

AS MANIFESTAÇÕES DO DIREITO DE RECUSA A TRABALHO PERIGOSO NA GESTÃO DE UM CENTRO CIRÚRGICO HOSPITALAR

MANIFESTACIONES DEL DERECHO A RECHAZAR TRABAJOS PELIGROSOS EN LA GESTIÓN DE UN CENTRO QUIRÚRGICO HOSPITALARIO

MANIFESTATIONS OF THE RIGHT TO REFUSE HAZARDOUS WORK IN THE MANAGEMENT OF A HOSPITAL SURGICAL CENTER

Daniel de Souza Costa Calvo *
danielsouzacostacalvo@gmail.com

* Universidade Federal de Itajubá (UNIFEI), Itabira-MG – Brasil

Resumo

Esse artigo tem como objetivo analisar os usos e apropriações do instrumento normativo “direito de recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes” na gestão do trabalho de um Centro Cirúrgico de um hospital no interior de Minas Gerais. A metodologia de pesquisa estabeleceu um diálogo entre a Ergonomia da Atividade (Análise Ergonômica do Trabalho – AET) e a Ergologia. Os participantes da pesquisa foram quatro Enfermeiras Assistenciais, profissionais responsáveis por toda a gestão e operação do Centro Cirúrgico. Os resultados demonstraram que o conceito de recusa foi ampliado e ressignificado, manifestando-se além da perspectiva sobre segurança e saúde no trabalho, mas vinculando-se também a gestão de variáveis associadas ao meio ambiente, a qualidade dos processos e produtos, e a responsabilidade social. Nesse contexto, recusar não significou somente não fazer o que é pedido, mas realizar a tarefa solicitada por outras formas e métodos, demonstrando que o “direito de recusa” pode ser mais que um instrumento normativo, mas também uma efetiva estratégia de gestão do trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Direito de Recusa. Atividade de Trabalho. Assistência Hospitalar. Ergonomia. Ergologia.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar los usos y apropiaciones del instrumento normativo “derecho a rechazar trabajos peligrosos/riesgos graves e iminentes” en la gestión del trabajo de un Centro Quirúrgico de un hospital del interior de Minas Gerais. La metodología de investigación estableció un diálogo entre la Ergonomía de la Actividad (Análisis del Trabajo Ergonómico - ATE) e la Ergología. Los participantes de la investigación fueron cuatro Auxiliares de Enfermería, profesionales responsables por toda la gestión y operación del Centro Quirúrgico. Los resultados mostraron que el concepto de negativa fue ampliado y ressignificado, manifestándose más allá de la perspectiva de seguridad y salud en el trabajo, pero también vinculado a la gestión de variables asociadas al medio ambiente, la calidad de los procesos y productos, y la responsabilidad social. En ese contexto, negarse no solo significaba no hacer lo que se

le pedía, sino realizar la tarea solicitada de otras formas y métodos, demostrando que el “derecho de rehusar” puede ser más que un instrumento normativo, sino también una estrategia efectiva de gestión del trabajo.

PALABRAS CLAVE: Derecho de Negación. Actividad de trabajo. Asistencia Hospitalaria. Ergonomía. Ergología.

Abstract

This article aims to analyze the uses and appropriations of the normative instrument “right to refuse hazardous work/serious and imminent risks” in the management work of a hospital’s Surgical Center in the interior of Minas Gerais. The research methodology established a dialogue between Activity Ergonomics (Ergonomic Work Analysis - EWA) and Ergology. The research participants were four Assistant Nurses, professionals responsible for the entire management and operation of the Surgical Center. The results showed that the concept of refusal was expanded and resignified, manifesting itself beyond the perspective of safety and health at work, but also linked to the management of variables associated with the environment, the quality of processes and products, and social responsibility. In this context, refusing not only meant not doing what was asked, but also the requested task in other ways and methods, demonstrating that the “right of refusal” can be more than a normative instrument, but also an effective work management strategy.

KEYWORDS: Right of Refusal. Work Activity. Hospital Assistance. Ergonomics. Ergology.

