



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de  
Janeiro  
Brasil

de Albuquerque Navarro, Marli B. M.; de Oliveira Cardoso, Telma Abdalla  
Biossegurança e a dimensão subjetiva do trabalho e do risco  
Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 19, núm. 4, outubro-diciembre, 2009, pp. 941-952  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838225002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# *Biossegurança e a dimensão* subjetiva do trabalho e do risco

| <sup>1</sup> Marli B. M. de Albuquerque Navarro, <sup>2</sup> Telma Abdalla de Oliveira Cardoso |

**Resumo:** O artigo discute as possibilidades do campo reflexivo que se abre para a biossegurança, utilizando como ponto de partida interpretações de análises que abordam o mundo do trabalho, considerando as relações entre labor e subjetividade. Enfoca a dinâmica do trabalho, valorizando a questão da subjetividade como elemento de possibilidade criativa e inovadora no mundo do trabalho, analisando a articulação entre o pensamento com várias habilidades, incluindo a precisão dos gestos, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, apresentando a plenitude do sentir associado ao pensar, como estímulo ao processo de criar, de inventar, contexto onde podemos identificar plenamente a dinâmica da atividade laboratorial e sua relação com a construção e a superação dos contextos de risco.

<sup>1</sup> Doutora em História Contemporânea pela Université Paris X. Pesquisadora sênior do Núcleo de Biossegurança, Fundação Oswaldo Cruz. Endereço eletrônico: mnavarro@fiocruz.br

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz. Pesquisadora sênior do Núcleo de Biossegurança, Fundação Oswaldo Cruz. Endereço eletrônico: abdalla@fiocruz.br

► **Palavras-chave:** Biossegurança; psicodinâmica do trabalho; trabalho-subjetividade; trabalho-cognição.

Recebido em: 14/10/2008.  
Aprovado em: 30/07/2009.

## Introdução

Alguns pensadores contemporâneos refletem sobre a temática que associa o trabalho à criatividade, à qualidade de vida e à essência humana, contextualizando o trabalho como parte da construção da identidade social e do processo de desenvolvimento pessoal – livre, portanto, das lógicas alienantes, mecânicas e compulsivas nas quais se expressam as particularidades humanas através da subjetividade. O exercício do trabalho deve estar situado no campo da criatividade, que só se realiza com múltiplas relações, dentro e fora do ambiente de trabalho, reflexão que abrange as bases conceituais da organização do trabalho (DE BANDT et al., 1995; BOSI, 2000; BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

As análises de Dejours (2004), por exemplo, nos oferecem um importante viés reflexivo para avaliar a dinâmica do trabalho desempenhado no interior dos laboratórios, privilegiando compreensões da relação entre riscos e observância da biossegurança, para contextualizar a construção da qualidade do trabalho com a perspectiva da valorização do *saber-fazer*. Este ato implica articulação do pensamento com várias habilidades, incluindo a precisão dos gestos, o engajamento do corpo, a mobilização da inteligência, a capacidade de refletir, de interpretar e de reagir às situações, apresentando a plenitude do sentir associado ao pensar, como estímulo ao processo de criar, de inventar.

Segundo estudos baseados na psicodinâmica do trabalho, o ato de trabalhar representa, sobretudo, o engajamento da personalidade para responder adequadamente às tarefas delimitadas por pressões de caráter material e social (MORIN, 2002). Esse engajamento é um dos elementos essenciais para o entendimento do trabalho, que por sua vez, é fundamental para o gerenciamento dos riscos associados ao desempenho das atividades requeridas pelo processo produtivo. Neste estão contidas as cargas de trabalho e as possibilidades desses riscos, buscando dar conta da complexa e dinâmica relação entre o trabalhador e seu trabalho o que, em última análise, influencia ou mesmo determina seu estado de saúde (MACHADO, 1997). Estes riscos, que se distinguem em físicos, químicos, biológicos e mecânicos, além dos fisiológicos e psíquicos, podem interatuar dinamicamente entre si e com o corpo do homem trabalhador. Destaca-se que as cargas psíquicas não possuem uma materialidade, não se caracterizam como objetivas, visíveis, externas ao corpo do indivíduo, estando, pois, associadas à perspectiva da subjetividade desse impacto sobre a saúde do trabalhador (LAURELL; NORIEGA, 1989).

