

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



“Análise da contribuição e dos limites na implementação de um programa de ergonomia para melhoria das condições de trabalho: estudo de caso em uma instituição pública”

por

Suzana Serôa da Motta Lugão

Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Ciências na área de Saúde Pública.

Orientador: Prof. Dr. Carlos Minayo Gómez

Rio de Janeiro, abril de 2014.

Catálogo na fonte
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica
Biblioteca de Saúde Pública

L951 Lugão, Suzana Serôa da Motta

Análise da contribuição e dos limites na implementação de um programa de ergonomia para melhoria das condições de trabalho: estudo de caso em uma instituição pública. / Suzana Serôa da Motta Lugão. -- 2014.

87 f.

Orientador: Minayo Gómez, Carlos

Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2014.

1. Engenharia Humana. 2. Saúde do Trabalhador. 3. Educação Infantil. 4. Creches. I. Título.

CDD - 22.ed. – 620.82

Esta dissertação, intitulada

“Análise da contribuição e dos limites na implementação de um programa de ergonomia para melhoria das condições de trabalho: estudo de caso em uma instituição pública”

apresentada por

Suzana Serôa da Motta Lugão

foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof. Dr. Ubirajara Aluizio de Oliveira Mattos

Prof. Dr. Renato José Bonfatti

Prof. Dr. Carlos Minayo Gómez — Orientador

*Com carinho à minha mãe e meu
avô Cesar por toda dedicação e
incentivo, ao Vinicius e ao
esperado Rodrigo.*

AGRADECIMENTOS

Ao professor Carlos Minayo por toda a atenção, paciência, apoio e valiosa contribuição para tornar possível o desejo de desenvolver uma pesquisa com este tema e objeto de estudo.

Aos professores da pós-graduação em Saúde Pública da ENSP, que tornaram a experiência de cursar um mestrado muito prazerosa.

Aos meus colegas e amigos de trabalho na Coordenação de Saúde do Trabalhador, em especial à Simone Ricart, Renata Mendes e Renato Bonfatti, meus grandes mestres e incentivadores em toda a minha trajetória na Saúde do Trabalhador da Fiocruz e na Ergonomia e primeiros idealizadores de um Proergo na Fiocruz.

Aos trabalhadores da Creche Fiocruz, principalmente Marcela, Lenir, Sílvia e Angela, que me receberam de braços abertos, permitindo o desenvolvimento desta pesquisa e proporcionando valiosa contribuição.

Aos amigos de turma Daniela, Ana Paula, Daiana, Renata, Hebert e Olga, grandes companheiros com quem pude aproveitar preciosas trocas de experiência.

Aos demais amigos, marido e familiares pelo apoio, paciência e compreensão em tantos momentos de ausência.

À minha mãe e meu avô por todos os ensinamentos, estímulo, apoio e por sempre acreditarem e me fazerem acreditar também.

À todos, meu muito obrigada!

RESUMO

Esta pesquisa foi elaborada a partir de um estudo de caso e buscou conhecer os resultados de uma estratégia de intervenção em ambientes de trabalho, desenvolvida sob a ótica do campo da Saúde do Trabalhador em um departamento de uma instituição pública, a Fiocruz. Tal estratégia se baseia nos princípios da Ergonomia da Atividade e se propunha a subsidiar melhorias nas condições de trabalho. A motivação para o desenvolvimento da presente pesquisa partiu da inserção da pesquisadora no processo de implantação desta estratégia de intervenção, o que gerou o interesse de conhecer seus resultados e de aprofundar a reflexão sobre os mesmos. A metodologia utilizada para este estudo foi estruturada a partir da abordagem qualitativa de pesquisa em saúde e utilizou entrevistas semiestruturadas objetivando conhecer a percepção dos sujeitos que participaram desta ação de intervenção sobre os resultados possíveis de serem alcançados. Especificamente, se houve mudanças nas situações de trabalho, quais foram e que limites foram observados para implementar as propostas de melhorias. Os resultados demonstraram que foi possível obter mudanças em diversas ordens nas situações de trabalho, mudanças essas importantes para o que se preconiza em Saúde do Trabalhador. No entanto, verificou-se também que ainda existem limites relacionados tanto à estratégia adotada, quanto ao contexto institucional onde se desenvolveu a ação, os quais colaboram para dificultar a continuidade do desenvolvimento desta proposta de intervenção.

Palavras-chave: Ergonomia; Saúde do Trabalhador; Educação Infantil; Creche

ABSTRACT

This research was drawn from a case study and sought to know the results of an intervention strategy in working environments, developed from the perspective of the field of Workers Health in a department of a public institution, Fiocruz. The intervention strategy is based on the principles of Ergonomics of Activity and proposed to subsidize improvements in working conditions. The motivation for the development of this research came from the insertion of the researcher in the implementation of this intervention strategy process, which generated interest to know their results and further reflection on them. The methodology used for this study was structured from the qualitative research approach in health and used semi-structured interviews aimed at understanding the perceptions of individuals in the intervention action on the possible outcomes being achieved. Specifically, if there were changes in work situations, which were and what limits were observed to implement the proposed improvements. The results showed that it was possible to obtain changes by several orders in work situations. Important changes to what is advocated in Workers Health. However, it was also noted that there are limits related to both the strategy adopted and the institutional context in which the action is developed, which collaborate to hinder the further development of this proposed intervention.

Keywords: Ergonomics , Workers Health; Childhood Education , Child Day Care Center

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	09
CAPÍTULO I - AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA FIOCRUZ	10
1 A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ	10
2 A IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FIOCRUZ	12
3 A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ERGONOMIA NA CRECHE FIOCRUZ.....	15
3.1 A Creche Fiocruz	20
CAPÍTULO II - OBJETIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO	23
1 JUSTIFICATIVA	23
2 OBJETIVOS.....	24
3 METODOLOGIA	28
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	28
4.1 A Saúde do Trabalhador	28
4.2 A Contribuição da Ergonomia.....	31
4.3 O Estado da Arte sobre a Implantação de Programas de Ergonomia.....	35
4.4 O Estado da Arte sobre a Relação Trabalho Docente e Saúde	38
4.5 A Peculiaridade de se Intervir numa Creche.....	40
4.5.1 O Cenário na Creche Fiocruz.....	42
CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO	45
1 A ENTRADA EM CAMPO	45
2 MUDANÇAS NO AMBIENTE E NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO.....	46
2.1 Efeitos na Organização do Trabalho.....	49
3 MUDANÇAS NO PROCESSO PARTICIPATIVO PARA TOMADA DE DECISÃO	54
4 CONTRIBUIÇÃO PARA A GESTÃO DA CRECHE FIOCRUZ	61
4.1 Implicações para o Absenteísmo.....	63
5 DIFICULDADES NA ESTRATÉGIA ADOTADA PARA A IMPLANTAÇÃO DO PROERGO NA CRECHE FIOCRUZ.....	66
5.1 A constituição do Grupo de Ação.....	71
5.2 O Espaço Coletivo de Discussão.....	72
CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
ANEXOS.....	84

LISTA DE SIGLAS

ASFOC-SN - Associação dos Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz – Sindicato Nacional
AET – Avaliação Ergonômica do Trabalho
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CLT - Consolidação das Leis Trabalhistas
CNS – Conselho Nacional de Saúde
CST – Coordenação de Saúde do Trabalhador
CESTEH - Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana
CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
DIREH – Diretoria de Recursos Humanos
DPM - Distúrbios Psíquicos Menores
ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública
FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz
FIO-SAST - Serviço de Assistência à Saúde do Trabalhador da Fiocruz
IEA – International Ergonomics Association
IFF – Instituto Fernandes Figueira
NAFS - Núcleo de Avaliação Funcional em Saúde
NAIA - Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria
NASS - Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria
NUHT - Núcleo de Humanização do Trabalho
NUST – Núcleo de Saúde do Trabalhador
OHSAS - Occupational Health and Safety Assessment Services
PROERGO – Programa de Ergonomia
RCNEI - Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil
RJU – Regime Jurídico Único
SUS – Sistema Único de Saúde
VST – Vigilância em Saúde do Trabalhador

LISTA DE ORGANOGRAMAS

Figura 1 – Organograma Estrutura Organizacional Fiocruz	11
Figura 2 – Organograma Estrutura Organizacional Diretoria de Recursos Humanos Fiocruz.....	14
Figura 3 – Estrutura Organizacional Creche Fiocruz	22

INTRODUÇÃO

Desde o ano de 2001, ações de ergonomia vêm sendo desenvolvidas pela Coordenação de Saúde do Trabalhador (CST) da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz com o objetivo de contribuir com as estratégias de vigilância, prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores, em consonância com as premissas de um programa institucional denominado Fiocruz Saudável. Essas ações se baseiam na metodologia de análise de processos de trabalho proposta pela escola francesa de ergonomia denominada Análise Ergonômica do Trabalho (AET). O reduzido número de profissionais componentes da equipe responsável por desenvolver as ações de ergonomia em toda a Fiocruz, somado ao crescimento das demandas institucionais para realização de novas análises ergonômicas, além do acompanhamento dos resultados das análises concluídas, culminou na percepção da necessidade de se propor uma nova estratégia de atuação para as ações de ergonomia.

Em 2010, foi iniciada essa nova estratégia de ação ergonômica, a qual se denominou Programa de Ergonomia (Proergo), em um departamento da referida instituição que conta com cerca de 80 trabalhadores, a creche da Fiocruz no Rio de Janeiro. O Proergo consiste em um projeto piloto de ação ergonômica que se diferencia das ações anteriormente realizadas, por incluir uma etapa de capacitação dos próprios trabalhadores com base nos conceitos e ferramentas do campo da ergonomia da atividade. Pretendeu-se, dessa forma, ampliar a capacidade de realização de intervenções nas situações de trabalho, estimulando e sistematizando uma prática contínua de identificação das questões que podem contribuir para o aumento das cargas de trabalho, que por sua vez podem provocar prejuízos à saúde, assim como, a construção coletiva de propostas de mudança. Os idealizadores do Proergo entendem que a implantação de ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho orientadas pela metodologia proposta por esse programa pode contribuir também para a gestão do departamento, além de contribuir para inserção e participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão, o que redundaria na promoção da saúde no trabalho.

A presente pesquisa pretende, precisamente, identificar as mudanças relacionadas ao trabalho alcançadas com o desenvolvimento do Proergo e analisar o que representa a contribuição de uma estratégia de ação ergonômica para o campo da vigilância em saúde do trabalhador.

CAPITULO I - AÇÕES EM SAÚDE DO TRABALHADOR NA FIOCRUZ

1 A FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ – FIOCRUZ

A Fundação Oswaldo Cruz foi criada em 1900 com a missão de combater os problemas de saúde pública no Brasil, como instituição pública vinculada ao Ministério da Saúde. Atualmente sua missão se define em “produzir, disseminar e compartilhar conhecimentos e tecnologias voltados para o fortalecimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que contribuam para a promoção da saúde e da qualidade de vida da população brasileira, para a redução das desigualdades sociais e para a dinâmica nacional de inovação, tendo a defesa do direito à saúde e da cidadania ampla como valores centrais”. Pretende ser reconhecida pela sociedade brasileira e de outros países como uma instituição pública e estratégica de saúde capaz de desenvolver esta missão, associada a elaboração e ao aperfeiçoamento de políticas públicas de saúde. (Relatório Final - VI Congresso Interno Fiocruz, outubro 2010).

A instituição conta com aproximadamente 13.000 trabalhadores em variados vínculos de trabalho (Regime Jurídico Único, terceirização, cooperativados e bolsistas) que atuam nas diferentes unidades e centros de pesquisa, situados no Rio de Janeiro – RJ e em outros estados brasileiros. As unidades que compõem a Fiocruz desenvolvem funções diversas, sendo estas: unidades técnico-científicas de pesquisa; prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de referência em saúde; produção - fabricação de vacinas, medicamentos, reagentes e kits de diagnóstico; ensino e formação de recursos humanos; informação e comunicação em saúde, ciência e tecnologia e controle de qualidade de produtos e serviços. Conta também com unidades técnico-administrativas e unidades técnicas de apoio, além de desenvolver programas sociais.

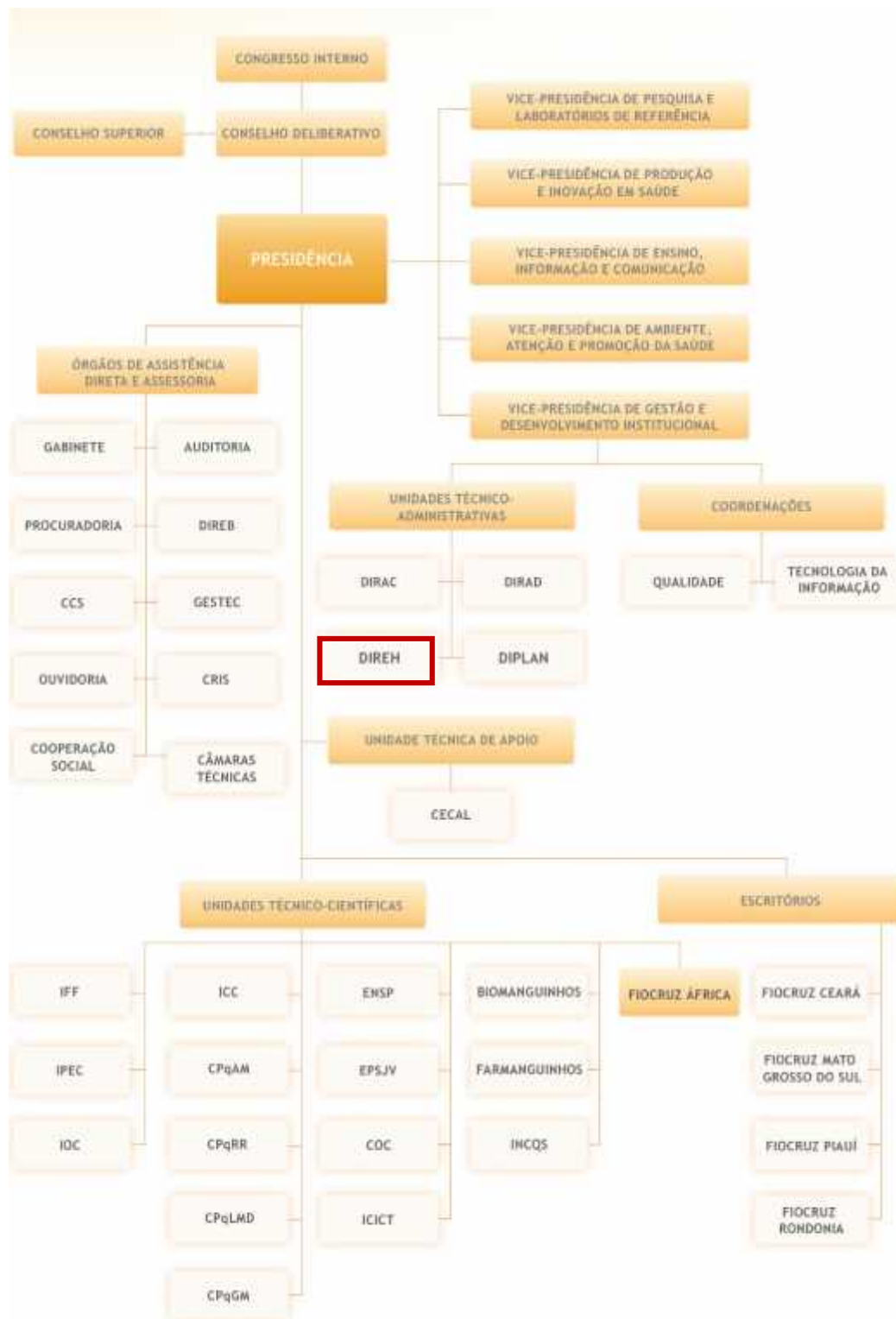


Figura 3 – Organograma Estrutura Organizacional Fiocruz

Fonte: www.fiocruz.br

2 A IMPLANTAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR NA FIOCRUZ

Na década de 80 do século passado, foram iniciadas as ações voltadas para a saúde dos trabalhadores da Fiocruz através da criação do Serviço de Assistência à Saúde do Trabalhador da Fiocruz (FIO-SAST). Este serviço, vinculado ao Centro de Estudos de Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana (CESTEH), possuía as atribuições de integrar as áreas de assistência, acompanhamento sanitário e prevenção, em interface com a análise das condições de trabalho. O objetivo era realizar o diagnóstico das condições de saúde dos trabalhadores da Fiocruz e desenvolver pesquisas para contribuir na melhoria das condições de trabalho na instituição.

Em 1996, foi criada a Coordenação da Saúde do Trabalhador (CST), como instância executiva da Presidência da Fiocruz no que se refere a vigilância; atenção; assistência e informação em saúde no trabalho, subordinada à Diretoria de Recursos Humanos (Direh), enquanto o CESTEH permaneceria com a missão de ser um centro de pesquisas em saúde do trabalhador e ecologia humana. As ações da CST deveriam estar articuladas à política de recursos humanos, seguindo as diretrizes do Programa Institucional Fiocruz Saudável. (PINHEIRO, 2009).

O Programa Institucional Fiocruz Saudável começou a ser construído como projeto em 1997, com o propósito de promover a consciência da relação entre saúde e ambiente, nas dimensões individuais e coletivas, e de desenvolver intervenções nas situações de trabalho, contemplando todas as unidades que compõem a Fiocruz, e desta forma, promover a Fiocruz à condição de instituição saudável e ambientalmente sustentável, por meio de ações integradas de saúde do trabalhador, biossegurança e gestão ambiental. Em 2005, o projeto foi efetivamente transformado em Programa Institucional. (PINHEIRO, 2009; MINAYO M.C.S *et al*, 2008).

No ano de 2010 passou por uma reconfiguração trazendo modificações na estrutura de sua gestão e a inclusão de novos objetivos, projetos, ações e produtos referentes à iniciativa para o Plano Quadrienal da Fiocruz relativo ao período de 2011-2014. Os objetivos definidos para este período foram: tornar o Programa Fiocruz Saudável a referência para as políticas de biossegurança e ambiente, respeitando suas interfaces com a saúde do trabalhador; promover a integração interdisciplinar das ações de saúde do trabalhador, biossegurança, gestão ambiental

e ecologia; reduzir os riscos de danos à saúde dos trabalhadores decorrentes de violência, assédio, exposição a condições insalubres, incêndios e acidentes em geral; implementar ações de avaliação de riscos adequadas à diversidade e complexidade crescentes dos ambientes e processos de trabalho; promover a participação dos trabalhadores nos processos de avaliação dos ambientes e processos de trabalho; implementar Programas de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador; ampliar as ações de promoção e vigilância à saúde do trabalhador e de gestão ambiental nos *campi* e centros regionais; dispor de um amplo conjunto de informações clínicas, epidemiológicas e socioambientais que possibilitem intervenções orientadas a situações/problemas específicos; reduzir a prevalência de agravos mediante o desenvolvimento de programas de promoção da saúde para grupos populacionais específicos; promover o desenvolvimento de uma consciência da relação entre saúde e ambiente com vistas a gerar mudanças nas percepções do indivíduo com relação a si mesmo e ao ambiente, na perspectiva de atitudes saudáveis; promover o uso eficiente de insumos e energia, a fim de reduzir os custos econômicos e os impactos ambientais, aliados às tecnologias de gerenciamento de resíduos e efluente oriundos das atividades da Fiocruz; ampliar a capacidade de resposta a situações de urgência e emergência no Campus Manguinhos; ampliar o acesso dos trabalhadores dos centros regionais às ações de promoção, prevenção e assistência à saúde do trabalhador; integrar ações de infraestrutura e buscar seu alinhamento junto aos objetivos macro estratégicos da Fiocruz; realizar inspeções periódicas em todas as unidades para verificação das condições de segurança e insalubridade. (Relatório Final VI Congresso Interno Fiocruz, outubro 2010).

O Programa Fiocruz Saudável ainda possui como desafios a necessidade de maior integração entre as unidades e suas iniciativas; a retomada da discussão sobre a gestão integrada de biossegurança e o mapeamento e divulgação das atividades desenvolvidas relacionadas ao Fiocruz Saudável. (Informativo Audiência Pública Fiocruz Saudável, dezembro 2013).

Desde 1996, a CST passou a atuar na Fiocruz com a missão de assegurar as melhorias das condições de trabalho e de saúde dos trabalhadores da instituição, mediante a formulação de políticas, estratégias e ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, de promoção e atenção à saúde, em conformidade com a política institucional. Pretende ser reconhecida pela comunidade Fiocruz como

referência na implantação das políticas e da atenção à saúde do trabalhador, pautado nas premissas da saúde coletiva. Atualmente é composta pelos seguintes núcleos: Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST), Núcleo de Atenção Integral à Aposentadoria (NAIA), Núcleo de Análise da Situação de Saúde (NASS), Núcleo de Humanização do Trabalho (NUHT), Núcleo de Avaliação Funcional em Saúde (NAFS) e Gestão Administrativa.

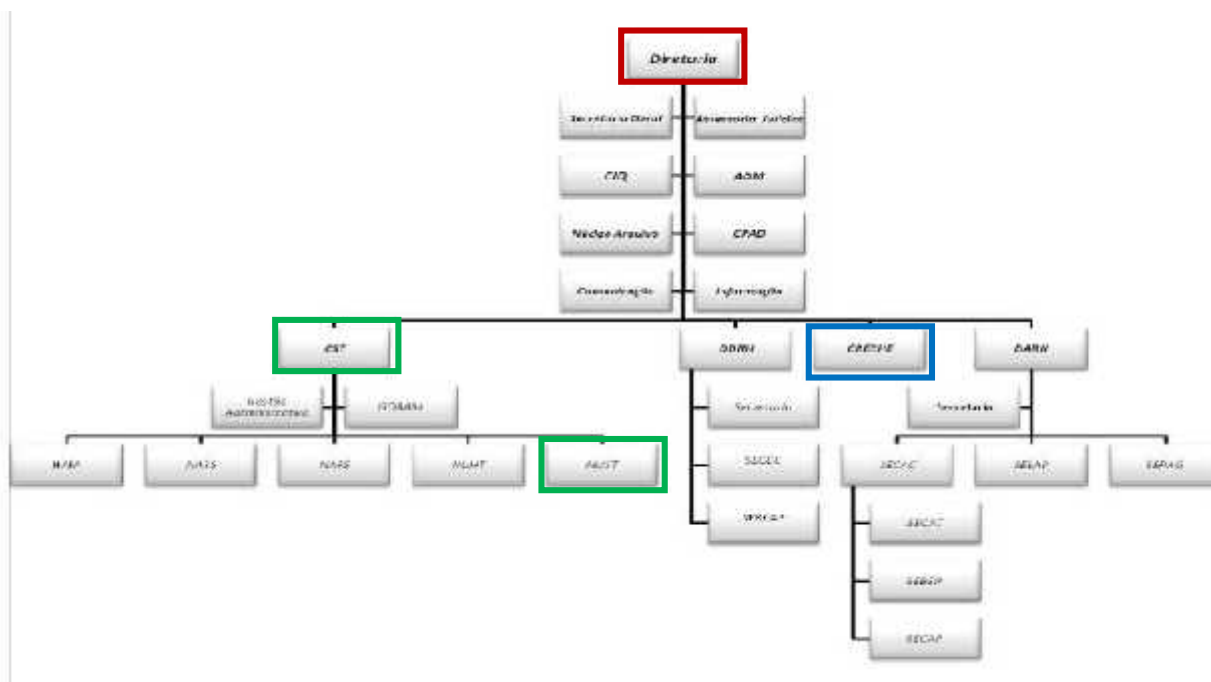


Figura 4 – Organograma Estrutura Organizacional Diretoria de Recursos Humanos Fiocruz

Fonte: Manual de Qualidade da Direh (MQ-DIREH-01, 2011)

As ações de ergonomia, iniciadas em 2001, fazem parte das atribuições da CST e apresentam como objetivos realizar um diagnóstico das situações de trabalho, identificando os problemas presentes nos ambientes e processos de trabalho relacionados à saúde e segurança no trabalho e propor as mudanças necessárias visando contribuir para a melhoria das situações identificadas através de metodologias participativas e de análises ergonômicas.