1. Introdução

O tema “direito de recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes” é um dos pontos fundamentais para se discutir e compreender os constrangimentos e as regulações que a complexidade da gestão e organização do trabalho oferecem aos trabalhadores em seus contextos reais de trabalho.

As Normas Regulamentadoras (NR) relativas à segurança e medicina do trabalho no Brasil, apresentam o “direito de recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes” como um instrumento que visa assegurar ao trabalhador o direito de interromper suas atividades caso ele considere que elas envolvam grave e iminente risco a sua saúde e segurança (ou a de terceiros). (BRASIL, 2022).

O assunto “direito de recusa” é ao mesmo tempo negligenciado e reconhecido, tornando-se o seu estudo, um desafio, que circula e aborda questões sobre proteção, direitos humanos e inclusão social (HILGERT, 2013). Na literatura, encontram-se abordagens que apresentam a correlação entre o exercício de direito de recusa, os limites entre a natureza do trabalho e a ética, e a avaliação dos riscos ocupacionais (AMORIM JUNIOR, 2012; DAVIES; SHAUL, 2010, HARCOURT, 2000).

A perspectiva sobre a recusa e seus significados, estão além dos aspectos associados somente a segurança e saúde no trabalho. A ideia e conceito de recusa é ampliada, potencializada, se tornando também elemento crucial na estratégia de gestão das múltiplas e dinâmicas variáveis inerentes às situações reais de trabalho. A recusa se manifesta também na gestão de elementos vinculados à qualidade dos produtos e processos, na gestão do meio ambiente e nas questões relacionadas a responsabilidade social.

É um tema complexo, que coloca no centro do debate, o papel e o protagonismo dos trabalhadores com suas decisões tomadas no momento presente do trabalho realizado. Assunto com um potencial estratégico a ser desvelado e compreendido, associando contribuições acadêmicas com as práticas inovadoras de gestão das Organizações.

Este artigo é resultado parcial de uma pesquisa de doutorado já finalizada, faz parte de um projeto de pesquisa intitulado “Os riscos do/no trabalho em saúde: demanda necessária de reconfiguração”, que possui uma parceria entre uma universidade pública federal e um hospital de uma cidade no interior de Minas Gerais. O projeto desenvolve pesquisas sobre a organização dos processos de trabalho e gestão de riscos, e conta com a colaboração de pesquisadores nacionais e internacionais.

O objetivo desse artigo é analisar as manifestações do “direito de recusa a trabalhos perigosos/riscos graves e iminentes” na gestão do trabalho de um Centro Cirúrgico de um hospital no interior de Minas Gerais.

2. Referencial teórico

Os referenciais teórico-metodológicos do estudo se alinham as abordagens da Ergonomia da Atividade (Análise Ergonômica do Trabalho – AET) (GUERIN et al, 2001) e da Ergologia (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007), que privilegiam a perspectiva da atividade real de trabalho considerando os trabalhadores como os protagonistas da gestão, organização e desenvolvimento do trabalho.

A Ergonomia da Atividade se interessa pela experiência e a inteligência prática dos trabalhadores na gestão das situações reais de trabalho, dialogando entre diferentes e diversas áreas do conhecimento, articulando simultaneamente elementos vinculados a saúde e segurança dos trabalhadores com as expectativas de resultados da produção (FALZON, 2007).

A Ergologia busca analisar a atividade humana no trabalho, compreendendo as múltiplas e complexas relações entre o humano e o material ao qual o sujeito (trabalhador) está inserido. Suas abordagens visam compreender as competências e saberes constituídos pelo homem no trabalho, procurando identificar a riqueza do trabalho que está além da codificação das regras e normas antecipadas (CUNHA, 2013).

