de resultados tradicionalmente utilizada em pesquisas epidemiológicas, que se caracteriza por seu caráter informativo.

De acordo com Lourau,

a restituição não é um ato caridoso, gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, um feedback tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos ou especializados. (...) A pesquisa, para nós, continua após a redação final do texto, podendo, até mesmo, ser interminável. Se a população estudada recebe essa restituição, pode se apropriar de uma parte do status do pesquisador, se tornar uma espécie de “pesquisador-coletivo”, sem a necessidade de diplomas ou anos de estudos superiores, e produzir novas restituições (...). Isso seria, efetivamente, a socialização da pesquisa (LOURAU, 1993, p. 56).

Vale ressaltar que a restituição é um processo, que ocorre a todo instante, não só no momento de devolução de resultados de pesquisa. Faz parte de um posicionamento que busca permitir que pesquisador e pesquisado saiam de seus papéis cristalizados, produzindo uma discussão coletiva de análise dos conhecimentos produzidos. Dentro dessa perspectiva, a proposta da restituição dos resultados traz consigo uma postura de “humildade epistemológica”, expressão usada por Yves Schwartz, principal autor da abordagem ergológica, que também contribuiu para a experiência aqui apresentada. Tal humildade se faz necessária em relação aos pesquisadores (ao considerar a relevância do saber advindo da experiência dos trabalhadores) e trabalhadores (para aprender e debater os conceitos da academia) (RAMMINGER, 2011).

Na experiência apresentada neste artigo foi adotada a perspectiva teórico-metodológica do Dispositivo Dinâmico de Três Polos (DD3P), proposto pela Ergologia, na busca da construção coletiva do saber sobre a relação saúde-trabalho dos profissionais de enfermagem, a partir dos resultados quantitativos da pesquisa.

O conceito de Dispositivo a Três Polos foi elaborado por Schwartz (2000) a partir do conceito de Comunidade Científica Ampliada, proposto por Ivar Oddone (1986). Este dispositivo considera o polo do saber formal, acadêmico, constituído dos materiais oriundos das disciplinas científicas; o polo do saber da experiência e saberes dos trabalhadores em suas atividades; e o polo do compromisso ético. “Este terceiro polo é a liga do dispositivo [proposto pelo autor], pois trata da ética necessária à construção das relações de parceria em determinada filosofia da humanidade, numa maneira de ver o outro como seu semelhante” (BRITO, 2004, p. 101-102).

Reconhecer o saber do outro, visto como detentor de “diferenças recriadoras em sua atividade” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 267) é central nessa proposta.

O autor considera que “estes meios de agir como parceiros conscientes passam por dispositivos como este aqui, um meio cuja relação de ordem é a de ser parceiro em nosso presente” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 270). Sugere que não existe um meio único ou melhor de fazer funcionar este dispositivo de três polos. Estes meios serão desenvolvidos e tomarão formas diversificadas, de acordo com a sua existência histórica.

Acredita-se que a abordagem ergológica, em especial o Dispositivo Dinâmico de Três Polos, pode contribuir para práticas na área da Saúde do Trabalhador, já que ambas convergem para a concepção do trabalhador como sujeito das ações nesse campo, e não mero receptor de ações externas.

No que se refere à experiência aqui apresentada essa contribuição se concretiza na proposta da restituição dos resultados quantitativos da pesquisa, que busca o diálogo entre os polos do saber formal dos pesquisadores e do saber da experiência dos trabalhadores, a partir de uma postura ética que respeita o trabalhador como seu semelhante.

Construindo uma proposta de ação coletiva: é caminhando que se faz o caminho

Com foi dito acima, a experiência aqui apresentada trata de atividades de restituição de resultados de uma equipe de pesquisa sobre a saúde e trabalho entre profissionais de enfermagem. Em todas as etapas da pesquisa (desde 2000) ocorreu a devolução dos resultados a todos os trabalhadores, realizada de maneira informativa, por meio de distribuição de folhetos (nominais e individuais) com os principais resultados encontrados.