A equipe de ergonomia é ligada ao NUST, dentro da CST, junto com as equipes de nutrição, psicologia, serviço social, farmácia, médica e enfermagem.

3 A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE ERGONOMIA NA CRECHE FIOCRUZ

A proposta de implantação do Programa de Ergonomia (Proergo) na creche da Fiocruz partiu do conhecimento sobre os limites das ações ergonômicas pontuais através das análises ergonômicas do trabalho (AET's), somado à demanda deste departamento para a realização de avaliações ergonômicas em todos os seus setores. Assim, em 2010, foi iniciado o processo de implantação do programa como um projeto piloto de ação ergonômica.

Essa demanda foi originada a partir do desenvolvimento de uma AET focada em uma das atividades de trabalho de um dos setores da creche, a saber: atividade de banho nos berçários. A solicitação para esta AET partiu da equipe de saúde da creche e estava relacionada às queixas de desconforto físico relatadas pelas equipes dos Berçários I e II no ano de 2008.

O resultado final desta AET apontou problemas e recomendações relacionadas à: organização de equipamentos e mobiliários na área do banheiro, que apresentava espaço insuficiente para a circulação dos trabalhadores e para acomodar as bolsas das crianças; transferir o local onde ficam apoiadas as bolsas para fora do banheiro; revisão da oferta de iluminação que era insuficiente para a atividade; modificação na orientação aos pais sobre o tamanho sugerido das bolsas para as crianças e do tipo de sabonete – utilizar bolsas menores e optar pelo sabonete líquido; reduzir a altura da bancada de troca de fraldas e das cubas do banho; rever a organização do mural onde ficam planilhas usadas para registros durante as atividades, de modo a deixá-las mais próximas ao alcance das trabalhadoras; manter a prática de exercícios de relaxamento e alongamento de modo a aliviar a sobrecarga produzida pelo carregamento de peso, movimentos e posturas forçadas mantidas por longos períodos durante o dia; adotar medidas para evitar acidentes de trabalho com revestimento acolchoado de quina viva em uma das bancadas e mudar a localização de armários suspensos sobre as bancadas.

Após a etapa de restituição dos dados da AET aos trabalhadores da creche e à equipe de saúde e gestão da creche, estes últimos consideraram que esta etapa configurava um importante incentivo à participação dos trabalhadores no processo de busca pela melhoria das condições de trabalho, o que culminou na solicitação para estender a AET aos demais setores da creche.

Diante deste cenário, a equipe de ergonomia da CST propôs o desenvolvimento do Proergo com os seguintes objetivos: promover gradativamente a reflexão coletiva sobre as condições de trabalho, instituindo uma cultura em ergonomia na organização; mobilizar os trabalhadores a participarem das ações ergonômicas desenvolvidas internamente, estabelecendo e capilarizando parcerias; identificar e propor medidas para minimizar e eliminar condições inadequadas de trabalho, a partir do conhecimento e identificação dos riscos; promover a melhoria das condições de trabalho de forma contínua e sistemática e minimizar a incidência de afastamentos e queixas relacionadas à saúde.

Segundo Vidal (2002 – p. 190), os Programas de Ergonomia consistem em uma “gestão integrada do trabalho, ambiente interno e saúde que combina e estrutura das intervenções e as ações concomitantes às intervenções ergonômicas”. O compromisso da administração, o envolvimento dos trabalhadores, a identificação e controle dos riscos ergonômicos, educação e treinamento, além da gestão das questões de saúde, são elementos nucleares que convergem para a eficácia do Programa de Ergonomia.

A proposta de implantação de um Programa de Ergonomia na Creche Fiocruz vai ao encontro do preconizado pelo Programa Institucional Fiocruz Saudável no que se refere ao “desenvolvimento de uma cultura de responsabilidade do coletivo através da participação dos trabalhadores nos momentos decisórios e de avaliação.” A proposta prevê a formação de grupos interlocutores nas unidades/departamentos, ligados às instâncias executoras do programa e capacitados continuamente objetivando a formação de comissões por áreas/prédios/unidades/categorias relacionadas às funções dos trabalhadores. (PINHEIRO, 2009).

As etapas metodológicas propostas para um Proergo obedecem às características e especificidades de cada organização. No caso da Fiocruz é preciso atentar para as peculiaridades de cada unidade que a compõe, por se tratarem de universos bastante distintos. Desta forma, pretende-se a partir desta pesquisa produzir conhecimento que possa contribuir para a troca de experiências sobre modelos de intervenção, tanto no campo da ergonomia, quanto no campo da Saúde do Trabalhador, que auxilie a nortear estratégias adotadas nestas áreas e que possam ser replicados em outros departamentos desta instituição ou, até mesmo em outras instituições.

Na proposta do Proergo para a Creche, o denominado Grupo de Ação teria as atribuições de: executar a função de interlocutor entre a equipe de ergonomia da CST e o grupo de trabalhadores de um determinado setor ou equipe, com vistas a identificar as situações inadequadas nos ambientes e processos de trabalho, discutir e propor as mudanças e poderia ser formado por quaisquer trabalhadores que apresentassem interesse. As atribuições do chamado Grupo de Decisão seriam acordar e garantir a implementação das mudanças sugeridas após o conhecimento sobre as situações inadequadas identificadas pelo Grupo de Ação. Este grupo pode ser formado por diretores, vice-diretores, chefes de serviço ou departamento, além de profissionais das áreas de recursos humanos, qualidade, compras, infraestrutura, entre outros. E, finalmente, a equipe de ergonomia da CST é responsável por realizar a capacitação do Grupo de Ação e assessorar a consolidação e o desenvolvimento das atividades do Proergo enquanto facilitador desta ação.

O projeto piloto do Proergo foi estruturado em 6 etapas orientadas pela metodologia proposta por Vidal (2002), descritas a seguir:

- 1ª Etapa – sensibilização do coletivo de trabalhadores acerca das ações ergonômicas;
- 2ª Etapa – constituição de grupos de Ação Ergonômica e do Grupo de Decisão;
- 3ª Etapa – formação/capacitação segundo os princípios do campo da Ergonomia;
- 4ª Etapa – desenvolvimento de avaliações dos ambientes e processos de trabalho;
- 5ª Etapa – acompanhamento das implementações;
- 6ª Etapa – avaliação dos resultados.

Ressalta-se que, até o momento, o processo se encontra na 4ª etapa descrita acima. A 5ª e 6ª etapas são parte do objeto de estudo nesta pesquisa.

A seguir, serão descritas as etapas desenvolvidas até o presente momento:

A primeira etapa consistiu na sensibilização do coletivo de trabalhadores e gestores acerca dos conceitos de Ergonomia e das ações ergonômicas. Esta etapa foi executada em 4 momentos que contemplaram reuniões entre a equipe de ergonomia e os trabalhadores exclusivamente e entre a equipe de ergonomia e os gestores exclusivamente.

As reuniões exclusivas com os trabalhadores foram sistematizadas em uma semana de encontros diários com pequenos grupos, utilizando o espaço criado

pelos próprios trabalhadores da Creche para discussão em grupo sobre questões internas. O objetivo foi aproveitar este espaço para estimular e verificar o interesse dos participantes em discutir as questões relacionadas aos processos de trabalho e em integrar o grupo de ação do Proergo.

O encerramento da etapa de sensibilização foi marcado por uma oficina intitulada: “Oficina de Sensibilização e Informação em Ergonomia”, incluída no seminário interno do departamento, realizado anualmente. Esta oficina contemplou todos os funcionários da Creche, totalizando 90 participantes.

O Seminário Interno consiste em reuniões em que todos os profissionais da creche participam. “São discutidos temas importantes para o trabalho e a integração do grupo. Visa possibilitar aos trabalhadores uma avaliação constante de sua práxis, favorecendo assim o (re) pensar de seu saber-fazer e a construção contínua da proposta política pedagógica”. (Disponível em www.direh.fiocruz.br/creche).

A segunda etapa constou da constituição do grupo de ação ergonômica. O grupo foi formado por 15 trabalhadores estrategicamente escolhidos pela equipe de saúde do departamento dentre os que demonstraram interesse em participar do Proergo. Durante a etapa de sensibilização, os trabalhadores puderam se inscrever voluntariamente para participar da formação e atuarem como facilitadores das ações ergonômicas no departamento – atribuição do Grupo de Ação. Pelo menos um representante de cada um dos setores que compõem a creche Fiocruz foi incluído no grupo de ação. Um número grande de trabalhadores teve interesse em participar da capacitação, no entanto, não foi possível incluir todos no mesmo momento, em função da rotina de trabalho da creche.

O critério para a escolha dos que constituiriam o grupo de ação foi decidido pela equipe de saúde do departamento, de acordo com o perfil e características individuais dos trabalhadores. Foram avaliadas questões como representatividade junto às equipes de trabalho, liderança e habilidade para o trabalho em equipe.

A gestão da creche, junto à equipe técnica, formaria o Grupo de Decisão para o Proergo. É interessante ressaltar que a estrutura de gerenciamento deste departamento é formada por somente um gestor chefe, que atua junto a uma equipe técnica com representantes de cada área da organização da Creche. Portanto, esta equipe técnica pode também ser considerada como integrante do Grupo de Decisão. Desta forma, alguns integrantes do Grupo de Ação pertencem também ao Grupo de Decisão. Este aspecto poderia ser positivo no sentido de trazer para próximo do

Grupo de Ação e da vivência prática do desenvolvimento da ação ergonômica, integrantes da esfera decisória nesse departamento.

Na terceira etapa, foram realizados oito encontros quinzenais, durante um período de 3 meses, para a capacitação dos integrantes do Grupo de Ação ergonômica, totalizando 44 horas de aulas teóricas e práticas. A finalidade desta capacitação foi propiciar a equalização do conhecimento acerca dos princípios da ergonomia e da relação saúde-trabalho, subsidiando os trabalhadores para a identificação dos riscos à saúde e segurança presentes nos ambientes em que trabalham e nas atividades que desenvolviam.

O conteúdo abordado na capacitação compreendeu: a conceituação e o histórico da ergonomia; conceituação de trabalho, processo de trabalho e a relação trabalho-saúde-doença; a abrangência de uma análise ergonômica (física, cognitiva e organizacional); métodos observacionais e interacionais; metodologia participativa; a metodologia de uma AET; a definição de construção social na AET e a introdução à ferramenta de análise denominada EAMETA, cuja denominação é formada pela junção da primeira letra das seguintes palavras (espaço, ambiente, mobiliário, equipamentos, tarefa e atividade). Esta ferramenta é utilizada pela equipe de ergonomia da CST no desenvolvimento das análises ergonômicas.

A capacitação envolveu também a aplicação prática da ferramenta de análise EAMETA; a discussão sobre a experiência de utilizar a ferramenta na prática e sobre os elementos identificados nos ambientes de trabalho nesta prática; a aplicação prática de um instrumento para registro das informações coletadas nas análises; discussão sobre a sistematização das ações do Proergo na Creche; definição das responsabilidades e atribuições do Grupo de Ação; discussão sobre os critérios utilizados para seleção e formação do grupo de ação e a avaliação final dos trabalhadores da Creche sobre a etapa de capacitação.

A quarta etapa deste projeto piloto contempla o desenvolvimento prático das ações ergonômicas e encontra-se em andamento desde outubro de 2011. Esta etapa objetiva mapear todos os processos de trabalho do departamento inicialmente e elaborar um cronograma de prioridades para atuação junto aos Grupos de Ação e de Decisão. Serão desenvolvidos também nesta etapa os relatórios das avaliações e o plano de ação para implementação das propostas discutidas pelos grupos.

O acompanhamento das ações desenvolvidas pelo Grupo de Ação configura a 5ª etapa do Programa. A intenção é que neste momento a equipe de Ergonomia

junto aos Grupos de Ação e de Decisão possa estar próxima do processo de implementação das mudanças e conhecer os resultados obtidos a partir das mudanças introduzidas.

Uma oficina com previsão de periodicidade anual de avaliação do Proergo constitui a 6ª e última etapa da metodologia proposta, com o intuito de realizar os ajustes necessários ao Programa e o planejamento de sua continuidade.

Durante o ano de 2012 foi realizado ainda um minicurso para trabalhadores, incluindo profissionais da equipe técnica de gestão, que não participaram da etapa de capacitação desenvolvida em 2011, abordando de forma mais sucinta alguns conteúdos que constam da referida etapa. Este minicurso teve o objetivo de reforçar e ampliar o conhecimento sobre as ações de ergonomia em curso na Creche para o maior número possível de trabalhadores do departamento, visando manter uma boa participação e conhecimento sobre as ações do Proergo.

A análise sobre este programa em desenvolvimento na Creche Fiocruz consiste no foco do presente estudo.

3.1 A Creche Fiocruz

A Creche Fiocruz foi inaugurada em 1989 como um serviço prestado pela Diretoria de Recursos Humanos da Fundação Oswaldo Cruz (Direh/Fiocruz). Tem como principais objetivos: cuidar e educar filhos e filhas de servidores da Fiocruz matriculados na Creche; realizar pesquisas em educação e saúde para infância; promover ações de socialização do conhecimento produzido em Educação Infantil.

Sua atuação ocorre sob a lógica da educação e cuidado voltados a crianças de 3 meses até 5 anos e 8 meses, como uma prática pedagógica para o desenvolvimento integral, no aspecto físico, psicológico, cognitivo e social, complementando a ação da família.

Foi criada no campus Manguinhos a partir da formação de uma comissão da Associação dos Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz (ASFOC-SN), atual Sindicato dos Funcionários da Fundação Oswaldo Cruz para discussão do processo de implantação da Creche Fiocruz, originada pelos anseios da comunidade, da política institucional da época e do cumprimento da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), que previa a obrigação de assistência materno-infantil a

empresas com mais de 30 funcionários da faixa etária de 16 a 40 anos. (Decreto nº 977, de 10 de novembro de 1993, Instrução Normativa nº 12, de 23 de dezembro de 1993). Em 1990, foi inaugurada a unidade do Instituto Fernandes Figueira (IFF) – hospital materno-infantil pertencente à Fiocruz, localizado no bairro do Flamengo, no Rio de Janeiro.

Até o final do ano de 2012, 250 crianças eram atendidas pela Creche Fiocruz considerando as duas unidades: campus Manguinhos e IFF. Este número foi ampliado em 2013, assim como o de profissionais.

Diversos serviços e um corpo de aproximadamente 90 trabalhadores (dados de 2012) compõem as atividades desenvolvidas atualmente na Creche Fiocruz, sendo estes: Diretoria; Núcleo de Ensino e Pesquisa; Saúde; Serviço Social; Nutrição; Gestão Administrativa; Pedagogia; Psicologia; Professores e Auxiliares de Professor; Secretaria; Cozinha e Lactário.

O projeto político pedagógico da Creche baseia-se na Constituição Federal de 1988 e demais legislações ligadas à Educação Infantil e ao benefício de assistência pré-escolar oferecido ao servidor público federal. Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), lei 8069 de 1990; e na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, lei 9394 de 1996; Diretrizes Nacionais para a Educação; Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (RCNEI), de 1998, bem como nas experiências vividas nas relações com as crianças, famílias, profissionais e comunidade Fiocruz. (Disponível em www.direh.fiocruz.br/creche).

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DA CRECHE FIOCRUZ

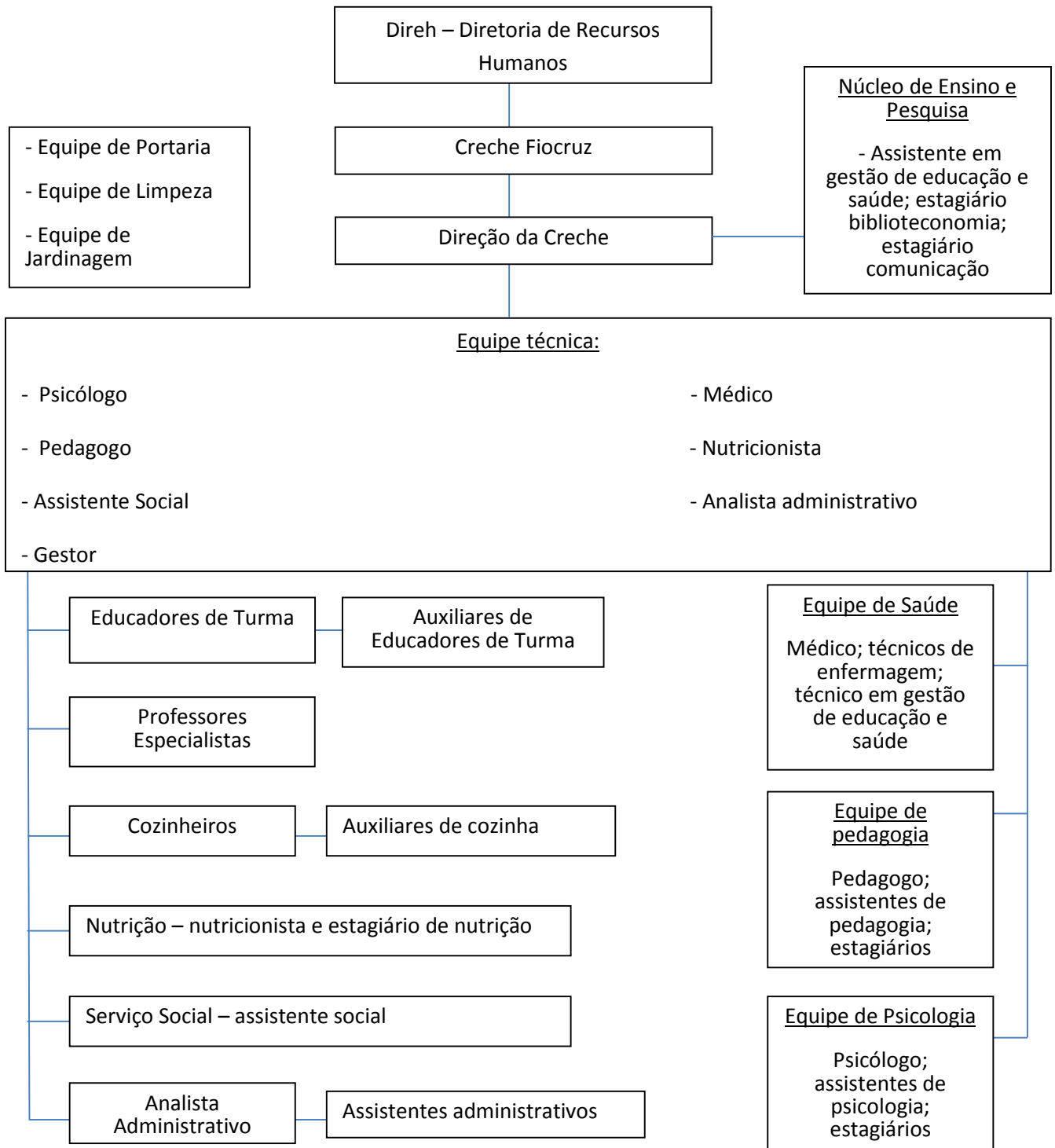


Figura 3 – Estrutura Organizacional Creche Fiocruz

Fonte: Elaboração própria

CAPITULO II - OBJETIVOS E METODOLOGIA DO ESTUDO

1 JUSTIFICATIVA

O estudo parte da compreensão de que os Programas de Ergonomia configuram estratégias de ação em larga escala, por meio da formação de comitês, conduzidos por ergonomistas e compostos por trabalhadores, em articulação com as CIPAs e/ou outras formas de organização dos trabalhadores já existentes. (BONFATTI, 2007).

Em estudo realizado por Ricart (2011), foram avaliadas as ações da equipe de ergonomia da Fiocruz, especificamente as análises ergonômicas do trabalho (AET's) realizadas entre 2001 e 2010. O estudo objetivava apontar as facilidades e dificuldades encontradas para a implementação das mudanças sugeridas nos relatórios técnicos gerados ao final de cada avaliação, utilizado como instrumento gerencial para o pleito das mesmas. Os resultados evidenciaram que, apesar de ser identificado como um dos elementos facilitadores para a produção das transformações necessárias, o documento técnico emitido pela instância responsável por gerenciar a Saúde do Trabalhador na instituição, em muitas situações não garantiu aos gestores a viabilização das recomendações de mudanças descritas no documento.

Os elementos identificados como dificultadores para a implementação das propostas de melhoria foram: dificuldade no estabelecimento de fluxo de informações entre os diferentes níveis hierárquicos constituintes da organização; dificuldades de articulação com os outros serviços e setores da própria instituição; complexidade dos processos de compras e outros processos administrativos (burocracia); comportamentos que exprimem resistência às mudanças e ausência ou dificuldade de um acompanhamento periódico após a análise por parte da equipe de ergonomia. A autora propôs, diante dos achados nessa pesquisa, a implantação de um programa institucional de ergonomia visando permitir uma gestão integrada das ações de ergonomia junto às demais equipes ou setores da instituição responsáveis pela execução das ações necessárias à viabilização das mudanças nos ambientes e processos de trabalho.

Reinhardt e Fischer (2009) observaram em seu estudo a existência de limitações nas intervenções relacionadas à saúde do trabalhador no setor saúde no

Brasil e explicitaram as causas identificadas para tais limitações. Em 88 artigos avaliados relacionados à saúde e condições de trabalho dos trabalhadores do setor saúde, somente 13 apresentaram os resultados das intervenções propostas.

Outro estudo desenvolvido por Souza (2009) cita a existência de limites na produção de conhecimento sobre intervenções em Saúde do Trabalhador, mais especificamente no que se refere ao acompanhamento, registro e análise das mudanças produzidas.

É importante qualificarmos as mudanças e os entraves em operá-las, pois, além da necessidade de socialização das experiências e aprofundamento da resolução de problemas comuns à área de Saúde do Trabalhador, a mudança no trabalho como objeto dá visibilidade e incentiva o debate sobre os limites e contradições das práticas e paradigmas que norteiam a área. (SOUZA, 2009 p.49).