Para a Ergonomia e a Ergologia, a intervenção humana é um fator regulador, que antecipa, corrige, administra o curso das situações de trabalho, permitindo assim que os resultados esperados sejam concretizados. O trabalho é avaliado sob um ângulo original e em contínua formação. Há uma inversão de perspectiva, a compreensão do trabalho parte do ponto de vista do trabalhador que está inserido diretamente na situação real de trabalho. “Ergo”, denota ação, trabalho, obra, compromissos e envolvimento das pessoas que estão diretamente relacionadas ao trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

No centro dos debates e discussões do trabalho se encontra seu maior protagonista: o trabalhador. Ele é o agente responsável pela gestão do trabalho real, é quem mais conhece os problemas e dificuldades, é o elemento facilitador que pode desenvolver e promover as possíveis soluções, tornando-se o componente principal para transformar as situações de trabalho (WISNER, 1994).

A abordagem da atividade não quer negar a importância das abordagens clássicas prescritivas sobre o trabalho, que representa uma racionalidade fundamental, pois planeja previamente, antecipa cenários e resultados dentro de determinadas possibilidades. A ideia é unir as distintas perspectivas: as racionalidades formais, técnicas, operacionais, com os saberes constituídos e construídos na atividade real de trabalho pelos operadores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Trabalhar não é só aplicar procedimentos. A dinâmica do trabalho requer intervenções, regulações, reorganizações em tempo real da atividade, pautada em competências, estratégias, saberes e compromissos daqueles que se inserem no real do trabalho. O desempenho técnico não possui nenhum sentido se as intervenções humanas não complementarem as lacunas que os procedimentos de trabalho não conseguem suprir (DOLLÉ; JEAN; DURRIVE, 2007).

As razões dos insucessos no trabalho não estão vinculadas ao comportamento das vítimas, mas a uma dimensão organizacional complexa, com causas profundas que sobrepõem a questão das falhas humanas e técnicas. Os acidentes e incidentes tornam-se experiências ímpares de aprendizado capazes de potencializar as estratégias de prevenção das organizações (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

Os sistemas produtivos precisam ser resilientes, ajustando seu funcionamento dinamicamente, durante ou depois da ocorrência de eventos (distúrbios, mudanças, ameaças e oportunidades), mantendo suas operações sem interrupções e prejuízos, tanto nas condições esperadas quanto nas condições inesperadas (HOLLNAGEL et al., 2006).

Assim, a racionalidade dos trabalhadores agindo diante dos imprevistos, visa suprir as lacunas dos planejamentos antecipados. Essa interação, essa intervenção, essas antecipações e regulações dos operadores, são os elementos efetivos capazes de garantir os resultados esperados (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

3. Metodologia

O campo de pesquisa foi o Centro Cirúrgico de um hospital regional localizado em uma cidade do interior do estado de Minas Gerais, Brasil, referência microrregional em diversas especialidades médicas, atendendo a uma população estimada em aproximadamente 300.000 habitantes.

Inicialmente foi acordado com o Diretor Técnico do hospital todas as características da pesquisa, bem como os detalhes sobre as visitas técnicas e critérios de postura e confidencialidade. Posteriormente, foi realizada uma reunião com a Responsável Técnica do setor, em que foi apresentado a ela e logo em seguida aos colaboradores, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando o total conhecimento e voluntariedade dos envolvidos.

Somente após essa etapa inicial é que de fato se iniciou a entrada no hospital e a coleta de dados. Além disso, o estudo foi aprovado em 2 comitês de ética em pesquisa (proponente e coparticipante), por meio dos Certificados de Aprovação e Apreciação Ética – CAAE 75205517.5.0000.5559 e 75205517.5.3001.5110, respectivamente, via Plataforma Brasil.

Logo após toda a formalização da parte técnica, foram realizadas observações sistemáticas por meio do acompanhamento diário dos setores hospitalares, conhecendo assim todo o processo de trabalho, fluxo de serviço e características dos ambientes a fim de definir o local da pesquisa.

A partir da entrada em campo, diversas áreas foram reconhecidas e compreendidas, considerando seus aspectos e importância para o funcionamento da Instituição como um todo. Não há área mais ou menos importante, os diversos setores são interligados e possuem sua importância para o funcionamento e concretização dos resultados gerais pretendidos.

