

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
CENTRO DE ESTUDOS GERAIS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO EM PSICOLOGIA

**A DIMENSÃO COLETIVA DO TRABALHO ENTRE “NÓS”
E SUAS MULTIPLICIDADES**

MÔNICA MARIA DE FARIAS

NITERÓI/RJ
2011

MÔNICA MARIA DE FARIAS

**A DIMENSÃO COLETIVA DO TRABALHO ENTRE “NÓS”
E SUAS MULTIPLICIDADES**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, da Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, na área de concentração Subjetividade, Política e Exclusão Social.

Orientador: Prof. Dr. Hélder Pordeus Muniz

NITERÓI/RJ

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Central do Gragoatá

F224 Farias, Mônica Maria de.
A dimensão coletiva do trabalho entre “nós” e suas multiplicidades /
Mônica Maria de Farias. – 2011.
93 f.
Orientador: Hélder Pordeus Muniz.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto
de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2011.
Bibliografia: f. 89-93.

1. Serviços de saúde; Brasil. 2. Trabalhadores; Brasil. 3. Equipes no
local de trabalho. I. Muniz, Hélder Pordeus. II. Universidade Federal
Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

CDD 331.0981

2011

MÔNICA MARIA DE FARIAS

**A DIMENSÃO COLETIVA DO TRABALHO ENTRE “NÓS”
E SUAS MULTIPLICIDADES**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Hélder Pordeus Muniz - Orientador
Universidade Federal Fluminense

Prof^a. Dr^a. Cláudia Osorio da Silva
Universidade Federal Fluminense

Prof^a. Dr^a. Jussara Cruz de Brito
Fundação Oswaldo Cruz

Niterói, dezembro de 2011

“Viver é difícil... acreditamos na possibilidade. Queremos estar atentos às armadilhas do hábito, das regras, dos mecanismos de poder articuladas as verdades que nos fazem apenas repetir marcas passadas. Queremos viver no acontecimento, falar no acontecimento. Isso necessariamente passa pelo sensorial. Este é um projeto. Queremos viver esse hoje” (Revista Tempo: Pablo Gonzalez e Diogo Vancin).

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Sonia Farias, que sempre me apoiou e investiu nos meus estudos.

À minha avó Dalvanira Ana, pelo carinho e os momentos prazerosos ao seu lado.

Ao meu orientador Hélder Muniz, pela disponibilidade de acolher essa pesquisa e acompanhar essa trajetória com dedicação, tranquilidade e riqueza de suas idéias. Por compor uma equipe maravilhosa que faz tornar possível o diálogo e a parceria.

A Claudia Osorio, que também co-produziu esse trabalho, contribuindo com suas experiências, alegria e trocas.

A Jussara Brito, por participar com suas importantes contribuições em meu exame de qualificação e continuar dialogando conosco até o término dessa pesquisa.

Aos que compõem o Programa de Pós-Graduação da UFF com dedicação e responsabilidade.

Aos amigos Alice Souto, Bruna Kozlowski, Julia Garrão, Joseane Tavares, entre outros que dialogaram e contribuíram para a realização desta pesquisa.

A Danielle Pinheiro, que se tornou uma grande amiga no mestrado e na vida, pelos nossos longos papos, sorrisos e leveza da vida.

A Kátia Maria, pela sua cumplicidade na ocasião do meu estágio, me incentivando a buscar formas de realizar um trabalho acadêmico consistente e profissional. Agradeço por sua amizade, afeto e confiança.

A Margareth Hisse, que muito me incentivou durante a realização deste trabalho, por ter se mostrando parceira e disponível. Agradeço seu afeto e carinho.

Aos meus amigos do trabalho Francisco Costa, Irene Grether, Diogo Vancin, Pablo Gonzalez, Mônica Cruz, Pablo Ayres, Sidney Borges, Kátia Maria, Cristina Veloso, Vânia Nascimento, Erica Carapeticow e Nuelna Vieira. Sem os quais não teria sido possível vivenciar a realização deste estudo.

Aos amigos, Angela Brito, José Ricardo Pinto, Cesar Ribeiro, Laura Martins, Valéria Miranda, Gisela Pastorino, Camila Nogueira e Fernanda C.

Ao Pedro Honório, pelo acolhimento, afeto e ricas contribuições nos grupos de estudos e na vida. “E já que a vida é complexa, criemos soluções”.

Aos clientes, pelo compartilhamento da vida.

À Karla Memória, sempre disponível a conversar e trocar idéias sobre o trabalho e a vida.

Aos amigos André Luiz Reis e Tiago Francisco, pela amizade e carinho.

Ao Elias, pela disposição de encontrar livros raros, e pela paciência.

As amigas, Tatiana Campos, Verônica Xavier, Carolina Lima, Juliana Amorim, Beatriz Pavão, Maria Christina, Viviane Veras, Camila Lima, Carolina Carvão e Júlia Larcher, pela força e compreensão diante das minhas ausências durante esse processo. .

Á Elaine Fernandes e Flávia Ferrão por compartilharem comigo o processo final deste trabalho.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo o estudo da dimensão coletiva do trabalho nos serviços da rede pública de saúde do Brasil. Buscou-se produzir um diálogo a partir dos referenciais teóricos relacionados à psicodinâmica do trabalho, à clínica da atividade, ao conceito de relação de serviço, e à contribuição de Marx sobre as características do trabalho no modo de produção capitalista, orientados pela perspectiva ética e epistemológica denominada ergologia. A questão principal é como se constroem e se mantêm os coletivos de trabalho nestes serviços públicos. O método utilizado foi a pesquisa bibliográfica baseada em artigos, dissertações e teses sobre o trabalho em serviços de saúde pública no Brasil que embasaram as abordagens teóricas deste trabalho, haja vista que privilegiam o conceito de atividade e valorizam a dimensão coletiva do trabalho. Dentre as várias dimensões do trabalho em serviços de saúde, pode-se destacar a importância do trabalho em equipe e o diálogo como possibilidade de construção do coletivo. A existência de um coletivo funda-se no vínculo entre os profissionais e a partilha de suas experiências. Pôde-se perceber a importância do trabalho coletivo na gestão dos serviços e quais os principais obstáculos os trabalhadores de saúde vêm enfrentando na sua atividade coletiva: a pouca comunicação e a falta de vínculo entre os profissionais; a falta de liberdade que os trabalhadores têm para expor o que pensam; contratos temporários de trabalho que quebram o coletivo; a aceleração das atividades frente às demandas; a fragmentação do trabalho; a precariedade das condições de trabalho; e a falta de espaço público para discussão.

Palavras-chave: trabalho coletivo; saúde do trabalhador; Ergologia; serviços de saúde; trabalho em equipe.

ABSTRACT

This thesis aims at studying the collective dimension of work in the services of public health in Brazil. We tried to produce a dialogue from the theoretical references related to the psychodynamic work, to the clinical activity, to the concept of service relationship, and to the contribution of Marx on the characteristics of work in the capitalist mode of production, driven by the ethical and epistemological perspective denominated ergology. The main issue is how to build and maintain work collectives on these public services. The method used was based on literature research of articles, dissertations and theses on the work related to public health services in Brazil that supported the theoretical approaches of this work, since they privilege the concept of activity and value the collective dimension of work. Among the various dimensions of work in health services, we can highlight the importance of teamwork and dialogue as a possibility of construction of collective. The existence of a collective is founded on the relationship between professionals and the sharing of their experiences. It was possible to realize the importance of collective work in service management and what are the main obstacles health care workers have been facing in their collective activity: little communication and lack of link among professionals; the lack of liberty workers have to expose what they think; temporary work contracts that spoil the collective relationship; the hastening of activities to cope with demands; the fragmentation of work; the precariousness of working conditions; and the lack of public space for debate.

Keywords: collective work, worker health; Ergology; health services; teamwork.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

INTRODUÇÃO..... 10

Cap. 1 - O TRABALHO COLETIVO NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA: ALGUNS EXEMPLOS HISTÓRICOS 13

1.1 A CONCEPÇÃO DE TRABALHO EM MARX E AS SUAS PRIMEIRAS MANUFATURAS..... 13

1.2 A COOPERAÇÃO EM MARX 19

1.3 O TAYLORISMO/FORDISMO E A TENTATIVA FRUSTRADA DE IMPEDIR O TRABALHO COLETIVO..... 20

1.4 A ESCOLA DE RELAÇÕES HUMANAS E O CONTROLE DO TRABALHO COLETIVO..... 25

1.5 A CORRENTE SÓCIO-TÉCNICA E OS GRUPOS SEMI-AUTÔNOMOS..... 26

1.6 A DEMANDA PELO TRABALHO EM GRUPO NO SETOR DE SERVIÇOS NO CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO 28

1.7 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE (EM GRUPO)..... 31

Cap. 2 - CAIXA DE FERRAMENTAS PARA COMPREENDER A DIMENSÃO COLETIVA DO TRABALHO 34

2.1 A PERSPECTIVA ERGOLÓGICA 34

2.1.1 Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP) 39

2.2 A PSICODINÂMICA DO TRABALHO..... 40

2.2.1 A confiabilidade na relação homem-trabalho 47

2.3 CLÍNICA DA ATIVIDADE 52

Cap. 3 - O TRABALHO COLETIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: A CONTRIBUIÇÃO DAS PESQUISAS REALIZADAS NO BRASIL 58

3.1 O TRABALHO EM EQUIPE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 60

3.2 GESTÃO COLETIVA DO TRABALHO EM SAÚDE..... 64

3.3 OS COLETIVOS DE TRABALHO APESAR DE TUDO: POSSIBILIDADES E AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NA CONSTRUÇÃO DOS COLETIVOS EM SAÚDE..... 72

CONCLUSÃO..... 84

REFERÊNCIAS..... 87

INTRODUÇÃO

As questões abordadas nesta pesquisa surgiram durante a minha experiência de estágio-curricular no curso de graduação em Psicologia num hospital público do Estado do Rio de Janeiro, durante os anos de 2008 e 2009. Nessa organização, participamos de um programa de estágio vinculado ao Núcleo da Saúde do Trabalhador, onde tivemos a oportunidade de fazer parte de uma pesquisa participativa, com o objetivo de observar e analisar a dinâmica de trabalho dos profissionais de saúde e as relações de prazer/sufrimento existentes no contexto. A partir dessa experiência, foi produzida também uma monografia de final de curso, na qual foram desenvolvidas algumas reflexões acerca das atividades dos trabalhadores.

A partir dessas vivências, foi possível reafirmar que atividade de trabalho é sempre singular e, por esta razão e por efeito de diversas variáveis, pode produzir resultados surpreendentes. Foi possível perceber a forma de relação social dos funcionários que valorizam o trabalhar e o estar juntos e que, certamente, esse grupo articula estratégias defensivas para manter relações saudáveis, apesar de todas dificuldades proporcionadas pela organização do trabalho.

As profissionais, na equipe observada, relataram que as relações de trabalho eram satisfatórias, constituindo-se num dos fatores que motivavam sua permanência nesse setor. Observaram-se, na ocasião, momentos de integração, valorização, bem como respeito entre os componentes da equipe. Os resultados deste estudo suscitaram novas questões que, à época, não haviam sido suficientemente exploradas, como, por exemplo, a questão da construção dos coletivos nos serviços de saúde e seus obstáculos.