Toda atividade laboral apresenta uma certa carga de trabalho, na qual estão presentes três componentes que estão inter-relacionados: a carga física, que é resultante da interação entre o corpo físico do trabalhador em atividade e o ambiente de trabalho; a carga mental ou cognitiva, resultante dos processos cognitivos envolvidos nas atividades de trabalho e a carga psíquica, que diz respeito aos componentes afetivos negativos desencadeados ou agravados pelo processo de trabalho (BOSI, 2000).

Considera-se que o trabalho, em especial os mais técnicos e qualificados, geralmente requerem um rigor organizacional, pois na maioria das vezes estão associados a uma série de instruções e procedimentos que devem ser e estar bastante claros. No entanto, admite-se igualmente que os saltos qualitativos do trabalho podem ocorrer fora do âmbito das prescrições, pois é também com o rompimento das rotinas que se adquire e se alarga a possibilidade do criativo e do inovador. Dejours et al. (1994) definem o trabalho como uma luta pela criação, assumindo um sentido para o homem, sendo reconhecido tanto no espaço público da sociedade como no espaço da própria organização.

Para refletir a respeito do trabalho laboratorial, biossegurança e subjetividade, deve-se sublinhar que

as situações comuns de trabalho são permeadas por acontecimentos inesperados, panes, incidentes, anomalias de funcionamento, incoerência organizacional, imprevistos provenientes tanto da matéria, das ferramentas e das máquinas, quanto dos outros trabalhadores, colegas, chefes, subordinados, equipe, hierarquia, clientes. (DEJOURS, 2004, p. 28).

Tal contexto é extensivo a qualquer natureza de trabalho, mas podemos pensar que este adquire uma complexa particularidade no trabalho desenvolvido no interior dos laboratórios ou espaços, que apresentam grande potencial de riscos (concretos ou latentes) para os trabalhadores e para o ambiente – por exemplo, hospitais, usinas nucleares, dentre outros ambientes similares. Nesses locais, os acontecimentos inesperados, entendidos como acidentes e incidentes, podem representar eventos catastróficos, não só para os profissionais, mas também para o meio ambiente e para a sociedade, sendo, pois, fundamental a reflexão da biossegurança relacionada com o desempenho da organização dessas atividades.

Um dos pontos dessa particularidade se dá a partir de um paradoxo, ou seja, as boas práticas laboratoriais são notadamente prescrições, em geral organizadas nos manuais de biossegurança, observando aspectos relacionados a condutas,

gestos, hábitos, equipamentos, espaços, qualificações, atribuições, etc (GIR et al., 2004), que visam a prevenção, redução ou eliminação de riscos ou dos efeitos adversos que possam ocorrer em acidentes e incidentes, pela liberação acidental ou intencional de agentes causais de desequilíbrios ambientais, com exposição dos profissionais e/ou da comunidade e que possam causar impactos à saúde pública ou ao meio ambiente. Para tanto, é necessária a análise criteriosa e profunda dos fatores de risco e a proposição de medidas a serem tomadas para sua contenção (CDC, 2007; ROCHA; CARDOSO, 2005; SIMAS, 1996). Tais aspectos devem estar no âmbito da compreensão dos profissionais, sob pena de comprometer o conjunto das atividades, os objetivos e a qualidade do trabalho desenvolvido, assim como a segurança deles próprios e do meio ambiente (MOURA, 2004). Contudo, muitas vezes os profissionais se defrontam com a discrepância entre o prescrito e a realidade concreta das situações encontradas, que podem se referir aos mais variados aspectos – falta de equipamentos, falhas de manutenção, carência de qualificação, condições de infraestrutura predial inadequadas, etc.