Tendo presente as considerações sobre a necessidade de se propor novas estratégias de ação ergonômica para a Fiocruz, com intuito de superar os limites encontrados nas ações já desenvolvidas e a carência de estudos que avaliem o resultados de intervenções relacionadas ao campo da Saúde do Trabalhador, esta proposta de estudo pretende contribuir para o avanço do conhecimento nesse campo, ao se propor a analisar o resultado de uma estratégia de intervenção em saúde do trabalhador, a partir da implantação do já mencionado Programa de Ergonomia da Fiocruz, no que se refere à contribuição para a produção de melhorias nos ambientes e processos de trabalho.

2 OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar a contribuição e os limites da implementação de um programa de ergonomia na Creche Fiocruz visando à produção de melhorias nos ambientes e processos de trabalho.

Objetivos Específicos

- Realizar a validação dos resultados do Programa de Ergonomia desenvolvido na Creche Fiocruz com os trabalhadores e gestão.
- Identificar os tipos de mudanças relacionadas ao trabalho produzidas ao longo da intervenção.
- Identificar os diversos fatores que contribuíram para a implementação de mudanças e os fatores que dificultaram ou impediram.

3 METODOLOGIA

O presente estudo será desenvolvido a partir da abordagem qualitativa de pesquisa, com delineamento para estudo de caso.

A abordagem qualitativa apresenta-se como a mais apropriada para a investigação de fenômenos humano-culturais (relações e atividades humanas e seus motivos, aspirações, crenças, atitudes e valores) e processos sociais ao buscar a compreensão do significado atribuído pelos atores à ação humana. Reconhece o âmbito social como um mundo de significados passível de investigação e a linguagem comum ou a “fala” como a matéria-prima desta abordagem. A fala permite transmitir as representações de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas. (MINAYO, M.C.S E SANCHES,1993).

Esta abordagem se adequa ao objetivo deste projeto de pesquisa, que se propõe a identificar do ponto de vista dos trabalhadores sobre as mudanças produzidas a partir da implantação do Proergo, seus elementos facilitadores e suas limitações.

O ponto de partida para este estudo se dará com a análise dos documentos produzidos pelos trabalhadores da Creche para a equipe de ergonomia, nos quais estão registradas as situações de trabalho identificadas pelo coletivo como problemas, suas sugestões de melhoria discutidas internamente e a existência de mudanças produzidas a partir destas ações.

Na etapa da pesquisa de campo, foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas seguindo roteiros orientadores, contendo questões que visam compreender, na visão dos trabalhadores que formam o Grupo de Ação do Proergo, os motivos e as circunstâncias que permitiram obter os principais avanços ou que inviabilizaram a produção de mudanças e melhorias relacionadas ao trabalho na Creche, assim como a identificação dos tipos de mudanças ocorridas. O roteiro de entrevistas buscou contemplar a percepção dos trabalhadores sobre:

- Como ocorreu na prática a identificação de problemas nas situações de trabalho;
- Como se deu a participação dos trabalhadores nesta dinâmica;
- Como se deu a participação dos trabalhadores nas tomadas de decisão;
- A existência de mudanças e/ou melhorias nas situações de trabalho;
- O tipo de mudanças ocorridas;
- As mudanças identificadas como as mais importantes;
- As mudanças identificadas como ainda necessárias;
- O que contribuiu para a efetivação das mudanças;
- O que contribuiu para a não concretização das mudanças identificadas como necessárias;

Os interlocutores da pesquisa são os trabalhadores da Creche que participaram da etapa de capacitação do Grupo de Ação do Proergo. Inicialmente pretendia-se incluir todos os trabalhadores, até mesmo aqueles que não participaram da etapa de capacitação, mas participaram das reuniões de sensibilização e das discussões coletivas sobre o diagnóstico das situações do trabalho e propostas de mudanças. Porém ao longo das visitas ao campo, foi verificado que a maioria destes trabalhadores não estava mais na Creche. A gestão do departamento também foi incluída na pesquisa.

O principal objetivo com as entrevistas nesta pesquisa foi conhecer para descrever que mudanças relacionadas ao ambiente e processo de trabalho puderam ser realizadas e como aconteceram, partindo de um dos princípios da Saúde do Trabalhador, no qual os trabalhadores e suas organizações devem ocupar o lugar de protagonistas nas ações para obtenção de um ambiente de trabalho mais saudável e, quando este espaço é alcançado tudo é passível de mudança. Tais mudanças são originadas das intervenções nos processos de trabalho, a partir do entendimento

dos efeitos de sua relação com a saúde, incorporando as experiências e subjetividades dos trabalhadores protagonistas nas ações. E, neste caminho há a produção de conhecimento que se revela na ação.

As intervenções relacionadas ao trabalho e a produção de conhecimento a partir destas ações nos inserem no campo da Vigilância em Saúde do Trabalhador, que apresenta diversas formas de intervenção, assim como responsabilidades e relações. As ações de vigilância de saúde do trabalhador estabelecem, em cada caso, um processo específico, construindo uma dimensão temporal intrínseca a cada ação de vigilância e as intervenções propostas nesse âmbito devem ser avaliadas por indicadores sociais, tecnológicos e epidemiológicos, afirma Machado (1997) e acrescenta que:

a análise da relação da saúde com o processo de trabalho – contextualizando as situações de risco técnico com as relações de trabalho e com as formas de resistência e desgaste da saúde dos trabalhadores – constitui o objeto genérico de todos os processos de vigilância em saúde do trabalhador (MACHADO, 2005).

A análise do processo de intervenção na Creche Fiocruz a partir da estratégia de um Programa de Ergonomia pretendeu alcançar o conhecimento sobre as contribuições e limites desta ação e sobre a peculiaridade e especificidade de fazer vigilância neste contexto, almejando utilizar este conhecimento para subsidiar novas frentes de trabalho em saúde do trabalhador tanto no espaço específico da Fiocruz, quanto externamente em outras instituições e organizações.

Para realização desta pesquisa foram observados os requisitos da resolução nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que visa regulamentar pesquisas envolvendo seres humanos, sendo respeitados os princípios básicos da bioética - a autonomia, a não maleficência, a beneficência e a justiça. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Ensp/Fiocruz e aprovado obtendo parecer de aprovação nº 358.263. O trabalho de campo foi iniciado após a aprovação pelo CEP/Ensp.

Um dos limites desta pesquisa está relacionado a inserção da pesquisadora na equipe responsável pela concepção e condução das etapas do Programa de Ergonomia na Creche Fiocruz, foco da pesquisa, o que exige maior grau de atenção e esforço para evitar possíveis vieses na avaliação dos resultados. Outro limite foi imposto pela dificuldade de entrevistar trabalhadores que não participaram da etapa de capacitação e do Grupo de Ação do programa, devido a limitação temporal para

conclusão da pesquisa e ao desligamento de muitos destes possíveis sujeitos de pesquisa da instituição. A inserção destes sujeitos contribuiria para ampliar e completar os olhares sobre o desenrolar do Proergo na Creche Fiocruz.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 A Saúde do Trabalhador

Esta proposta de pesquisa está pautada nos princípios caros a área da Saúde do Trabalhador que serão apresentados sinteticamente a seguir.

Esta área inaugura um novo entendimento sobre a relação trabalho e saúde-doença, influenciado pela medicina social latino-americana, a epidemiologia social e a experiência italiana de reforma sanitária. Origina-se na saúde coletiva “do ponto de vista acadêmico, político e institucional, em contraposição à base conceitual e prática das concepções hegemônicas sobre a relação trabalho-saúde da medicina do trabalho e da saúde ocupacional”. (MINAYO-GOMEZ, 2011).

A Saúde do Trabalhador apresenta o processo de trabalho como o elemento central da relação trabalho e saúde e como foco de investigação, incluindo as questões da subjetividade e a participação dos trabalhadores com seus conjuntos de valores, crenças e idéias. (MENDES & DIAS, 1991).

A concepção do processo de trabalho como condicionante da relação saúde-doença se fundamenta nos conceitos apresentados por Marx (1978) em sua obra *O Capital*, que descreve a relação entre trabalho e capital no sistema capitalista, como uma relação de força e de conflito de interesses, na medida em que proprietários dos meios de produção se utilizam do processo de trabalho/produção como o meio do processo de valorização do capital, apropriando-se do valor-produto realizado e, exercendo o controle desse processo de diversas formas. Como afirmam Minayo-Gomez & Thedim-Costa (1997):

A apropriação do conceito "processo de trabalho" como instrumento de análise possibilita reformular as concepções ainda hegemônicas que ao, estabelecerem articulações simplificadas entre causa e efeito, numa perspectiva uni ou multicausal, desconsideram a dimensão social e histórica do trabalho e da saúde/doença.

A compreensão da relação trabalho-saúde a partir da análise de processos de trabalho coloca a necessidade das investigações se orientarem pela interdisciplinaridade, tendo em vista a complexidade conferida a essa relação, a qual nenhuma disciplina é capaz de isoladamente contemplar suas diversas dimensões, que incluem desde as razões sócio-históricas que a originam até o modo como se estabelecem e se desenvolvem nos espaços de trabalho e seus potenciais de repercussão na saúde. Desta forma, a Saúde do Trabalhador se estabelece a partir da multiprofissionalidade e da interdisciplinaridade, articulando o conhecimento de diversas áreas como a ergonomia, epidemiologia, administração e ciências sociais em saúde, medicina, engenharia, toxicologia, estatística, ecologia, dentre inúmeras outras. (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

A área da Saúde do Trabalhador avançou no que se refere aos modelos de atenção à saúde e intervenção utilizados pela Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional, ao reconhecer os trabalhadores como sujeitos, cujo saber empírico sobre o trabalho deve ser valorizado, e como participantes essenciais nas ações. Inaugurou, assim, a premissa metodológica de interlocução com os trabalhadores no desenvolvimento das práticas de investigação e intervenção no trabalho, incluindo sua participação nas decisões sobre as questões de saúde e segurança no trabalho. Este avanço teve a influência da experiência italiana com o “Modelo Operário Italiano” descrito por Oddone (1986), movimento social ocorrido no final da década de 70 do século passado, no qual os trabalhadores de uma indústria lutaram pela mudança e controle de suas condições de trabalho, exigindo participação nas ações de avaliação das condições de trabalho e na validação consensual dessas, através de discussão coletiva, recusando-se a delegar somente aos técnicos ou representantes sindicais a tarefa de sistematização do conhecimento sobre as condições de trabalho. (MINAYO-GOMEZ & THEDIM-COSTA, 1997).

O presente projeto de pesquisa, que tem como objeto de estudo os resultados de um programa de ergonomia, se relaciona a área da Saúde do Trabalhador, ao considerarmos sua natureza interdisciplinar e na medida em que a ação de ergonomia, especificamente a ergonomia da atividade, atua com foco na avaliação de processos de trabalho, utilizando métodos que incluem a participação dos trabalhadores em todas as etapas de avaliação.

O ergonomista não deve ignorar que sua presença e de sua equipe durante uma ação ergonômica instauram uma espécie de “dispositivo” que possui a propriedade de facilitar a explicitação dos saberes tácitos, gerados nas construções cotidianas dos coletivos de trabalho. Não só não deve ignorar esse efeito da sua presença como precisa aprender a manejá-lo em prol dos grandes objetivos da sua prática (BONFATTI, 2007).

Sato (1996) ressalta que as estratégias para a identificação dos problemas em uma situação de trabalho, incluindo o conhecimento prático de quem realmente executa o trabalho e vivencia as situações impostas pelos contextos e processos de trabalho, devem se utilizar de técnicas participativas e, que estas técnicas apresentam vantagens como a recuperação do conhecimento coletivo e alcançam as necessidades e problemas que não são quantificáveis e que não podem ser identificados através de registros e enquetes. A autora afirma ainda que esta noção alarga o foco de ação da vigilância. Assim, é possível relacionar também a ação ergonômica às ações de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VST), que consiste em um campo articulador de práticas de ações em saúde do trabalhador. Possui como objeto de investigação as situações de risco e seus determinantes tecnológicos, epidemiológicos, organizacionais e sociais presentes nos ambientes e processos de trabalho e a finalidade de intervir sobre as condições geradoras de adoecimento. (MACHADO, 1997; BRASIL, 1998).

Facchini (2006) ressalta que um sistema de vigilância em saúde efetivo precisa acompanhar e monitorar a implantação de mudanças nos processos de trabalho e de suas conseqüências na saúde dos trabalhadores, sendo a efetividade desta sistemática maior quanto maior for o controle e a participação dos trabalhadores neste processo.

O acompanhamento e monitoramento da implantação de mudanças nos processos de trabalho fazem parte da estratégia de ação do Proergo e o conhecimento sobre os resultados desta estratégia consiste na motivação e objeto de estudo da presente pesquisa, contribuindo desta forma para as ações de vigilância em saúde do trabalhador na Fiocruz.

4.2 A Contribuição da Ergonomia

Ergonomia, segundo a International Ergonomics Association (IEA), é a disciplina científica relacionada ao entendimento das interações entre seres humanos e outros elementos ou sistemas, e à aplicação de teorias, princípios, dados e métodos a projetos a fim de otimizar o bem-estar humano e o desempenho global do sistema. Tem como foco a atividade de trabalho das pessoas, como objeto a situação onde esta ocorre e como finalidade a transformação para melhoria deste sistema. (VIDAL, 2001).

Segundo Lida (2005), os praticantes da ergonomia contribuem para o planejamento, projeto e a avaliação de tarefas, postos de trabalho, produtos, ambientes e sistemas de modo a torná-los compatíveis com as necessidades, habilidades e limitações das pessoas. Para Guérin (2001) uma vertente fundamental da ergonomia é a compreensão do trabalho visando a sua transformação através de ações concretas relacionadas a melhoria nos equipamentos, nos arranjos físicos, no conteúdo das tarefas e na organização do trabalho.

A ergonomia procura soluções para os problemas que os homens – tanto os projetistas quanto os executores - encontram no trabalho, problemas que os conhecimentos ou o saber-fazer utilizados até então não mais permitem resolver. Ela implica olhar diferentemente o trabalho, servindo-se, para tanto, de uma certa quantidade de conhecimentos disponíveis mas ainda não utilizados e/ou relacionando-os de maneira diferente. (DANIELLOU, 2004 – p. 23).

A ergonomia coloca em relação íntima a compreensão do trabalho e sua transformação e, assim como o campo da saúde do trabalhador, se apoia na pluralidade de contribuições de diferentes disciplinas, conduzindo a ações singulares em cada caso, agregando conhecimentos gerais sobre o trabalho e conhecimentos específicos co-produzidos com os trabalhadores (GUÉRIN *et al*, 2001).

Alguns autores definem a ergonomia como tecnologia, outros entendem a ergonomia como uma disciplina da engenharia, dependente de outras disciplinas (fisiologia, psicologia, sociologia, entre outras) e, que, deve também construir um saber próprio. (FALZON, 2007).

Ainda segundo Falzon (2007), a ergonomia apresenta um duplo objetivo, sendo um deles centrado no desempenho das organizações, relacionado à eficiência, produtividade, confiabilidade, qualidade, etc. e, o outro, centrado nas pessoas, no

que se refere à segurança, saúde, conforto, facilidade de uso, satisfação, interesse do trabalho, prazer, etc. Este último objetivo consiste no foco das ações de ergonomia desenvolvidas na Fiocruz.

Vidal (2003) distingue a ergonomia enquanto prática em 3 diferentes modelos, dependendo da foco em que se propõe a agir. São eles: ergonomia de produto, ergonomia de concepção e ergonomia de intervenção (subdividida em correção e adaptação), sendo o modelo de intervenção, seguido do de concepção, as principais demandas para as ações da equipe de ergonomia da CST na Fiocruz.

Duas qualidades distintas de correntes em ergonomia podem ser descritas: localizada e situada. A primeira, localizada, se refere à incorporação de conhecimentos sobre o ser humano no projeto de design de postos de trabalho a partir de situações simuladas, corrente mais disseminada nos Estados Unidos e países de língua anglosaxônica. A ergonomia situada, também denominada de ergonomia da atividade, encontra-se mais disseminada na Europa e países de língua francesa. Orienta-se principalmente na organização do trabalho, com o objetivo de transformar os meios e modos de trabalho de maneira a gerar melhorias no que se refere às condições de conforto, segurança, saúde e produtividade, através da análise de situações reais e não simuladas. Atua a partir da observação da atividade real do trabalho (VIDAL, 2003).

O princípio fundamental para a compreensão do trabalho na ergonomia da atividade é a distinção entre trabalho prescrito (tarefa) e trabalho real (atividade). O trabalho prescrito diz respeito ao que a organização prescreve para o funcionário executar: as funções a serem realizadas, o planejamento, as metas e as normas que devem ser seguidas e cumpridas. Define-se por um objetivo e pelas condições de sua realização. O trabalho real representa o que é efetivamente feito para alcançar os objetivos, o que o sujeito mobiliza para efetuar a tarefa demandada, considerando que o trabalho é dinâmico e sofre interferências a todo momento.

Para Falzon (2007) a ergonomia da atividade apresenta a concepção de que o trabalhador não faz estritamente o que foi prescrito, pois se assim o fizesse, não atingiria o objetivo esperado pela organização. E afirma: “A atividade não se reduz ao comportamento. O comportamento é a parte observável, manifesta, da atividade. A atividade inclui o observável e o inobservável: a atividade intelectual ou mental. A atividade gera o comportamento”.

A ergonomia da atividade considera o fenômeno das variabilidades nos processos de trabalho. As variabilidades são os imprevistos que ocorrem em um processo de trabalho, sobre os quais os trabalhadores utilizam sua criatividade, experiência e conhecimento acerca dos modos operatórios para gerir e regulá-los, visando cumprir as tarefas estabelecidas pelo gestor ou empregador. A identificação e conhecimento da ocorrência de variabilidades e os mecanismos encontrados pelos trabalhadores para a regulação destas, só é possível a partir de uma análise da atividade de trabalho no próprio local e no momento da execução do trabalho. (WISNER, 1994).

Falzon (2007) apresenta também a noção de regulação da atividade, proposto por Leplat, que consiste na adaptação da atividade realizada, por quem a está desempenhando, com objetivo de reduzir as repercussões negativas da atividade nele mesmo, ou, atingir os objetivos da tarefa, ou aprender novas maneiras de se realizar a tarefa.

O modelo proposto para a ação ergonômica no contexto da vigilância em saúde do trabalhador, no âmbito da Fiocruz, está orientado na ergonomia da atividade. As ações desenvolvidas têm se direcionado à intervenção, na medida em que atuam sobre uma realidade já existente. No entanto, o objetivo a médio/longo prazo consiste em se antecipar à instalação de situações constrangedoras.

Uma das metodologias da ergonomia da atividade é a AET – Análise Ergonômica do Trabalho, que tem como um dos seus objetivos construir modelos da atividade do homem no trabalho, considerando a realidade em toda sua complexidade. Esta metodologia consiste na avaliação do ambiente e processos de trabalho a partir da análise direta em situação de trabalho. Objetiva a identificação dos elementos essenciais para a compreensão de um processo de trabalho, incluindo as formas encontradas pelos trabalhadores em situação de trabalho para gerenciar as variabilidades que ocorrem durante o desenvolvimento de suas atividades. A AET apresenta cinco etapas: análise da demanda e proposta de contratos; análise do ambiente técnico, econômico e social; análise das atividades e da situação de trabalho e restituição dos resultados; recomendações ergonômicas; e validação da intervenção e eficiência das recomendações. (WISNER, 1994).

Wisner (1994) admite que “O principal instrumento da AET é, naturalmente, o estudo do comportamento, mas relacionado com a descrição verbal, por parte do

trabalhador, do que ele faz e às vezes com a expressão de sua imagem de funcionamento do sistema”.

Uma metodologia de análise do trabalho construída a partir de uma boa interação com os trabalhadores, da efetiva participação destes durante as observações situadas, somadas a adoção do dispositivo da restituição, apresenta as condições para promover modificações nas representações desses trabalhadores em relação aos sentidos do trabalho. (BONFATTI, 2007).

O Proergo apresenta sua metodologia baseada neste entendimento, buscando além das modificações nas situações de trabalho que possam gerar prejuízos a saúde, alcançar a esfera dos sentidos do trabalho, entendendo que esta é uma esfera relacionada à promoção da saúde no trabalho.

O conceito de promoção da saúde apresentado por Paulo Buss (2000a:165), parte da concepção mais ampla do processo saúde-doença seus e determinantes e afirma que essa área se propõe “a articular os saberes técnicos e populares e mobilizar recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução.” Para Gutierrez (1997:117) promoção da saúde é:

o conjunto de atividades, processos e recursos, de ordem institucional, governamental ou da cidadania, orientados a propiciar o melhoramento das condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais, que favoreçam o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos favoráveis ao cuidado da saúde e o desenvolvimento de estratégias que permitam à população um maior controle sobre saúde e suas condições de vida, a nível individual e coletivo.

Devemos, porém, relacionar estes conceitos à esfera do trabalho, focando nas atividades, processos e recursos voltados a propiciar a melhoria das condições de bem-estar no trabalho, assim como o favorecimento de comportamentos ligados à saúde no trabalho e ao controle das condições de trabalho.

O entendimento de saúde a partir de sua concepção mais ampla considera múltiplos determinantes para a saúde em contraposição ao entendimento de saúde como ausência e/ou o oposto de doença. Apreciamos também o conceito de Georges Canguilhem sobre saúde que a compreende como uma “polaridade dinâmica entre o indivíduo e o meio”, considerando este meio como um produtor constante de mudanças, quase sempre inesperadas, e a saúde relacionada à capacidade dos sujeitos de tolerar/enfrentar essas mudanças e criar novas normas, tanto individual quanto coletivamente. Entende a má saúde como uma limitação do

poder de tolerância e de compensação das agressões ambientais (ALVES, 2003; BRITO, 2005).

Portanto, as estratégias para a promoção de saúde devem favorecer as capacidades individuais e coletivas de enfrentamento às mudanças e situações negativas e a ergonomia pode contribuir na medida em que, como afirma Laville et Volkoff, em, Daniellou (2004, p. 230), consiste também em “uma ação que visa permitir a cada um construir sua própria saúde e o seu próprio envelhecimento, nas melhores condições possíveis”. Assim, a estratégia de implantar programas de ergonomia pode favorecer os trabalhadores no desenvolvimento de modos de adaptação ou compensação aos constrangimentos do trabalho.

4.3 O Estado da Arte sobre a Implantação de Programas de Ergonomia

Vidal (2002) afirma que os programas de ergonomia são peças chaves para a implantação da cultura ergonômica nas instituições. Segundo o autor estas ações têm sido cada vez mais numerosas no Brasil e no exterior e respondem a necessidade das empresas em garantir a qualidade de vida no trabalho, a confiabilidade de seus processos, a redução de custos das condições inadequadas de trabalho, bem como a implementação e manutenção de padrões de qualidade e excelência. “Segundo Butler (2003), programas de ergonomia já são rotina em empresas da Escócia e Inglaterra, e diminuíram em muito os índices de acidentes de trabalho, principalmente os distúrbios osteomusculares”. (SANTOS, LIMA E MAFETANO, 2012).