Testemunhar a experiência do trabalhador em seu ofício torna visíveis as descobertas de seu saber-fazer. Evidencia-se que a relação entre trabalho e subjetividade não é necessariamente centrada na luta contra o sofrimento, pois é também criação de novas formas de viver. Dessa forma, o trabalhar não pode ser apenas negativo na vida; pelo contrário, existe a cooperação como relação de coleguismo e manifestação de afetos advindos do coletivo. Após a construção da monografia, tem-se refletido sobre as questões relativas à cooperação, à comunicação, aos coletivos de trabalho, aos grupos e às redes sociais.

Portanto, a principal questão desta pesquisa é: Como se constroem e se mantêm os coletivos nas situações de trabalho em serviços de saúde? Para abordar essa questão, propõe-se a realização de um estudo teórico sobre as abordagens clínicas do trabalho que o investigam levando em consideração o conceito de atividade e que valorizam sua dimensão coletiva. Para isso, foi realizado um estudo minucioso de referências primárias consubstanciadas em textos dos principais autores das abordagens denominadas Psicodinâmica do Trabalho e Clínica da Atividade, como também dos autores da perspectiva ético-epistemológica denominada Ergologia. Além disso, buscaram-se artigos, teses e dissertações provenientes de pesquisas de campo realizadas nos serviços públicos de saúde no Brasil por estudiosos que trabalham com essas abordagens e com essa perspectiva na realidade brasileira. Escolheu-se, como fonte de busca dos artigos, o Portal de periódicos da Capes e o Banco de dissertações e teses da Capes. Os conceitos de coletivo de trabalho, atividade coletiva, trabalho em saúde, gestão do trabalho em saúde, trabalhador em saúde foram utilizados como critérios de recorte e de busca. Privilegiaram-se as pesquisas de campo que adotaram a perspectiva epistemológica e as abordagens clínicas abordadas na nossa dissertação. Priorizou-se, na leitura dos trabalhos, a relação com os objetivos e com o problema de pesquisa já citado.

A dissertação é organizada em três capítulos. No primeiro, aborda-se o uso do trabalho coletivo no modo de produção capitalista, iniciando com as contribuições de Marx e as primeiras manufaturas. A seguir, expõem-se a tentativa do Taylorismo/Fordismo e os impedimentos das relações entre trabalhadores através da individualização e fragmentação das tarefas. Pontua-se a mudança da estratégia com a Escola de Relações Humanas que procura controlar as relações e não mais eliminá-las. Apresenta-se, enfim, a contribuição da abordagem sócio-técnica, afirmando-se a inseparabilidade da dimensão técnica e social. Conclui-se essa parte da pesquisa apontando-se como no contemporâneo o setor de serviços é o paradigma de uma produção na qual o trabalho coletivo é fundamental. Como exemplos, são apresentados os serviços de saúde pública.

No segundo capítulo, apresentam-se as contribuições da perspectiva ética e epistemológica da Ergologia e das abordagens da psicodinâmica do trabalho e da clínica da atividade, ressaltando-se especificamente como elas contribuem para a compreensão da dimensão coletiva do trabalho.

Por fim, no terceiro capítulo, empreende-se um diálogo com pesquisas que foram realizadas em serviços de saúde no Brasil, trazendo conceitos e experiências envolvendo a dimensão coletiva em serviços de saúde. Essa articulação aborda o trabalho em

equipe e a gestão coletiva em saúde como possibilidades de os trabalhadores viverem suas experiências coletivas e elaborarem suas próprias regras, assim como aponta as dificuldades que os coletivos de trabalho enfrentam nos serviços de saúde.

CAPÍTULO 1

O TRABALHO COLETIVO NO MODO DE PRODUÇÃO CAPITALISTA: ALGUNS EXEMPLOS HISTÓRICOS

Neste capítulo, apresenta-se um breve histórico do trabalho e de suas organizações no capitalismo, iniciando-se com a contribuição de Marx sobre as características do trabalho *stricto sensu* no modo de produção capitalista e o surgimento das primeiras formas de cooperação fabril, as manufaturas.

1.1 A CONCEPÇÃO DE TRABALHO EM MARX E AS SUAS PRIMEIRAS MANUFATURAS

O termo trabalho se refere a uma atividade própria do homem. Também outros seres atuam dirigindo suas energias coordenadamente e com uma finalidade determinada. Entretanto, o trabalho propriamente dito, entendido como um processo entre a natureza e o homem, é exclusivamente humano. Pressupõe-se o trabalho sob forma exclusivamente humana, que submete ao seu domínio o jogo das forças naturais, imprimindo-lhes características novas para atingir objetivos sociais. Uma aranha executa operações semelhantes às do tecelão, já uma abelha supera mais de um arquiteto ao construir sua colméia. Mas o que distingue o pior arquiteto da melhor abelha é que ele figura na mente sua construção antes de transformá-la em realidade. Segundo Marx (1982), no fim do processo de trabalho, aparece um resultado que já existia antes idealmente na imaginação do trabalhador.

Para Marx (1982), há três componentes do processo de trabalho: o primeiro é a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho; o segundo é a matéria a que se aplica o trabalho, denominada objeto de trabalho; e o terceiro são os meios de trabalho, o instrumental do trabalho.

De acordo com Marx (1982), trabalho, em sentido amplo, é toda atividade humana que transforma a natureza a partir de certa matéria dada. Desse modo, fazem-se objeto de trabalho propriedades já existentes na natureza, os meios de trabalho servem

para adequar a força ao seu desenvolvimento, indicando as condições sociais em que se realiza a tarefa. Para se realizar a tarefa, é importante aplicar-se a atividade a seu objeto. O autor acredita que a atividade do homem é transformada e subordinada a um determinado fim, do ponto de vista do resultado, do produto. Portanto, evidencia-se que meio e objeto de trabalho são meios de produção.

Todas as coisas que o trabalho separa de sua conexão imediata com seu meio natural constituem objetos de trabalho, fornecidos pela natureza. Marx (1982) afirma, ainda, que toda matéria prima é objeto de trabalho, mas nem todo objeto de trabalho é matéria prima. Ou seja, o objeto de trabalho só é matéria prima depois de ter experimentado modificações pelo trabalho. Para Marx (1982, p. 203),

O meio de trabalho é uma coisa ou um complexo de coisas, que o trabalhador insere entre si mesmo e o objeto de trabalho e lhe serve para dirigir sua atividade sobre esse objeto. Ele utiliza as propriedades mecânicas, físicas e químicas das coisas para fazê-las atuar como forças sobre outras coisas, de acordo com o fim que tem em mira.

O processo de trabalho, ao atingir certo nível de desenvolvimento, exige meios de trabalho já elaborados. O uso e a fabricação de meios de trabalho, embora em germe em certas espécies animais, caracterizam o processo especificamente humano de trabalho. O que distingue as diferentes épocas econômicas não é o que se faz, mas como e com que meios de trabalho algo é feito. O autor entende que os meios de trabalho servem para medir o desenvolvimento da força humana de trabalho e, além disso, indicam as condições sociais em que se realiza o trabalho. Os meios de trabalho são todas as condições materiais necessárias à realização do processo de trabalho. Segundo Marx (1982, p. 205),

No processo de trabalho, a atividade do homem opera uma transformação, subordinada a um determinado fim, no objeto sobre que atuam por meio do instrumento de trabalho. O processo extingue-se ao concluir-se o produto. O produto é um valor de uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma. O trabalho está incorporado ao objeto sobre que atuou. Concretizou-se e a matéria está trabalhada.

Observando-se todo o processo do ponto de vista do resultado, do produto, evidencia-se que meio e objeto de trabalho são meios de produção e o trabalho é trabalho produtivo. De acordo com Marx (1982), essa conceituação de trabalho produtivo, derivada apenas do processo de trabalho, não é de modo nenhum adequada ao processo de produção capitalista. Para Marx (1982, p. 206),

Quando um valor de uso sai do processo de trabalho como produto, participam da sua feitura, como meios de produção, outros valores de uso, produtos de anteriores processos de trabalho. Valor de uso que é produto de um trabalho torna-se assim meio de produção de outro. Os produtos destinados a servir de meio de produção não são apenas resultado, condição do processo de trabalho.

O mesmo produto pode, no processo de trabalho, servir de meio de trabalho e de matéria prima. Tendo cada coisa muitas propriedades e servindo em conseqüência a diferentes aplicações úteis, pode o mesmo produto constituir matéria prima de processos de trabalho muito diversos. Como se vê, um valor de uso pode ser considerado matéria prima, meio de trabalho ou produto, dependendo inteiramente da sua função no processo de trabalho, da posição que nele ocupa, variando com essa posição a natureza do valor de uso. Ao servirem de meios de produção em novos processos de trabalho, perdem os produtos o caráter de produto, passando a funcionar apenas como fatores materiais desses processos. Conforme explica Marx (1982, p. 208),

O processo de trabalho, que descrevemos em seus elementos simples e abstratos, é atividade dirigida com o fim de criar valores de uso, de apropriar elementos naturais às necessidades humanas; é condição necessária do intercâmbio material entre o homem e a natureza; é condição natural eterna à vida humana, sem depender, portanto, de qualquer forma dessa vida, sendo antes comum a todas as suas formas sociais.

O homem, ao servir-se de meios de produção, passa a utilizar instrumentos, acrescenta meios artificiais de ação aos meios naturais de seu organismo, multiplicando-se enormemente a capacidade do trabalho humano de transformar o próprio homem.

O desenvolvimento do trabalho criador aparece, assim, aos olhos de Marx (1982), como uma condição necessária para que o homem seja cada vez mais livre, mais dono de si mesmo. Contudo, Marx (1982) verifica que, em sua contemporaneidade, o trabalho assumiu características contraditórias: os homens trabalhadores produzem os bens materiais, alguns indispensáveis a sua própria existência, porém não têm acesso às riquezas sociais produzidas em suas atividades e, muitas vezes, não têm meios de tomar as decisões necessárias para a efetivação das mesmas.

Se, no trabalho, encontra-se o sentido de transformação dos bens necessários à espécie, e é o trabalho o fomentador de seu progresso, como ele pode transformar-se em vilão? Para se conseguir compreender essa incompatibilidade, deve-se prestar atenção ao caráter do trabalho na sociedade, o qual se exterioriza sob a forma da mercadoria. O

trabalho assume a dupla função de produção de riqueza e de elo entre o indivíduo e a sociedade. Acredita-se que o modelo da sociedade capitalista seja centrado no aumento da produtividade e no crescimento econômico, a fim de enriquecer uma determinada classe social em detrimento da exploração do trabalho de outras.

A base de cada sociedade humana é o processo de trabalho, seres humanos cooperando entre si para fazer uso das forças da natureza e, portanto, para satisfazer suas necessidades. O produto do trabalho deve, antes de tudo, responder a algumas necessidades humanas. Deve, em outras palavras, ser útil. Marx (1982) chama-o valor de uso. Seu valor se assenta primeiro e principalmente em ser útil para alguém. A resposta de Marx (1982) é que todas as mercadorias têm um valor, do qual o valor de troca é simplesmente o seu reflexo. Esse valor representa o custo de produção de uma mercadoria à sociedade. Pelo fato de que a força de trabalho é a força motriz da produção, esse custo só pode ser medido pela quantidade de trabalho que foi devotada à mercadoria.

Com essa finalidade, inscreve-se a temática: homem-trabalho e suas implicações sobre o sistema produtivo e sócio econômico. Os processos de trabalho surgem como um componente subjetivo, situado num determinado contexto social. As mudanças que ora se processam introduzem a importância do trabalho coletivo e suas implicações sobre o processo produtivo. Marx (1982) comenta que o valor de uma mercadoria é determinado pela quantidade de trabalho materializado em seu valor de uso, bem como pelo tempo de trabalho necessário àquela produção.