A abordagem se desenvolveu pela identificação das características do campo, em reuniões com as pessoas em suas diversificadas áreas e turnos de trabalho, utilizando algumas questões norteadoras: O que você faz aqui? Quanto tempo de trabalho/profissão? Quais as relações desse setor com a organização geral do trabalho? Quais as prescrições do trabalho? Como o trabalho é efetivamente realizado? Quais suas dificuldades e adequações? O que você mais precisa? O que considera pior?

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

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

Dentro dessas abordagens que envolveram a coleta de informações do hospital, incluindo o levantamento das características da população, passou-se para a escolha das situações a serem analisadas, definindo-se assim o Centro Cirúrgico como o campo de pesquisa a ser analisado. No Centro Cirúrgico, a pesquisa acompanhou as atividades das Enfermeiras Assistenciais, um grupo formado por um total de quatro profissionais responsáveis por toda parte operacional e administrativa do setor, que inclui a organização dos processos de trabalho.

Por meio de um estudo com caráter descritivo e exploratório, foi possível compreender as diversas situações vividas no ambiente, já que a coleta de dados se deu no ambiente natural, por meio do acompanhamento do dia a dia de trabalho (caderno de campo), anotações das verbalizações dos trabalhadores envolvidos, confrontação simultânea em determinadas questões e, posteriormente, ordenação e estudo dos pontos que apresentaram maior relevância. As observações de campo foram realizadas através de três a quatro visitas por semana, com duração em torno de 6 a 8 horas por visita, entre os meses de março e setembro de 2018, e entre março e maio de 2019, em um total aproximado de 150 horas.

4. Resultados e discussão

A análise dos processos técnicos e das tarefas, as observações globais e abertas da atividade revelaram que as Enfermeiras Assistenciais estão na linha de frente do Centro Cirúrgico. São responsáveis por toda parte operacional do setor, que inclui a organização dos processos de trabalho.

Entre as atividades principais das Enfermeiras Assistenciais estão a “Agenda Diária” para gestão direta dos agendamentos das cirurgias eletivas (planejadas) e de urgência/emergência, e a administração em tempo real da “Folha de Indicadores de Tempo de Ocupação da Sala de Cirurgia” que verifica todo o desenvolvimento das variáveis que integram as cirurgias, é um controle de qualidade dos processos cirúrgicos que visa também otimizar o uso do espaço.

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

Essas perspectivas circulam frequentemente pelas micro regulações necessárias para gerir os contextos dinâmicos intrínsecos às atividades de trabalho, e muitas vezes, estão invisíveis às percepções e compreensões dos gestores superiores. Essa dinâmica das micro regulações centradas em compromissos dos operadores, quando reconhecidas e apropriadas pela alta administração, podem potencializar a evolução e o desenvolvimento das normas e protocolos de gestão.

O Centro Cirúrgico é dividido em 07 salas de cirurgias, 01 sala de Recuperação Pós-anestésico (RPA), dois setores de apoio, o Arsenal Básico (fornece materiais como máscaras, caixa de anestesia peridural, caixa de cesárea, campo estéril, ambu, etc.) e a Farmácia do Centro Cirúrgico (medicamentos, materiais específicos por cirurgia com alto valor aquisitivo que não podem ser reprocessados por isso são descartados).

Na troca de serviço (troca de turno) das Enfermeiras Assistenciais são discutidas todas as ocorrências que envolveram e caracterizaram o turno de trabalho. A Enfermeira Assistencial Raquel (nome fictício) que trabalha no turno diurno descreveu sua rotina destacando as prescrições do seu trabalho:

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

Mas a regularidade proposta pela prescrição, pela tarefa antecipada, é atravessada por imprevistos, pela dinâmica da atividade real de trabalho. Esse desequilíbrio entre o que se pretende, o que se espera e o que realmente acontece, obriga as enfermeiras a atuarem, intervindo, gerindo, regulando, administrando as variabilidades do meio, só assim é possível obter os resultados esperados no trabalho (CALVO et al., 2022).