Não raro a equipe de pesquisa era questionada, ao entregar os folhetos, sobre a relevância daqueles resultados no que dizia respeito a provocar melhorias nas suas condições de trabalho.

Desse modo, foi possível perceber a expectativa que esta pesquisa, com foco em questões relacionadas à saúde do trabalhador de enfermagem, criava nos profissionais participantes, de que seus resultados viessem a reverter-se em melhorias das suas condições de trabalho. Não era viável à equipe de pesquisa responder a essa demanda, tampouco esse seria um de seus objetivos. No entanto esse questionamento se configurou como uma espécie de embrião e estímulo a uma proposta de ação.

Com a devolução informativa a partir dos folhetos de resultados cumpria-se o compromisso ético indicado pela Resolução 196/96 (sobre aspectos éticos com pesquisas que envolvem seres humanos), mas acreditava-se que a etapa da divulgação dos dados continha uma potência ainda não explorada. Dessa maneira, a busca era pela restituição proposta pela Análise Institucional francesa, que difere de métodos da pesquisa-ação, por exemplo¹.

Em relação à etapa epidemiológica da pesquisa, o método adotado demandava o cuidado em não perder o foco do questionário, não levando à frente possíveis conversas. Esse questionário era composto por questões fechadas, organizadas em três blocos, referentes ao trabalho (número de vínculos profissionais, carga horária, realização de tarefas domésticas), à saúde (principais doenças, realização de exames) e à vida social e familiar (número de filhos, situação conjugal). A pesquisadora psicóloga, anteriormente mencionada, avaliou que essa etapa continha em si um emudecimento dos sujeitos envolvidos na pesquisa.

Para essa pesquisadora, cuja formação anterior valorizava métodos qualitativos e dialógicos, instalou-se um dilema. Alguns encaminhamentos

1

De acordo com Thiollent (1998), no método da pesquisa-ação o retorno dos resultados à população pesquisada não é consenso entre esse grupo de pesquisadores, visto que alguns avaliam que no momento da investigação essa informação já seria conhecida, já que o método demanda forte participação dos envolvidos na pesquisa. No entanto, o autor defende que “O retorno é importante para estender o conhecimento e fortalecer a convicção e não deve ser visto como simples efeito de “propaganda”. Trata-se de fazer conhecer os resultados de uma pesquisa que, por sua vez, poderá gerar reações e contribuir para a dinâmica de tomada de consciência e, eventualmente, sugerir o início de mais um ciclo de ação e de investigação” (THIOLLENT, 1998, p. 71).

2

Dentre os temas tratados no questionário, os mais votados para discussão foram: renda, tempo para o lazer, tempo para o cuidado de filhos, moram com pessoas que precisam de cuidados especiais, tempo para as tarefas da casa, tempo para estética, saúde e cuidado de si, queixas sobre o sono, aspectos da saúde física e emocional, histórico familiar de doenças, pressão no trabalho, ambiente de trabalho, tempo de trabalho na enfermagem, vínculo empregatício com o hospital, esforço físico no trabalho profissional, aspectos negativos e déficits no trabalho, situações de desrespeito, relacionamento com chefes e colegas e carga horária semanal e horários de trabalho.

coerentes com o método utilizado nesse momento de coleta de dados impulsionaram a saída do estranhamento para um incômodo, principalmente no que se referia: I) a ser uma etapa que, na visão da pesquisadora, anulava a fala das pessoas (apesar destas estarem sempre “falando”); II) à lógica para a coleta de dados que impunha como um dos objetivos obter o maior número possível de questionários respondidos; e III) ao questionamento do seu lugar nessa pesquisa, já que via como incoerentes os princípios metodológicos que valorizava desde sua formação de graduação e aqueles em cena nesse momento. Dá-se uma análise de implicação (LOURAU, 1993). Em outras palavras, um questionamento ético político da atividade de pesquisa: é aceitável uma pesquisa que cala os sujeitos investigados?

O final da etapa epidemiológica – de orientação quantitativa – marcou um momento de mudança com base nos questionamentos e experiências nos hospitais. Foi possível, então, transformar os estranhamentos em ações, culminando na proposta dos Encontros de Discussão dos Resultados. Estes privilegiavam a participação dos trabalhadores e o diálogo entre os saberes da experiência e da academia, conjugado à distribuição de materiais informativos.