Marx (1982) acredita que o produto é um valor de uso, um material da natureza adaptado às necessidades humanas através da mudança de forma. O valor é um fenômeno puramente social. O valor de um produto é, portanto, uma função social e não função natural adquirida por representar um valor de uso ou trabalho nos sentidos fisiológico ou técnico-material.

Como o trabalho abstrato é o responsável pela criação de valor na sociedade capitalista, o mesmo fica dependente da expansão e consumação do modo capitalista de produção. Para Marx (1982), trata-se do consumo produtivo, que se distingue do consumo individual; portanto, se gastam os produtos como meios de sobrevivência do indivíduo, enquanto há aqueles que consomem como meios através dos quais funciona a força de trabalho posta em ação pelo indivíduo. Essa necessidade de universalização colocou-se na base do processo histórico que engendra o trabalho abstrato como aquele que cria valor. O autor ressalta que o processo de trabalho, em seus elementos simples e abstratos, é, portanto, uma atividade dirigida a criar valores de uso. Ela adapta os ele-

mentos naturais às precisões humanas, como condição importante da relação material entre o homem e a natureza, tornando-se condição natural eterna da vida humana, sem estar sujeito a qualquer forma dessa vida, sendo, antes, comum a todas as suas formas sociais.

Sob esse aspecto, em vista da caracterização do trabalho abstrato como uma espécie de trabalho socialmente igualado, não há, no mercado mundial, nenhuma outra “mercadoria” capaz de regular o conjunto das diversas economias, a não ser o próprio trabalho e é a partir dos estudos de Marx (1982) que foi possível chegar a esse entendimento. O autor não estava interessado especificamente em preços de mercado, sua meta era entender o capitalismo como uma forma de sociedade historicamente específica, descobrir o que faz o capitalismo diferente das formas anteriores de sociedade, e que contradições levariam à sua futura transformação. Ele não tinha a intenção de saber em que medida o trabalho formava o valor de troca das mercadorias, mas *em que forma* o trabalho realizava essa função e *por que*, sob o capitalismo, a produção era de mercadorias para o mercado e não de produtos para uso direto, como nas sociedades anteriores.

Na medida em que o processo histórico foi sofrendo transformações e aperfeiçoamentos por exigência da atividade social, os produtos culturais acabaram sendo sempre resultantes da síntese humana. Ao se apropriar de um produto cultural, o trabalhador está se relacionando com a história social, ou seja, o indivíduo forma-se se apropriando dos resultados da história social, inscrevendo-se num processo educativo.

Marx (1982) chama atenção para o fato de que o trabalho é uma atividade social e cooperativa; não apenas no que tangem as particularidades de trabalho, mas para a sociedade como um todo. O trabalho de cada indivíduo ou grupo de indivíduos é trabalho social, no sentido de que contribui para satisfazer as necessidades da sociedade. Essas necessidades exigem todo tipo de diferentes produtos – não só vários tipos de alimentos, mas também vestuário, meios de transporte, instrumentos necessários à produção e assim por diante. Há uma diferença fundamental entre o capitalismo e os outros modos de produção. O capitalismo não possui mecanismos através dos quais a sociedade pode decidir coletivamente o quanto de seu trabalho será direcionado a tarefas particulares. Para entender por que é assim, deve-se olhar para os modos de produção pré-capitalistas, nos quais o objetivo da atividade econômica era primeiramente a produção de valores de uso, e cada comunidade podia satisfazer todas ou a maior parte de suas necessidades a partir do trabalho de seus membros. Assim, a distribuição do trabalho é

regulada coletivamente mesmo em sociedades pré-capitalistas, onde existem exploração e classes.

No caso do escravismo e do feudalismo, ambos os modos de produção baseados na exploração de classe, a massa da produção está voltada inteiramente para satisfazer as necessidades dos produtores e da classe exploradora. A questão principal não é *o que é produzido*, mas sim a divisão do produto social entre exploradores e explorados.

No capitalismo, as coisas são diferentes. O desenvolvimento da divisão de trabalho significa que a produção, em cada local de trabalho, é agora altamente especializada e separada dos outros locais de trabalho: cada produtor não pode satisfazer suas necessidades a partir de sua própria produção. A sociedade não pode fazer isso coletivamente, porque o capitalismo é um sistema no qual os produtores relacionam-se uns com os outros somente por meio de seus produtos. A solução é que uma mercadoria assuma o papel de equivalente universal, em relação ao quais os valores de todas as outras mercadorias possam ser mensurados. Quando uma mercadoria particular fixa-se no papel de equivalente universal, ela se torna dinheiro. Em Marx (1982), a representação da mercadoria enquanto dinheiro implica que as diferentes magnitudes de valores-mercadoria estão todas expressas em uma forma dentro da qual existem como a corporificação de *trabalho social*.

A atividade humana envolve relações sociais entre trabalhadores e o restante da coletividade, fazendo parte de uma atividade coletiva. As atividades são sempre constituídas por um complexo conjunto de relações. O que dá sentido à atividade de trabalho de um coletivo? Será determinado pelo valor monetário, valor de uso, de troca ou pela quantidade de produção? A análise marxista do valor está, portanto, direcionada ao que faz do capitalismo uma forma de produção social única. Seu foco é a real estrutura interna das relações burguesas de produção. Seu propósito é mostrar que, como valores, as mercadorias são *dimensões sociais*, relações entre homens na sua atividade produtiva, na qual o trabalho é comunal as relações entre homens, em sua produção social, não se manifestam como valores de coisas.

A partir da análise do modo de produção capitalista, Marx (1982) auxilia a compreender como o trabalho adquire características coletivas diferentes a partir do surgimento do sistema de fábrica.

1.2 A COOPERAÇÃO EM MARX

Marx (1982) define cooperação como a forma de trabalho em que muitos trabalham juntos, lado a lado, de modo planejado, no mesmo processo de produção ou em processos de produção diferentes, porém conexos. A cooperação apresenta, como característica a utilização coletiva dos meios de produção, os trabalhadores reunidos em um mesmo local, executando todas as etapas do processo produtivo sob o comando do detentor do capital.

O homem, devido ao contato social, supera seus limites pessoais, fazendo com que o trabalho social gerado seja sempre maior que a soma de todos os trabalhos individuais. Por meio da união dos trabalhadores, a cooperação gera um encurtamento do tempo necessário à produção de determinado produto; além disso, o capitalista obtém lucro, pois paga a força individual do trabalho, mas não a força social gerada pela cooperação. No entanto, a consequência mais marcante do uso do sistema cooperativo é a perda do pleno controle do processo produtivo por parte do trabalhador, na medida em que o controle e direção passam a ser exercidos pelo capital. Inicia-se, assim, uma separação entre o planejamento e a execução direta do trabalho.

Embora os trabalhadores, simultânea ou conjuntamente, realizem o mesmo tipo de trabalho, podem representar os trabalhos individuais como partes do trabalho do todo. Há participação em diferentes fases do processo de trabalho, desse modo, em virtude da cooperação. O objeto de trabalho percorre, assim, o mesmo espaço em menos tempo. Também ocorre o acordo entre os pares, embora os trabalhadores que cooperam realizem a mesma tarefa ou tarefas da mesma espécie. Conclui-se que o trabalho coletivo tem diversos olhos e mãos atentas por todos os lados, encontrando as partes do seu produto das quais estão separados no espaço. Marx (1982, p. 377) afirma que “a cooperação permite ampliar o espaço no qual se realiza o trabalho, sendo exigida por certos processos de trabalho em virtude da extensão do espaço em que se executa”.

Em muitos processos de trabalho, os trabalhadores se permitem repartir as diferentes operações entre si, de modo a serem executadas simultaneamente, encontrando-se o tempo necessário para a conclusão das tarefas. Essa conclusão só é possível com a ampliação de sua eficácia. Segundo Marx (1982, p. 378),

Em todos os casos, a produtividade específica da jornada de trabalho coletiva é a força produtiva social do trabalho ou a força produtiva do trabalho social. Ela tem a sua origem na própria cooperação. Ao cooperar com outros de acordo com um plano, desfaz-se o trabalhador dos limites de sua individualidade e desenvolve a capacidade de sua espécie.

Esse novo potencial criador de uma força produtiva, a força coletiva, surge da fusão de muitas forças numa força comum, o próprio contato social, que vem a ser organizado pelos próprios trabalhadores sem vínculo com o empregador, aumentando entre si a capacidade de realização, estímulo e ânimo.

Todo tipo de trabalho coletivo exige a cooperação como força produtiva do trabalho. Para Marx (1982), o trabalho é o próprio elemento estruturador das relações sociais, haja vista constituir esse a atividade que permite a satisfação das necessidades básicas do indivíduo. À medida que o modo capitalista de produção se transforma, o trabalho dos indivíduos passa a ser encarado em sua forma abstrata, as mercadorias parecem que adquirem vida própria e as relações sociais passam a ser encaradas como relações entre coisas.

1.3 O TAYLORISMO/FORDISMO E A TENTATIVA FRUSTRADA DE IMPEDIR O TRABALHO COLETIVO

Athayde (1988) ressalta que construção do processo de gestão das fábricas ocorreu a partir do artesanato para a manufatura e, daí, para a indústria mecanizada; concomitantemente, a sociedade passou de feudal à capitalista. Antes da discussão de conceitos, faz-se necessário ressaltar que, na manufatura (primeira forma de sistema de fábrica, com missão formal do trabalhador ao capital), o trabalhador servia-se sistematicamente dos instrumentos, sendo ele quem movia os meios de produção. Conforme ressalta Athayde (1988, p. 68),

Chega-se a um nível avançado de dominação (e exploração): reuniu-se um conjunto de trabalhadores num mesmo espaço, observou-se a jornada de trabalho; pretendeu-se garantir a aplicação efetiva, intensa e ininterrupta através da força de trabalho; implementaram-se normas contra desvios (conversas, saídas do local de trabalho, fumo etc.); fixaram-se os mínimos de produção, instrumentou-se para intervir sobre o imaginário social com valores como os de “trabalho edificante” e de “tempo útil”.

Ao produtor o que restou? Um poderoso instrumento de resistência: o “saber-fazer”, que se trata do conhecimento técnico do processo de trabalho. De acordo com Athayde (1998), é exatamente esse eixo que vai estar no centro das lutas entre capital e trabalho.

Marx (1982) afirma que o “saber-fazer” será expropriado pelo capital, na forma de submissão real. Isto se concretizou, na virada do século XIX para o século XX, como

proposta de experiência, pois a monopolização da economia encontrou eco no esforço do monopólio do saber nas mãos dos administradores, gerentes, todos a serviço consciente do capital. Athayde (1988) complementa, afirmando que o estudo das formas de organização do trabalho tem então um papel central na compreensão desse processo.

O contexto propício para o trabalho ter sido transformado na fase monopolista do desenvolvimento capitalista surgiu nos Estados Unidos da América do Norte, país hegemônico no cenário internacional. Athayde (1988) comenta que foi nesse país que surgiram as diversas propostas e experiências de organização capitalista do trabalho e seu controle. O autor afirma, ainda, que a linha mestra desse processo está privilegiadamente calcada nos princípios do taylorismo, movimento de racionalização do trabalho.