Soares *et al* (2007) realizaram uma análise comparativa sobre a metodologia de implantação de Programas de Ergonomia em duas empresas privadas de grande porte no estado de Pernambuco. Os autores relatam que o objetivo da metodologia aplicada em cada empresa não se pautava apenas na intervenção no projeto dos postos de trabalho visando torná-los mais adequados às atividades desenvolvidas, mas, também, proporcionar melhoria na qualidade de vida dos funcionários e melhorar a produtividade. Afirmam ainda, que observaram em outras experiências realizadas nas mesmas empresas, que as intervenções tradicionais propostas por

uma avaliação ergonômica eram deixadas de lado com o passar do tempo, por não incluir a participação efetiva dos funcionários da empresa. A conclusão do estudo aponta para um resultado positivo na utilização das metodologias desenvolvidas, justificado pelo envolvimento dos trabalhadores nas soluções adotadas e indicou a necessidade de se adequar o método ergonômico às características peculiares de cada empresa.

Outro estudo realizado na Usina Hidrelétrica de Tucuruí – Eletronorte – buscou apresentar os benefícios alcançados com a implementação de um Comitê de Ergonomia, em 2006, que visava a melhoria das condições de trabalho. Para monitorar os resultados do Comitê de Ergonomia foram escolhidos indicadores quantitativos e qualitativos pelos membros do comitê em conjunto com a consultoria externa. Criou-se indicadores operacionais, de desempenho, efetividade e de impacto. Os benefícios constatados relatados no estudo foram: otimização na identificação de não conformidades e desenvolvimento de adaptações ergonômicas, criação de programa de controle das ações, contribuição para a redução das horas de afastamento por motivo de doença osteomuscular, redução das queixas de dores e desconfortos musculares e redução dos custos com afastamentos por motivo de doença osteomuscular, redução do Índice de Estresse, redução do Índice de Absenteísmo, aumento do Índice de Qualidade de Vida, além de melhora significativa dos indicadores de desempenho operacionais. Os autores afirmam que “a comprovação dos resultados foi realizada por meio dos Contratos de Gestão e por avaliações externas do Prêmio Nacional da Qualidade. A determinação da alta administração aliada ao envolvimento e o dinamismo dos membros do comitê tem assegurado o sucesso desta prática gerencial na Usina Hidrelétrica de Tucuruí”. (PARDAUIL, JUNIOR, SANTOS).

O desenvolvimento de um programa de ergonomia em uma indústria siderúrgica foi avaliado por Santos, Lima e Mafetano (2012). A avaliação foi orientada a partir dos preceitos de uma norma relacionada à certificação de sistemas de gestão para segurança e saúde ocupacional denominada OHSAS 18001:1999. O programa de ergonomia desenvolvido nesta indústria visava atender a legislação vigente; sanar problemas ergonômicos existentes; diminuir o absenteísmo; aumentar a satisfação dos empregados, prevenir acidentes e doenças ocupacionais e aumentar a produtividade, além de diminuir os gastos da empresa com o alto índice de absenteísmo por acidentes e doenças ocupacionais. Os resultados do estudo,

segundo os autores, mostraram uma grande redução no registro dos casos de acidentes e doenças do trabalho, desde a implantação do programa, além da abordagem multidisciplinar e participativa no gerenciamento das condições de trabalho. Acrescentam aos resultados que foi possível verificar que a intenção de desenvolver um programa de ergonomia pelos preceitos da OHSAS 18001 é eficiente e eficaz, e serve como base para o aprimoramento contínuo dos sistemas de gestão da saúde, segurança do trabalho e ergonomia.

Neiva (2012) pesquisou o processo de implementação de um comitê de melhorias das condições de trabalho em um hospital escola da rede pública em São Paulo. O objetivo da implementação do comitê consistia em modificar políticas e processos do hospital. Já o objetivo da pesquisa foi identificar os fatores facilitadores e dificultadores para a implementação do comitê e que elementos seriam necessários à sua permanência.

Experiências de implantação de programas de ergonomia têm sido descritas em empresas privadas e instituições públicas. No entanto, tais experiências não evidenciaram ser desenvolvidas com base no entendimento ou seguindo os princípios do campo da saúde do trabalhador. Seguem a ótica de programas de qualidade de vida no trabalho ou gestão da qualidade nas empresas, que em alguns casos são integrados aos serviços/equipes de saúde ocupacional e segurança existentes. Não foram encontrados estudos que abordassem o desenvolvimento de programas de ergonomia explicitamente relacionados a ações em Saúde do Trabalhador.

Lacaz (2003) discute as terminologias e conceitos de qualidade de vida no trabalho e sua relação com a Saúde do Trabalhador. Afirma que a definição de qualidade de vida no trabalho abrange distintos enfoques e pode enfatizar tanto aspectos da reação individual do trabalhador às experiências de trabalho, quanto aspectos de melhoria das condições e ambientes de trabalho, com o objetivo de se obter maior satisfação e produtividade. Estes programas, em alguns casos, dizem respeito às práticas de incentivo a adoção de hábitos de vida saudáveis e pouco interferem na organização do trabalho, categoria central para explicar os problemas de saúde dos trabalhadores, cara ao campo Saúde do Trabalhador. O autor chama atenção ainda para a existência de programas de qualidade nas empresas brasileiras que se apoiam em mecanismos de controle da percepção e subjetividade dos trabalhadores, visando impor as normas e metas da empresa.

Diante destas considerações, marcamos aqui a diferença que se apresenta entre o programa de ergonomia desenvolvido na Fiocruz e os programas de ergonomia descritos no estado da arte sobre este tema, no que se relaciona aos objetivos e ótica de atuação.

4.4 O Estado da Arte sobre a Relação Trabalho Docente e Saúde

Pesquisas voltadas para o estudo da relação entre trabalho e saúde dos profissionais de creches são escassas. No entanto, alguns aspectos relacionados ao trabalho docente e saúde, descritos em artigos científicos sobre o tema podem contribuir para analisar nossa temática.

Gasparini, Barreto e Assunção (2005) estudaram o perfil dos afastamentos do trabalho por motivos de saúde de uma população de profissionais da educação da rede municipal, partindo da hipótese de que as condições de trabalho nas escolas poderiam estar gerando sobrecarga de trabalho nos professores. Os resultados do estudo apontaram que as principais causas de afastamento entre os docentes foram em primeiro lugar, os transtornos psíquicos, em segundo lugar, os afastamentos por doenças do aparelho respiratório e, em terceiro, as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Na mesma pesquisa, os autores se referem a outros estudos que abordaram as condições de saúde dos professores, os quais evidenciaram os diagnósticos mais frequentes de afastamento do trabalho sendo: distensões de tornozelo, laringites e depressões e constataram altos níveis de estresse psicológico e *burnout* nesta categoria profissional, como os principais problemas de saúde. As demais queixas relacionadas a saúde citadas nesses estudos são: dor na garganta, dor nas pernas e costas, dor nos braços e ombros, rouquidão e cansaço mental.

Em geral, o que os estudos apontam como as principais causas geradoras de sobrecarga de trabalho nas escolas são: o elevado número de alunos por turmas; a infraestrutura física inadequada; a falta de trabalhos pedagógicos em equipe; a desvalorização profissional e os baixos salários; as situações que fogem de seu controle e preparo. Sentimentos de desilusão, de desencantamento com a profissão

foram freqüentemente relatados, evidenciando a vulnerabilidade dos profissionais estudados ao estresse (GASPARINI, BARRETO E ASSUNÇÃO, 2005).

Araújo e Silvany-Neto (1998) associaram distúrbios psíquicos menores (DPM) a fatores da organização do trabalho como: trabalho repetitivo, insatisfação no desempenho das atividades, ambiente intranquilo e estressante, desgaste da relação professor-aluno, falta de autonomia no planejamento das atividades e ritmo acelerado de trabalho e pressão da direção. Outras características do trabalho associadas às queixas de sobrecarga nos estudos mencionados foram: salas inadequadas, trabalho repetitivo, exposição ao pó de giz, ambiente de trabalho estressante, ritmo acelerado de trabalho, desempenho das atividades sem materiais e equipamentos adequados e posição de trabalho incômoda. (GASPARINI, BARRETO E ASSUNÇÃO, 2005).

Nas últimas décadas, algumas pesquisas têm evidenciado que o adoecimento dos professores teria origem no paradoxo entre sua missão e a invisibilidade do trabalho docente aos olhos da organização escolar. Estudos epidemiológicos demonstram presença de sobrecarga emocional derivada das exigências de investimentos pessoais dos professores em suas relações com alunos, pais dos alunos e comunidade. (NORONHA, ASSUNÇÃO E OLIVEIRA, 2008).

O conhecimento sobre o esforço empreendido pelos professores para executar os projetos pedagógicos, ainda é pouco desenvolvido, segundo Noronha (2008), mas é possível citar os seguintes estudos que buscaram compreender os meios e formas de resistência que os professores encontram para continuar exercendo suas tarefas: Silva, E.F. (2003); Brum, L.M (2009); Barros, M.E. *et al* (2007); Nunes, B.O (2000); Gomes, L. (2002), Chaves, F. M. (2004), Santos, N.S.M (2005), Marchiori, F.M. (2004) e Souza, K.R. (2009).

O desenvolvimento de um Programa de Ergonomia em um espaço de Creche, objetiva atuar de modo a contribuir para conhecer os constrangimentos impostos pelo processo de trabalho aos profissionais que lá atuam, além de contribuir com os meios de resistência frente às situações vivenciadas.

4.5 A Peculiaridade de se Intervir numa Creche

É presente também a escassez de estudos específicos sobre o trabalho e o emprego na educação infantil. Segundo Vieira e Souza (2010) há uma produção acadêmica relevante sobre condições de trabalho e emprego dos trabalhadores em educação no ensino fundamental e médio, porém pouco se sabe sobre as condições de trabalho em instituições de educação infantil, tanto em relação ao atendimento público quanto o privado. Ainda assim, as publicações existentes apontam questões sobre o trabalho em educação infantil que podem nos auxiliar no conhecimento sobre as peculiaridades de uma instituição do tipo creche e na compreensão do contexto na qual se insere a Creche Fiocruz.

Na década de 1980 predominavam as instituições de atendimento privado na educação infantil em âmbito nacional. Já a partir dos anos 2000 houve uma transição para a prevalência de instituições públicas sob responsabilidade das secretarias ou departamentos de educação, correspondendo a 74% das matrículas na educação infantil. A rede privada é atualmente formada por uma multiplicidade de instituições contemplando desde estabelecimentos particulares com fins lucrativos, até comunitários e filantrópicos, que apresentam características distintas em relação à capacidade de atendimento, condições materiais de infraestrutura, quadro de pessoal, organização e condições de trabalho. (VIEIRA; SOUZA, 2010).

A estruturação do trabalho docente em educação infantil no Brasil está diretamente relacionada ao histórico das políticas sociais, educacionais e assistenciais brasileiras. No final dos anos de 1970, foram instituídas políticas para a expansão da oferta de creches e pré-escolas, com a finalidade de atender às mulheres que se inseriam no mercado de trabalho. Anteriormente, no século XIX, esses estabelecimentos visavam cuidar de filhos de mães solteiras de camadas sociais mais carentes. A pressão dos trabalhadores urbanos auxiliou a instituição de tais políticas e as creches passaram a ser consideradas também como complementação salarial e direito dos trabalhadores. (BÓGUS *et al*, 2007).

Assim, constitui-se um padrão dominante de organização dos serviços voltados para atender às crianças pequenas com condições de trabalho e profissionalismo precários e a educação infantil foi sendo estruturada com formas distintas de composição e organização do trabalho docente, incluindo desde

professores pertencentes à carreira do magistério a auxiliares de sala vinculados aos chamados quadros da carreira civil, além da diversidade de terminologias e denominações dos grupos de profissionais que atuam nesta área. (VIEIRA; SOUZA, 2010).

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional foi promulgada em 1996, definindo a finalidade de creches e pré-escolas no atendimento em educação infantil, no que se refere ao desenvolvimento intelectual, social e emocional. Estabeleceu-se também, somente em 1998, o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil que determina os cuidados essenciais associados à sobrevivência e ao desenvolvimento da identidade da criança como responsabilidade das instituições de educação infantil. (BÓGUS *et al*, 2007).

Enquanto política pública a visão assistencialista e de amparo aos carentes no atendimento de crianças de zero a seis anos vigorou durante muitos anos e ainda persiste na compreensão a respeito das instituições e dos serviços prestados na rede pública. Por outro lado, famílias podem ter a expectativa de um serviço semelhante à pré-escola, com objetivo de promover desenvolvimento e cuidado. Esses dois tipos de concepção também existem no que diz respeito às equipes das creches: alguns serviços possuem projeto consolidado de educação e de cuidados e outros pensam a creche como um local de guarda das crianças, na ausência dos responsáveis para o cuidado cotidiano. (BÓGUS *et al*, 2007).

No Brasil, a força de trabalho na educação infantil é predominantemente feminina, com 97% de mulheres ocupando a função de professores que atuam nessa etapa do ensino, e dentre estes, 50% apresenta idades que variam entre 25 a 40 anos de idade. Há predominância de professoras formadas em nível de ensino médio na modalidade Normal, porém, desde 2000 há elevação no número de docentes licenciados em nível de ensino superior, o que está relacionado com as crescentes exigências de qualificação dos profissionais em níveis cada vez mais elevados de escolaridade. Tal fato está sendo considerado como um avanço para a qualidade do atendimento nas creches, corroborando resultados de pesquisas que evidenciaram a formação do profissional como condição indispensável para uma educação infantil de qualidade, atendendo a uma política efetiva de bem-estar e de educação. Revela também uma aproximação da oferta pública e privada com o quadro regulatório normativo (VIEIRA; SOUZA, 2010).

A relação entre jornada de trabalho e salário também é diferente na comparação entre instituições públicas privadas, incluindo as conveniadas, segundo Vieira e Souza (2010). Nas primeiras a jornada de trabalho é de 4 horas e trinta minutos por dia, cinco vezes por semana e está incluído no salário um tempo para planejamento de suas atividades. Nas instituições particulares e conveniadas a mesma categoria profissional trabalha oito horas por dia e não inclui tempo remunerado para o planejamento do trabalho.

4.5.1 *O Cenário na Creche Fiocruz*

Na Creche Fiocruz, encontramos em 2013 um perfil semelhante ao nacional, com 92.4% dos profissionais sendo do sexo feminino; 68.57% na faixa etária entre 20 e 40 anos e 62,85% desempenham funções com exigência de nível médio de escolaridade. A maioria (95.2%) possui vínculo empregatício terceirizado na instituição, que oferece aos trabalhadores da Fiocruz com vínculo de trabalho estatutário o benefício da educação infantil gratuita desde 1989. A jornada de trabalho é de 40 horas semanais.

O projeto político pedagógico da Creche Fiocruz prevê o atendimento às crianças no que se refere à “educação e cuidado num ambiente direcionado a crianças de 3 meses até 5 anos, bem como uma prática pedagógica para o desenvolvimento integral, no aspecto físico, psicológico, cognitivo e social, complementando a ação da família.” (<http://www.direh.fiocruz.br/creche>)

Ocorre na realidade das creches públicas a transferência dos cuidados tomados com a criança pequena para os profissionais da creche, com relação à saúde e à educação, em função das mães não terem disponibilidade para cuidar de seus filhos seja por falta de renda ou por trabalhar fora de casa. Nestes casos, o papel da creche se torna fundamental para amenizar as situações de insegurança alimentar e promover o desenvolvimento infantil (BÓGUS,C.; NOGUEIRA-MARTINS; MORAES,D.; TADDEI,J., 2007). Este contexto é diferente na Fiocruz, onde os pais que colocam seus filhos na creche possuem estabilidade no trabalho e salários compatíveis com o atendimento às necessidades básicas para uma vida confortável.

No estudo desenvolvido por Bógus, Nogueira-Martins, Moraes e Taddei (2007), com o objetivo de conhecer as percepções das educadoras de creches da prefeitura

do município de São Paulo sobre o seu papel nos cuidados oferecidos às crianças e suas famílias, foram identificadas situações da rotina de trabalho consideradas inadequadas como a grande carga de trabalho correspondente à sua função devido ao número de profissionais, considerado insuficiente, apesar de as creches estudadas seguirem o estabelecido pelas leis do estado.

As atividades consideradas mais difíceis foram a hora da troca de fraldas e de roupa, o choro e a hora das refeições devido ao grande número de crianças para serem alimentadas.

Na Creche Fiocruz, o Grupo de Ação do Proergo elegeu algumas prioridades para o desenvolvimento das avaliações dos processos de trabalho e dentre as atividades relacionadas às educadoras, as priorizadas foram o banho do pré-maternal e do berçário, a alimentação do pré-maternal e do berçário e atividades de pintura e colagem nas turmas de maternal, o que sugere serem estas as atividades que trazem mais dificuldades na rotina.

Outra queixa das educadoras no estudo citado é o cansaço relacionado ao não reconhecimento institucional, corroborada por outras pesquisas que evidenciam o adoecimento dos professores originado pelo paradoxo entre sua missão e a invisibilidade do trabalho docente aos olhos da organização escolar, gerando sobrecarga emocional em função de investimentos pessoais dos professores em suas relações com alunos, pais dos alunos e comunidade (NORONHA, ASSUNÇÃO E OLIVEIRA, 2008).

As dificuldades que trazem para o trabalho em creche a relação com as famílias também são pontuadas no estudo sobre as percepções das educadoras sobre seu papel no trabalho de educação infantil com queixas sobre a tendência das mães em culpabilizar a creche por problemas da criança e de acusar as educadoras de não trabalharem bem. As professoras relatam também que é frequente as mães passarem para a creche algumas responsabilidades com as crianças, como os banhos e o trabalho na transição do tipo de alimentação oferecida à criança. Diante desta realidade, alguns autores afirmam a necessidade de se ter um diálogo constante entre creches e famílias, para que atuem juntas no cuidado e educação das crianças, porém no caso das creches de São Paulo, as professoras demonstraram não estarem satisfeitas com a direção das mesmas, que deixam a desejar quanto à valorização de seu trabalho frente aos pais (BÓGUS *et al*, 2007).

A capacitação profissional e ascensão acadêmico-profissional também foram pontos considerados problemáticos no citado estudo. Já, na Creche Fiocruz, observamos haver um movimento no sentido de contribuir com esta questão, através do oferecimento de um “Curso de Desenvolvimento Profissional em Educação Infantil” promovido pela própria Creche Fiocruz, no qual são distribuídas 75% das vagas para rede pública, comunitária, filantrópica e/ou confessional; 20% para demais interessados que estejam ou não atuando com a educação infantil e 5% para trabalhadores da Creche Fiocruz. O objetivo do curso é “oportunizar a integração de saberes e articulação entre teoria e prática do cuidar e o educar de criança”, partindo da compreensão destes dois conceitos básicos e integrados, como necessidades fundamentais no processo de desenvolvimento integral da criança.

No estudo de Sekkel, Zanelatto e Brandão (2010), também realizado em uma escola municipal de São Paulo, os autores descrevem algumas observações feitas durante a pesquisa e demonstram existir, neste caso, a descrença dos professores com relação a ter suas necessidades reconhecidas pela coordenação da escola. Observaram ainda, pouca parceria entre as professoras e funcionários da escola e o mal-estar resultante da falta de discussão em grupo e da ausência de um coletivo de educadores. As professoras manifestaram não acreditar na possibilidade de discutir as questões presentes no dia a dia e encaminhá-las em parceria com outros profissionais da escola, e, os autores afirmam que o isolamento, a repetição de ações de forma irrefletida e o agravamento das questões ao longo dos meses são características dessa instituição. (SEKKEL; ZANELLATO; BRANDÃO, 2010).

Deparamo-nos na Creche Fiocruz com uma estrutura de atendimento a crianças equivalente a uma creche particular de ótima qualidade, porém sendo esta organização vinculada ao serviço público, e, portanto, esbarrando nos limites comuns aos órgãos públicos federais. Apesar de estar vinculada ao serviço público federal, aproximadamente 100% de sua força de trabalho é terceirizada, o que confere a seus trabalhadores a exposição à precarização do trabalho, que tem repercutido nos últimos anos em grande rotatividade de profissionais. Estes trabalhadores terceirizados convivem diariamente com trabalhadores vinculados à mesma instituição, porém com vínculo estatutário, e, em sua maioria com nível de escolaridade bastante elevado, o que impõe uma peculiaridade na relação com as famílias, diferente de outras creches públicas.

CAPITULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 A ENTRADA EM CAMPO

A etapa de pesquisa de campo se iniciou com o pedido de autorização à gestão da Creche para a realização da pesquisa. Esta se mostrou muito solícita, e permitiu a realização das entrevistas e utilização de dados e documentos da Creche que pudessem contribuir com a pesquisa. A única solicitação foi apresentar o projeto de pesquisa ao Núcleo de Ensino e Pesquisa da Creche e que estivesse aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

No ano de 2011, ocasião da realização do curso de capacitação do Grupo de Ação para o Proergo, 15 trabalhadores participaram desta etapa. Estes trabalhadores faziam parte de diferentes equipes da Creche e apresentam as seguintes funções: almoxarife; professores – 3 profissionais; auxiliares de professor – 4 profissionais; assistentes de pedagogia, de psicologia e de saúde; técnico de enfermagem; médico; auxiliar administrativo e cozinheiro. Destes, 14 trabalhadores possuem vínculo empregatício terceirizado com a instituição e o tempo de trabalho na Creche varia de 3 a 21 anos. A maioria (13 pessoas) é do sexo feminino e a faixa etária varia entre 28 e 50 anos.

Foram entrevistados para o presente estudo, a gestão da Creche e 10 integrantes do Grupo de Ação do Proergo de um total de 15, pois 4 deles não trabalham mais na Creche e não foi possível conciliar os horários com um dos trabalhadores. Não houve nenhuma recusa de participação nas entrevistas para a pesquisa, que foram realizadas no próprio espaço físico da Creche. Todos os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual está descrito o motivo do convite, além dos objetivos e procedimentos da pesquisa e da entrevista e a garantia da confidencialidade dos sujeitos.

As entrevistas foram gravadas e transcritas. A partir de diversas leituras do material transcrito, foram organizados os eixos de discussão.

As falas dos sujeitos entrevistados serão identificadas como “trabalhador” e um número associado.

Os resultados desta pesquisa estão baseados na percepção do Grupo de Ação do Proergo e da gestão da Creche sobre o que foi alcançado a partir da iniciativa e implantação deste programa e os limites para atingir seus objetivos. Os

tópicos discutidos se referem à mudanças no ambiente físico e organização do trabalho; mudanças na participação do coletivo de trabalhadores para a identificação de situações inadequadas nas condições de trabalho e tomadas de decisão; contribuições para a gestão do departamento e dificuldades para o desenvolvimento do programa.