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

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

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

A recusa é ignota, mas nessa análise não se resume a uma simples negação. A recusa passa a ressignificar sentidos. O conceito de recusa não se restringe à forma estrita, precisa, fechada, que denota negar, não aceitar, não fazer o que é solicitado, demandado. Sua ressignificação se articula na ampliação de sentidos, representando interpretação, experimentação, história construída por sujeitos no trabalho, passando a ser compreendida não como desobediência a procedimentos, mas como intervenções

necessárias centradas em compromissos com o trabalho gerindo os imprevistos do momento presente articulando valores, saberes, competências, habilidades e experiências (CALVO, 2020).

O episódio demonstrou a competência de Raquel construída e desenvolvida no trabalho. Sua decisão arbitrou entre dois valores: seguir as normas ou valorizar a vida? Com base em servir à vida, a enfermeira recalculou as possibilidades no trabalho e decidiu por um caminho distinto da norma que determinava o adiamento da cirurgia. Houve intervenções, regulações dos operadores do processo no trabalho, uma perspectiva conceitual central para a Ergonomia (GUERIN et al, 2001) e Ergologia (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Regular é gerir, é administrar os imprevistos do momento presente, articulando saberes e fazeres, competências que estão além das normas antecipadas. Esses saberes suprem as lacunas das normas e procedimentos, e assim, no agir da prática, na ação do tempo presente da atividade, se produzem os resultados esperados.

A recusa de adiar a cirurgia demonstrou a importância das regulações no trabalho, centradas em competências e compromissos coletivos entre os atores e setores envolvidos, que determinaram a escolha de recusar adiar a cirurgia em função de um valor maior: a vida do paciente. Por isso, a recusa torna-se um conceito ressignificado, migrando para a perspectiva de estratégia que exige interpretação, compromisso, solução e alternativas para a gestão dos problemas da atividade de trabalho, incluindo a importância em atualizar dinamicamente as normas e protocolos de trabalho.

Fazer diferente do planejado é também recusar, mas essa recusa não implica unicamente em negar, em opor-se ao que é pedido, mas em buscar alternativas e caminhos distintos e melhores com as que são oferecidas pela prescrição do trabalho. A competência no trabalho requer o domínio da técnica, dos protocolos de trabalho, mas exige também uma reinvenção local, uma intervenção dos atores dos processos para gerir as variabilidades do trabalho as quais não conseguem ser previstas integralmente nesses protocolos e procedimentos (CALVO, 2020).

O aspecto do protocolo existe, mas ele é confrontado com uma realidade singular. A atividade de trabalho é sempre um encontro entre a história dos dispositivos técnicos (com sua duração de vida, desgaste, modo de utilização, como foram operados por indivíduos e pela coletividade) com a história das situações reais de trabalho do tempo presente. Ou seja, o trabalho se constitui na aplicação de um protocolo que deve ser seguido, mas essa aplicação de protocolo ocorre em um encontro que ninguém jamais experimentou, na singularidade histórica da ação (DURAFFOURG; DUC, 2007).

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

Para conseguir continuar a cirurgia, foi fundamental o apoio e compromisso com os resultados coletivos do Hospital de outros atores vinculados ao processo, como o do Centro de Materiais Esterilizados (CME). Essas questões obrigam a compreender o que e por que esse evento ocorreu, e quais seriam as recomendações necessárias para evitar a reincidência. Perguntas centrais precisam ser estabelecidas, tais como: O que aconteceu no evento? Quais foram as características desse incidente? O que podemos e devemos aprender com o evento indesejado? (LLORY; MONTMAYEUL, 2014).

Outro episódio ocorrido no Centro Cirúrgico, envolveu uma “instrumentadora” (profissional que organiza e disponibiliza os instrumentos para as cirurgias), que abriu uma “caixa de materiais cirúrgicos” antes de começar a cirurgia. O médico anestesista avaliou o paciente e decidiu cancelar a cirurgia em função de um medicamento que o paciente havia ingerido.