Guérin et al. (2001) ressaltam que a atividade de trabalho é uma estratégia de adaptação à situação real de trabalho, objeto da prescrição. A distância entre o prescrito e o real é a manifestação concreta da contradição sempre presente no ato de trabalho. Mesmo não existindo as condições ideais prescritas, na maioria das vezes o trabalho se efetua, pois o ato de “trabalhar é preencher a lacuna entre o prescrito e o real” (DEJOURS, 2004, p. 28).

O mundo do trabalho tem utilizado como um dos critérios para avaliar o bom desempenho de qualquer profissional a capacidade de superar com eficiência e eficácia os obstáculos advindos das mais variadas situações, em especial das inesperadas. Ou ainda, a imposição relativa às escolhas e às ações que os profissionais devem realizar diante dos acidentes e incidentes, que muitas vezes constam como fator de grande possibilidade (quase previsível), mas nem sempre possível de ser evitado, exigindo dos trabalhadores decisões rápidas que representem menores danos para o conjunto de valores que orientam a dimensão humana do trabalho naquele dado momento.

Considerando as iniciativas que organizam os instrumentos de prescrições (manuais, regras, normas, etc.) diante dos eventos que caracterizam o acidente ou incidente em dimensões importantes, esses instrumentos muitas vezes são pouco eficazes, pois frente ao ocorrido, pode haver uma lacuna entre o prescrito e a realidade onde o evento se concretizou. Cabe à criatividade e ao bom senso

do trabalhador viabilizar equacionamentos adequados, orientados pela escala de seus valores, profissionais e pessoais, admitindo-se aí uma ampla subjetividade, bastante distante desses instrumentos prescritivos, podendo, entretanto, tal subjetividade fundamentar criações inovadoras e avanços na resposta (prática e ética) de determinados eventos inesperados.

No pensamento de Dejours,

o caminho a ser percorrido entre o prescrito e o real deve ser, a cada momento, inventado ou descoberto pelo sujeito que trabalha. O trabalho se define como sendo aquilo que o sujeito deve acrescentar às prescrições para poder atingir os objetivos que lhe são designados; ou ainda aquilo que ele deve acrescentar de si mesmo para enfrentar o que não funciona quando ele se atém escrupulosamente à execução das prescrições. (DEJOURS, 2004, p. 28).

Se considerarmos os contextos de risco inerentes a determinadas atividades – como aquelas desenvolvidas nos laboratórios de pesquisa, em especial naqueles onde o risco biológico está presente (FERNANDES et al., 2000), por exemplo –, o enfrentamento do que acontece fora das possibilidades de controle, que foge ao monitoramento preestabelecido e extrapola os limites de contenção viabilizados pelas instalações, equipamentos e pelos procedimentos, traduz um contexto que favorece a revelação de vulnerabilidades dos profissionais, técnicas e afetivas, como plenitude do humano (KOERICH et al., 2006). Esse enfrentamento passa, então, a depender unicamente do rápido processo cognitivo voltado para a criatividade, que pode romper, mesmo que parcialmente, com as prescrições, estimulando a elaboração de novos processos reflexivos e operacionais para lidar com as demandas do trabalho laboratorial.

Nos processos mais complexos de trabalho, em que a perspectiva crítica dos sujeitos envolvidos nas atividades é fundamental para o alargamento do alcance do valor técnico, científico e sobretudo social do trabalho, não é rara a elaboração dos questionamentos que reconhecem as possíveis distâncias ou lacunas existentes entre as previsões, prescrições, procedimentos e, no caso dos laboratórios, o distanciamento também com as práticas prevencionistas, com o que é factível e viável, com as resistências e com o real. Lidar com esse processo cognitivo é reconhecer a necessidade de reavaliação do prescrito, do usual, do recomendado, do que se concretiza como factível, como viável, enfim, como real. Ocorre em geral através do refinamento crítico, que se potencializa muitas vezes sob a forma de fracasso – “o real se revela ao sujeito pela sua resistência aos procedimentos, ao *saber-fazer*, à técnica, ao conhecimento, isto é, pelo fracasso

da maestria” (DEJOURS, 2004, p. 29). O mundo real resiste, confrontando o sujeito ao fracasso, de onde surge um sentimento de impotência, até mesmo de irritação, cólera ou ainda de decepção ou de esmorecimento.