A organização científica do trabalho ocupa um lugar de destaque no final do século XIX, sendo Taylor um dos primeiros a utilizar um método de organização objetiva do trabalho, conhecido, no Brasil, a partir dos anos 1930, por Organização Científica do Trabalho (OCT), ou simplesmente Taylorismo. Segundo Athayde (1988, p. 70),

Essa concepção não representa de fato uma “originalidade genial” ahistórica, mas representa, isso sim, a culminação de uma tendência pré-existente: o que Taylor fez não foi criar algo inteiramente novo, mas sintetizar e apresentar ideias num todo razoavelmente coerente que germinaram e ganharam força na Inglaterra e nos Estados Unidos durante o século XIX. Ele deu uma filosofia e título a uma série desconexa de iniciativas e experiências.

Fredrik W. Taylor (1856-1915) nasceu nos EUA, em família de origem inglesa. Ainda muito jovem, ele realizou sua formação na prática de ofício, no coração das fábricas, em contato direto com o mundo do trabalho, junto aos operários. Nesse contato direto, percebe que a expansão capitalista encontra forte obstáculo na redução do ritmo de trabalho que impunha o movimento trabalhista. Segundo Athayde (1988, p. 71),

As tradicionais técnicas de intensificação do trabalho, via coerção, mostraram-se para ele [Taylor] inadequadas. Passa [ele] a observar as atitudes operárias e a buscar métodos mais eficientes para controlar o trabalho. Define [ele] uma série de críticas à administração tradicional tipo “iniciativa e incentivo”, fundamentada na descoberta de que a administração tenha domínio sobre o trabalho.

Taylor, observando e registrando todos os gestos e movimentos dos trabalhadores no desempenho de cada tarefa, assim como aos tempos em que se operavam, construiu um mapeamento completo das tarefas, reduzindo o saber-fazer operário complexo

a seus elementos simples. Segundo Athayde (1988, p. 72), “a cada movimento corresponde um tempo”, descrição cronometrada, tudo sob controle. Para Taylor, tendo todos os movimentos sob domínio pode-se, então, fracionar o ofício. Podem-se suprimir comportamentos desnecessários e inserir mudanças no *layout* da empresa. Portanto, ao analisar cada fração, Taylor encontra sua melhor forma, concluindo que se podem treinar operários sem formação no ofício para tornarem-se especialistas em detalhe.

Mesmo com o trabalho já parcelado, restava, ainda, ao trabalhador o comando do ritmo do trabalho e o conhecimento das frações do ofício. Athayde (1988) aponta que Taylor regula a desapropriação desse saber e estuda o movimento elementar de cada operação, decifrando quais são úteis para, em seguida, eliminar os inúteis, procurando, assim, a produtividade, a intensificação do trabalho e a adequação dos instrumentos ao novo modo de produzir. É importante ressaltar que, durante anos seguidos, não se considerava o desgaste psicológico consequente a um trabalho repetitivo. Na medida em que essa racionalização atingiu negativamente a dimensão psicológica, evidenciam-se os prejuízos sobre os corpos dos operários. Taylor (*apud* Athayde, 1988, p. 77) afirma que

Graças à instrução minuciosa, o trabalho torna-se tão cômodo e fácil para o operário que, à primeira vista, parece que o sistema tende a convertê-lo em mero autômato, em verdadeiro boneco de madeira. Os operários observam, habitualmente, ao trabalhar pela primeira vez sob o novo sistema: “Por que não nos permitem pensar ou agir?”, “Há sempre alguém intervindo ou fazendo por mim”.

A atividade pensante, durante a realização do trabalho, faz parte do cotidiano dos trabalhadores que, ao serem obrigados a excluir essa dimensão de suas subjetividades, sofrem com afetações psicológicas. O trabalho começa a perder seu sentido quando se torna do domínio da gerência e passa a ser simplificado. O trabalhador a ser recrutado já não é mais alguém sabedor de um ofício ou que tenha habilidades para desenvolver um determinado trabalho. Não há mais a necessidade de homens extraordinários ou de profissionais extremamente qualificados; passa-se, apenas, a demandar indivíduos com algumas habilidades pessoais específicas.

Taylor, ao reformular o papel do controle do trabalho, individualiza-o. Conforme Athayde (1988) postula, o trabalho é “apontado”, pré-projetado pelo setor de planejamento para cada operário individualmente, tornando o controle mais eficiente. Controle nos diversos níveis e em cascata (como nas forças armadas), utilizam-se diagramas, mapas, telefones, mensageiros, todos os deslocamentos traçados, como se cada

trabalhador fosse uma peça num tabuleiro de xadrez. Nesse novo método de trabalho, tornava-se mais eficiente o controle. Conforme destaca Athayde (1988, p. 79),

Dividir para reinar, individualizar para dificultar a organização e a solidariedade operária, fragmentar sob controle os controladores por meio de uma hierarquia tecnicamente artificial. O operário, além de desconhecer o ofício, passa também a não entender o processo em que atua.

Taylor considera esse princípio inovador e vai mais além: a cada operário serão destinadas tarefas prontas, as quais já terão sido previstas com dias de antecedência: o que deve fazer, de que forma e o tempo concedido para realizá-las. A concepção de tarefa incorpora todos os princípios básicos do taylorismo.

Para Athayde (1988), o taylorismo ainda apresenta lacunas, “poros”, na busca de intensificação. Entretanto, havia, ainda, grandes possibilidades potenciais que não haviam sido exploradas. O fordismo, na linha do taylorismo, avançou nesse e em diversos outros planos, introduzindo modificações importantes à concepção do trabalho.

Henry Ford nasceu em Michigan, nos Estados Unidos da América, em 1863. Interessou-se pelo plano prático, iniciando precocemente sua aprendizagem como mecânico. Em 1903, inaugurou a Ford Motor Company, dependendo de operários qualificados no ofício, já que a produção – em particular a montagem final – era muito complexa e demandava habilidade e competência.

Em 1908, Ford adquiriu a maioria das ações, introduzindo modificações mercadológicas e nos métodos de trabalho. Segundo Athayde (1988), a base do seu sucesso foi a introdução da esteira transportadora, que conduzia os elementos do carro operado em paradas periódicas. Dessa forma, coloca-se em funcionamento o processo de circulação de ferramentas e de peças, de modo que cada peça percorre a menor distância possível durante a montagem.

Athayde (1988) comenta, ainda, que foi criado um processo de distribuição dos trabalhadores que permitia “complementar” com trabalho humano as operações que não podiam ser realizadas de forma mecânica. Desse modo, o trabalhador podia manusear e colocar ao seu alcance e no mesmo lugar a peça que trabalhou, facilitando o transporte para as mãos do próximo trabalhador e, com isso, não era ultrapassado o tempo conveniente à execução e manipulação previstas. Athayde (1988, p. 85) destaca:

Tudo isso [acaba] funcionando de tal forma que trabalhador nenhum deva dar um passo (ou movimento) desnecessário. Os operários são então “aliviados”

de qualquer deslocamento necessário e fixados a seus postos, sendo a velocidade do deslocamento das peças e do encadeamento do trabalho reguladas mecanicamente, de forma exterior, sob imposição. [Cria-se] Um sistema de máquinas cada vez mais complexas e aperfeiçoadas que tornam cada vez mais simples e elementares as operações que possam ser executadas por trabalhadores não qualificados.

Em termos de resultados, o capital obteve muito sucesso com a redução extraordinária do tempo de produção e montagem, acompanhado de hiperfragmentação das tarefas, cuja única função era repetir indefinidamente movimentos padronizados, desprovidos de qualquer conhecimento profissional. Conforme Athayde (1988, p. 92) resalta,

A ideia de tarefa integra todos os princípios básicos do taylorismo. Em particular, instaura a prática individual do operário (contra a força da coesão do grupo de trabalho e a solidariedade coletiva). A noção de tarefa está ligada à de posto de trabalho – palavra da linguagem militar que indica um lugar onde alguém é colocado para cumprir uma tarefa.

Com a “racionalização”, a exploração se opera já não apenas na extensão da jornada de trabalho, mas sim num menor espaço de tempo, intensificando o ritmo do trabalho. Athayde (1988) conclui que essa intensificação dificulta, ainda mais, as relações interpessoais, impede a tentativa de individualidade e elimina a comunicação entre grupos.

Essa pretensão de domínio absoluto do processo de trabalho tropeça na complexidade do funcionamento do sistema produtivo. Na tentativa de impedir todo tipo de comunicação horizontal entre os operários, a própria organização desse processo demanda a intervenção criativa dos trabalhadores, conforme são solicitados a dar respostas urgentes aos problemas cotidianos. Diante dessas questões, Athayde (1988) argumenta que, fora da realidade imediata da produção, nem sempre é possível dar conta do que é necessário à produção, surgindo problemas imediatos, os quais levam os operários a se direcionar naturalmente ao encaminhamento de soluções. Nesse movimento, criam-se formas diversas de relacionamentos, de organização coletiva, ainda que fragmentadas.

1.4 A ESCOLA DE RELAÇÕES HUMANAS E O CONTROLE DO TRABALHO COLETIVO

Com o estabelecimento da racionalização, o capital se prepara para modificações importantes nas relações de trabalho. Essas modificações resultariam na melhoria

das relações de trabalho do grupo. Entre 1928 e 1930, Elton Mayo, especialista em relações humanas na indústria, inicia estudos para dar conta da complexidade da pesquisa. Investiga indicações por meio de conversas-entrevistas com a temática central da opinião dos operários sobre a direção e os pesquisadores, baseando-se numa metodologia de entrevista dirigida à compreensão da situação de trabalho e das possibilidades de intervenção. Em 1931, Mayo dá continuidade às suas pesquisas contando, agora, com a assessoria de antropólogos sociais. De acordo com Athayde (1988, p. 107), esses antropólogos

Chamam atenção para o fato de que não bastava estudar tais aspectos psicológicos “individuais”, pois lembram que os operários não são simples indivíduos, mas membros de um determinado grupo, onde se constituem regras de conduta no relacionamento entre si, com a direção e com a política da empresa.

De acordo com Athayde (1988), Mayo, em conjunto com os antropólogos, escolhe um determinado tipo de operador, observa o trabalho durante meses e organiza estudos sobre a influência das relações humanas na produtividade e no comportamento. Esses estudos concluíram que há, em toda empresa, relações regulamentares, pré-determinadas pela organização técnica da produção e relações não regulamentares, quando naturalmente se constituem grupos baseados na simpatia, amizade, comunhão de interesses, de caráter etc. Segundo o autor, esses grupos eram limitados, com costumes diferentes e próprios, regras diversas, rituais, tempos variáveis. Grupos esses denominados “não-formais”, os quais tinham seus chefes reconhecidos, sendo o comportamento dos operários influenciado predominantemente pelo grupo. Depreendeu-se, também, que esses grupos podiam ajudar os interesses da empresa, à medida que seus elementos fossem atraídos pela direção. Todavia, conforme entende Athayde (1988, p. 109),

É importante especificar as formas de efetuar o controle no caso da proposta de Mayo e colaboradores. Já não se trata, como no taylorismo (fordismo), de tentar eliminar as “relações humanas” propiciadoras de conflito. O que se pretende, nesse caso, é manter as relações sociais sob controle, chegando a uma ordenação promotora de harmonia, impeditiva de conflitos, acreditando que o sistema é racional e não precisa ser modificado em suas bases.

Essa proposta consolida-se como uma proposta global, reconhecida internamente como “Escola de Relações Humanas”, na medida em que evolui para um vasto programa que visa a elucidar as motivações do comportamento dos trabalhadores e a

encontrar meios de influenciá-los conforme os interesses da empresa. Nessa concepção, o que se pretende é administrar o conflito, já não mais eliminá-lo. Para Athayde (1988), a Escola de Relações Humanas torna-se um esforço planejado de mudanças, as quais objetivam amearhar, da melhor forma possível, recursos e energia humanos para cumprir a missão da organização (produzir o máximo possível) num ambiente viável a curto, médio e longo prazo.