Nesse artigo será discutida a experiência dos Encontros, que aconteceram em 2008 no Instituto Fernandes Figueira (IFF): hospital público de médio porte, especializado na saúde materno-infantil, vinculado à Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Esses Encontros foram influenciados por atividades anteriores realizadas em outro hospital (Hospital Federal dos Servidores do Estado, aqui referido como HFSE), em especial no que se refere (I) à atuação das pesquisadoras e (II) ao método de apresentação dos resultados de pesquisa. A atuação no HFSE mostrou uma espécie de “deslize” das pesquisadoras, que buscaram responder aos trabalhadores sobre a utilidade da pesquisa, ocupando naquele momento (mesmo sem perceber e querer) a posição de responsáveis por promover ações para a saúde do trabalhador. Houve, então, certa confusão com relação a um dos pressupostos da Saúde do Trabalhador, que credita ao próprio a participação ativa no processo de promoção de saúde.

Sobre o método de apresentação dos resultados da pesquisa, no HFSE optou-se por expor gráficos de dados fixados na parede e não disponíveis ao manuseio dos participantes, o que pode ter reforçado a idéia de serem resultados finais e estáticos, a princípio corretos e fechados a outras análises. Por mais que isso não tenha sido fator de total impedimento (discutiu-se, por exemplo, dados sobre a hipertensão arterial), acredita-se que esse modo de apresentação dificultou o diálogo entre os saberes, por, de certa maneira, iniciar a atividade impondo o saber da equipe de pesquisa através dos resultados.

Os Encontros do IFF, objeto do presente artigo, partiram desta autocrítica e de questionamentos relativos às atividades no HFSE. Dessa maneira, a equipe procurou se deslocar de uma postura aparentemente engessada no polo do saber acadêmico, buscando focar a participação dos trabalhadores na produção de novos resultados.

Ao iniciar a experiência nesse hospital, a equipe de pesquisa temia que a proposta de Encontros de Discussão dos Resultados, produzida por demanda que nascia desse grupo e não dos trabalhadores, não suscitasse nos profissionais, sempre assoberbados, o interesse em participar. Com esta preocupação, foram realizadas atividades prévias aos Encontros, como (I) reuniões com representantes de instâncias parceiras, como a Chefia de Enfermagem e do Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST – IFF), visando, através dessa parceria, facilitar a realização dos Encontros, (II) sondagem do interesse dos trabalhadores em participar, melhores horário e local, (III)

votação dos temas de maior interesse para discussão, (IV) divulgação dos temas eleitos² e dos Encontros, (V) inscrição prévia para os Encontros e (VI) busca ativa, momentos antes da realização dos Encontros, de trabalhadores interessados, mas não inscritos (PESSANHA, 2009).

Ao todo ocorreram seis Encontros: três diurnos e três noturnos, dos quais participaram 38 trabalhadores, dentre enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Desse total, quatro atuavam no NUST ou na Chefia de Enfermagem. A maior adesão ocorreu nos Encontros diurnos (27 trabalhadores), horário em que o número de funcionários é maior. Nos Encontros noturnos havia menor preocupação com relação ao tempo de duração do Encontro, podendo ultrapassar a previsão inicial de uma hora.

Em todos os Encontros foram apresentados os resultados referentes aos assuntos mais votados. Estes foram impressos em gráficos de pizza, com títulos referentes aos temas que tratavam. Decidiu-se dobrar os papéis que continham os gráficos, deixando à primeira vista apenas o título ou tema, a fim de dar aos participantes a possibilidade de escolha quanto ao momento de buscar, nos gráficos sob a dobra, maiores informações sobre os resultados quantitativos relativos a cada tema. Foram disparadores do diálogo nos Encontros os assuntos tratados na pesquisa e algumas figuras (de jornais, revistas e internet) que se relacionavam a esses temas ou poderiam dar ensejo a alguma interpretação mais livre acerca da vivência desses trabalhadores. A partir desse material, pediu-se que cada um escolhesse dois ou mais resultados e/ou figuras que lhe chamasse a atenção, e no momento do debate foi solicitado que falassem, a partir da sua experiência de trabalho, o porquê da escolha e o que imaginavam (se imaginavam) que a pesquisa havia encontrado como resultado. Outra atividade sugerida foi a produção de um cartaz sobre o conteúdo dos Encontros, visto pela equipe de pesquisa como um possível disparador de movimento em prol da saúde do trabalhador. Neste sentido, o modo de veiculação do cartaz (caso esta ocorresse) poderia subsidiar a equipe na avaliação de sua potência para ampliar o poder de ação dos trabalhadores.