O impacto da realidade relacionada ao sentimento de desânimo, fragilidade e abatimento traduz-se de maneira afetiva, sendo o real um elemento associado ao plano da subjetividade. “É sempre afetivamente que o real do mundo se manifesta para o sujeito” (DEJOURS, 2004, p. 29).

A subjetividade resultante da leitura afetiva do real pode realçar, num primeiro momento, certo distanciamento do real, certa ruptura, uma aparente passividade, um sofrimento concreto (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997), que depois de processado cognitivamente, motiva a elaboração de reações, reavaliações e superações capazes de (re)construir integrações entre os planos da subjetividade e da objetividade, como estratégia para superar as resistências e dificuldades apresentadas no plano do real (BRANT; MINAYO-GOMEZ, 2004).

A aplicação e efetivação da biossegurança, por exemplo, no interior dos laboratórios, dos hospitais e de outros locais onde ela se faz relevante não pode ser entendida apenas como desempenho do trabalho técnico e totalmente pautado na objetividade dos procedimentos a serem seguidos, como legitimação do prescrito. Muitas das reavaliações das estratégias educacionais, informacionais e mesmo as intervenções pertinentes a este campo envolvem elementos da subjetividade.

A execução da biossegurança muitas vezes se depara com resistências vinculadas a vários fatores, tais como carência de infraestrutura – equipamentos sem manutenção, áreas laboratoriais em condições precárias de uso, falta de insumos, insumos inadequados, etc.), cristalização de mentalidades relativas à exposição ao risco (levando a subestimação e negligência frente ao risco [MARZIALE; RODRIGUES, 2002]), valores associados à realização da ciência (o sucesso da pesquisa e a ciência acima de todos os valores) etc. Esta realidade desencadeia processos de desânimo relativo à implementação das iniciativas de contenção de risco, que podem resultar em ações de negligência, momentâneas ou não, diante do sentimento de fracasso, fato que pode também resultar na ampliação do sofrimento, sensibilizando outros indivíduos, até mesmo aqueles que não integram organicamente o *locus* específico onde a resistência e o sofrimento ocorrem (FERREIRA; MENDES, 2001).

O contexto atual das infecções adquiridas no ambiente hospitalar, como consequência da realidade que indica a dificuldade das mesmas, que podem se

relacionar com a não-observância do prescrito – por exemplo, a obrigatoriedade da lavagem das mãos –, assim como podem se relacionar com fatores de grande complexidade – como a mutação e a resistência dos agentes biológicos, apesar da existência dos procedimentos específicos de biossegurança para esse ambiente – indica uma necessidade de constantes revisões do prescrito, reavaliando e avançando em termos do controle de risco (JEUKENS, 1997; MCCOY et al., 2001).

As possíveis negligências decorrentes de frustrações vinculadas à total inviabilidade dos procedimentos de biossegurança podem gerar e/ou agravar o fracasso do serviço prestado, levando ao sofrimento dos pacientes e gerando na sociedade e profissionais da área da saúde um sentimento de passividade, impotência, alcançando assim o âmbito do afetivo e igualmente caracterizando o sofrimento. Contudo, o contexto que induz ao sentimento de apatia, induz também ações voltadas para a reversão do fracasso em sucesso, das frustrações em novas cognições, em projetos inovadores, tornando o sentimento de sofrimento em medidas concretas que vão contribuir para a conformação de uma nova realidade.