A Enfermeira Assistencial Rebeca responsável pelo turno do trabalho ponderou:

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

A recusa se cristaliza em não descartar imediatamente o material aberto, para evitar prejuízos materiais para a organização do trabalho, sem comprometer os demais requisitos vinculados aos procedimentos cirúrgicos. O material, nesse caso, foi redirecionado para outra cirurgia, pois naquele momento isso seria possível de ser realizado e redirecionado.

O trabalho não se reduz a uma simples execução de uma ordem, de uma tarefa. O trabalhador torna-se o agente protagonista gestor das situações imprevistas, uma vez que o previsto, o planejado, torna-se coadjuvante, secundário, quando confrontado com a realidade, com a atividade (DANIELLOU et al., 2004). O que é trabalhar? Compreender esse enigma é problemático. Se o tema fosse simples, inúmeras questões não seriam desenvolvidas sobre o assunto. Cada operador, cada pessoa elabora os seus significados sobre o tema em seus distintos contextos.

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

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

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

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

5. Considerações finais

O “direito de recusa a trabalho perigoso\riscos graves e iminentes” se origina enquanto instrumento normativo associado a abordagem da Segurança e Saúde no Trabalho. Mas suas manifestações demonstram que a ideia de recusa extrapola essa variável e dialoga com outros assuntos de suma importância para se obter sucesso no trabalho.

Se observa a recusa ocorrendo enquanto estratégia de gestão do trabalho em assuntos relevantes como a gestão da qualidade dos processos e produtos, as questões do meio ambiente, e os compromissos alinhados à perspectiva da responsabilidade social, aos quais uma Organização produtiva séria se atenta. Nas atividades observadas das Enfermeiras Assistenciais, a recusa se manifestou mais na gestão das variáveis dos processos do que diretamente nos aspectos de saúde e segurança dos trabalhadores.

De instrumento normativo e operacional, a recusa pode se tornar estratégia de gestão, de organização do trabalho em tempo real, de construção de competências. Recusar não implica unicamente em negar, em opor-se ao que é pedido, mas em fazer diferente do que foi pedido, em buscar alternativas

e caminhos distintos e melhores, pois as reais condições, os constrangimentos do trabalho, enfrentados pelos operadores diante dos imprevistos do momento presente, os obriga a buscar soluções, a regular as variabilidades do meio, gerindo e solucionando os problemas e desafios do trabalho real.

É importante reconhecer e privilegiar a elaboração de perspectivas de gestão que incluam simultaneamente os saberes técnicos com os saberes práticos. Uma gestão inovadora considera as contribuições dos operadores com viés participativo, é democrática, não punitiva, centrada em considerações que valorizem os saberes e competências constituídos e construídos na prática da atividade real de trabalho.

O “direito de recusa” é polissêmico, composto por múltiplos sentidos, varia em intensidade e utilização, coexiste de acordo com o tempo e espaço em que Organizações e seus atores se encontram. A recusa circula por compromissos individuais e coletivos que os operadores constituem entre si, visando sempre a busca por soluções e sucessos no trabalho.