Os Encontros foram gravados em áudio e posteriormente transcritos. Os objetivos dessa experiência se referiam agora às seguintes questões: 1. É possível discutir os resultados quantitativos em grupos que incluem os sujeitos de uma pesquisa? O método adotado levou, de fato, os resultados quantitativos a serem objeto de discussão? 2. Esse debate amplia os resultados da pesquisa? Produz-se um conhecimento, atravessado pelo saber da experiência, que é novo? Um conhecimento que não aconteceria se não fosse a utilização do DD3P, o cruzamento dos Encontros com a parte epidemiológica? E 3. Essa experimentação pôs os trabalhadores em movimento? Ampliou a capacidade dos trabalhadores de interferir em suas condições de trabalho?

Após a realização dos Encontros foi apresentado à Chefia de Enfermagem e NUST – IFF um pequeno relatório das atividades, apresentando, entre outros pontos, os assuntos ou queixas que mais apareceram nas discussões, para ser entregue. O objetivo deste relatório era expor os encaminhamentos sugeridos e principais resultados (respeitando o compromisso ético estabelecido com os participantes) com a expectativa de auxiliar em ações acerca da saúde e trabalho dos profissionais de enfermagem deste hospital. Dessa maneira, buscou-se estimular algum desdobramento em prol das condições de saúde e trabalho desses profissionais a partir do que foi discutido nesses espaços. No entanto, pareceu que tal relatório não surtiu nenhum movimento nas equipes parceiras que o receberam.

Alguns resultados: até onde caminhamos...

Ao discutir os Encontros, a equipe de pesquisa observou que, nos primeiros, nenhum participante comentou ou teve interesse em abrir as folhas de papel dobradas para ler o resultado epidemiológico, discutindo

3

Conceito oriundo da Ergonomia do Trabalho, que consiste em um aspecto técnico de verificação, junto ao grupo estudado, da veracidade dos resultados obtidos em comparação à realidade vivenciada por esse grupo. De acordo com VIDAL (2003), a validação possibilita a verificação eficaz do que foi observado e atribui sentido a sua significação.

4

O símbolo () foi utilizado para indicar que trechos inaudíveis das transcrições.

sua experiência sem relacioná-la a eles. Nestas ocasiões as pesquisadoras referiram-se aos papéis apenas como *temas*, não deixando claro que havia gráficos com dados da pesquisa. Esse aparente desinteresse pode ser proveniente de uma falta de entendimento dos trabalhadores sobre o material disponibilizado.

Dessa maneira, o interesse pelos resultados da pesquisa foi influenciado pela forma como as pesquisadoras se referiam ao material posto sobre a mesa. Nos dois primeiros Encontros, os resultados da pesquisa não foram fundamentais para disparar a discussão, que se desenvolveu a partir dos temas ou títulos dos gráficos. Nos seguintes o material foi apresentado como resultados, chamando-se atenção para os gráficos sob a dobra do papel. Nesses Encontros, os resultados da pesquisa configuraram-se como objeto do debate, apesar de não serem instrumento decisivo para a discussão, visto que muitos comentários foram feitos antes mesmo de serem lidos. A apreciação dos resultados pelos participantes e seus comentários produziram, no entanto, uma análise e validação³, ou, por vezes, um questionamento, dos resultados obtidos na pesquisa.