Sob essa ótica de enriquecimento, Athayde (1988) sugere, para sua melhor compreensão, a soma das seguintes práticas:

- a rotação de cargos, num rodízio de trabalhadores, em serviços que permanecem inalterados;
- a ampliação horizontal ou o alargamento do trabalho (*job enlargement*), num reagrupamento de tarefas que seriam realizadas em sequência por diferentes trabalhadores, tornando o serviço menos fragmentado;
- a ampliação vertical ou enriquecimento do trabalho (*job enrichment*) com a atribuição de outras funções, como inspeção, manutenção etc.

1.5 A CORRENTE SÓCIO-TÉCNICA E OS GRUPOS SEMI-AUTÔNOMOS

Após a Segunda Guerra Mundial, as fortes mudanças econômicas, sociais, políticas e culturais nos países mais desenvolvidos, como os Estados Unidos da América e os da Europa Ocidental, tiveram implicações determinantes no funcionamento das organizações, fazendo emergir a corrente sócio-técnica. A abordagem sócio-técnica, por um lado, privilegiou, em seus estudos, uma intervenção centrada na participação democrática dos trabalhadores nas organizações e, por outro, desenvolveu um modelo de análise baseado no equilíbrio e na otimização dos subsistemas técnicos e sociais em relação ao funcionamento das organizações. De acordo com Ortsman (1978), o Tavistock Institute diferencia-se das pesquisas sociais mais clássicas pela importância atribuída à ação. Trata-se de resolver problemas específicos de campo e não de se contentar com um papel de observador externo.

A proposta de organização do trabalho é formada no Tavistock Institute of Human Relations, criado em 1946, em Londres, por cientistas da área social, que reuniram seus conhecimentos a fim de resolver problemas específicos existentes entre os processos de grupos e as estruturas sociais. O Tavistock Institute concebe a organização como um sistema sócio-técnico resultante da interação entre o sistema tecnológico e o

sistema social. Enquanto o sistema tecnológico é determinado pelas exigências típicas das tarefas que são executadas em cada organização, quer em termos de competências, quer em termos de conhecimentos exigidos pelo tipo de equipamento, estruturas físicas e matérias primas, o sistema social é constituído por pessoas e suas respectivas interações.

A equipe do Tavistock Institute multiplicou as discussões de grupos. Esses grupos eram de composição variável: grupos de quadros de diretores, de delegados do pessoal, de empregados ou de operários, ou seja, grupos mistos. Segundo Athayde (1988, p. 116),

Para eles, não é possível reorganizar tecnicamente uma oficina sem que haja modificações importantes nas relações sociais e nas condições psicológicas dos trabalhadores. Como também não é possível modificar o clima psicossocial sem modificar as condições tecnológicas e ou organizacionais que estavam na sua origem.

Conforme Athayde (1988) acredita, a análise sócio-técnica desemboca na criação de equipes de trabalho semi-autônomas. Convém lembrar que essas formas de semi-autonomia recobrem técnicas elaboradas por e para os patrões. Pensar grupos semi-autônomos é entender que é concebida uma tarefa a um grupo e que o mesmo deve organizar-se como quiser, desde que tenha a tarefa cumprida no prazo, no custo e com a qualidade prevista.

Na abordagem sócio-técnica, para uma mesma tecnologia, é possível estruturar uma organização do trabalho baseada nas decisões e participação do trabalho em grupo. É o grupo, a partir do seu funcionamento interno, que coordena e controla a execução das tarefas, não existindo uma supervisão externa. As relações entre os diferentes trabalhadores passam a ser dominadas pela cooperação e solidariedade, fomentando a coesão e a integração sociais, imprescindíveis para a consecução dos objetivos do grupo e da organização.

De acordo com Ortsman (1978), outro aspecto norteador da corrente sócio-técnica é a defesa da ideia de que o trabalho, enquanto ação humana e social, atinge maior eficiência em grupo do que circunscrito ao trabalho individual centrado na especialização e na competição entre diferentes indivíduos que executam uma determinada tarefa. Assim, o sistema técnico determina as relações sociais, os comportamentos individuais e o conjunto das estruturas sociais do local de trabalho.

1.6 A DEMANDA PELO TRABALHO EM GRUPO NO SETOR DE SERVIÇOS NO

CAPITALISMO CONTEMPORÂNEO

Primeiramente, serviço é uma atividade que não é fácil caracterizar. O setor de serviços apresenta uma substancial diversidade de características. Salerno (2001) afirma que uma consulta médica é um serviço, bem como um curso por correspondência ou pela Internet. Ainda, a telefonia é um serviço de caráter público. Para a produção desse serviço, ou seja, para que se tenha a cobertura, é necessária a mobilização de um contingente significativo de pessoas.

Salerno (2001) salienta que a evolução de determinados serviços fez com que boa parte da relação presencial com o cliente fosse suprimida. Cada vez mais, o cliente é obrigado a relacionar-se com máquinas, de forma massificada e padronizada. Para o autor, a saúde é um serviço atípico que envolve a relação direta de pacientes com prestadores de serviços, como, por exemplo, médicos e enfermeiros.

Uma gama de produção de bens e serviços tem como característica um alto conteúdo relacional. A incorporação de pacotes de serviços virtuais como transformação de atividades pode ser uma armadilha para o conceito relação de serviço. Conforme ressalta Salerno (2001, p. 17),

Estamos falando da intensidade das relações e interações entre os autores da oferta e demanda, atores esses que cooperariam em diferentes graus pra a obtenção de serviços e efeitos úteis. Genericamente, relações de serviço poderiam ser concretizadas como modalidades de interconexão entre os prestadores de serviço e os clientes, a propósito da resolução do problema pelo qual o cliente se dirige ao prestador.

Salerno (2001) alerta sobre a possibilidade de co-produção entre prestador e prestatário, entre produtor e cliente ou usuário-destinatário. De alguma forma, tanto um quanto outro influi no processo de produção. Para Salerno (2001, p. 18),

Poderíamos dizer que, no cerne das inovações trazidas pela reestruturação produtiva em curso, há um aumento da importância da relação de serviço em todo o tecido econômico; ainda, há a introdução da lógica fabril clássica em partes importantes da produção de serviços de massa (telefonia, saneamento, sistema financeiro, etc.).

O autor se interroga sobre até que ponto muitos serviços para o grande público não estariam assumindo uma característica típica da indústria clássica: produção em massa, com lógica de escala, de “produtos” padronizados, com trabalho fragmentado e concebido externamente ao executor da tarefa, característica que a própria indústria de ponta está relativizando. Segundo Salerno (2001, p. 21),

Não faltam modelos de produção de serviços: o desafio é a construção de um modelo de produção alternativo ao taylorista clássico que dê conta da noção de serviço, que seja tanto consistente internamente quanto progressivo e adequado do ponto de vista social.

Tratar da questão de eficiência em serviços e sua mensuração não parece tarefa fácil. Como dar conta da noção de produtividade ou de eficiência em serviços como, por exemplo, os hospitalares? Como medir a prestação de serviços em hospitais?

Conforme Salerno (2001) afirma, em 1979, foi criada, no Brasil, uma determinação jurídica para que os salários fossem aumentados de acordo com o “aumento da produtividade”. Transladando isso para uma consulta médica, o que é produtividade para um atendimento médico? Essa não é uma questão fácil de responder. Para esse autor, um hospital produz dias de hospitalização e seu produto total é medido pela soma desses dias. Entretanto, conforme ressalta Salerno (2001, p. 50),

A partir dos anos 1970, nos Estados Unidos, e dos anos 1980, na França, percebeu-se que esse método continha um inconveniente considerável: quanto mais se prolongam os dias de estada para as mesmas patologias, mais se produz e, por conseguinte, mais meios e pessoal se vão pedir à entidade responsável pelo hospital. O método adotado era, então, simples e prático, mas pouco compatível (talvez mesmo oposto) com a ideia de eficácia dos serviços hospitalares, o que não se recomenda na análise de produtividade.

Esse método, segundo Salerno (2001), foi substituído por uma concepção metodológica que se baseia no número de pacientes tratados ou hospitalizados, tratando-se de um conceito quase industrial, comum ao comércio varejista, no qual o fluxo dos objetos vendidos é considerado indicador da produção. Salerno (2001) considera um método simples, prático, mas muito grosseiro. Isso porque essa concepção não leva em consideração a complexidade variável dos casos e dos tratamentos em hospitais em diversas regiões e países.

Os norte-americanos registraram um progresso considerável desde o início dos anos 1980. Eles obtiveram uma distribuição dos pacientes em 540 grupos, segundo as patologias, as idades, as complicações, as multipatologias etc. Nessa abordagem, o produto de um hospital é o tratamento (considerado de boa qualidade pelos padrões médicos aceitos) de uma gama de casos mais ou menos complexos (SALERNO, 2001).

A intrincada questão da medição da produtividade do trabalho no setor hospitalar, em diversos outros serviços, se choca com sérias limitações práticas e teóricas. O método da medição de produtividade no trabalho não leva em conta os efeitos de longo prazo dos tratamentos e da atividade do hospital, incluindo as recaídas, nem a questão

dos pacientes que tiverem alta cedo demais e que precisam ser internados novamente. Segundo Salerno (2001, p. 52),

Trata-se então de uma lógica de fluxo de tratamentos, como no comércio varejista. A noção de melhoria do estado de saúde dos pacientes ou de dada população não é objetivo dessa medição (não importa a influência positiva dos tratamentos sobre o estado de saúde deles), já que ela privilegia a quantificação dos fluxos e dos atos de tratamento diretos.

Verifica-se, aqui, a crítica que se pode fazer à medição da produtividade de serviços hospitalares em saúde, no sentido de que esse método não prevê o que pode melhorar na vida cotidiana dos pacientes hospitalizados. Salerno (2001) verifica que as dimensões vinculadas a relacionamentos (perante pacientes e seus acompanhantes) são entraves à produtividade. Podem-se considerar essas dimensões como componentes da qualidade dos serviços não-médicos, integrando-as aos aspectos de contribuições à cura, à prevenção e a uma maior responsabilização do paciente por si mesmo e por seus próximos.

Torna-se evidente, então, que a noção de “produto”, baseada nas internações e nos tratamentos em hospitais, precisa ser revista, o que é possível, porém complexo. De acordo com Salerno (2001), isso visa a uma avaliação de desempenho que rompe com os métodos industriais, ainda que enriquecidos.

A respeito da produção de serviço, Zarifian (2001) a entende como um processo que transforma as condições de existência de um indivíduo ou de um grupo de indivíduos. O serviço deve, portanto, agir sobre as condições de uso ou sobre as condições de vida do destinatário (um cliente, um usuário). Já o setor de serviços mantém uma relação mais direta com essa transformação, uma vez que se encarrega dela. Dessa maneira, pode-se dizer que os serviços de saúde se incubem das transformações das condições de saúde da população.

1.7 A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE

O trabalho em equipe constitui uma tradição nos meios de unidades técnicas, seja dentro de grandes empresas prestadoras de serviço, seja em equipes de vendedores de pequenas agências. De acordo com Zarifian (2001), há uma importância crescente das redes de “novas tecnologias de comunicação” consubstanciada no fato de que um número crescente de trocas profissionais se realizam a distância (por telefone, fax, *sites* da Internet, correio eletrônico etc.). De forma mais sutil, o trabalho em equipe desenvolve, por si mesmo, a necessidade de redes. Zarifian (2001, p. 72) esclarece que,

De fato, uma equipe só pode funcionar bem socialmente se seu efetivo for limitado e, portanto, se as consequências e os raios de ação que pode agrupar sejam também limitados. Querer “equipes com tamanho humano” significa, implicitamente, querer que essas equipes possam comunicar-se com outras equipes e com outros polos de especialistas por meio de redes.