Para Lima (2002), o desafio está na definição de ações suscetíveis de modificar o destino do sofrimento e favorecer sua transformação e não sua eliminação, pois o sofrimento pode ser transformado em criatividade.

O sofrimento é, ao mesmo tempo, impressão subjetiva do mundo e origem do movimento de conquista do mundo. O sofrimento, enquanto afetividade absoluta, é a origem desta inteligência que parte em busca do mundo para se colocar à prova, se transformar e se engrandecer. Neste movimento que parte do real do mundo como resistência à vontade e ao desejo, para se concretizar em inteligência e em poder de transformar o mundo. (DEJOURS, 2004, p. 29).

Sublinhamos que a proposta reflexiva de Dejours (2004) estabelece interessantes vínculos cognitivos com o universo da biossegurança e sua relação com o mundo do trabalho executado nos laboratórios, na medida em que, conceitualmente, a biossegurança se refere enfaticamente à plena preservação da integridade física do homem e sua relação com o ambiente, projetando, portanto, suas preocupações sobre a relação entre o homem e sua curiosidade experimental.

A recente história da biossegurança analisa este contexto, recuperando, por exemplo, os registros sobre autoinoculação e outros atos “heróicos” que eram realizados nos processos de pesquisas envolvendo a abnegação e a exposição ao risco, incluindo o sacrifício do próprio corpo dos pesquisadores para viabilizar e validar experiências e concretizar descobertas (ALBUQUERQUE, 1998). Como exemplos notórios de alguns cientistas que morreram em consequência das

experiências que desenvolviam, podemos citar: Marie Curie, que executou estudos pioneiros com a radioatividade; e Gaspar Vianna, pesquisador de Manguinhos que se destacou pelos trabalhos realizados sobre a leishmaniose e morreu aos 29 anos, com apenas seis anos de exercício da Medicina, em consequência de contaminação adquirida durante autópsia que realizava num cadáver de um tuberculoso (ODA et al., 2002).

Ferreira relata que Adolpho Lutz, o notório cientista brasileiro de renome internacional

com admirável desprendimento reuniu-se a um pugilo de homens que se submeteram, com risco da própria vida, a experiências sobre a transmissão da febre amarela no Hospital de Isolamento de São Paulo e que tanta repercussão tiveram em todo mundo. Isso ocorreu em janeiro de 1903; grassava a febre amarela em São Simião, interior de São Paulo; Adolpho Lutz, Emílio Ribas, Pereira Barreto, Silva Rodrigues e Adriano de Barros submeteram-se, com outros pacientes, às picadas dos mosquitos procedentes da zona infestada. O mal foi transmitido a três pessoas e pela primeira vez, foram confirmadas as experiências norte-americanas de Havana (FERREIRA, 1992).

Voluntariamente ou não, a exposição ao risco e sua relação com a realização do trabalho pode ser demonstrativa de situações de ansiedade, busca obstinada, abnegação, alcance de objetivo, competitividade, etc. O desprezo aos aspectos relativos à segurança pode advir igualmente de sentimentos de sofrimento através de processos de frustração coletiva ou individual, que, por outro lado, tornam manifestas ações favorecedoras de superações e avanços. Esses contextos podem potencializar o sofrimento do próprio corpo, podendo este sofrer ao ponto extremo da doença, mutilação ou morte.

Estas aproximações entre as perspectivas do laboratório e o processo de trabalho que envolve com veemência algum sofrimento, angústia e experimentação, em que se admite historicamente a exposição do próprio corpo, destacam-se para nós na análise de Dejours:

desde a origem da experiência de resistência ao mundo até à intuição da solução prático-técnica e a experimentação de respostas ao real, é sempre o corpo que é envolvido em primeiro lugar. Contrariamente ao que supõe o senso comum, o próprio trabalho intelectual não se reduz a uma pura cognição. Ao contrário, trabalhar passa, primeiro, pela experiência afetiva do sofrimento. (DEJOURS, 2004, p. 29).