Para avaliar se os debates ocorridos possibilitaram a ampliação dos resultados da pesquisa, produzindo um conhecimento novo proveniente da utilização do Dispositivo Dinâmico de 3 Pólos como estratégia metodológica para o cruzamento dos saberes da academia e da experiência, considerou-se o conteúdo dos debates com atenção aos temas tratados.

Alguns desses temas não constavam daqueles previamente votados pelos próprios trabalhadores, como falta de união entre as categorias da enfermagem (enfermeiros, auxiliares e técnicos) e relações de poder, culminando em decisões arbitrárias.

Quanto aos aspectos abordados no questionário e escolhidos na etapa da votação, o diálogo ampliou o conhecimento sobre os horários de trabalho e complementações, bem como quanto a relações estabelecidas entre diferentes temas, possibilitando novos entendimentos acerca do processo de trabalho destes profissionais. Em um dos Encontros, as trabalhadoras falaram sobre a relação entre a renda familiar, o lazer e a necessidade de ter mais de um emprego e o tempo.

Profissional 1 – [...] E aí, eu também coloquei aqui o horário de trabalho, né. Plantonistas e diaristas. Aqui nesse hospital, né, é uma variedade de horário tremenda, né. O diarista, o plantonista, o ()⁴, o funcionário, o funcionário mais antigo, o funcionário mais novo. Cada um tem um horário, né. E às vezes, nesse horário que a gente se sente um pouco injustiçado e vê determinadas injustiças também né, que... é... , por conta de um dia no mês o colega faz um plantão a mais, né. Isso às vezes se torna cansativo. A gente vê também, e sofre pelo colega. E aí as vezes o colega, juntamente com a gente, não tem tempo pra passear, às vezes a renda não permite, porque tem que ter mais de um emprego.

Pesquisadora – Quando você fala um dia no mês é por causa daquela questão de meses que tem 31 dias aumentar uma complementação?

Profissional 1 – É. É. Eu acho isso injusto, entendeu. Mas assim, não sou eu quem determino, né, as pessoas que... Mas a gente sofre, né, a gente vê.

Profissional 2 - O que ela falou eu acho que tem a ver com uma coisa que eu escolhi [discutir] que é a renda familiar. Às vezes nem sempre a pessoa tem renda suficiente pro lazer. Claro, o lazer às vezes, muitas vezes, não depende só do dinheiro. Às vezes você sai com a sua família, né, é... tem mais perto, e já... o amor de família já é uma coisa de lazer, mas às vezes, só isso às vezes, não é o suficiente. Você quer sair, quer passear e às vezes a renda familiar interfere um pouco nisso, né. Tanto é que nós, profissionais de saúde, pra ter uma coisa, é... melhor, a gente tem às vezes que optar por mais de um emprego, né. E aí com isso a gente não tem tempo [risos]. A gente não tem tempo, né.

Em outros momentos, foi discutida a importância do bom relacionamento no grupo de trabalho como fator de proteção para a saúde, auxiliando inclusive na superação de outros problemas oriundos do processo de trabalho.

Profissional – [...] Eu coloquei assim, que existe um ambiente calmo e agradável onde eu trabalho. Na verdade, assim, claro que no CTI nem sempre, é o ambiente tá calmo, porque lida com crianças graves, né? Mas eu coloquei calmo porque assim, falando um pouquinho o que a colega disse, é, o ambiente flui também porque as pessoas se dão bem, e aí eu falo em relação ao meu plantão e (). [...] E assim, e... eu escolhi um ambiente calmo e agradável porque realmente é o que eu vivo. [...] É... então assim, mas eu gosto muito do meu ambiente de trabalho. Embora, assim, tem dias que a gente não almoce, tem dias que a gente não faça pipi, entendeu? Não beba água. Mas eu gosto muito. E assim, o meu ambiente é tão, assim.... Claro que tem dias que a gente discorda de opiniões, não é sempre tudo mil maravilhas. Seja com a equipe de enfermagem que a gente discorda de opiniões, né, é, é com a equipe médica, mas o ambiente é muito bom. Mas, e por conta disso, se eu não estiver bem, né eu botei aqui: Se eu não tiver em um bom dia meus colegas me compreendem. E me compreendem mesmo, né. Então eu coloquei, coloquei essa fotinho aqui, né, pra ilustrar. Aí foi isso que eu coloquei. Tá?