2 MUDANÇAS NO AMBIENTE E NA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO

A maioria dos participantes do Grupo de Ação identificou a existência de mudanças relacionadas ao ambiente físico da Creche e na organização do trabalho a partir da iniciativa do Proergo, sendo algumas dessas mudanças originadas ainda na etapa de capacitação do Grupo de Ação para o Programa, quando foi proposta uma dinâmica que consistiu na visita deste grupo, organizados em duplas ou trios, aos setores da Creche para identificar as questões que podiam gerar alguma dificuldade e/ou sobrecarga na execução das tarefas. Em alguns dos encontros durante a etapa de capacitação, a gestão da Creche esteve presente, o que propiciou já neste momento a tomada de conhecimento sobre o que seria na prática o desenvolvimento das ações do Programa e de algumas questões identificadas pelo Grupo de Ação como geradoras de sobrecargas no trabalho. Medidas possíveis de serem atendidas imediatamente foram tomadas, como exemplo:

"Da minha parte, o principal foi aquela locomoção de materiais que melhorou." (Trabalhador 1)

O trabalhador se refere aqui à construção de uma rampa entre o almoxarifado e o local de recebimento dos materiais e mantimentos. Esta atividade era feita com transporte manual de carga e foi modificada com a aquisição de um carrinho e a construção de uma rampa para a locomoção do mesmo. A principal queixa deste trabalhador se relacionava ao carregamento de peso.

Outras questões colocadas ainda na etapa de capacitação puderam ser contempladas na obra de ampliação da Creche que ocorreu em 2013, após o início da implantação do Programa.

"Teve uma coisa que foi pontual, que foi atendida, que é essa sala e o refeitório, que era uma coisa sempre colocada. Que a gente não tinha

espaço para gente, que a gente não tinha espaço pros trabalhadores, que fazia falta. Então eu acho que foi atendido. Tem um espaço." (Trabalhador 2)

"Uma tem que voltar pra outra poder sair e depois tem que estar as duas porque começa a dinâmica de lanche, de troca, e mal dava tempo de ir em qualquer lugar pra almoçar e voltar e não tinha espaço pra ficar." (Trabalhador 2)

Antes da obra só havia na Creche um refeitório, para as crianças. Os trabalhadores não contavam com um local destinado para realizar suas refeições e a ausência deste espaço apresentava implicação direta na organização do trabalho, conforme relato do trabalhador 2, principalmente para os professores e auxiliares, em função do tempo limitado disponível para a pausa do almoço, ocupado em grande parte com o longo deslocamento até os restaurantes disponíveis na instituição.

"Então, isso foi uma solicitação que foi muito... essas discussões e a iniciativa de vocês foi um momento em que isso pôde vir à tona de uma forma... deu voz a isso que incomodava muito. Principalmente pras professoras que tem hora exata de almoço." (Trabalhador 2)

Este trabalhador afirma que esta situação era conhecida e reivindicada há algum tempo, assim como a disponibilização de uma sala específica para os profissionais de psicologia e serviço social, que dividiam o espaço com outras equipes e com o armazenamento de materiais, e, que ao serem expostas e discutidas durante a etapa de capacitação, com a presença da gestão, trouxe maior visibilidade e foram atendidas.

Outro entrevistado identificou como positiva as mudanças ocorridas após a conclusão da obra.

"(...) é a obra entendeu? Ficou muito boa. Teve muita melhoria. Porque de lá, calor, a gente não passa mais calor, tem ar condicionado e é muito ventilado, aquela coisa da ventilação, de não ter ventilação. Barulho do exaustor quando liga né. Aqui já não tem barulho. Só das crianças quando vem pra cá." (Trabalhador 10)

As melhorias citadas se referem à temperatura que era muito elevada no ambiente onde anteriormente estava localizada a cozinha, com problemas de ventilação e ausência de equipamentos para refrigeração do local, além do ruído produzido por um exaustor. Tais questões geravam desconforto e também já

puderam ser identificadas e discutidas desde a etapa de capacitação do Grupo de Ação e foram solucionadas.

A obra de ampliação realizada na Creche em 2013 envolveu o acréscimo da quantidade de salas de aula; a construção de um refeitório exclusivo para os trabalhadores; a modificação da estrutura física e localização da cozinha e dos espaços para despensa e almoxarifado, de modo a atender a um quantitativo maior de crianças, o que era uma demanda institucional, além de ter contemplado algumas das reivindicações dos trabalhadores.

Apesar das melhorias ocorridas com a obra, há relato de um episódio de retrocesso gerado neste período.

"(...) deu para implantar muitas coisas, entendeu? Melhorou muitas coisas. Só que é aquele negócio, é que nem o Brasil, não tem memória. Cai no esquecimento. Exemplo, ampliaram agora, botaram container, acabaram com a rampa. Voltei a carregar peso de novo na mão. O carrinho tá lá, mas não tem estrada." (Trabalhador 1)

Durante a execução da obra, com a mudança da localização da cozinha, despensa e almoxarifado, a rampa de acesso ao almoxarifado que havia sido uma melhoria já implantada, de modo a permitir o transporte de carga utilizando carrinhos, não foi considerada no projeto, gerando um retrocesso nas reivindicações dos trabalhadores, que voltaram a se expor à sobrecarga física originada pelo transporte de peso.

A compra de equipamentos e mobílias é também citada pelos entrevistados como mudanças positivas contempladas a partir da iniciativa de implantação do Proergo. É possível verificar que este tipo de mudança contribui para modificar a organização do trabalho e diminuir sobrecargas físicas e mentais.

"Porque sempre era só um liquidificador, era só um espremedor. Porque agora são 2 espremedores. O liquidificador industrial sempre teve lá embaixo, mas nós pedimos outro manual, para bater coisas menores (...) dá para dividir agora a laranja. " (Trabalhador 10)

Neste caso o trabalhador se refere a divisão da tarefa de espremer as laranjas para fazer suco de laranja entre 2 trabalhadores ao mesmo tempo. A equipe da cozinha considera a tarefa de fazer suco de laranja a mais cansativa e a que gera mais sobrecarga física dentre todas na cozinha. A demanda de produção de suco de laranja na Creche é muito grande. A aquisição de mais um equipamento permitiu também reduzir o tempo despendido nesta tarefa.

A substituição ou aquisição de equipamentos e mobílias tem sido realizada, no entanto esbarra em alguns limites próprios de instituições públicas como burocracia nos processos de licitação e compras e orçamento disponível.

“Mas você sabe que órgão público não é assim, eu preciso disso e já chega no dia seguinte. Mas, na medida do possível, comprem tudo o que a gente pede.”(Trabalhador 6)

“O processo muito lento, que se você hoje faz uma avaliação de uma necessidade do momento para aquele ano, só vai acontecer um, dois anos depois (...) uma das maiores dificuldades é isso.” (Trabalhador 7)

Este limite influencia no tempo para a realização da compra e recebimento de novos equipamentos, materiais e mobílias. Este tempo é bastante elevado e aparece como uma dificuldade para a implementação e visualização das mudanças, segundo relato do trabalhador, além de consistir também em um fator de desmotivação relacionado ao Proergo.

“Você vê uma coisa, você vai pedir pra mudar, aí às vezes “não é possível isso, porque não é possível aquilo”, você vai desestimulando um pouco entendeu... “ahh, pra comprar isso tem que ser licitação, precisa ser aprovado, a gente não tem verba pra isso, não pode fazer aquilo...”, acaba desestimulando, aí você poxa, ahh deixa pra lá, não vou falar porque pô, não vai resolver. Vou ficar perdendo meu tempo, vou ficar, é... não é me queimando, vou ficar me desgastando com alguém sempre tocando naquela mesma tecla.” (Trabalhador 8)

Tal desmotivação se deve, segundo o entrevistado, ao desgaste de sempre reivindicar as mesmas coisas e receber a mesma resposta negativa baseada na falta de verba, ou na necessidade de aprovação de orçamento e processos de licitação. Além do receio de ser mal visto pela gestão ao ser insistente.

2.1 Efeitos na Organização do Trabalho

A organização do trabalho diz respeito à sequência de etapas que devem ser seguidas para o desenvolvimento das tarefas, assim como o tempo necessário e o disponível para tal e estrutura disponível, as interfaces com outras equipes ou profissionais relacionadas às tarefas, a necessidade de tomadas de decisões e comunicações envolvidas, necessidades e disponibilidade de informações, dentre outros elementos.

O relato da maioria dos entrevistados sobre modificações na organização do trabalho demonstra que foi possível inserir uma rotina de observação e reflexão sobre as tarefas desenvolvidas na Creche e a apropriação dos processos de trabalho, originando as mudanças abaixo citadas, que se referem às tarefas realizadas nas salas de aula e no momento do banho das crianças. Estas são as tarefas que apresentavam o maior número de queixas de sobrecarga de trabalho entre os professores e auxiliares, e, por isso, foram as primeiras a serem avaliadas pelos próprios trabalhadores.

As tarefas eleitas pelos trabalhadores durante a etapa de capacitação do Proergo como prioritárias para o desenvolvimento das ações de identificação das condições que geram sobrecargas no trabalho foram, em ordem de prioridade: preparo de sucos na cozinha; banho da turma de Pré Maternal; recepção e subida das crianças para as salas após as nove horas; banho da turma de Berçário; recebimento e armazenamento de almoxarifado; banho da turma de Maternal II; alimentação da turma de Pré Maternal; preparo de carnes na cozinha; alimentação da turma de Berçário; recepção e atendimento as famílias na secretaria; realização de atividades na área externa no Jardim; divisão de restrição alimentar no lactário; atividade de pintura e colagem da turma de Maternal I; atividade de pintura e colagem da turma de Maternal II; arquivamento de documentos na secretaria.

Durante as entrevistas os participantes do Grupo de Ação descreveram algumas situações exemplares sobre as mudanças na organização do trabalho em tarefas distintas:

“Nós tivemos algumas questões de troca de fraldas na nova dinâmica entre pré-maternal, maternal e etc (...) o banheiro do pré-maternal tem uma bancada muito pequena pro volume de fraldas que tem. E o banheiro que ta sendo usado pelo maternal tem uma bancada grande e um volume de fraldas pequeno.” (Trabalhador 5)

Neste caso, foi efetivada a troca dos banheiros utilizados entre duas turmas de faixas etárias distintas. Foi observado que no banheiro da turma com faixa etária que utiliza grande quantidade de fraldas o espaço de bancada era bem menor do que no banheiro utilizado pela turma de faixa etária que não utiliza mais tanta fralda.

“A própria dinâmica de sala conseguiu enxergar isso e passar isso já pronto pra gente (...). Então as pessoas passaram a enxergar alguma coisa que pode estar vindo do seu próprio processo de trabalho. Eu acho que fundamentalmente foi essa a mudança (...) as pessoas estão conseguindo ver que o processo de trabalho é importante, que esse processo tem que ser pensado, ele é dinâmico, e traz consequências para o bem ou para o

mal, pro trabalhador. Tanto pro grupo, quanto individualmente.”
(Trabalhador 5)

Este relato exemplifica a incorporação de uma rotina de observação e avaliação dos processos e de suas dificuldades, levando à proposição de mudanças de uma forma naturalizada. A equipe de professores e auxiliares teve a iniciativa de levar para a equipe técnica, que possui autonomia para tomar algumas decisões, a sugestão de trocar o local usado para a troca de fraldas entre as duas turmas. A inserção deste tipo de prática à rotina de trabalho representa para a equipe de ergonomia da CST a consolidação do almejado como contribuição que um Programa de Ergonomia pode trazer para o trabalho. Revela a efetivação de um processo de admissão de uma cultura em ergonomia neste coletivo.

Os trechos a seguir também demonstram iniciativas individuais e coletivas dos trabalhadores em sugerir mudanças na organização do trabalho.

"Uma coisa boa que aconteceu foi a mudança na organização da subida de crianças. Antes era uma hora direto que uma professora era responsável por subir com as crianças depois do horário que os pais não podem mais subir. E cada dia uma turma é responsável por fazer a subida das crianças. E a proposta que eu levei foi de fazer meia hora. E hoje acho que 100% faz isso. Divide por meia hora cada uma. Se tiver três, 20 minutos cada uma."
(Trabalhador 6)

A rotina de receber as crianças quando chegam à Creche e levá-las até as salas de aula era muito cansativa, pois apenas uma professora, durante uma hora, precisava subir e descer inúmeras vezes vários lances de escada, enquanto outra professora permanecia sozinha com as crianças nas salas de aula. Este tempo foi reduzido para meia-hora ou 20 minutos dependendo da quantidade de professores na turma, reduzindo a sobrecarga nesta tarefa.

É interessante notar pelo relato do trabalhador como uma modificação na divisão de tarefas implantada em uma das turmas se mostrou benéfica e foi adotada também pelas outras turmas, trazendo melhorias para o grupo em geral.

"(...) até as festas de aniversariante do mês, a proposta que nós levamos, nós participantes do curso, a partir de uma discussão que tivemos (...) levamos uma proposta de mudança do espaço de festa de aniversariante do mês, que antes era toda nesse corredor, todo mundo junto. Nós levamos uma proposta e tem dado certo, tem sido excelente". (Trabalhador 6)

As festas de aniversariante do mês realizadas em um espaço comum à maioria das salas geravam desconfortos relacionados ao barulho gerado e a

interrupção frequente da programação das atividades. Esta situação identificada pelo coletivo como inadequada também foi mudada a partir da iniciativa do Grupo de Ação em sugerir outro espaço para as festas, de modo a não gerar tanto transtorno para as turmas e equipes que não estão relacionadas às comemorações.

Outras mudanças que passam por adequação de mobílias, aquisição de equipamentos e mudanças de hábitos relacionados às posturas corporais adotadas são mencionadas pelos trabalhadores como importantes e como contribuições para minimizar as cargas de trabalho. Mudanças essas possíveis, a partir da observação orientada dos processos de trabalho e que também refletem na organização do trabalho.

"a questão de usar um carrinho pro banho pra colocar uma caixa que a gente usa para colocar shampoo, sabonete, essas coisas. Essa caixa é muito pesada e a gente levava ela segurando no braço. E aí foi solicitado o carrinho, e isso ajudou muito. Agora não existe essa coisa de ir todo dia pro banheiro, ela fica no banheiro. Porque antes era todo dia, ela ia pro banheiro e voltava para a sala, ia pro banheiro e voltava para a sala, todo dia. Agora isso acontece uma vez na semana, às sextas feiras e vai pra sala e fica dentro da sala, então isso já melhorou também o nosso trabalho."
(Trabalhador 3)

A avaliação da atividade de banho pelos trabalhadores mostrou a necessidade de aquisição de um carrinho para transportar uma caixa contendo produtos de higiene de todas as crianças da turma. Esta caixa era transportada manualmente pelas professoras e auxiliares, contribuindo para a sobrecarga de origem física nesta atividade. Outra modificação nesta atividade foi a frequência do transporte desta caixa que era diária, entre a sala de aula e o banheiro, e passou a ser realizada apenas uma vez na semana, após concluírem que a caixa poderia permanecer no banheiro.

"Por exemplo, o trabalho de banho né, que é uma das maiores queixas gerais, né das auxiliares, até das professoras, também, que colaboram com esse movimento, é... que existe uma ação de abaixar, pegar a criança, levantar, colocar na bancada, isso era ruim, né, a coluna doía muito. As pessoas que são mais baixas sentem mais isso, e aí, teve um apoio de escada pras crianças subirem, e isso tudo já contribui." (Trabalhador 3)

Ainda na atividade de banho, outra situação que trazia desconforto e dores na coluna era a necessidade de pegar as crianças já grandes no colo para levá-las da altura do chão até a altura da bancada de troca de roupa. Segundo o entrevistado, esta era uma queixa comum de todas as professoras e auxiliares e, a

aquisição de uma escada para que as próprias crianças subissem até a bancada, retirando das trabalhadoras a necessidade de carregar peso foi mais uma melhoria alcançada com a observação dos processos de trabalho.

“a gente faz um trabalho muito com a criança ali, então sentando na cadeira baixa, isso causa um pouco de dores, já tinha a cadeira da gente, assim, cadeira de adulto dentro da sala, mas pouco a gente usava, então esse olhar né, de novo, de usar a cadeira do adulto quando não tivesse com um trabalho direcionado pra criança, quando fosse fazer um planejamento, preencher uma agenda, não fazer isso na mesa da criança, porque o tempo todo ali curvada, e aí fazer na nossa cadeira que já tá com uma postura melhor, sente menos dores.” (Trabalhador 3)

Mudanças de hábito durante a realização de atividades em sala de aula também são identificadas como mudanças e melhorias originadas pela observação crítica dos processos de trabalho, incorporada à rotina na Creche pelo Grupo de Ação. A utilização por tempo prolongado do mobiliário destinado às crianças gera desconforto e dor às professoras e auxiliares, porém, em muitos momentos, não é necessário permanecer nas cadeiras e mesas das crianças. Há disponível cadeira e mesa para adultos nas salas de aula. A percepção e conscientização do benefício de usar o mobiliário de adulto, que propicia uma postura adequada, sempre que possível, foi considerada um avanço obtido a partir do programa.

“Foi uma contribuição muito importante. Eu acho que a maior contribuição, porque tem uma contribuição que é como é que você adequa o espaço. Essa contribuição é muito importante. Mas eu acho que o mais importante de todas é aquela que você não precisa mexer com o espaço, mas que você mexe com as pessoas. É porque nós tínhamos certeza de que muito do que se faz de errado não é porque o espaço é ruim, mas é porque nós não sabemos a que altura colocar uma cadeira, qual é a altura do monitor, como é que você agacha pra pegar uma criança, e isso não depende de você ter gastos. Mas depende de uma mudança postural, depende de uma conduta de trabalho. E eu acho que é isso que contribui mais.” (gestão)

A gestão da Creche considerou relevante a contribuição do Proergo no que se refere a possibilitar modificações e melhorias que não envolvem custos financeiros ou mudanças de estruturas físicas, e sim, mudanças originadas a partir do conhecimento e conscientização sobre os processos de trabalho e sobre os meios de adequar mobílias, equipamentos e posturas de modo a minimizar as sobrecargas de trabalho. Iniciativas que podem ser realizadas por qualquer trabalhador e não dependem de outras instâncias.

3 MUDANÇAS NO PROCESSO PARTICIPATIVO PARA TOMADA DE DECISÃO

A demanda para desenvolver ações de ergonomia na Creche, que culminou com a proposta de desenvolver um Programa de Ergonomia nos moldes sugeridos pela equipe da CST associado às estratégias sugeridas pela equipe de saúde da Creche, partiu do anseio desta equipe e da gestão da Creche para que houvesse uma maior e melhor participação dos trabalhadores na busca por melhorias nos ambientes e organização do trabalho. A equipe da CST também pretendia com o Proergo, dentre outros objetivos, que este subsidiasse a reflexão coletiva dos trabalhadores sobre suas condições de trabalho e mobilizasse os trabalhadores a participarem das ações ergonômicas, contribuindo para sua inclusão nas tomadas de decisão e na busca pelas melhorias em seus processos de trabalho, alcançando desta forma a missão da Saúde do Trabalhador na instituição no que se refere à atuação na vigilância e promoção da saúde no trabalho.

No que se refere ao objetivo de promover a reflexão coletiva dos trabalhadores sobre suas condições de trabalho, é possível considerar exitosa a iniciativa do Proergo na Creche, conforme apontam diversos relatos nas entrevistas ao citar a ocorrência de “mudanças no olhar”.

"teve algumas mudanças em relação ao olhar né (...) foi acrescentado realmente uma contribuição pra uma escuta a mais, um olhar a mais nas demandas do dia a dia mesmo (...) acho que tem outras coisas que não ficaram visíveis, mas isso se incorporou à rotina. Esse olhar... somou à rotina da creche" (Trabalhador 2)

A mudança no olhar relatada como contribuição à rotina da Creche, associada à contribuição para uma “escuta a mais”, ou seja, dar importância e visibilidade às questões levantadas pelos trabalhadores, conforme relatado, é muito importante para a instituição de um processo realmente participativo para as tomadas de decisão em uma organização.

"Eu acho que o Proergo ajudou muito não só instrumentalizando, trazendo informações para todos. Eu tinha uma visão muito de fisioterapia do trabalho e não voltado pra esse olhar da ergonomia, que é muito mais ampliado. Então vocês trouxeram instrumentos que me ajudaram a identificar certas coisas que nós não tínhamos condições. Nós sabíamos que tinha algo ali, mas nós não conseguíamos colocar no papel o que realmente estava acontecendo. Então desde o momento que vocês fizeram essa ligação com a gente e a participação dos trabalhadores, isso melhorou bastante. Porque hoje, todos que participaram e até mesmo os que não participaram, mas tiveram em conjunto com a gente, tem condições de olhar

e identificar mais ou menos o que está acontecendo e até mesmo questionar." (Trabalhador 7)

Para um dos trabalhadores o contato com conhecimentos específicos de ergonomia propiciou esta mudança no olhar, ampliando a percepção sobre a relação entre os elementos do trabalho e a saúde e auxiliando a identificação de situações que eles julgavam não ter condições de avaliar, porém perceberam que é totalmente possível.

"É, eu acho que o que traz é a reflexão mesmo, faz a gente refletir sobre os nossos atos aqui dentro, da nossa postura e diante de tudo, enquanto ser humano, mas enquanto corpo também, eu acho que isso é que leva mais, é a reflexão. De ter alguma atitude e aquela atitude ser pensada, aquele ato ser pensado, não é qualquer jeito. É o que mais ajuda, é refletir. E isso traz uma vontade de mudança, de qualidade..." (Trabalhador 3)

Nesta fala o trabalhador relaciona o estímulo à reflexão gerado a partir do programa ao anseio pela busca de mudanças e melhorias, o que pode ser considerado como uma contribuição para a capacidade dos sujeitos em tolerar e enfrentar as "*infidelidades do meio*" - que são os imprevistos rotineiros no contexto do trabalho - conforme teoria de Canguilhem (1990), na medida em que proporciona uma visão mais crítica sobre as questões que estavam despercebidas no cotidiano do trabalho e que deixam de ser consideradas como normais, porque sempre aconteceu ou existiu de certa forma.

Em "*Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde*", Oddone *et al* (1986) foi considerada positiva a tomada de consciência dos trabalhadores da fábrica sobre a origem dos problemas a que estavam expostos, que no caso eram a máquina e a função. Oddone *et al* (1986) afirmam também que esta tomada de consciência produz benefícios que muitas vezes não são considerados em pesquisas, pois as categorias tradicionais de pesquisa científica se mostram inadequadas para apreendê-los e ressaltam a dificuldade de quantificar as mudanças ocorridas nas fábricas, por se tratar de mudanças no modo de ver e pensar os problemas, e por serem lentas.

Esta "mudança no olhar" iniciada com a capacitação para formar o Grupo de Ação estimulou a motivação e participação dos trabalhadores nas ações propostas para o programa. Esta motivação e participação é também reconhecida pela gestão da Creche.

"(...) eu acho que o grupo de trabalhadores teve uma aceitação muito boa, e isso é muito importante para que o trabalho se desenvolva." (Gestão)

Os entrevistados relataram também mudanças na oportunidade de expor suas colocações e reivindicações à gestão. Fica claro que esta gestão já adotava uma postura de escuta aos trabalhadores, mas de alguma forma a iniciativa do Programa trouxe uma contribuição também neste sentido, o que é importante para que os trabalhadores se sintam estimulados a participar das ações e nas tomadas de decisão.