Além da limitação do trabalho em equipe via de rede, é contraditório solicitar aos trabalhadores que realizem um trabalho em grupo quando o sistema de administração de recursos humanos permanece centralizado no posto de trabalho ocupado individualmente. Essa é uma das principais razões pelas quais, muitas vezes, a noção de equipe só funciona de maneira limitada.

A competência com relação à prestação do serviço ganha importância a partir do momento em que passa a ser entendida como uma abertura e como uma transformação interna dos ofícios já existentes. Para Zarifian (2001), desenvolver uma competência é saber que impacto isso terá, direta e indiretamente, sobre a maneira como o produto ou o serviço fornecido beneficiará os destinatários. Para o autor, desenvolver uma competência é, também, mostrar, nas suas relações com os outros, civilidade, isto é, atenção, respeito e generosidade em relação ao próximo.

Cardoso e Heninnington (2011) enfocam o trabalho em equipe a partir da rotina dos profissionais que lá atuam e das reuniões multiprofissionais em saúde. Dentre os principais resultados, observou-se que os trabalhadores desejam encontrar uma forma efetiva de trabalhar em equipe. Isso evidencia a necessidade de se fomentar o protagonismo desses sujeitos, tornando visível a gestão que os trabalhadores de saúde fazem do seu próprio processo de trabalho, bem como viabilizar o aprimoramento de mecanismos de gestão participativa. Isso pode ser feito ampliando-se o grau de transversalização entre os sujeitos envolvidos no cuidado, com base num modelo de gestão em que todos sejam corresponsáveis pela atenção prestada.

Assim sendo, segundo Cardoso e Heninnington (2011), o trabalho em equipe surge como uma estratégia para redesenhar os processos de trabalho e promover a qualidade dos serviços. Os autores consideram que o trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos-chave na reorganização da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa reorganização deve ser sustentada por projetos assistenciais mais integrais, por meio dos quais sejam implementadas mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença com base numa maior interação entre os profissionais e suas ações.

A importância do trabalho em equipe na área da saúde é ressaltada por diversos autores e justificada de diferentes formas. Colomé *et al* (*apud* CARDOSO e HENNINGTON, 2011) afirmam ser preciso desenvolver um trabalho conjunto no qual todos os profissionais se envolvam em algum momento da assistência, de acordo com o seu nível de competência específico, e possam conformar um saber-fazer que se coadune com a complexidade dos problemas de saúde. Diante das complexidades que envolvem o atendimento em saúde, nenhum trabalhador tem a capacidade de realizar a totalidade das ações necessárias isoladamente.

A equipe representa, além de relações de trabalho, relações de saberes, poderes e, principalmente, relações interpessoais. Para Pedruzzi (*apud* CARDOSO e HENNINGTON, 2011), o trabalho em equipe multiprofissional pode ser definido como a modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e interação dos agentes de diferentes áreas profissionais, em que a articulação das ações e a cooperação ocorram através da comunicação.

A concepção de equipe como um grupo de pessoas que realiza algo conjuntamente é trazida por Gomes *et al* (*apud* CARDOSO e HENNINGTON, 2011), que apontam, como característica essencial ao trabalho em equipe, a liberdade conferida a todos os membros de contribuir com ideias e opiniões sobre as ações a serem realizadas. Os autores creem que esse tipo de trabalho pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na do outro e, nessa troca, ambos se transformarem. Isso intervém na realidade que se apresenta complexa por reunir trabalhadores com diferentes histórias de vida, formações e saberes técnicos diversos, a fim de que possam responder adequadamente às necessidades dos serviços e da própria instituição, sempre se levando em consideração os desejos e anseios de cada um dos membros. Assim, o trabalho em equipe de saúde pode configurar-se, nos serviços, como um espaço formal e institucionalizado, podendo, ainda, conformar-se na fluidez dos encontros e das demandas relacionadas à atenção em saúde. Para Cardoso e Hennington (2011, p. 93),

O agrupamento dos profissionais de saúde, num certo local e num dado momento não necessariamente constitui “trabalho em equipe”. Muitas vezes, o trabalho em equipe revela-se em cenários e por meio práticas – não totalmente isentas, mas distantes de prescrição ou normas disciplinares – baseado no encontro de distintos sujeitos com diferentes histórias, formações e experiências, numa aproximação da perspectiva transdisciplinar de construção de um novo saber.

Nota-se que o trabalho de um dos membros da equipe exige o entendimento

das atribuições e práticas dos demais profissionais e a consciência de que o reconhecimento do outro não é apenas útil, mas sim indispensável à efetividade da prestação do serviço. Em vista disso, pode-se afirmar que o trabalho em equipe multiprofissional pode ser entendido como o eixo da integralidade do atendimento em saúde. De acordo com Souto, 2011, p. 31),

A inserção de novos profissionais nas equipes possibilita o encontro e o diálogo dos diversos atores da saúde – trabalhadores, gestores, agentes sociais e etc. – no sentido de um cuidado integral. Contudo, tal organização ainda se mostra insuficiente para garantir a transdisciplinaridade. O que se percebe muitas vezes é uma simples justaposição de diferentes profissionais, a existência de uma hierarquia rígida que mantém a fragmentação do trabalho e a hegemonia do modelo biomédico.

Barros (*apud* SOUTO, 2011) afirma o trabalho em equipe como uma estratégia privilegiada de reverter processos de fragmentação, individualização, competição e quebras de alianças coletivas no trabalho. Souto (2011) ressalta que a potência do coletivo será aumentada ou diminuída dependendo das maneiras como se dão as relações entre os trabalhadores e a organização de trabalho e como as subjetividades são produzidas nesse contexto. Desse modo, a autora propõe um modelo de equipe como orquestra sem maestro, caracterizada pela autonomia e horizontalidade nas relações. Considerando-se que o trabalhador nunca age sozinho e que sua atividade é sempre dirigida, evidencia-se a importância de se conhecer os valores coletivos que permeiam o trabalho, a fim de que seja possível transformá-lo. Para isso, verifica-se a importância da existência de espaços públicos onde se possa analisar e transformar coletivamente a atividade.

CAPÍTULO 2

CAIXA DE FERRAMENTAS PARA COMPREENDER A DIMENSÃO COLETIVA DO TRABALHO

Neste capítulo, aborda-se a contribuição ética e epistemológica da Ergologia, assim como da psicodinâmica do trabalho e da clínica da atividade, ressaltando-se como contribuem especificamente para compreensão da dimensão coletiva do trabalho. Acredita-se que a caixa de ferramentas aqui apresentada seja importante para que se possa pensar o trabalho coletivo como uma possibilidade de criação e não apenas como uma reprodução de prescrições e organogramas de equipes.

2.1 A PERSPECTIVA ERGOLÓGICA

A Ergologia não é uma nova disciplina científica, mas uma maneira de produção de conhecimentos, tendo surgido, na França, no início dos anos 1980, a partir de discussões a respeito de mudanças no trabalho, discussões essas implementadas por um grupo de pesquisadores integrado por Yves Schwartz, Daniel Faita, Bernard Vuillon e Jacques Duraffourg.

As referências básicas da Ergologia se consubstanciam nas contribuições da Ergonomia da Atividade (Wisner, Duraffourg), no Modelo Operário Italiano de produção de conhecimento sobre saúde e trabalho (Oddone *et al*), assim como na filosofia de Canguilhem. Foca-se o ponto de vista da atividade, levando-se consideração a experiência dos trabalhadores, propiciando, assim, o reconhecimento do trabalho como uma experiência histórica e sociocultural.

A atividade de trabalho é compreendida como produtora da variabilidade humana, modificadora e modificável a cada instante, atravessada pelo inédito e pela complexidade. Mesmo diante de mutações e transformações no mundo, o corpo está cada vez mais presente na atividade de trabalho. Partindo-se da atividade, é possível pensar o trabalho a partir de suas modificações para transformá-lo.

Schwartz (2007) acredita que o trabalho sempre muda e que os homens historicamente têm sido capazes de apreender o trabalho por meio de suas mudanças. O autor crê na ideia de transformar positivamente as coisas, sendo necessária prudência quando se avaliam e analisam as mudanças. Essa prudência é importante ao se discutir, de for-

ma específica, a atividade humana. Isso porque todos são levados, em seu ambiente de trabalho, a negociar normas, ou seja, para cada situação, há sempre uma negociação que se instaura. O resultado dessas negociações não pode ser previsto porque não se sabe como vão se operar as escolhas em cada situação de trabalho. Evidencia-se a possibilidade de coletivos de trabalhadores gerirem juntos essas normas e valores, de modo que tenham efeitos positivos na atividade.

O autor pensa na atividade como uma forma de reconhecimento da situação de trabalho individual ou coletiva transformadora ou como uma tentativa de transformação. Portanto, essa ideia de atividade envolve fazer, de outra forma, um trabalhar de outra maneira. Isso estando inserido no cotidiano do trabalhador, na sua realidade, sendo possível uma dimensão de transformação a qualquer situação de atividade de trabalho. Logo, do ponto de vista da atividade, pode-se considerar aquilo que, em toda atividade, é já um trabalhar. Assim sendo, trabalha-se de outra forma em toda e qualquer atividade de trabalho, seja ela qual for.

O corpo humano é movido a realizar atividades diversas para cada tipo de trabalho que lhe é atribuído. Dessa forma, o corpo, a mente, enfim, todo o conjunto humano acaba integrando a atividade na realização do trabalho. Segundo Schwartz (2007), essa entidade que racionaliza é o corpo-si, algo que perpassa tanto o intelectual e o cultural quanto o fisiológico (sistema nervoso, muscular etc.). Só é possível compreender essa dinâmica quando se levam em consideração os valores, as normas e as escolhas que são feitas pelos sujeitos a vivencia.

A Ergologia, assim, propõe um encontro de saberes com o objetivo de conhecer o universo de trabalho em seu cotidiano, buscando demonstrar como ele é influenciado por questões societárias, por valores pessoais, por relações complexas e por formas de inteligências sociais diferentes e complementares.

Schwartz (2007) apresenta uma forma de produção de saberes sobre o trabalho denominada “Dispositivo dinâmico de três polos”, que vem a ser um dispositivo de trabalho cooperativo, de formação, no qual se tem: o Polo dos Saberes Constituídos (saberes formais das disciplinas, conceitos); o Polo dos Saberes Investidos (saberes tácitos presentes na atividade e das “forças de convocação e validação”, em que a recriação e o debate de normas são constantes); o Polo das exigências ético-epistemológicas (desconforto intelectual e, sobretudo, o respeito ao outro, o estar disponível para aprender com ele, reconhecendo que todos têm sua capacidade de renormatização). O autor postula que esse dispositivo de três polos é o lugar de encontro, o lugar de trabalho comum em

que se ativa uma espécie de espiral permanente de retrabalho dos saberes, a qual, por sua vez, produz retrabalho junto às disciplinas, umas em relação às outras, transformando, portanto, certo número de hipóteses e conceitos entre as disciplinas. Surge, assim, uma verdadeira matriz não-artificial de interdisciplinaridade.