Em um dos Encontros falou-se sobre a particularidade desse hospital, em que há permissão e local para dormir durante o plantão noturno, percebida pela trabalhadora não só como direito, mas como respeito ao profissional.

Profissional: [...] Mas, felizmente, aqui, nessa instituição, a gente tem não só permissão pra descansar, como um lugar pra descansar. Que já houve... em épocas remotas. A gente não tinha o direito de descansar, e nem um lugar decente pra gente descansar com dignidade; a gente descansava assim, mesa, embaixo de cadeira, assim, aonde tinha um canto... igual rato: [murmúrios, como se a metáfora impactasse] onde tinha um buraco, a gente se entocava. Hoje não, hoje a gente tem um respeito: tem um quarto com uma cama, tem um ar-condicionado; não é um paraíso, poderia ser muito melhor, mas a gente já tem esse direito.

Esse depoimento produziu um ganho em termos do conhecimento da equipe de pesquisa acerca da permissão para dormir, inserindo aspectos históricos dessa questão, que é de interesse dessa equipe há cerca de 10 anos. Desta forma, a troca de saberes pode ser vista como oportunidade para as pesquisadoras melhor apreenderem as concepções dos trabalhadores sobre uma questão, enquanto para os trabalhadores pode significar a viabilidade de um possível respaldo científico a uma reivindicação com base em sua vivência (no caso, em relação à permissão e disponibilização de um espaço para dormir nos plantões noturnos). Neste caso, a possibilidade de sinergia ao tratar de um tema de interesse comum pode vir a auxiliar, por exemplo, na busca pela garantia desses direitos a todos os profissionais que trabalham em plantão noturno, o que é reforçado pelo reconhecimento de que mudanças consideradas benéficas para os trabalhadores são possíveis e efetivamente ocorreram neste hospital.

De modo geral, pode-se avaliar que os debates ocorridos nos Encontros desse hospital puderam ampliar o conhecimento científico sobre a relação entre o trabalho e a saúde para além dos resultados obtidos na etapa epidemiológica da pesquisa. Acredita-se que o método adotado, baseado no diálogo entre trabalhadores e pesquisadores sobre a relação saúde e trabalho foi fundamental para que essa produção de conhecimento

acontecesse, produzindo um novo saber, a partir do atravessamento do conhecimento da experiência e do conhecimento científico.

Como resultados gerais desses Encontros, pode-se destacar a relação de confiança entre trabalhadores e pesquisadoras que parece se ter estabelecido nessas atividades e que possivelmente não havia sido estabelecida no estudo epidemiológico. Isso se demonstra no trecho seguinte, onde um resultado apresentado foi questionado, e mesmo corrigido, pelos trabalhadores participantes, a partir da vivência cotidiana do trabalho à época.

“É que o vínculo empregatício que nós temos aqui, na Fiocruz, aqui, é muito maior do que esses números aqui (), diferenciado. Nós temos muito mais parte não-permanente do que permanente, não é?”

Dessa maneira, os Encontros contribuíram também para a ampliação do conhecimento da equipe de pesquisa sobre o processo de trabalho desse grupo de profissionais, ao elucidarem possíveis equívocos nos resultados obtidos com a pesquisa epidemiológica.

Alguns trechos de diálogo dos Encontros (exemplo abaixo) mostram a relação que os profissionais participantes estabeleceram entre os resultados da pesquisa e o que vivenciavam em seu trabalho.

Sobre apoio em situações difíceis:

[...] O outro ponto é que no trabalho eu posso contar com o apoio em situações difíceis. E aí eu abri a pesquisa de vocês, e 77% das pessoas concordaram e 23% das pessoas discordaram, né. Eu acho que isso gira em torno também do ambiente em que você vive. Já que o ser humano é genótipo mais fenótipo, você é fruto do meio que você vive, né. Eu acho que um bom relacionamento com pessoas dispostas a te ajudar te favorece para que você possa desempenhar o seu papel melhor ou pior, enfim. [...]