Referências

- AMORIM J., C. **Princípio do direito de recusa do obreiro**. 2012. Disponível em: <<http://www.egov.ufsc.br/portal/conteudo/princ%C3%ADpio-do-direito-de-recusa-do-obreiro>>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- BRASIL. MINISTÉRIO DO TRABALHO E PREVIDÊNCIA. **Normas Regulamentadoras**. Brasília. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br/composicao/orgaos-especificos/secretaria-de-trabalho/inspecao/seguranca-e-saude-no-trabalho/ctpp-nrs/normas-regulamentadoras-nrs>. Acesso em: 25 mai. 2022.
- CALVO, D. S. C. **Direito de recusa a trabalho perigoso/riscos graves e iminentes: paradoxos, obstáculos e apropriações em um centro cirúrgico hospitalar**. 2020. 184 f. Tese (Doutorado em Engenharia Ambiental) – Faculdade de Engenharia. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020.
- CALVO, D. S. C.; FERREIRA, J. A.; CUNHA, D. M.; MENDES, D. P..As contribuições do direito de recusa a trabalho perigoso para a organização dos processos produtivos. **Revista Gestão Industrial** (Online), v. 16, p. 102-123, 2020.
- CALVO, D. S. C.; FERREIRA, J. A.; CUNHA, D. M.; MENDES, D. P..Right to Refuse Hazardous Work: A Study of the Challenge. **Ergonomics International Journal**, v. 4, p. 1-11, 2020.
- CALVO, D. S. C.; FERREIRA, J. A.; CUNHA, D. M.; MENDES, D. P..The complexity and contradictions of the right to refuse to do hazardous work in the surgical center of a hospital. **WORK-A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation** , v. 70, p. 1-10, 2022.
- CALVO, D. S. C.; FERREIRA, J. A.; CUNHA, D. M.; MENDES, D. P..Risk management and the complexity of the right to refuse dangerous work in the context of hospital care: preliminary issues. **WORK-A Journal of Prevention Assessment & Rehabilitation** , v. x, p. 1-10, 2020.
- CUNHA, D. M.. L'ergologie et la psychologie du travail: inconfort intellectuel, intersections conceptuelles et travail en commun. **Nouvelle Revue de Psychosociologie**, v. 1, p. 77-90, 2013.
- DAVIES, E. C.; SHAUL, R. Z.. Physicians' legal duty of care and legal right to refuse to work during a pandemic. **Canadian Medical Association Journal**, v. 182, n.2, fev. 2010.

DIAKOU, C. M.; KOKKINAKI, A.. Assessment of maturity levels in dealing with low probability high impact events. Proceedings of the European Conference on IS Management and Evaluation, ECIME, v 2015-January, p 61-67, 2015. Proceedings of 9th European Conference on IS Management and Evaluation, ECIME 2015. Conference: 9th European Conference on IS Management and Evaluation, **ECIME 2015**, September 21, 2015 - September 22, 2015. Publisher: Academic Conferences and Publishing International Limited.

DOLLÉ, F.; JEAN, R; DURRIVE, L. As técnicas e a experiência dos humanos. In: SCHWARTZ, Y. DURRIVE, L. (Org). **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.

DURAFFOURG, J.; DUC, M. O trabalho e o ponto de vista da atividade. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Org). **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.

FALZON, P. **Ergonomia**. São Paulo: Edgard Blücher, 2007.

GUERIN, F. et.al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da Ergonomia . São Paulo: Edgard Blücher: Fundação Vanzolini, 2001.

HARCOURT, M. et al. When can an employee refuse unsafe work and expect to be protected from discipline? Evidence from Canada. **Industrial and Labor Relations Review**, v. 53, n. 4, July, 2000.

HARCOURT, M. How Attorney Representation and Adjudication Affect Canadian Arbitration and Labor Relations Board Decisions. **Journal of Labor Research**, v. XXI, n. 1, 2000.

HILGERT, J. **Hazard or hardship**: crafting global norms on the right to refuse unsafe work. Ithaca, New York: Cornell University Press/ILR Press, 2013.

HOLLNAGEL, E.; WOODS, D. D.; LEVESON, N. **Resilience engineering**: concepts and precepts. Aldershot: Ashgate, 2006.

LLORY, M., MONTMAYEUL, R. **O acidente e a organização**. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2014.

NORDLOF, H. et al. Safety culture and reasons for risk-taking at a large steel-manufacturing company: Investigating the worker perspective. **Safety Science**, v. 73, p. 126–135, 2015.

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

WISNER, A. **A inteligência no trabalho**: textos selecionados de Ergonomia. São Paulo: FUNDACENTRO, 1994.

Recebido em: 29/03/2022

Aceito em: 21/07/2022

Endereço para correspondência:

Nome: Daniel de Souza Costa Calvo

Email: danielsouzacostacalvo@gmail.com



Esta obra está licenciada sob uma [Licença Creative Commons Attribution 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)