Percebe-se que o indivíduo sempre procura tornar-se o centro de seu trabalho, que, por sua vez, não é mera execução, mas uso: “uso de si por si mesmo” e “uso de si pelos outros”. No debate de normas constantemente presente na atividade, ocorrem as “dramáticas do uso de si”. Dramático, aqui, não é necessariamente um sinônimo de trágico. De acordo com Schwartz e Echternacht (2007), no sentido etimológico, o termo dramático remete a um evento não previsto inicialmente, mas do qual não se pode escapar por estar relacionado ao próprio destino. Para Schwartz (2000), esse problema relacionado ao trabalho é o que se chama de “dramática” na duração do mesmo. Drama, nessa acepção, remete ao fato de que algo, ainda que minúsculo, sempre acontece no trabalho, haja vista que o sujeito arbitra no mais íntimo da atividade. No entanto, não se trata, aqui, de um “sujeito” delimitado, definido, mas sim de uma entidade enigmática que resiste às tentativas de objetivá-lo.

Schwartz e Echternacht (2007) pressupõem que o ato de trabalhar não se restringe ao uso heterodeterminado de homens e mulheres pelos gestores do sistema de produção, pois é, também, uma experiência de si mesmo, uma relação com a própria história. Para melhor compreender essas afirmações, pode-se afirmar que o ato de trabalhar não é simplesmente pura execução, porque ele é o uso de si. Ainda de acordo com os autores, há sempre o uso de si pelo fato de que estar vivo é reinventar maneiras de viver, de sobreviver, de viver em comum. Assim, o ato de viver não pode ser encarado como pura execução.

Portanto, realizar uma atividade implica o indivíduo mobilizar em si mesmo a inteligência do corpo e a memória. Além disso, é uma experiência de si próprio, a qual detém significados pessoais para ele, ocorrendo uma repercussão, sobre sua vida, da atividade realizada. De acordo com Schwartz e Echternacht (2007), fazer uso de si por si, para a Ergologia, significa escolher a si mesmo a partir dos valores que cada um evidencia ou oculta. Contudo, se há escolha, há critérios, qualquer que seja o nível em que a escolha ocorra, seja ele mais ou menos consciente. Isso significa que existe, nos indivíduos, um universo de valores que os faz escolherem esta ou aquela norma. Uma norma escolhida está sempre atrelada não apenas a um valor, mas sim diversos valores que sustentam as escolhas de cada trabalhador, os quais não são quantificáveis e de difícil

precisão como, por exemplo, solidariedade, justiça, vida comum, os quais, pela a Ergologia, são chamados de valores sem dimensão.

Em vista disso, qualquer tentativa de encadeamento de procedimentos técnicos não será suficiente para entender a variabilidade humana. Desse modo, torna-se inviável a padronização absoluta do ambiente de trabalho. Nesse sentido, trabalhar é expor-se dos mais diversos modos, porque sempre remete o sujeito a um movimento individual, porém que se desenvolve num cenário coletivo. Com efeito, segundo Schwartz (2000), o profissional jamais trabalha sozinho, haja vista que seu trabalho está imerso num universo social, no qual, a partir das escolhas arbitrárias que faz, insere-se num universo permeado de múltiplos valores. Por tudo isso, trabalhar é sempre uma escolha individual em face de respostas oferecidas pelo coletivo.

Permeando toda a organização do trabalho, há, ao mesmo tempo, duas realidades: uma coletiva e outra individual. Isso porque, as pessoas, apesar de trabalhar dentro de um determinado grupo, são singularizadas por suas histórias pessoais. Em vista desse fato, não se pode prescrever uma única maneira como sendo a ideal para que a organização de trabalho funcione. De fato, o que define uma organização de trabalho deve ser o modo particular como as pessoas constroem “realidades” coletivas, seja a partir dos olhos de outros indivíduos, seja a partir das próprias prescrições e padronizações inerentes ao trabalho que deve ser realizado. Isso, por sua vez, remete à singularidade dos vínculos que são estabelecidos e às escolhas que são feitas por elas. Dessa forma, depreende-se que essas “realidades”, ainda que relativamente pertinentes, são, no entanto, frágeis.

Com efeito, as prescrições da organização do trabalho remetem a um verdadeiro trabalho de construção do indivíduo. Portanto, é necessário pensar a presença do outro no íntimo de suas escolhas. Para Schwartz (2000), efetivamente, não é possível esquivar-se dessa responsabilidade na construção coletiva da organização do trabalho; por isso, é imprescindível refletir sobre essas duas dimensões ao mesmo tempo.

Nesse sentido, afirma-se a compreensão sobre o trabalho em serviços como uma ação inerente à experiência de si, a qual pressupõe escolhas relativas à hierarquização de atos, de objetivos e de valores, assim como implica uma tensão “dramática” do uso de si “por si” e “pelos outros”, abrindo-se novas possibilidades de experiências aos trabalhadores.

Schwartz (2007) afirma que trabalhar é gerir, portanto o indivíduo não pode simplesmente abster-se de observar prescrições e normas inerentes a esse ato. Assim,

trabalhar é confrontar-se com incertezas, é uso de si por si e pelos outros. Portanto, é na atividade de trabalho que se expressam os corpos. Todo ato de trabalho só é possível quando inserido num coletivo, o qual deve coadunar-se às regulamentações, ainda que tácitas. Essa dimensão, aliada a possibilidades de troca e comunicação inerentes ao ato de trabalhar como prática social faz com que os trabalhadores, como sujeitos no e do trabalho, tenham virtualmente a possibilidade de se apropriarem crítica e construtivamente dos conteúdos e dos contextos de realização do próprio trabalho. A partir dessa perspectiva, os trabalhadores, como sujeitos coletivos, estariam também se construindo e se qualificando no e a partir do trabalho. O trabalho, como espaço de relações, envolve o ser humano como um todo, incluindo sua capacidade de criar, de pensar, de envolver-se, de mostrar-se e de exteriorizar-se no mundo das relações, o que o torna um ser social em constante formação e transformação.

Schwartz (2000) postula que o trabalhador pode ser ou não coletivo. De fato, não é fácil determinar o que é coletivo no trabalho, pois ele, quanto uma dimensão, pode não ser acessada com facilidade ou pode ser expressa por meio de palavras. A análise do coletivo deve ocorrer, portanto, na prática do trabalhador em sua atividade, na qual se leva em consideração a cooperação, a troca e a arbitragem que se desenvolvem entre a vida profissional e a vida pessoal de cada um dos envolvidos no processo. Dessa forma, a melhor produtividade só é atingida quando inserida nas relações de cooperação, sendo realizadas por meio de trocas e histórias de vidas diversas, levando-se em consideração as variações existentes entre os profissionais e a construção de um sentido comum da atividade. Assim sendo, há um enigma nessa relação, haja vista que a implementação do bem-comum só é viável se instaurada no coletivo.

É necessário que o trabalhador produza sentido nas atividades profissionais que realiza, estando inserido num meio satisfatório no qual questões subjetivas sejam valoradas pela equipe. O uso de si por si é um ato sempre passível de negociação pelo profissional. Schwartz (2000) indica que, no ato de trabalho, o “uso” não é somente o que é feito do indivíduo pelos outros, mas, também, aquele que cada um faz de si mesmo. Em vista disso, pode-se afirmar que há capacidades singularmente adquiridas que são aplicadas num “jogo” em que cada situação de trabalho e nenhuma lógica de relações sociais predominam completamente, sem que esteja, de algum modo, submetidas à singularidade. Isto é, infere-se que todo ato de trabalho humano se desenvolve no híbrido, haja vista que as formas de cooperação que os trabalhadores estabelecem entre si envolvem a seleção de valores e critérios, os quais estão incorporados às suas práticas, estando o

corpo em atividade imerso num ambiente em constante transformação.

A partir da representação da atividade, os indivíduos cooperam ou se confrontam, avaliando o que é possível realizar com base numa conformação final que será sempre singular. Para Scherer *et al* (2007), conhecer o trabalho do outro é condição necessária para que uma colaboração se desenvolva. Para Canguilhem (1978), essa perspectiva parece estar fortemente relacionada ao fato de que a saúde está vinculada à vida como atividade.

2.1.1 Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP)

Trabalhar, no sentido ergológico, é gerir um conjunto de fatores presentes em um determinado momento e espaço, em benefício de um objetivo comum. Para Schwartz (2006), trabalhar é gerir. A perspectiva ergológica permite compreender a presença da dimensão de escolhas e de valores na atividade de trabalho. De acordo com Schwartz (2000), quando o indivíduo realiza escolhas, revelam-se os valores que envolvem suas atividades e como ele se sente dentro da sociedade. A Ergologia permite entender o conceito de trabalho remetido à atividade humana, na qual é importante a participação efetiva dos diferentes envolvidos, já que o trabalho é fruto da relação do homem com seu meio. Além disso, o trabalhador lida com sua atividade dialogando tanto real ou virtualmente consigo mesmo, quanto com seu objeto de trabalho e com seus pares. A atividade possui autonomia, não se resumindo à sua simples execução. Nela, há apropriações de ações passadas e presentes, impressas na história do trabalhador.

Os coletivos de trabalho se transformam acompanhando as mudanças sociais, culturais, econômicas, tecnológicas, dentre outras. Eles reatualizam permanentemente o debate acerca do trabalho e da utilização da força coletiva. Organizando-se para além dos organogramas, eles têm sua própria história e, dessa forma, constituem-se nas Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP) que estão presentes todas as organizações. Schwartz (2007) afirma que a existência das ECRP está ligada à busca da promoção do bem-comum, cuja credibilidade pode ser afetada por problemas no campo da política e pela busca de eficácia, dependendo de como as os indivíduos gerenciam as variabilidades e fazem escolhas baseadas em seus valores.

O conceito de ECRP possibilita uma forma de entender os processos de cooperação presentes na realização de uma atividade, os quais se modificam constantemente. Alguns aspectos são observáveis, outros não. Certos aspectos são invisíveis em coleti-

vos prescritos ou clandestinos relacionados a uma determinada atividade, seja ela formal ou informal.

O trabalho coletivo em saúde acontece em forma de cooperação; que envolve uma divisão de tarefas de modo que cada área técnica se responsabiliza por uma parte das atividades. O processo de trabalho em saúde é constituído por agentes, meios, objetos e relações técnicas (mediadas pelo saber e pela tecnologia) e sociais (estabelecidas entre os diversos elementos que compõem o processo). No trabalho em saúde, por sua natureza, as atividades são sempre ressingularizadas, sobretudo nas ações de assistência direta ao usuário. Nesse caso, é difícil a simples aplicação de uma prescrição. Nota-se que a gestão, a partir da perspectiva ergológica, envolve escolhas, arbitragens, hierarquização de atos e objetivos, além de envolver, também, valores que orientam a tomada de decisões pelos trabalhadores no cotidiano. Segundo Scherer *et al* (2009), na realização de um trabalho, o coletivo é permeado por situações previsíveis e imprevisíveis, pois toda em todas as atividades coexistem uma fronteira perceptível e outra imperceptível.

Essa perspectiva levou a Psicologia a desenvolver abordagens que levassem em consideração o trabalho junto aos coletivos, sem focar apenas na individualização das atividades desenvolvidas. Em vista disso, a seguir, são discutidas as contribuições de duas de suas abordagens: a Psicodinâmica do trabalho e a Clínica da atividade.