A produção de cartazes ocorreu apenas em dois Encontros, enquanto nos demais se privilegiou a discussão pelo grupo. Os participantes decidiram a composição do cartaz a partir de uma breve discussão; em caso de não consenso, prevalecia a opinião da maioria. Um dos cartazes retratava com figuras e textos dois assuntos principais: (I) o ambiente físico e relacional no trabalho (por exemplo, “Eu posso contar com o apoio dos meus colegas de trabalho” e (II) o tempo para a família e o cuidado de si, apresentado através do tema “Tempo para estética, saúde e cuidado de si” e de imagens agradáveis de mulheres com os filhos. Ao defrontar-se com o cartaz finalizado, os trabalhadores perceberam uma distância entre o seu conteúdo e a sua vivência, o que os levou a decidir pelo título: “*Desejamos...*”. O outro cartaz, com o título “*A Saúde pede um tempo*”, incluía a imagem de uma ampulheta no centro, na qual incidiam várias setas oriundas de outras figuras e temas. Ele obedeceu a uma lógica cíclica, em torno do tempo e suas relações com questões discutidas pelo grupo: vínculo precário implicando em trabalhar muitas horas, daí falta tempo para o lazer e descanso; carga de trabalho pesada, o que dificulta o cuidado de si, culminando no adoecimento.

A participação de pessoas das instâncias parceiras não pareceu inibir os trabalhadores, sendo o primeiro cartaz produzido por um grupo que incluía a chefe geral da Enfermagem. Houve a decisão pela assinatura de todos os participantes, o que marcava uma opção por dar visibilidade não só àquilo que foi discutido no Encontro como à sua autoria.

No entanto, este cartaz foi afixado apenas no setor onde trabalhavam algumas participantes do respectivo Encontro, por iniciativa da equipe de pesquisa. O outro, também por iniciativa das pesquisadoras, foi exposto no setor onde trabalhava a maioria de seus autores e depois no hall dos elevadores, aí sim por iniciativa dos participantes.

Neste estudo, partiu-se do pressuposto da potência do debate para ampliar o poder dos sujeitos de interferir sobre seu trabalho. Apesar de, em alguns momentos, se estabelecer o diálogo entre os saberes da experiência e da academia, a ampliação do poder de ação dos trabalhadores foi insatisfatória, visto o insucesso da circulação dos cartazes e a ausência de desdobramentos dos Encontros. Este desfecho pode ter sido influenciado pelo foco, nos Encontros de Discussão, em questões amplas ligadas à organização do trabalho e à profissão (renda, múltiplos vínculos de trabalho, entre outros) cujas decisões ultrapassam as possibilidades de ação dos atores envolvidos.

Alguns caminhos apontados pela experiência

O foco das ações descritas neste artigo foi discutir os resultados da pesquisa, por meio do diálogo entre os saberes, com vistas a ampliar tais resultados bem como a capacidade de interferência dos trabalhadores sobre suas condições de saúde e trabalho.

Considera-se, no entanto, que este diálogo ainda não ocorreu de maneira satisfatória, já que não se observou nenhuma ação imediata de interferência dos trabalhadores na organização e condições de seu trabalho, para além da sua postura crítica. Faz-se necessário aprimorar o método. Uma das perspectivas para isso se coloca no seguinte questionamento: foi dada prioridade máxima à fala dos trabalhadores; como consequência, a equipe de pesquisa pouco se colocou com relação aos temas em debate. Teria esse posicionamento empobrecido a troca de saberes e sua potencialidade de disparar a ação dos trabalhadores?

Pensando a pesquisa-intervenção como uma prática em que sujeito e objeto se criam e se questiona o lugar do saber instituído (ROCHA, 2003), pode-se considerar que as experiências destes Encontros se configuraram como tal, em especial no que se refere I) à disponibilização dos resultados da pesquisa epidemiológica à apreciação dos trabalhadores e II) às mudanças ocorridas em busca da construção de um processo coletivo de análise e produção de resultados. Com a utilização dos dados da pesquisa epidemiológica como possíveis dispositivos de análise, foi recusada a concepção de que os respectivos resultados falam por si, a partir da análise do pesquisador enquanto aquele que sabe sobre o objeto de seu estudo. Além disso, o método foi sendo (re)criado ao passo que as ações se realizavam mostrando-se mais ou menos adequadas ao cumprimento dos objetivos.