"Eu acho que o mais importante foi que eles passaram a ouvir melhor a gente. E tudo o que eles podem fazer pra melhorar, eles melhoram. (...) Eles falam pra gente falar. Eu sempre fui tão quieta, agora eu to falando, to falando até demais (risos). 'Eu falo, você não quer que fale? Eu falo ué...' (risos)" (Trabalhador 10)

Alguns trabalhadores perceberam a iniciativa da gestão na ampliação da escuta às reivindicações e o esforço para atendê-las, inclusive estimulando que se colocassem quanto às suas necessidades e propostas.

"Eu acho que deu mais voz ao trabalhador (...) então, é uma coisa que dá mais voz. Que é uma coisa que já tinha um investimento, mas soma de forma a ampliar isso." (Trabalhador 2)

"Há uma boa vontade sim pra atender algumas reivindicações. Tem outras que às vezes eles pecam um pouco e poderia ser melhor, mas aí, esse trabalho, pelo tempo que eu to aqui, quase não acontecia movimento nenhum e em pouco tempo houve." (Trabalhador 9)

Alguns entrevistados ressaltam que o Proergo iniciou um movimento claro e visível no sentido da gestão colocar em prática algumas iniciativas que já existiam de ouvir e buscar atender às reivindicações dos trabalhadores, porém, de forma tímida.

"já tinha um pouco dessa escuta, de aceitar e na medida do possível organizar o espaço, ou outra coisa. É... ficou assim, foi bem aceito, a gente continua dialogando quando possível, mas não..., não houve uma mudança tão significativa porque isso já acontecia." (Trabalhador 3)

No entanto, para outros trabalhadores que já contavam um canal de comunicação mais estreito e percebiam a oportunidade de ter as reivindicações atendidas, não houve mudanças nesse ponto.

"A creche também cresceu, mas será que não motivou mais ainda ela estar buscando, ela estar falando e pedindo espaço? Não sei... ou é só por conta

da creche ter crescido? Acho que juntou tudo. Aproveitou os momentos e deu (...)" (Trabalhador 9)

Nesta fala, o entrevistado coloca a oportunidade de ampliação da Creche como o possível fato desencadeador da mudança de postura da gestão em atender às antigas reivindicações, mas acredita que o desenvolvimento do Programa também contribuiu para a implementação de algumas mudanças neste momento de ampliação.

Existem ainda, casos de trabalhadores que afirmam persistir a dificuldade na comunicação com a gestão e no atendimento às propostas de melhorias.

"Acho que faltou voz para a gente poder ir à frente. É uma opinião minha (...). A gente não tem acesso à reunião de equipe técnica. Nem o que a gente fala, a gente sabe se vai ser resolvido. A gente não sabe o que se fala nessas reuniões, entendeu." (Trabalhador 8)

" (...) Acho que seria interessante uma participação maior de uma pessoa da equipe (...) seria melhor (...) podia ter mais ação. Faltou isso aqui. (...) Acho que voltaria um estímulo maior. Mesmo que não fosse feito pelo menos eles estão ouvindo a gente. Agora, a gente chegar, a gente falar, a gente percebe que entra por um ouvido e sai pelo outro, entendeu, aí desestimula muito." (Trabalhador 8)

Este trabalhador entende que o principal canal de comunicação com a gestão ocorre através da equipe técnica, que é formada por representantes de diversos setores da Creche, inclusive da equipe de saúde. E que, estes representantes da equipe técnica pouco participaram das discussões nos grupões, o que diminui a possibilidade das questões e propostas levantadas pelos trabalhadores chegarem ao nível de decisão para serem encaminhadas e implantadas. Diferente dos outros entrevistados, não percebe mudanças na postura da gestão em ouvir e atender aos trabalhadores, nem estímulo para que se coloquem. Considera ainda a ausência de um retorno sobre o que é discutido nas reuniões gerenciais um desestímulo à participação.

A existência de conflitos relacionados à apresentação e discussão da equipe técnica junto à gestão sobre o diagnóstico dos problemas e propostas de melhorias elaborados pelo Grupo de Ação é citada. Estes conflitos estão relacionados principalmente às relações entre os diferentes níveis hierárquicos no departamento e à dificuldade apresentada para o trabalho em equipe multidisciplinar.

"(...) a gente tem aqui um problema muito comum, que é um problema de equipes que reúnem profissionais com um corpo de saberes diferentes (...). Na verdade, nós não estamos, nem por formação, nem, por nossa própria constituição preparados para trabalhar de uma forma a trocar o tempo todo, às vezes defendemos o nosso feudo. Então essa é uma questão. A dificuldade de se trabalhar com uma equipe multidisciplinar, eu não estou

dizendo nem inter, nem trans, eu to dizendo, com vários saberes. A dificuldade de você tentar que esses saberes minimamente se cruzem de modo a alguns prevalecerem em algum momento, outros recuarem em outros momentos, e vice-versa, é muito complicado. Esbarra numa série de questões.” (Trabalhador 5)

Um trabalhador identifica que o corpo de trabalhadores da Creche Fiocruz ainda não consegue trabalhar na lógica da multidisciplinaridade, citando inclusive como causa para tal as bases educacionais nas quais ainda somos formados, e que, esta dificuldade é também um empecilho para as negociações com a equipe técnica e gestão.

“Ficou parecendo que estávamos fazendo crítica ao trabalho de todos. Ouvimos que a gente criticava o trabalho de todo mundo, e não olhamos o nosso. E não era isso, a gente tinha uma grade de avaliação e estávamos seguindo aquela grade, sem se preocupar se era o meu, se era o seu. A gente tava tentando analisar de forma mais racional, não é bem essa palavra, mas bateu igual um chumaço de algodão com fogo. E aí nós mudamos. Algumas coisas nós chegamos a levar a cima e outras ficam no âmbito do combinado com a equipe técnica e outras só com os trabalhadores. Nós mudamos isso.” (Trabalhador 5)

O trabalhador coloca que a exposição das situações de trabalho, identificadas como inadequadas pelo Grupo de Ação, na reunião de equipe técnica foi considerada por alguns integrantes desta equipe como uma crítica ao trabalho desenvolvido pelos profissionais da Creche. E, diante deste impasse, a equipe de saúde da Creche optou por mudar de estratégia e algumas questões passaram a ser acordadas e resolvidas somente com os pequenos grupos interessados, sem serem levadas ao conhecimento de todos da gestão.

A persistência da equipe de saúde e a boa relação e construção das ações junto com os trabalhadores, tanto por parte da equipe de saúde, quanto da equipe de ergonomia, puderam contribuir para avançar em algumas mudanças no modo como a gestão age e recebe as reivindicações dos trabalhadores.

“(…) Então hoje, quando eles vão se opor, até mesmo numa festividade, né, eles reúnem os trabalhadores e ouvem. Não dá para sentar todos, parar a Creche, mas vem um representante de cada segmento...” (Trabalhador 7)

A gestão atualmente, segundo um trabalhador, procura convocar representantes de todas as equipes para discutir as propostas de mudanças com as quais não concorda, o que demonstra uma melhora na aceitação e no entendimento sobre a prática de identificar as situações inadequadas que existem no trabalho, para poder pensar as melhorias.

Esta abertura de um espaço para os trabalhadores colocarem suas opiniões e a iniciativa do coletivo em identificar as inadequações nas condições de trabalho podem ser consideradas elementos que caracterizam a ocorrência de mudanças positivas no sentido de possibilitar as intervenções nas situações de trabalho.

A obra de ampliação pela qual a Creche passou em 2013 foi citada em todas as entrevistas e a maioria dos participantes do Grupo de Ação relatou não ter tido participação efetiva junto à elaboração do projeto, que foi iniciado e desenvolvido após o início das ações de ergonomia com o Proergo na Creche, inclusive da etapa de capacitação.

"Eu acho que teve um grande vazio em relação a isso. Porque a gente não participou ativamente. Teve uma coisa que foi pontual, que foi atendida, que é essa sala e o refeitório, que era uma coisa sempre colocada." (Trabalhador 2).

Apesar da ausência da participação efetiva do coletivo durante a elaboração do projeto para a obra, algumas das sugestões de melhorias levantadas pelos trabalhadores desde a etapa de capacitação do Grupo de Ação foi contemplada, sendo uma sala específica para uma das equipes que dividia sala com outra equipe e, o refeitório e espaço de convívio para os trabalhadores. Em alguma medida, os responsáveis por acompanhar o projeto da obra procuraram incluir algumas necessidades já identificadas.

"A participação foi o seguinte, foi mostrado pra gente o layout. Fizeram algumas mudanças que também não foram comunicadas (...) aí, exemplo, quando eles fizeram tudo eu perguntei – E a rampa? Aí não lembravam que eu trago material aqui no lactário." (Trabalhador 1)

A falta da oportunidade de participação dos trabalhadores no projeto gerou o retorno de uma condição de trabalho que já havia sido identificada e até modificada, trazendo melhorias para a atividade que exigia transporte de carga e era fonte de queixas de sobrecarga física no trabalho de um dos trabalhadores. Foi o caso de um acesso por meio de rampa que permitisse a passagem de um carrinho, evitando a necessidade de transporte manual de carga. Esta rampa não foi contemplada na obra, que mudou a localização do almoxarifado e despensa. Segundo o trabalhador, o "layout" foi mostrado, mas não parece ter sido suficiente para atender às necessidades que os trabalhadores teriam para desenvolver suas atividades de trabalho.

"Essa obra funcionou como qualquer obra pública no Brasil: tem uma certa urgência, vamos fazer, e a coisa foi sendo colocada deste jeito. As questões foram surgindo e foram sendo resolvidas administrativamente e por aí foi. Veio de uma forma piramidal novamente, não daqui, por uma necessidade maior do que a nossa, e por aí foi instituída a obra." (Trabalhador 5)

A urgência em atender à demanda institucional de ampliar o número de vagas na Creche, foi identificada como um dos motivos para a obra ter acontecido da forma como se deu, muita rapidez. E, desta forma, foram surgindo questões que poderiam ter sido evitadas, mas tiveram que ser contornadas após a conclusão, em função dos prazos instituídos pelas instâncias superiores à direção da Creche.

"(...) em nenhum momento, pelo menos, chamaram as pessoas que trabalharam, até mesmo com vocês, pra ta ajudando... "olha a gente vai fazer junto com a ergonomia, a gente tem uma visão, o que seria melhor, qual seria a disposição ? "(...) só porque ele é engenheiro? Mas tem algumas coisas... será que ele tem essa visão mesmo de creche, como funciona, a gente tem que tá no meio, entendeu. Isso faltou um pouco. Aí a obra já estava em curso e tinha coisas, que não aconteceram. Poderia ter ficado super, já que se gastou tanto. Eu acho que foi uma falha. E aí se for perguntar mas por que que...? Não sei. Mas a gente não teve esse espaço pra ta avaliando e conversando." (Trabalhador 9)

Um dos trabalhadores entende que seria importante a participação da equipe de ergonomia da CST, junto ao Grupo de Ação e demais trabalhadores da Creche durante a elaboração do projeto, devido ao conhecimento que se tem sobre os processos de trabalho nesta Creche que um engenheiro não possui. Atribui à ausência desta participação as falhas que ocorreram no resultado final da obra e não sabe explicar o porquê do desenvolvimento desta obra ter sido conduzido da forma como foi.

"A Creche mudou muito desde que a gente fez o curso. Mudou muito, acrescentou novas salas, novas coisas. E assim, aí uma coisa que podia ter sido feito, e não foi feito era pra construção desses novos espaços, aproveitar o conhecimento desse grupo, mas não foi aproveitado." (Trabalhador 8)

A etapa de capacitação da proposta do Proergo, denominada pelos trabalhadores que participaram de "curso", trouxe a expectativa para este grupo, que denominamos Grupo de Ação, de serem multiplicadores e interlocutores privilegiados em suas equipes para a discussão das questões dos processos de trabalho, conforme colocado para esses trabalhadores como sendo a intenção do programa. No entanto, este relato demonstra a percepção do trabalhador sobre a sua possibilidade de contribuição não ter sido aproveitada, principalmente neste

momento, onde as necessidades dos processos de trabalho deveriam ser o foco das discussões.

"chamaram pra ver como que ia ficar. Mostrava. Cada pedacinho que ia arrumando (...) me chamava pra ver como é que ia ser, os tamanhos da pia, tudinho. As meninas também." (Trabalhador 10)

Somente um dos entrevistados demonstrou ter ficado satisfeito durante o processo da obra e em ter sido convidado a acompanhar a evolução da mesma em seu espaço de trabalho. Porém, assim como os demais, não verbaliza ter tido participação na fase de projeto, mas sim durante a execução.

Diante das citações referentes ao episódio da obra de ampliação da Creche é possível afirmar que houve um retrocesso nas iniciativas para construção e consolidação de um processo participativo dos trabalhadores nas tomadas de decisão.

O Proergo, assim como as outras ações desenvolvidas pela CST na Fiocruz não possui articulação com o Sindicato dos Trabalhadores da Fiocruz - a Asfoc-SN, o que seria importante para fortalecer as negociações tanto internamente na Creche, quanto às negociações intersetoriais de mudanças nos ambientes e processos de trabalho e dificultar que as ações se "percam ao longo do caminho".

A importância da força das representações sindicais para o êxito das ações de intervenções que buscam melhorias nos ambientes e processos de trabalho é ressaltada por Reinhardt e Fisher (2009) e Lacaz (1997), os quais destacam que o cenário brasileiro atual vivencia a inexistência e/ou o enfraquecimento dos sindicatos existentes, ou ainda a dificuldade dos mesmos em se firmarem nos locais de trabalho. O que ocorre devido ao histórico das lutas e características da realidade brasileira e às recentes mudanças econômicas que levam a uma atuação sindical restrita e voltada prioritariamente para questões salariais.

4 CONTRIBUIÇÃO PARA A GESTÃO DA CRECHE FIOCRUZ

O Proergo apresenta também o objetivo de contribuir para a gestão da instituição, neste caso, um departamento, a Creche Fiocruz, na medida em que a identificação e mudanças das situações inadequadas ou de risco no trabalho geram

melhorias tanto para a saúde, segurança e bem-estar dos trabalhadores, como para a eficiência do trabalho.

“Eu acho que a maioria das ações que foram diagnosticadas e colocadas como sugestão a gente conseguiu cumprir. A maioria. Todas, nunca. Nós dependemos de uma estrutura institucional. A gente tentou cumprir tudo (...) acho que o grupo de trabalhadores teve uma aceitação muito boa, e isso é muito importante para que o trabalho se desenvolva.” (gestão)

A gestão da Creche entende que foi possível atender às sugestões de mudanças feitas a partir do diagnóstico das situações que aumentavam as cargas de trabalho. Porém, as melhorias dependentes de outras instâncias são mais difíceis de serem implementadas. Tal limite também foi evidenciado na pesquisa de Ricart (2011) cujo objeto de estudo foram os elementos facilitadores e dificultadores no desenvolvimento de análises ergonômicas do trabalho realizadas na Fiocruz.

É interessante verificar o reconhecimento da gestão de que houve por parte dos trabalhadores a motivação para a realização do Proergo e para a participação nas ações do Programa, o que pode ter contribuído para o apoio à proposta de realizar este projeto piloto na Creche.

“(...) durante o curso tinha uma motivação que era uma coisa nova que a gente tava aprendendo, que ia poder agregar com o trabalho, a gente sempre vinha com uma idéia (...)”. (Trabalhador 8)

“(...) mas em termos de trabalho que é mais o foco, e pra vida, acho que foi muito válido, não só para mim, acho que para todo mundo, uma grande parte do grupo. Pra quem saiu e pra quem ficou. Agora precisa botar pra frente.” (Trabalhador 9)

Destacamos que todos os trabalhadores que participaram do que chamamos de etapa de capacitação para formar o Grupo de Ação, a denominam de curso, quando se referem ao período em que foram realizadas as aulas teóricas e práticas sobre ergonomia e a relação saúde e trabalho. Isso demonstra que este grupo encarou como um aprendizado o momento da capacitação, auxiliando a incorporação deste aprendizado à rotina de trabalho na Creche e até para além do trabalho, contribuindo para a motivação em participar das ações do Proergo.

“(...) Acho que vocês contribuíram muito nesse sentido: em altura de bancada, da gente trabalhar aquilo que é possível dentro da Creche. Porque tem aquele mundo ideal. Aquele mundo ideal é que a bancada fosse a tal altura, pra cada uma das pessoas, mas, nós trabalhamos com muitas pessoas com alturas diferentes, com posturas diferentes, mas a forma de lidar com as crianças, de abaixar, de levantar, de poder colocar escada em alguns lugares, que eu acho que foram dicas importantes (...) a gente tem a

atividade do almoxarife, que carrega uma quantidade de peso, esse sim, peso importante. E vocês contribuíram muito pra forma de levar de um lugar pro outro, de que tipo de carrinho a gente podia ter, de como a gente podia lidar com esses pesos.” (gestão)

As principais contribuições do Proergo citadas pela gestão englobam as mudanças relacionadas à redução das cargas físicas do trabalho, no que se refere às modificações de mobiliário e equipamentos e às orientações sobre posturas e cuidados ao lidar com as cargas físicas. A gestão relaciona diretamente as doenças que acometem os trabalhadores da creche às cargas físicas do trabalho, porém não verbaliza identificar uma relação com o processo de trabalho como um todo.

O entendimento da gestão sobre as implicações das questões de organização do trabalho para a saúde, além das exigências físicas do trabalho, é relevante para avaliar as decisões que lhe competem sobre as propostas de mudanças relacionadas a estes elementos no trabalho da Creche.

4.1 Implicações para o Absenteísmo

A contribuição que as mudanças de processo de trabalho podem trazer com relação a redução da ocorrência de agravos à saúde e conseqüentemente do absenteísmo por motivo de saúde não pôde ser percebida ao longo destes 3 anos de experiência do Proergo na Creche. Os dados de afastamentos dos trabalhadores terceirizados só passaram a ser registrados pela equipe da Creche em 2011, ano que coincide com o início das atividades do programa. Portanto, não foi possível comparar com períodos anteriores. Esses registros mostram que as causas mais frequentes dos afastamentos do trabalho relacionados às questões de saúde foram infecções respiratórias, seguidas de infecções gastrointestinais; causas ortopédicas e febres inespecíficas. Tais acometimentos não puderam ser relacionados à situações específicas dos processos de trabalho, pois não existem elementos suficientes para fazê-lo. Estes agravos são muito frequentes em crianças, público com o qual os profissionais de Creche lidam, além de serem agravos comuns na população em geral.

A maioria dos entrevistados não percebeu redução no número de afastamentos por motivo de saúde a partir da implantação do Proergo quando questionados sobre tal percepção.

"(...) diminuiu. Eu te falei que agora é distribuído, tudinho, as tarefas foi todas divididas. Dói um pouquinho, mas já é mesmo do dia a dia. A gente faz aqui, faz em casa os mesmos movimentos, mas..." (Trabalhador 10)

Somente um trabalhador relatou ter observado em seu setor a redução de afastamentos por motivo de saúde, relacionando tal ocorrência à melhor divisão de tarefas no trabalho.

"eu não consigo ter isso muito claro não... O que tem muito claro aqui na Creche, é que quando chega esse período do ano, pelo cansaço mesmo, tem mais afastamento. Quando a gente entra no segundo semestre. É interessante isso, mas é o cansaço mesmo que bate, não tem jeito." (Trabalhador 4)

Um trabalhador afirma haver uma elevação do número de faltas sempre no segundo semestre devido ao desgaste sofrido ao longo do ano, que se acumula e gera intercorrências.

As expectativas quanto à contribuição do Proergo para a redução do absenteísmo na Creche são distintas. A gestão entendia ser este um objetivo específico a ser alcançado, enquanto a equipe de saúde não trabalhava com este foco.

"A gente tem um trabalho desenvolvido na Creche com 90, 95% de mulheres. E a gente tinha uma expectativa com o trabalho de Ergonomia que ele pudesse ajudar fundamentalmente as mulheres nesse tipo de atividade que a gente desenvolve que é pegar criança, levar pra criança pro banho, sentar, agachar. Se nós pudéssemos aprender a lidar melhor com nosso corpo, pra que a gente não tenha tantas doenças ao final de um ano, ao final de um semestre, de um mês." (Gestão)

A gestão entendia ser o Proergo uma estratégia com potencial para reduzir os afastamentos ao orientar e estimular a adaptação das posturas e de outros elementos que gerassem cargas físicas no trabalho, principalmente se tratando de uma população predominantemente do sexo feminino exposta diariamente a estas cargas.

"o afastamento nunca foi um problema pra gente. (...) a gente via mais alguns sofrimentos, que vinham pra gente na perspectiva de dores, não do afastamento, mas de dores diárias, incômodos, certo mal estar. Então a gente sentia isso e eu acho que isso de alguma forma em alguns momentos, o trabalho de saúde, a que tá vinculado o Proergo consegue acolher e até minimizar. Mas não era o mote." (Trabalhador 5)

A equipe de saúde da Creche não considerava a redução de afastamentos como uma prioridade a ser alcançada com o Proergo. Entendia ser responsabilidade

desta equipe o acolhimento das queixas de desconfortos e seu trabalho vinculado ao Proergo como possível contribuição para minimizar a ocorrência destas queixas.

“O mote é uma menos valia que a gente vê no trabalhador de creche (...) a menos valia, eu vou te dizer, ela é tão constitutiva, se você conversar com essa professora que disse que não sabia escrever, ela tem pós-graduação, tanto quanto eu.” (Trabalhador 5)

Um exemplo relevante de situação relacionada ao processo de trabalho dos educadores de creche, que não aparece como queixa, mas é visível na rotina de trabalho e foi citada em uma das entrevistas é a questão da menos valia incorporada por estes trabalhadores. No caso da Creche Fiocruz, esse sentimento é estimulado na relação entre os profissionais da creche e as famílias.

“eu acho que é uma das coisas mais difíceis da gente lidar, nesse trabalho de saúde, no dia a dia (...) a menos valia (...) ela é alimentada pelas pessoas que procuram a Creche também. Porque sempre tem aquela coisa do sistema educacional, que o professor, que é da universidade, é “o” professor, é o professor doutor, e o professor que atende às crianças pequenas, é a tia. Já começa por aí. Então isso só acentua a menos valia. Em alguns momentos o perfil das famílias daqui também acentua. Tem reuniões, que algumas famílias não querem nem reunir com as professoras, querem que nós estejamos na reunião, quando a reunião é pedagógica. Tem isso...” (Trabalhador 5)

O estudo de Noronha, Assunção e Oliveira, 2008, demonstrou a ocorrência de adoecimento dos professores, devido ao paradoxo entre sua missão e a invisibilidade do trabalho docente aos olhos da organização escolar, o que levava à sobrecarga emocional em função de investimentos pessoais dos professores em suas relações com alunos, pais dos alunos e comunidade. Situação essa semelhante ao vivenciado pelos professores na Creche Fiocruz. No entanto, diferente do que foi evidenciado no estudo supracitado estudo e na pesquisa de Bógus *et al* (2007) na qual as professoras demonstraram não estarem satisfeitas com a direção, que deixa a desejar quanto à valorização de seu trabalho frente aos pais, na Creche Fiocruz a questão da menos valia é reconhecida pela organização e não pretende ser negligenciada.