Considerando a generalidade da realização do trabalho, não podemos legitimar as noções que tendem a fragmentar a função do cérebro da função do corpo, pois

a habilidade, a destreza, a virtuosidade e a sensibilidade técnica passam pelo corpo, se capitalizam e se memorizam no corpo e se desenvolvem a partir do corpo. O corpo inteiro – e não apenas o cérebro – constitui a sede da inteligência e da habilidade no trabalho. (DEJOURS, 2004, p. 29).

A partir dessa premissa, a biossegurança, campo de conhecimento voltado para refletir e propor um “conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e vegetal e o ambiente” (BRASIL, 2006), passa a abrigar em seu universo cognitivo a relação entre o uso da técnica, da ciência, do *saber-fazer*, condição que transforma o modo de ser dos profissionais no mundo, com as potencialidades e vulnerabilidades afetivas e físicas de quem lida com riscos na execução da rotina de trabalho. Koerich et al. (2006) ressaltam que o saber somente se torna experiência quando passa a integrar a consciência prática de quem age, isto é, quando incorpora conhecimentos no sentido de ser capaz de fazer.

A efetivação do *saber-fazer* é fundamental para o enfrentamento dos riscos, revela que a inteligência subjetiva e objetiva se concretiza na elaboração do trabalho, em que se manifestam a inteligência do corpo e as habilidades, realçando um refinamento na relação entre corpo e tarefa, realizando e aprimorando procedimentos sutis de familiarização com matéria, ferramentas e objetos técnicos que se referem ao trabalho laboratorial. A biossegurança, na medida em que admite e estimula reflexões e processos educacionais visando ao aprimoramento do trabalho, amplia as possibilidades de avanço desse campo, ao absorver a relevância das nuances apresentadas entre a perspectiva objetiva e subjetiva do fazer experimental, para relativizar a “autoridade absoluta” do prescrito, dos manuais, para sua plena efetivação. Considera enfaticamente que os espaços laboratoriais podem adequar, a partir das demandas cognitivas do trabalho, a organização baseada no prescrito a sua organização efetiva, valorizando as flexibilidades entre ambas, abrindo possibilidades para estimular processos criativos e inovadores no campo da contenção de risco.

## Referências

ALBUQUERQUE, Marli B. M. Uma reflexão sobre as questões em torno da Biossegurança. In: ODA, L. M.; AVILA, S. M. (Org.). *Biossegurança em Laboratórios de Saúde Pública*. Brasília: Ministério da Saúde, 1998. p.11- 14.

- BOSI, M. L. M. Trabalho e subjetividade: cargas e sofrimento na prática da nutrição social. *Rev. Nutr.*, Campinas, v. 13, n. 2, p. 107-115, 2000.
- BRANT, L. C.; MINAYO-GOMEZ, C. The transformation process of suffering into illness: from the birth of the clinic to the psychodynamic work. *Cienc. Saúde Coletiva*, v. 9, n. 1, p. 213-223, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão de Biossegurança em Saúde. *Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Agentes Biológicos*. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 50 p.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION AND NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH. *Biosafety in Microbiological and Biomedical Laboratories*. Washington, DC: CDC, 2007. 291 p.
- DE BANDT, Jacques et al. *La France malade du travail*. Paris: Bayard, 1995. 207 p.
- DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. *Revista Produção*, v. 14, n. 3, p. 27-34, 2004.
- DEJOURS, Christophe; ABDOUCHELI, Elisabeth; JAYET Christian. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994. 152 p.
- FERNANDES, Antônio T.; FERNANDES, Maria O. V.; RIBEIRO, Nelson F. *Infecção hospitalar e suas interfaces na área da saúde*. São Paulo: Atheneu, 2000. 1.806p.
- FERREIRA, Luiz Fernando. *Novas Chronicas de Manguinhos*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1992. 129 p.
- FERREIRA, M. C.; MENDES, A. M. “Só de pensar em vir trabalhar, já fico de mau humor”: atividade de atendimento ao público e prazer-sofrimento no trabalho. *Estud. Psicol.*, v. 6, n. 1, p. 93-104, 2001.
- GIR, E. et al. Biossegurança em DST/Aids: condicionantes da adesão do trabalhador de enfermagem às precauções. *Rev Esc Enferm USP*, v. 38, n. 3, p. 245-53, 2004.
- GUÉRIN, François et al. *Compreender o trabalho para transformá-lo*. A prática da Ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher, 2001. 224 p.
- JEUKENS, Maria M. F. *Equipe de enfermagem: aceitação e uso das precauções universais*. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997. 123 p.
- KOERICH, Magda S. et al. Biosecurity, risk, and vulnerability: reflection on the process of human living of the health professionals. *Brazilian Journal of Nursing*, v. 5, n. 3, 2006. Disponível em: <http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=756>. Acesso em: 12 mar. 2007.
- LAURELL, Asa Cristina; NORIEGA, Mariano. *Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário*. São Paulo: Hucitec, 1989. 333 p.
- LIMA, Jamaci Almeida M. C. *Segurança e saúde mental do trabalhador: um enfoque psicodinâmico do sofrimento psíquico* (Estudo de Caso com Operadores e Controladores de