No que se refere à ampliação dos resultados da pesquisa, com os Encontros foi possível apreender nuances do processo de trabalho que não haviam sido alcançadas na etapa epidemiológica. Além disso, temas que há quase 10 anos se configuram como questão para o projeto de pesquisa mais amplo, como a possibilidade de dormir no trabalho, puderam ser mais aprofundados nesses Encontros.

Com essa experiência, inaugura-se um novo modo de fazer do grupo de pesquisa. Foi estabelecida uma parceria com os trabalhadores de enfermagem, saindo de uma visão positivista de produção de conhecimento, marcada pela distância entre sujeito que conhece e objeto que é conhecido. Os trabalhadores foram vistos como contribuintes potentes para o entendimento desses resultados, por partir do pressuposto que, a partir desse diálogo, ampliar-se-iam os saberes da equipe de pesquisa e dos próprios trabalhadores, podendo produzir movimentos em prol de condições de saúde e trabalho desse grupo de profissionais. Dessa maneira, avaliamos que os estranhamentos que culminaram na proposição desta experiência foram tratados nesse caminho, apontando a viabilidade de outra maneira de fazer pesquisa para essa equipe, principalmente no que diz respeito à restituição, vista como parte da produção do saber e compromisso ético com os sujeitos envolvidos na investigação

A experiência desses Encontros de Discussão de Resultados de pesquisa indica a relevância de desenvolvimento das atividades em especial quanto à parceria com os trabalhadores na busca por condições favoráveis de trabalho. A partir das limitações apontadas, os novos encaminhamentos da equipe de pesquisa envolvem a ampliação dos atores envolvidos, incluindo os que ocupam posições-chave na gestão dos hospitais, bem como o foco em questões cuja solução dependa exclusivamente de pactuação entre esses atores.

Sobre o artigo

Recebido: 10/05/2013

Aceito: 31/05/2013

Referências bibliográficas

BRITO, J. Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In: FIGUEIREDO, M. (Org.). **Labirintos do Trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo**. Rio de Janeiro: DP&A, 2004, p. 91-114.

BRITO, J.; ATHAYDE, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 1, n.2, p. 239-265, 2003.

CLOT, Y. **Trabalho e poder de agir**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.

LACAZ, F.A.C.; SANTOS, A.P.L. Saúde do Trabalhador, hoje: re-visitando atores sociais. **Revista Médica de Minas Gerais, RMMG**, Minas Gerais, v.20, n.2, p. 5-11, abr-jun 2010.

LOURAU, R. **René Lourau na UERJ: Análise Institucional e Práticas de Pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

MINAYO-GOMEZ, C.; LACAZ, F.A.C. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p.797-807, 2005.

ODDONE, I. **Ambiente de Trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Hucitec, 1986.

PESSANHA, J. **A restituição dos resultados de pesquisa: em busca do diálogo entre pesquisadores e trabalhadores de enfermagem**. 2009, 185p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

RAMMINGER, T. Objeto de estudo ou matéria estrangeira?: Contribuições da análise filosófica de Yves Schwartz para os estudos sobre o trabalho. **Cadernos de Psicol. Social do Trabalho** [online], São Paulo, v.14, n.1, p. 1-12, 2011.

ROCHA, M. L.; AGUIAR, K. F. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. **Psicologia Ciência e Profissão**, Brasília, v.23, n.4, p.64-73, 2003.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana**. Niterói: Eduff, 2007.

SCHWARTZ, Y. A comunidade científica ampliada e o regime de produção de saberes. **Trabalho & Educação**, Minas Gerais, v.7, p. 38-46, 2000.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1998.

VIDAL, MCR. Validação e Restituição. In: VIDAL, MCR. **Guia para Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na empresa**. Rio de Janeiro: Editora Virtual Científica, 2003, p.253-73.