As informações sobre os adoecimentos e afastamentos do trabalho que existem na Creche são controladas e organizadas pela equipe de saúde da Creche e pelas empresas terceirizadoras de contratos que prestam serviços à Fiocruz na Creche. A Coordenação de Saúde do Trabalhador possui e controla as informações

relacionadas somente aos trabalhadores com vínculo estatutário com a união. Não possui ou acessa as informações de trabalhadores terceirizados na instituição, que no caso da Creche consistem na maioria absoluta. Os dados sobre os exames periódicos obrigatórios para todos os trabalhadores, tanto em relação a forma de execução, quanto aos resultados, segue a mesma lógica dos adoecimentos e afastamentos. Quanto às ações de prevenção e assistência aos trabalhadores - atendimento de urgências, emergências, acidentes de trabalho, vacinação e acolhimento de psicologia e serviço social – são destinadas a todos os trabalhadores, independente do vínculo empregatício, e, após o primeiro atendimento, são encaminhados quando necessário, aos serviços de assistência do SUS e privados.

Esta situação representa um limite para que as ações e informações de saúde obtidas a partir do Proergo possam ser encaminhadas no sentido de promover uma atenção integral à saúde dos trabalhadores da Creche na instituição. As iniciativas acabam se desenvolvendo de forma isolada e desarticulada.

A dificuldade para a articulação das ações desenvolvidas pela CST, tanto internamente quanto intersetorialmente, ocorre em função de diversas questões como: fluxo intenso de demandas emergentes que dificultam o planejamento e forçam a execução de ações estanques e pontuais; dimensão e complexidade da estrutura da Fiocruz; recursos humanos com formação ou capacitados nesta área insuficientes para atender a toda a instituição; ausência de uma política institucional para a saúde do trabalhador que defina linhas de ação e formas de implementação e de avaliação destas, além das atribuições no âmbito gerencial para as ações; dificuldades de desenvolver trabalhos com equipes multidisciplinares e localização da CST no organograma institucional subordinada à Diretoria de Recursos Humanos. (PINHEIRO, 2009).

5 DIFICULDADES DA ESTRATÉGIA ADOTADA PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROERGO NA CRECHE FIOCRUZ

A adequação da proposta de um Programa de Ergonomia deve considerar a realidade e especificidade da instituição onde será desenvolvido. A equipe da CST se propôs a executar as etapas que eram de sua responsabilidade e assessorar e

acompanhar a evolução das ações que fazem parte do Programa, sempre a partir de diálogo e construção de um formato em conjunto com a equipe da Creche e suas possibilidades. No entanto, ainda assim a dificuldade de se ajustar as etapas da metodologia proposta do Proergo à realidade desta organização, no que se refere ao tempo necessário para a execução das ações e dos registros e documentações importantes para o acompanhamento e avaliação dos resultados, é um fator a ser repensado e readequado de modo a viabilizar sua continuidade, uma vez que esteve aparente a dificuldade dos trabalhadores da Creche desempenharem mais uma tarefa, além de suas responsabilidades rotineiras, conforme sugerido inicialmente pela equipe da CST.

“Você falou da continuidade do trabalho, eu acho que tem uma continuidade. Eu acho que (nome do trabalhador) traz pra gente uma continuidade desse trabalho. Não mais formal como se deu naquele momento (...) eu acho que a continuidade daquela formalidade que a gente deu naquele momento não contribuiria mais do que nós temos de contribuição agora e eu acho que em alguns momentos começa a engessar.” (Gestão)

A gestão vê a continuidade do trabalho transcorrendo de uma maneira diferente da idealizada pela equipe de ergonomia da CST. Atribui diretamente ao profissional definido como interlocutor principal entre a Creche e a equipe de ergonomia da CST a responsabilidade e a existência da continuidade das ações do Proergo e afirma não considerar necessário o que chama de formalidade: a utilização de instrumentos para registro sistematizado de informações e a apresentação de relatórios e consolidados para a gestão sobre o diagnóstico das condições de trabalho, as propostas de melhorias acordadas e a implementação das propostas e seus efeitos e desdobramentos. Esta forma de realizar os registros foi orientada pela equipe da CST visando documentar a evolução das ações, de modo a permitir sua avaliação e acompanhamento. No entanto, percebe-se que a gestão entende não ser necessária esta etapa de registro como meio de acompanhar as mudanças, estando satisfeita com a incorporação de mudanças no trabalho de forma naturalizada. Deixa claro também que uma primeira etapa de diagnósticos e mudanças já foi concluída e não considera necessário produzir novos diagnósticos de imediato. Porém, nem todos os setores da Creche puderam ser contemplados nesta primeira etapa.

“(...) num dado momento você precisa de novo ver o que não aprendeu, o que acaba, porque nós acabamos transformando mesmo aquilo que nós aprendemos. Então o que que nós aprendemos disso tudo e não estamos cumprindo e de vez em quando precisa estartar isso de novo. Mas acho que a gente continua dando atenção a tudo aquilo que foi trazido naquele momento.” (Gestão)

A gestão avalia que em algum momento será necessário um monitoramento mais detalhado sobre o que está sendo realizado e o que precisa ser novamente analisado e a verificação da necessidade de uma reciclagem da capacitação do Grupo de Ação e para os demais trabalhadores. Mas não deixa claro considerar que este seria um momento próximo, por entender que as ações já desenvolvidas foram suficientes, quando afirma que é concedida atenção ao que já foi diagnosticado. Este entendimento difere do entendimento da equipe da CST para as ações de um Programa de Ergonomia, pois a proposta é manter um processo cíclico e constante de acompanhamento e monitoramento das mudanças implementadas, verificando a necessidade de novas análises dos processos de trabalho, que por serem dinâmicos, se modificam com rapidez. Além de ampliar as capacitações do Grupo de Ação para um número maior de trabalhadores, principalmente em função do aumento da rotatividade de trabalhadores que tem acontecido na creche.

Em outro relato, um trabalhador faz uma avaliação sobre as causas da dificuldade de realizar os registros para o acompanhamento das mudanças.

“Acho que vocês vieram com uma proposta de trabalho que nós aceitamos, e assim, passou a ser a nossa proposta de trabalho. O que que tinha nesse meio, tanto para nós, o que colocava pra gente e o que colocava pra vocês. Nós não tínhamos o conhecimento total do que vocês pretendiam. De como iam ser essas etapas. É óbvio que quando se apresenta um projeto você imagina, mas uma coisa é você imaginar e outra é quais são as dificuldades que você vai encontrar (...) por mais que a gente fale, as pessoas não conseguem imaginar que em alguns momentos eu posso estar aqui muito tranquila e em outros, a coisa tá pegando fogo. Não dá para imaginar. Então eu acho que isso, esse desconhecimento mútuo se coloca como um obstáculo. É um obstáculo inicial” (Trabalhador 5)

Identifica a ausência de um entendimento completo da equipe de saúde e da gestão da Creche sobre o modo de execução da proposta de Proergo apresentada pela equipe da CST à Creche, além do pouco conhecimento da equipe da CST sobre a rotina de trabalho deste departamento como os fatores responsáveis pelas dificuldades encontradas na prática para o desenvolvimento das ações do programa.

“(...) a outra dificuldade é a natureza do nosso trabalho. Essa dinâmica acaba atrapalhando algumas formalidades e a outra dificuldade é a natureza do trabalho de vocês. Porque vocês tem uma necessidade de algumas formalidades, que às vezes não dão conta do que a gente pode devolver para vocês. E vice versa.” (Trabalhador 5)

O ritmo de trabalho na Creche é considerado muito acelerado, por não permitir muitos momentos de pausas nas atividades diárias, o que gera a dificuldade de realizar a quantidade de encontros necessários para a assessoria da equipe da CST à equipe da Creche, além de limitar o tempo disponível para os profissionais da creche realizarem os registros das análises. Essas tarefas são o que o trabalhador chama de formalidades e que entende, assim como a gestão, ser mais importante para a equipe de ergonomia da CST, do que para a equipe da creche. Afirma ser uma necessidade e ter maior importância para a equipe de ergonomia da CST do que para a creche.

“E nós, temos aquela sala pequena com só um computador, que a (nome do trabalhador) precisa usar e a prioridade é para os registros das crianças e a parte do meu trabalho vai ficando precária, por conta de falta de tempo, porque ou eu atuo, ou eu faço os registros. Se tivesse uma segunda pessoa pra atuar nos registros..., porque eu faço acompanhamento dos afastamentos, da vacinação e a parte do processo de trabalho, que vai trocando, a gente vai fazendo uma coisa muito imediata e vai perdendo esses registros valiosos. Nós sabemos que houve ali uma mudança, sabemos como aconteceu, mas cadê? Então falta tempo, falta local e vai se perdendo.” (Trabalhador 7)

Por outro lado, constatamos que não foi conferida prioridade para a realização dos registros das análises, como aponta o relato de um trabalhador que compreende que esta dificuldade pode ser prejudicial para o acompanhamento dos diagnósticos e as respectivas mudanças, podendo gerar retrabalhos, como ocorreu durante a obra de ampliação da Creche, quando uma melhoria implantada foi eliminada e precisou ser recomposta. Coloca também que não conta com uma estrutura e organização das tarefas diárias de modo a priorizar e permitir a realização desses registros e sugere que a atribuição de realizá-los seja distribuída entre outros profissionais, como forma de tentar dar conta destes e não perder informações consideradas valiosas.

As evidências sobre a identificação das situações inadequadas nos processos de trabalho e as respectivas propostas de medidas para minimizar ou eliminar tais condições, que consiste em outro dos objetivos do Proergo, não puderam ser melhor descritas na presente pesquisa, em função deste limite apresentado para a execução dos registros e documentação dessas informações.

“a própria construção das rampas, preocupação com o mobiliário, com a iluminação. Tudo isso eles se preocuparam (...) banheiro novo agora, a bancada já é na altura adequada, não é igual aquela mais baixa. Tudo isso já foi colocado em prática nas novas salas que aumentaram, colocaram.” (Trabalhador 1)

Foi possível, entretanto, a partir da lembrança dos entrevistados que relataram algumas situações que se tornaram marcantes, constatar a existência da identificação de algumas situações e as melhorias já implantadas.

A atribuição conferida ao Grupo de Ação para documentar o diagnóstico das situações de trabalho que geram sobrecargas e as respectivas propostas de melhoria eleva a carga de trabalho destes profissionais, que não puderam arcar com mais esta função além das tarefas rotineiras na Creche. No entanto, os registros sobre as situações encontradas e suas mudanças é de extrema importância para auxiliar o acompanhamento das ações do Proergo na Creche, portanto, é necessário rever esta atribuição como sendo do Grupo de Ação.

Ainda com relação há proposta inicial da equipe de Ergonomia da CST para a Creche no que se refere às estratégias para desenvolver as ações do Proergo, houve dificuldade para realizar primeiramente um mapeamento de todos os processos de trabalho da Creche para em seguida definir as prioridades e elaborar um cronograma de ação. A equipe da Creche decidiu já iniciar a identificação das situações inadequadas nos setores e atividades que entendiam mais críticos. Assim, algumas equipes não haviam sido contempladas ainda até a ocasião das entrevistas, contribuindo para a percepção de que o Proergo se resumiu ao momento da capacitação, conforme aponta o relato a seguir:

“durante o curso tinha uma motivação que era uma coisa nova que a gente tava aprendendo, que ia poder agregar com o trabalho (...),naquela época que tava tendo o curso era bem legal, a gente estava mais motivado (...) mas assim, a ação mesmo, acho que ficou na época do curso mesmo.”
(Trabalhador 8)

Houve dificuldades também para a execução de outras atividades previstas pela equipe de ergonomia da CST para o Proergo na Creche, no que se refere às atribuições desta equipe e sua forma de atuação em um Proergo, assim como as atribuições do Grupo de Ação.

Quanto à equipe de ergonomia, pretendia-se participar rotineiramente das discussões coletivas nos grupões, com o objetivo de assessorar o desenvolvimento das ações e das reuniões com a gestão. Porém, somente na ocasião de consolidação das informações obtidas com as análises feitas pelo Grupo de Ação para montar uma apresentação para a gestão, a equipe foi solicitada à

assessorar os trabalhos. A participação na reunião com a gestão também foi objeto de muita negociação.

A origem para tais dificuldades pode decorrer de uma falha na maneira de efetivar o acordo com a Creche sobre a atuação da equipe de Ergonomia após a etapa de capacitação do Grupo de Ação para o assessoramento e acompanhamento do desenvolvimento das ações. Não está detalhado no documento apresentado à Creche sobre a metodologia do programa, o modo como se daria o assessoramento, e pode não ter ficado claro durante as reuniões de negociação e pactuação, como se pretendia participar e auxiliar na condução das ações.

Não foi possível, no entanto, a partir das entrevistas para a pesquisa obter informações sobre os motivos que levaram a esta forma de conduzir as atividades.

A oficialização de quem formaria o Grupo de Decisão, além da realização de uma etapa de formação sobre os conceitos e princípios da ergonomia e da relação saúde-trabalho específica para este grupo também não se efetivou. A negociação sobre esta proposta não foi à frente. No entanto, foi possível inserir a gestão e integrantes da equipe técnica da Creche em alguns momentos das etapas de sensibilização, capacitação do Grupo de Ação e minicurso.

Até a finalização da presente pesquisa, a etapa de avaliação anual ou periódica do Proergo na Creche junto com trabalhadores e gestor, em formato de oficina de avaliação, prevista como última etapa do programa e finalizando um primeiro ciclo de ações deste na Creche, não foi realizada. Esta etapa é importante para fazer um balanço do processo de implantação do Proergo, ajustes corretivos e planejamento para continuidade do programa. No entanto, este estudo pode ser utilizado como subsídio para orientar esta etapa.

5.1 A constituição do Grupo de Ação

A proposta de formar um Grupo de Ação responsável por estar à frente da identificação das situações inadequadas transcorreu em meio a alguns inconvenientes, como o entendimento de alguns participantes de que teriam um papel de fiscalização, o que em nenhum momento foi a intenção do Programa.

“a gente tenta identificar, a gente dá um toque, vê que o colega tá trabalhando errado, pra tentar consertar (...) mas a gente fica se sentindo do tipo um fiscal, de detectar alguma coisa de tudo que a gente aprendeu, a gente tenta colocar em prática.” (Trabalhador 1)

Neste caso, percebemos a intenção de passar aos demais trabalhadores as informações apreendidas e fazer o papel de multiplicador, como foi proposto ao Grupo de Ação, porém este papel parece ter sido confundido ao papel de fiscal. Em seguida observamos o outro olhar sobre esta situação, que é o da sensação de se sentir fiscalizado e o receio de punição.

“teve uma hora que aquela coisa da (...) fotografando foi persecutória, teve uma hora que a fala levada a gestão ficou persecutória. Teve uma hora que, mesmo em relação a mim, mas em relação às pessoas já não sabia mais se estava vigiando, se aquilo ia ter algum efeito ‘punitivo’, não punitivo direto, mas que teria alguma consequência, eu acho que isso foi um atravessamento.” (Trabalhador 2)

Tal ocorrência pode ter sido desencadeada por alguma falha de comunicação durante a etapa de capacitação e/ou na etapa de sensibilização, onde não tenha ficado claro para todos os trabalhadores como se daria na prática cotidiana as ações do Proergo e seu objetivo final, que justificaria esta forma proceder as avaliações, com as observações do real do trabalho e realização de imagens para documentar.

5.2 O Espaço Coletivo de Discussão

O caminho percorrido na Creche Fiocruz para a implantação do Proergo, contou desde o princípio, com o espaço coletivo denominado “Grupão”, utilizado pelas equipes da Creche para a discussão de diversos temas e que foi aproveitado para realizar as reuniões da etapa de sensibilização do Proergo com os trabalhadores e, assim como as reuniões da etapa de desenvolvimento das avaliações das situações de trabalho, após a etapa de capacitação do Proergo.

Este espaço funcionava diariamente de 15:00h às 15:30h na área dos quiosques – local onde os funcionários da Creche costumavam se reunir nos momentos de pausa. Cada dia da semana um grupo diferente composto por um ou mais profissionais de cada equipe da Creche participativa do “Grupão”. Desta forma, era possível que grande parte do coletivo participasse das discussões sem prejudicar o andamento do trabalho que não podia parar completamente em nenhum momento.

Verificamos que a existência deste espaço foi muito importante para viabilizar a implantação do processo participativo de diagnóstico e discussão sobre as condições de trabalho proposto pelo Proergo, porém, foi interrompido em 2013 e na ocasião das entrevistas com os trabalhadores ainda não havia sido retomado e estava sendo utilizado para outros fins. Além da obra de ampliação da Creche que interditou por um período o espaço dos quiosques, outras questões também contribuíram para a interrupção do “Grupão” como espaço coletivo de discussão das ações do Proergo.

“(...) já tem um tempo, foi em 2011, então a gente tá em 2013. Isso em 2013 não acontece mais. A questão do mobiliário, então, acontece porque tá ali, a escada tá ali, a bancada foi mudada, isso tá acontecendo, mas o dia a dia, ele deixa de acontecer (...) parou de fazer os grupões, isso realmente traz um prejuízo pro nosso trabalho.” (Trabalhador 3)

O “Grupão” se mostrou imprescindível para o encaminhamento do Programa e até para a o reconhecimento pelo coletivo de que as ações continuavam acontecendo após a etapa de capacitação do Grupo de Ação e a sua interrupção é notada e considerada como um prejuízo para o trabalho, segundo um trabalhador.

“eu acho que foi um trabalho que iniciou, que começou a fazer efeitos, mas que de alguma forma se perdeu ao longo do caminho.” (Trabalhador 2)

“(...) deixa de acontecer esses grupos, essas conversas, eu acho que isso vai se perdendo. Não fica dentro da pessoa, assim, ela apaga aquele período.” (Trabalhador 3)

Alguns trabalhadores relatam que o trabalho “se perdeu ao longo do caminho” e alguns entendem que isso se deve a interrupção dos “Grupões” e das mudanças pelas quais a Creche vem passando desde 2012, com grande rotatividade de trabalhadores, obra e ampliação da demanda de crianças atendidas.

“(...) a gente tem um grupo muito novo que entrou que não participou disso, que não tem esse olhar, não tá envolvido nessa proposta, (...) É muito importante mesmo ter esse encontro, até mesmo porque na Creche Fiocruz, temos muitas pessoas novas que entraram na Creche e precisam dessa orientação, dessa conversa, dessa reflexão, precisam se envolver né, se engajarem nesse movimento que é... eu acho que é muito importante pra eles.” (Trabalhador 3)

Apesar de ser considerado muito importante, nem todos os participante do Grupo de Ação conseguiam participar dos “Grupões”. Alguns encontraram dificuldades em participar devido ao horário de pausa ser incompatível com o horário do “Grupão” e, outros, principalmente os professores e auxiliares, associam o ritmo

intenso de trabalho como um limite para a participação frequente e como um dos motivos para a sua interrupção.

“(...) pode ter sido por conta da demanda de trabalho que é grande... excessiva, (...). Tem que dar conta de muitas coisas. E é esse horário, quer dizer, o horário de 8h às 17h às vezes é pequeno pra dar conta de tantas coisas, e ficar tendo interrupções no trabalho, traz este desgaste para quem fica na sala (...). Então, talvez devido a demanda, de tanto trabalho, que precisa desse olhar com as crianças o tempo todo, que é difícil sair da sala, talvez por isso que tenha parado. Porque não há tempo. Talvez isso envolva a nossa saúde. Não dá tempo, não dá tempo para isso.” (Trabalhador 3)

O trabalhador neste caso apresenta a compreensão sobre a importância da pausa e do espaço para discussão, além da possível consequência do processo de trabalho existente para a sua saúde, porém sua responsabilidade com o trabalho e com as crianças, além do ritmo de trabalho que se impõe aos professores e auxiliares, não permite que se sinta a vontade para participar das reuniões nos Grupos e aumentar a carga de trabalho de quem fica na sala durante o tempo do encontro.

“o problema maior é meu horário de trabalho mesmo, às vezes é o horário que eu não posso parar (...) mas assim, negócio de reuniões, assim não, é mais no dia a dia mesmo, no cotidiano mesmo.” (Trabalhador 1)

Mesmo sem conseguir participar das discussões nos “Grupos” este trabalhador incorporou à sua rotina a prática de levar as propostas de mudanças para a equipe técnica e gestão, no entanto as propostas não são discutidas com o coletivo.

“Eu acredito nas construções coletivas. Eu acho que se constrói com e através do outro e que isso acontece quando a gente convive muito tempo juntos. Assim, algumas coisas se naturalizaram como o fato de você poder trocar o processo de trabalho, encarar algumas coisas como sendo decorrentes do processo de trabalho, e ter naturalidade de tentar, do processo mudar.” (Trabalhador 5)

Em um dado momento as discussões coletivas – “grupos” - pararam de acontecer e as propostas de mudanças e suas implementações passaram a ser feitas durante a rotina, de forma naturalizada, sem um momento formal de discussão e de pactuação das decisões, como coloca este trabalhador, que considera possível a continuidade do programa devido ao histórico de uma construção coletiva com este grupo para o desenvolvimento do Proergo.

Assim como em seu início, a continuidade das ações do Proergo após um período de experiência e o conhecimento sobre os limites apresentados pela especificidade do trabalho na Creche nos orienta a repensar o formato e estratégias para o prosseguimento do Programa. No entanto, acreditamos, como aparece na fala de um dos entrevistados, que esta continuidade só será possível e obterá êxito com uma construção realmente coletiva e, portanto, se não houver o espaço do “Grupão”, outros espaços precisarão ser criados.

“(...) todos os profissionais estavam aqui há anos. Não tinha rotatividade. O que que está acontecendo, vários concursos públicos em vários municípios do Rio de Janeiro, inclusive com salários muito bons, salários maiores que o nosso, e a garantia de emprego, de ser servidor público, então a gente tem lidado com uma situação totalmente nova (...)A gente não consegue chegar ao final de um ano sem que alguma professora tenha saído.” (Gestão)

A continuidade do Programa está de certo modo comprometida também em função do tipo de vínculo de trabalho predominante na Creche, que conta com 95% de trabalhadores terceirizados, o que gerou nos últimos 3 anos uma situação nova na Creche com a saída de muitos dos profissionais que haviam participado das etapas de implantação do Proergo e a chegada de UM contingente significativo de novos trabalhadores que não conhecem este trabalho. Com isso, identificamos a necessidade de se realizar novamente as etapas iniciais de sensibilização, outro curso de formação e ampliação do Grupo de Ação, importantes para o envolvimento do coletivo na proposta.

A existência de um modelo e um espaço para realizar reuniões coletivas, onde todos os trabalhadores pudessem participar, os chamados “grupões”, foi um importante facilitador para a estratégia de implantação do Proergo na Creche, uma vez que as etapas de discussões coletivas sobre o diagnóstico das situações de trabalho que geram sobrecargas e as respectivas propostas de melhoria são imprescindíveis para o desenvolvimento do programa sob a ótica de um programa baseado em princípios de Saúde do Trabalhador.