Tráfego da Ponte Rio-Niterói). Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2002. 139p.

MACHADO, J. M. H. Processo de vigilância em saúde do trabalhador. *Cad. Saúde Pública*, v. 13, supl. 2, p. 33-45, 1997.

MARZIALE, M. H. P.; RODRIGUES, C. M. A produção científica sobre acidentes de trabalho com material perfurocortante entre trabalhadores de Enfermagem. *Rev Latino Am Enferm*, v. 10, n. 4, p. 571-7, 2002.

MCCOY, K. D. et al. Monitoring adherence to standard precautions. *Am. J Infect Control*, v. 29, n. 1, p. 24-31, 2001.

MINAYO-GOMEZ, C.; THEDIM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Publ.*, v. 13, supl. 2, p. 21-32, 1997.

MORIN, Edgar M. Os sentidos do trabalho. In: WOOD, T. (Org.). *Gestão empresarial: o fator humano*. São Paulo: Atlas; 2002. p. 11-45.

MOURA, Josely P. *A adesão dos profissionais de enfermagem às precauções de isolamento na assistência aos portadores de microrganismos multirresistentes*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2004. 147p.

ODA, L. M. et al. Biosafety in Brazil: past, present and prospects for the future. In: RICHMOND, J. Y. (Ed.). *Anthology of Biosafety IV Issues in Public Health*. Mundelein: American Biological Safety Association; 2002. p. 135-148.

ROCHA, Sheila S.; CARDOSO, Telma A. O. Avaliação de risco em laboratório de saúde pública. In: TEIXEIRA, P.; CARDOSO, T. A. O.; TEIXEIRA, M. (Coord.). *Curso de Especialização em Biossegurança em Laboratórios de Saúde Pública*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2005. p. 201-243.

SIMAS, Cristina. Biossegurança e Arquitetura. In: VALE, S.; TEIXEIRA, P. (Org.). *Biossegurança: uma abordagem multidisciplinar*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1996. p. 75-110.

# *Abstract*

## *Biosafety and the subjective dimension of work and risk*

This paper discusses the possibilities of the reflective field that opens for biosafety, using as a starting point interpretations of analyses that address the world of work, considering the relationship between labor and subjectivity. It focuses on the work dynamics, highlighting the issue of subjectivity as creative and innovative opportunity in the world of work, examining the relation among thought with several skills, including the accuracy of gestures, the engagement of the body, the mobilization of intelligence, the ability to reflect, to interpret and to react to situations, with full feeling associated with thinking, stimulating the process of creation, invention, where we can fully identify the dynamics of laboratory activity and its relation with the construction and overcoming of risk contexts.

► **Key words:** Biosafety; psychodynamics of work; work-subjectivity; work-cognition.