No entanto, o funcionamento deste espaço apresentou entraves ao longo dos 3 anos desde o início das ações do Proergo, em função do momento vivido na Creche com obras, ampliação de equipe, aumento de rotatividade de trabalhadores, dentre outros. E, esta dificuldade em manter este espaço já se mostra um dificultador para a continuidade das ações do programa.

É importante destacar a grande diferença encontrada no ambiente de trabalho da Creche Fiocruz em relação a outras creches, quanto à existência de espaços de discussão entre os trabalhadores e de escuta e acolhimento das necessidades dos trabalhadores pela gestão, assim como a visível preocupação desta gestão em buscar e negociar melhores condições de trabalho para seus funcionários em termos de estrutura física e ações que contribuam para um ambiente saudável, além do investimento em formação e capacitação dos trabalhadores.

Estudos demonstraram ser uma questão de insatisfação entre os profissionais da educação infantil a ausência do reconhecimento das necessidades desses trabalhadores pela gestão dessas organizações, além da descrença dos educadores na possibilidade de criação de espaços coletivos de discussão. (SEKKEL; ZANELATO; BRANDÃO, 2010).

Esta postura da gestão na Creche Fiocruz é fator fundamental para viabilizar a implantação de um programa nos moldes do Proergo.

CAPÍTULO IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise e reflexão sobre os resultados obtidos e as dificuldades para alcançar os objetivos do Proergo na Creche Fiocruz, nos levam a concluir que os avanços proporcionados por esta iniciativa são mais significativos do que as dificuldades encontradas. No entanto, são necessários ainda muitos esforços para garantir a continuidade das ações relacionadas ao Programa e a evolução desta prática no sentido de aprimorar sua contribuição para a Saúde do Trabalhador na instituição.

O desenvolvimento de uma etapa de capacitação com um grupo de 15 trabalhadores de um total de 80 para se tornarem Grupo de Ação, em si, já pode ser considerado um avanço. Avanço obtido em função da construção coletiva da equipe de ergonomia da CST junto à equipe de saúde da Creche e do aval e apoio da gestão da Creche após o entendimento sobre os possíveis benefícios que poderiam ser trazidos com esta ação. O compromisso destas instâncias na Creche foi e é fundamental para o desenvolvimento e continuidade do Proergo. A motivação e

participação dos trabalhadores nas ações propostas para o programa também constituíram elementos imprescindíveis para seu êxito.

A capacitação por si só não garante o sucesso do programa, mas foi um grande passo neste caminho. Assim, o desenvolvimento das ações a partir da desta etapa possibilitou a introdução de mudanças no ambiente e na organização do trabalho, conforme discutido. A tomada de consciência dos trabalhadores sobre a origem dos problemas a que estão expostos, levando ao que denominaram de “mudanças no olhar” e a possibilidade deles mesmos intervirem nestas questões identificada como “mudanças na escuta” da gestão para as questões dos trabalhadores, também evidenciam pontos positivos alcançados no Proergo.

O conhecimento sobre os meios de efetuar melhorias nos ambientes e processos de trabalho que não geram custos à instituição e a concretização destas melhorias em si foram reconhecidos pela gestão da Creche como os principais benefícios obtidos com o Proergo.

É possível afirmar, portanto, que um Programa de Ergonomia estruturado nestes moldes pode ser empregado como uma estratégia para intervenção nas situações de trabalho, auxiliando no planejamento de ações pautadas nos ideais de promoção e vigilância em saúde no trabalho.

Um dos limites da estratégia de Proergo proposta à Creche pela equipe da CST foi a dificuldade dos profissionais da Creche em realizar a documentação e registro do diagnóstico das situações de trabalho, o que gera restrições para o acompanhamento da ação. Outro limite, relacionado à implementação das mudanças identificadas como necessárias a partir do programa, se deve a burocratização de diversos processos existentes na instituição, gerando entraves a sua concretização e à dificuldade na articulação com outras unidades ou setores da instituição, além das decisões que dependem de outros níveis hierárquicos de gestão.

Ao ampliarmos o foco e pensarmos a Saúde do Trabalhador na Fiocruz compreendemos que o Proergo não é capaz e não se propõe a dar conta de todas as questões e necessidades da instituição nesta área. No entanto, precisa estar articulado e ser desenvolvido com a perspectiva de integração com outras ações de vigilância, prevenção e atenção a saúde do trabalhador, a partir das informações sobre a saúde dos trabalhadores e com a assistência necessária aos agravos à

saúde detectados. Esta ausência de integração e articulação com outras ações pode ser considerada outro limite para o Proergo.

A articulação da CST com outras instâncias da Fiocruz, como as jurídicas, de planejamento e orçamento, de gestão ambiental e infraestrutura, dentre outras, inclusive com o sindicato dos trabalhadores da Fiocruz ainda não ocorre de forma satisfatória, o que dificulta também a contribuição do Proergo de forma mais ampla para a Saúde do Trabalhador na Fiocruz. A integração intersetorial e com o sindicato é importante para angariar o reconhecimento e força necessária na instituição para subsidiar a implementação de mudanças, principalmente àquelas relacionadas aos níveis macro organizacionais que dependem dessas instâncias.

Apesar dos citados limites encontrados para o êxito do Proergo, sua importância se caracteriza por consistir num primeiro passo e estímulo para a criação de comissões de representação dos trabalhadores nas unidades da Fiocruz, que atuem na busca e nas negociações coletivas de melhoria de suas condições de trabalho e outras questões de saúde, assessorados pela Coordenação de Saúde do Trabalhador e com reconhecimento institucional deste papel. A formação e capacitação de um Grupo de Ação e um Grupo de Decisão, conforme a metodologia proposta no Proergo pode contribuir com este ideal. Desta forma contempla também um caminho para a dificuldade encontrada pela CST em atender a uma instituição de grandes proporções e complexa como a Fiocruz, no que se refere a desenvolver ações em saúde do trabalhador pautadas nos princípios de intervenção nas formas de organização e processos de trabalho que originam as doenças relacionadas ao trabalho, distanciando-se do modelo hegemônico da Medicina do Trabalho e Saúde Ocupacional de associações simplificadas de causa e efeito.

A etapa de capacitação do Proergo esteve voltada essencialmente para os princípios e métodos da ergonomia da atividade. Portanto, como proposta de ampliação desta estratégia, visando contribuir para desenvolver integralmente na instituição o que se preconiza em saúde do trabalhador, é relevante considerar a ampliação do foco deste programa e contemplar outros métodos e disciplinas constitutivas da Saúde do Trabalhador.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, C. A.; YUAN, E. C. G.; PINHEIRO, E. S.; SANTOS, L. C. **Reconstruindo a história para pensar a atividade: um processo de auto-análise e autogestão do Núcleo de Saúde do Trabalhador do Instituto Fernandes Figueira e sua interface com o Programa Fiocruz Saudável**. Trabalho de conclusão do Curso de Especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana, ENSP/FIOCRUZ. Rio de Janeiro, 2004.
- ALVES, R. B. Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(1):319-322, jan-fev, 2003.
- ALVES, Roberta C. P; VERÍSSIMO, Maria De La Ó. R. Os educadores de creche e o conflito entre cuidar e educar. **Rev. Bras. Crescimento Desenvolv. Hum.** 17(1): 13-25, ND. 2007.
- ARAÚJO, Tânia Maria e CARVALHO, Fernando Martins. Condições de trabalho docente e saúde na Bahia: estudos epidemiológicos. **Educ. Soc.**, Campinas, vol 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago 2009.
- ASSUNÇÃO, Ada Ávila; OLIVEIRA, Dalila Andrade. Intensificação do trabalho e saúde dos professores. **Educ. Soc.**, Campinas, vol. 30, n. 107, p. 349-372, maio/ago 2009.
- BARROS et al. Saúde e trabalho docente: a escola como produtora de novas formas de Vida. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 5 n. 1, p. 103-123, 2007
- BÓGUS CM; NOGUEIRA-MARTINS MCF; MORAES DEB; TADDEI, JAAC. Cuidados oferecidos pelas creches: percepções de mães e educadoras. **Revista de Nutrição**, Campinas, 20(5):499-514, se./out, 2007.
- BONFATTI, Renato José. Análise Ergonômica do Trabalho e Saúde do Trabalhador. **SIMBRAST (I Simpósio Brasileiro de Saúde do Trabalhador)**, 2007.
- BONFATTI, Renato José. Análise Ergonômica do Trabalho como Prática Eminentemente Interacional e sua Repercussão no Campo da Promoção da Saúde. **Anais Congresso ABERGO**. Rio de Janeiro. 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Brasília, 2002.
- BRITO, Jussara. O Trabalho e Saúde Coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 879-890, 2005.
- BUSS, P.M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, 5 (1): 163-177, 2000 a.
- CANGUILHEM, G. O normal e o patológico. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária; 1990.
- CHAVES, FM. **Vidas negras que se esvaem: experiências de saúde dos funcionários escolares em situação de trabalho**. Tese (Doutorado) ENSP/Fiocruz, 2004.

CUNHA, Kátia Waléria Vieira. **A produção científica no Brasil nos anos de 2003 a 2008 sobre síndrome de burnout e docência**. Dissertação (Mestrado), ENSP/FIOCRUZ, 2009.

DANIELLOU, François. **A Ergonomia em busca de seus princípios. Debates epistemológicos**. São Paulo: Edgard Blücher. 1ª edição, 2004.

FACCHINI, Luiz Augusto. Vigilância em Saúde do Trabalhador: uma aproximação prática. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, volume I, nº 20, jan/jun 2006.

FALZÓN, Pierre. **Ergonomia**. São Paulo: Editora Blucher, 2007.

FIOCRUZ. **Relatório Final VI Congresso Interno**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, outubro 2010.

GASPARINI, Sandra Maria; BARRETO, Sandhi Maria; ASSUNÇÃO, Ada Ávila. O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, maio/ago 2005.

GOMES, L. **Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites**. Dissertação (Mestrado) ENSP/Fiocruz, 2002.

GUÉRIN F, LAVILLE A, DANIELLOU J, DURAFFOURG A, KERGUELEM A, organizadores. **Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia**. São Paulo: Editora Edgard Blücher/Fundação Vanzolini; 2001.

GUTIERREZ, M. L. et al. La promoción di salud. In: ARROYO, H. v. & CERQUEIRA, M. T.(Orgs.) **La Promocion de la Salud y la Educación para la salud em América Latina**. San Juan: Editora de la Universidad di PuertoRico, 1997.

LACAZ FAC. Saúde dos Trabalhadores: cenário e desafios. **Cadernos de Saúde Pública** 13 (Supl. 2): 7-19, 1997.

LACAZ FAC. Qualidade de Vida no Trabalho e Saúde do Trabalhador: uma visão crítica. **O Clássico e o Novo: tendências, objetivos e abordagens em ciências sociais e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2003.

LAUREL Asa Cristina & NORIEGA Mariano. **Processo de Produção e Saúde. Trabalho e Desgaste Operário**. São Paulo: Hucitec, 1989.

MACHADO, Jorge Mesquita. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 13(Supl.2): 33-45, 1997.

MACHADO, Jorge Mesquita. H & PORTO, Marcelo Firpo de S. Promoção da saúde e intersetorialidade: a experiência da vigilância em saúde do trabalhador na construção de redes. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**.12(3):121-130, 2003.

MACHADO JMH. A propósito da vigilância em saúde do trabalhador. **Ciência & Saúde Coletiva** 10(4): 987-992, 2005.

MARCHIORI, FM. **No pulsar da atividade: uma análise do trabalho e da saúde dos professores numa escola municipal de Vitória/ES**. Dissertação (Mestrado) ENSP/Fiocruz, 2004.

MATTOS, Carolina. **Uma discussão acerca de métodos de análise ergonômica do trabalho**. Dissertação (Mestrado) Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2009.

MENDES, René. & DIAS, Elizabeth. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 25 n. 5, p. 341-349, 1991.

MINAYO-GOMEZ C, THEDIM-COSTA SMF. A construção do campo da Saúde do Trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública** 13 (Supl. 2): 21-32, 1997.

MINAYO-GOMEZ C, LACAZ FAC. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva** 10(4): 797- 807, 2005.

MINAYO-GOMEZ C, MACHADO JMH, PENA PGL (org.). **Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2011.

MINAYO MCS e SANCHES O. Quantitativo- Qualitativo: oposição ou complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993.

MINAYO MCS, et al. Fiocruz Saudável – uma experiência institucional. **Ciência e Saúde Coletiva**, 3(2): 151-161, 1998.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. São Paulo: Hucitec. 2008.

NEIVA, A.G. **Análise do Processo de Implementação de um Comitê de Melhorias das condições de Trabalho em uma instituição pública de saúde**. Dissertação (Mestrado), Escola Politécnica USP, 2012.

NORONHA, Maria Márcia Bicalho; ASSUNÇÃO Ada Ávila Oliveira; DALILA Andrade. O sofrimento no trabalho docente: o caso das professoras da rede pública de Montes Claros, Minas Gerais. **Trab. Educ. Saúde**, v. 6 n. 1, p. 65-85, mar/jun 2008.

NUNES, BO. **O sentido do trabalho para merendeiras e serventes em situação de readaptação nas escolas públicas do Rio de Janeiro**. Dissertação (Mestrado) ENSP/Fiocruz, 2000.

ODDONE, I; MARRI, G; GLORIA, S; BRIANTE, G; CHIATTELLA, M; RE, A. **Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde**. São Paulo: Editora Hucitec; 1986.

PARDAUIL, Antonio Augusto Bechara; BOSCAINI JUNIOR, Carlos Roberto; SANTOS, Rejane Martins. Benefícios da Implementação do Comitê de Ergonomia (COERGO) na Usina Hidroelétrica de Tucuruí – Eletronorte. www.scholar.google.com.br

PINHEIRO, Renata Mendes da Silva. **Fiocruz Saudável: análise das ações de saúde do trabalhador na FIOCRUZ através de um Programa Institucional**. Dissertação (Mestrado), ENSP/FIOCRUZ, 2009.

REINHARDT, Érica Lui e FISCHER, Frida Marina. Barreiras às intervenções relacionadas à saúde do trabalhador do setor saúde no Brasil. **Rev. Panam Salud Publica** 25(5), 2009.

RICART, Simone Lopes Santa Isabel. **Avaliação e Controle de Ações Ergonômicas no Serviço Público Federal: O Caso da Fiocruz – RJ**. Dissertação (mestrado) COPPE/UFRJ, 2011.

ROSEN, G. O Cameralismo e o Conceito de Polícia Médica. In: **Da Polícia médica à Medicina Social**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

ROSEN, G. A Evolução da Medicina Social. In: **Medicina Social: Aspectos Históricos e Teóricos**. São Paulo: global, 1983.

SANTOS, E.F e SILVA, C.E.S., 2004, "Avaliação de um Programa de Ergonomia desenvolvido pelos preceitos da norma OHSAS 18001:1999". **XIII Congresso Brasileiro de Ergonomia (ABERGO)**, Fortaleza.

SATO, Leny. As implicações do conhecimento prático para a vigilância em saúde do trabalhador. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 12(4): 489-495, out-dez, 1996.

SEKKEL, Marie Claire; ZANELATTO, Raquel; BRANDÃO, Suely de Barros. Ambientes Inclusivos na Educação Infantil: possibilidades e impedimentos. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, p. 117-126, jan./mar. 2010.

SILVA, E F. **Trabalhadores/as de escola e construção de uma "comunidade ampliada de pesquisa": a busca da promoção da saúde a partir dos locais de trabalho**. Tese (Doutorado) ENSP/Fiocruz, 2003.

SOARES, M. M. et al. Os Primeiros passos de um programa de ergonomia na empresa: duas experiências distintas. **Revista Gestão Industrial** (pág. 160-171) 2007.

SOUZA, K. R.; ROZEMBERG, B.; KELLY-SANTOS, A.; YASUDA, N.; SHARAPIN, M. O desenvolvimento compartilhado de impressos como estratégia de educação em saúde junto a trabalhadores de escolas da rede pública do Estado do Rio de Janeiro. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(2): 495-504, 2003.

SOUZA, Katia Reis. **A aventura da mudança: sobre a diversidade de formas de intervir no trabalho para se promover saúde**. Tese (Doutorado) Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Rio de Janeiro, 2009.

VASCONCELLOS, LCF; Almeida, CVB; Guedes, DT. Vigilância em Saúde do Trabalhador: passos para uma pedagogia. **Trabalho Educação e Saúde**, v.7, n.3, p.445-462, 2010.

VERÍSSIMO, MLOR; FONSECA, RMGS. Funções da creche segundo suas trabalhadoras: situando o cuidado da criança no contexto educativo. **Rev Esc Enferm USP** 2003; 37(2):25-34.

VIDAL, Mario Cesar. **Programas de Ergonomia na Empresa como competência imprescindível para a competitividade mundial**. Anais Congresso ABERGO – Recife. 2002.

VIDAL, Mario Cesar. **Ergonomia Na Empresa: Útil, Prática e Aplicada**. 2ª Edição. Rio De Janeiro: Virtual Científica, 2002.

VIDAL, Mario Cesar. **Guia para Análise Ergonômica do Trabalho (AET) na Empresa**. Rio de Janeiro: Virtual Científica, 2003.

VIEIRA, L.; SOUZA, G. Trabalho e Emprego na Educação Infantil no Brasil: segmentações e desigualdades. **Educar em Revista**, Curitiba, n. Especial 1 (pág. 119-139) Editora UFPR, 2010.

VOLPATO, Claudia Fernandes; MELLO, Suely Amaral. Trabalho e formação dos educadores de creche em Botucatu: reflexões críticas. **Cadernos de Pesquisa**, v. 35, n. 126, p. 723-745, set./dez. 2005.

WISNER, Alain. A metodologia na ergonomia ontem e hoje. In: **A inteligência no trabalho**. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

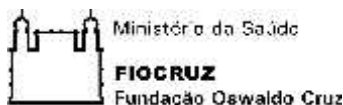
www.abergo.com.br acessado em 22/10/2012

www.fiocruz.br acessado em 22/10/2012

www.direh.fiocruz.br/saudedotrabalhador acessado em 22/10/2012

www.direh.fiocruz.br/creche acessado em 22/10/2012

ANEXO A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevista)



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa **“Análise da contribuição e dos limites na implementação de um programa de ergonomia para melhoria das condições de trabalho: estudo de caso em uma instituição pública”**, desenvolvida por Suzana Serôa da Motta Lugão, aluna do mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, da Fundação Oswaldo Cruz (Ensp/Fiocruz), sob orientação do professor Dr. Carlos Minayo Gomez.

O objetivo deste trabalho é analisar a contribuição de um programa de Ergonomia desenvolvido na Creche Fiocruz visando à produção de melhorias nos ambientes e processos de trabalho, identificando os tipos de mudanças relacionadas ao trabalho produzidas ao longo da intervenção e os diversos fatores que contribuíram, bem como as dificuldades encontradas.

Para tanto, serão realizados o levantamento documental dessas ações e entrevistas com os distintos atores envolvidos neste processo.

Você foi convidado a participar da entrevista porque trabalha na Creche Fiocruz e pode contribuir com a sua opinião e entendimento sobre a implantação do Programa de Ergonomia neste departamento, mas sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição.

Sua participação consistirá em responder a perguntas de uma entrevista à pesquisadora do projeto que seguirá um roteiro semiestruturado, apresentado ao entrevistado com antecedência e terá duração máxima de uma hora.

As entrevistas serão registradas na forma de áudio e posteriormente transcritas. O material gravado ficará sob a guarda da própria pesquisadora, que se compromete a garantir a inacessibilidade do conteúdo a pessoas que não sejam a

pesquisadora e a orientadora. Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 (cinco) anos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e orientações do CEP/ENSP.

Os resultados desta pesquisa poderão ser publicados em congressos, revistas e livros científicos, mas o anonimato dos participantes e a privacidade das informações serão preservados em todas as suas formas de divulgação. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

O produto deste trabalho possibilitará uma reflexão sobre o que representa a contribuição de uma estratégia de ação ergonômica para o campo da vigilância em saúde do trabalhador.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Pesquisadora: Suzana Serôa da Motta Lugão

ENSP - ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SERGIO AROUCA

Rua Leopoldo Bulhões, 1480 - Manguinhos, Rio de Janeiro. CEP: 21041-210 - Tel: (21) 9959-5271

Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/ENSP

Rua Leopoldo Bulhões, 1480, Térreo – Manguinhos, Rio de Janeiro. CEP: 21041-210 – Tel: (21) 2598-2863

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar:

Assinatura do participante

ANEXO B: Roteiro de entrevista com os trabalhadores

ROTEIRO DA ENTREVISTA**Dados de Identificação**

Nome: _____

Idade: _____

Escolaridade: _____

Cargo: _____ Função: _____

Setor: _____

Tempo de atuação nesta Creche: _____

Vínculo empregatício: _____

Turno de trabalho: _____

Bairro onde reside: _____

1. Você conhece o programa de ergonomia desenvolvido aqui na Creche?
Conhece os objetivos e como é o funcionamento?
 - 1a) Já participou de alguma ação relacionada ao programa? Qual?
 - 1b) Como está sendo realizada a dinâmica de identificação de problemas relacionados ao trabalho e de proposição de mudanças? Como tem sido a sua participação nestas ações?

2. Você percebeu alguma mudança relacionada ao trabalho aqui na Creche após o início do programa? Quais?
 - 2a) Você percebeu mudanças no espaço físico (layout e estrutura das salas e demais espaços, áreas de circulação dentro e fora das salas, acessos às instalações) e no ambiente (condições de iluminação, fontes de ruído, temperatura, qualidade do ar)? Quais?
 - 2b) Você percebeu mudanças na disponibilização (quantidade e qualidade) de recursos materiais, equipamentos e mobiliário necessários às atividades? Quais?

2c) Você percebeu mudanças na organização do trabalho (rotina e divisão das tarefas desenvolvidas, fluxos de atividades, pausas, horários de entrada/saída, almoço, férias e feriados) Quais?

2d) Você percebeu mudanças nas relações de trabalho (comunicação, colaboração, negociações) com os demais trabalhadores e com o gestor? Quais? Como ocorria antes do Proergo e como ocorre hoje?

2e) Você percebeu mudanças na possibilidade de contribuir nas decisões para realizar alguma mudança relacionada ao trabalho? Como ocorria antes do Proergo e como ocorre hoje?

2f) Você percebeu mudanças na sua satisfação e/ou motivação com o trabalho?

2g) Você percebeu mudanças na ocorrência de adoecimentos que podem estar relacionados ao trabalho?

3. Em sua opinião ainda existem mudanças relacionadas ao trabalho que precisam ser realizadas? Quais?
4. Por que, em sua opinião, ainda não foram realizadas?
5. Que mudanças efetivadas ou não, você considera como a(s) mais importante(s)?
6. Que fatores contribuíram para a implementação das mudanças já ocorridas?