2.2 PSICODINÂMICA DO TRABALHO

Dejours *et al* (1994) propuseram uma análise acerca das atitudes e das condutas humanas que se afastava sensivelmente do modelo psicopatológico causal, o qual estabelecia a organização do trabalho como a “causa” e a doença mental como “efeito”. Para os autores, os homens eram capazes de se proteger dos efeitos da organização sobre sua saúde, assim como de ter determinadas atitudes diante do risco de uma doença mental. Eles ressaltam que ocorria sofrimento, a partir do qual os trabalhadores desenvolviam estratégias individuais e coletivas de defesa. Ao abordar essas estratégias, Dejours e Abdoucheli (2004) chamam atenção para os chamados “segredos do ofício” elaborados pelos trabalhadores para lidar com o medo.

O foco de Dejours e Abdoucheli (2004) não se restringia a doenças mentais, mas sim ao sofrimento e às defesas contra o sofrimento. Os autores procuram pensar os trabalhadores em meio aos constrangimentos causados pela organização do trabalho e, a

partir disso, afirmam que buscam soluções para evitar a loucura. Seu interesse consiste no entendimento da construção das estratégias de defesa contra o sofrimento, as quais, via de regra, são bastante complexas.

Ao investigar a passagem da patologia à normalidade, Dejours e Abdoucheli (2004) propõem uma nova nomenclatura, denominando-a de Psicodinâmica do trabalho. Ao tomar a normalidade como objeto, a Psicodinâmica do trabalho abre caminho para perspectivas mais amplas que não abordam somente o sofrimento, mas também o prazer favorecido pelo trabalho.

A normalidade, para Dejours (1992), é, sobretudo, produto de uma dinâmica humana em que as relações intersubjetivas na construção de estratégias defensivas, ou menos ofensiva contra o sofrimento, ocupam lugar central. Assim, a contribuição das estratégias defensivas para a construção dos coletivos aparece com grande importância. Os estudos sobre os coletivos de trabalho têm grande importância para favorecer uma reviravolta epistemológica da Psicopatologia do trabalho, originando, assim, a Psicodinâmica do trabalho, que vem a ser definida como a análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos mobilizados pelas situações no ambiente de trabalho.

Os sujeitos do coletivo compartilham estratégias defensivas, sendo excluídos todos aqueles que não se adaptam a elas. Além disso, é importante ressaltar que a ideologia defensiva se mantém com base em condições externas, ou seja, com base nas percepções que os trabalhadores têm do trabalho. O que caracteriza esse conceito, diferentemente dos mecanismos de defesa individuais (que se mantêm a partir de interiorizações), é que ele se constrói fundamentado em fatos concretos. Esses fatos, por sua vez, caso fossem removidos, fariam com que as ideologias defensivas se desfizessem por não serem mais necessárias enquanto sistemas coletivos de defesa, haja vista que já teria sido eliminado aquilo que causa sofrimento.

Dessa forma, segundo Dejours (1993), o que importa para a Psicodinâmica do trabalho é conseguir compreender como os trabalhadores conseguem manter certo equilíbrio psíquico, ainda que submetidos a condições de trabalho que os desestruturam. Assim, evidencia-se que a Psicodinâmica do trabalho visa à coletividade e não aos indivíduos isoladamente. Após diagnosticar o sofrimento psíquico em situações de trabalho, ela não se atém a atos terapêuticos individuais, mas a intervenções voltadas para a organização do trabalho à qual os indivíduos estejam submetidos.

Para Dejours (1994), o sofrimento é um espaço clínico intermediário que, por um lado, marca a evolução de uma luta entre o funcionamento psíquico e os sistemas de

defesa e, por outro lado, entre as pressões organizacionais desestabilizantes. Com isso, objetiva conjurar a descompensação e buscar a conservação, apesar de tudo, de um equilíbrio possível, ainda que seu preço seja representado pelo sofrimento, sob a condição de que ele preserve o conformismo aparente do comportamento e satisfaça os critérios sociais de normalidade. Desse modo, percebe-se que a normalidade dos comportamentos não implica a ausência de sofrimento e que o sofrimento, por sua vez, não exclui o prazer.

Dejours e Abdoucheli (2004) postulam que a Psicodinâmica do trabalho é, antes de tudo, uma práxis, não sendo apenas uma modalidade de intervenção em campo. É uma disciplina produtora de conhecimentos. Assim, reiteram a confiança e a inteligência da prática. A Psicodinâmica do trabalho está alicerçada numa descoberta essencial, tornando-se um reconhecimento da realidade das situações concretas do trabalho. Isso porque a relação entre a situação de trabalho e o trabalhador encontra-se em contínuo movimento, estando aberta à evolução e às transformações, além de manter-se em constante deslocamento. Quando a dinâmica da relação organização do trabalho e trabalhador sofre engessamento ou bloqueio, ocorre o impedimento da produção do trabalho, da relação e dos afetos, o que conduz à crise e à total desestabilização. Nessas ocasiões, é necessária a intervenção da Psicodinâmica do trabalho.

Cru e Dejours (1987), ao investigar o campo da construção civil, deparam-se com tipos diversos de defesa. Os autores apontam que os trabalhadores elaboravam, muitas vezes, sistemas defensivos que implicavam o fenômeno do coletivo de trabalho. Porém, antes de suas investigações, o coletivo só era visto como acessível como uma estratégia “coletiva” de defesa. As contribuições das estratégias defensivas para a construção dos coletivos foram significativamente relevantes. Surge, então, um tipo de defesa que supõe uma organização dos trabalhadores em prol de condutas reguladas exclusivamente pelo coletivo de trabalho. Tanto Athayde (1996) quanto Cru (1986) argumentam que havia particularidades nos sistemas defensivos, ressaltando o quanto eles refletiam condutas reguladas pelo coletivo de trabalho no âmbito da construção civil. Para os autores, esses sistemas se concretizam diante do medo de acidentes, da interdição da fala, das ameaças do meio e das angústias no trabalho.

Diante dos tipos de organização do trabalho, Dejours (1989) comenta que esses se constituem em procedimentos defensivos específicos, os quais podem evidenciar tanto defesas elaboradas pelos indivíduos quanto defesas construídas por grupos de trabalhadores. Essas defesas são elaboradas contra as diferentes formas de sofrimento e,

sobretudo, contra o medo que resulta do trabalho. Athayde (1996) afirma que Cru (1986) descobriu um bem organizado tipo de sistema defensivo, pelo qual o indivíduo procura mostrar aos outros que não tem medo. Portanto, nessa modalidade, todos são coagidos a participar, sob pena de exclusão do coletivo de trabalho. Segundo Dejours (1989), a defesa coletiva exige, pois, a participação de todos os trabalhadores sem exceção e exerce o poder de exclusão e de seleção em relação àqueles que resistem às regras de conduta impostas pelas defesas coletivas de trabalho.

A partir da análise dessas defesas, constataram-se saberes adquiridos na própria concepção do que vem a ser trabalho, ultrapassando-se questões estritamente técnicas. Com isso, foi possível demonstrar o poder de imaginação e criação dos trabalhadores diante de saberes práticos. O trabalho leva a arte de dentro das relações sociais de troca. Athayde (1996) demonstra que o coletivo de trabalho, para se constituir, deve basear-se em estratégias defensivas, tomando-as como modalidades a partir das quais ocorre sua constituição. Por outro lado, o não funcionamento das defesas fraciona o coletivo.

Essas defesas coletivas podem ser estímulos à unificação das relações de trabalho como também podem contribuir para sua produção. Esses procedimentos defensivos servem de base para a elaboração de sistemas de valores pelos trabalhadores, assim como, também, para a re-elaboração dos medos advindos do meio de trabalho. Cru (1986) afirma que a profissão não se reduz apenas a uma técnica. Ela é composta, também, por relações sociais entre os indivíduos, cujas articulações ainda não foram suficientemente estudadas. Essas relações se transformam no dia-a-dia, podendo ser pacíficas ou, às vezes, conflituosas e até mesmo de excludentes.

O fato é que as relações de trabalho constroem-se a partir da convivência cotidiana baseada em ações, nos movimentos dos corpos, nas trocas, nos diálogos e nos impasses. A organização do trabalho não prescreve a construção cooperativa dessas relações, as quais ocorrem apenas quando há um desejo real de cooperação, um sentido comum que se concretiza num coletivo de trabalho.

A palavra “cooperação”, segundo Dejours (1992), deriva da noção de coletivo: a cooperação é o que fundamenta um coletivo de trabalho. Em suma, na ausência de cooperação, não ha um coletivo, haja vista que ela é a vontade das pessoas de trabalharem juntas e de superarem conjuntamente as contradições que surgem da própria natureza ou da essência da organização do trabalho. Portanto, de acordo com Dejours e Abdoucheli (2004), a cooperação não é determinada *a priori*, pois seria impossível preci-

sar, de antemão, no que ela deveria consistir. O conteúdo da cooperação concreta, em uma situação de trabalho dada, escapa a uma descrição prévia, não podendo, assim, ser prescrita. A liberdade dos indivíduos e a formação de uma vontade coletiva são importantes na cooperação. Portanto, a construção das relações de confiança entre os trabalhadores só se efetiva se eles se dispuserem a cooperar. Dessa forma, a cooperação passa por uma mobilização que deve ser considerada como contribuição específica e insubstituível dos trabalhadores na concepção, nos ajustes e na gestão da organização do trabalho. Utilizando-se da dimensão da cooperação, um coletivo ainda consegue, ao seu modo, detectar, corrigir e prevenir determinadas consequências provocadas por falhas resultantes de um processo produtivo.

Athayde (1996) percebe, na noção de laços citada por Dejours (1993), a ideia de que os agentes se associam entre si, supondo-se um lugar para onde convergem as contribuições singulares e onde se cristalizam as relações de dependência entre os sujeitos. Para que haja cooperação, são necessários, segundo Dejours (1993), laços que se constroem entre si, implicando relações voluntárias e de natureza simbólica, visando como resultado a uma obra comum. Cru (1986) define obra comum como pessoas reunidas em respeito duradouro às regras por cada um, o que pressupõe um caminho individual ao conhecimento dessas regras e à sua interiorização. Diante da situação de trabalho, essas regras do coletivo são criadas como defesas da profissão, não sendo vividas nem descritas espontaneamente pelos trabalhadores. As mesmas possuem sutilezas tomadas como regras entre os usos e os costumes dos ofícios, os quais são transmitidos, reproduzidos e adaptados em face de sua eficácia. Essa eficácia se dá entre os trabalhadores e só é possível quando há sentido comum e quando há a criação de um espaço interno de discussão, no qual eles possam opinar sobre seu ambiente de trabalho. Assim, o coletivo de trabalho adquire importância a partir dos anos 1980, sempre articulado aos conceitos de regras, de arte de viver e de língua de ofício. A partir de aprofundamentos conceituais, o coletivo de trabalho torna-se capaz de assumir todas as suas funções de produção necessárias ao seu desenvolvimento.

O sentido de obra comum remete-se ao fato de os indivíduos trabalharem juntos, cooperarem em prol de uma determinada atividade. Athayde (1996) acredita que essa noção de obra é uma síntese entre as atividades singulares e o sentido que elas albergam. Já o adjetivo comum remete a um sentido compartilhado pelos membros do coletivo assim constituído. Considerando que não é prioridade da organização do trabalho preocupar-se com as relações de cooperação entre os trabalhadores, estando mais

evidente a divisão de tarefas entre os eles, Dejours (1993) postula que a cooperação exige relações de confiança entre os pares. É relevante a confiança para se construir relações no trabalho, constituindo-se essa construção numa luta diária implementada pelos trabalhadores.

Além disso, a confiança diz respeito à estipulação de acordos, normas e regras que enquadrem a maneira como se executa um trabalho. Athayde (1996) complementa que a confiança não está na ordem do prescrito, pois ela se estabelece mesmo na crise, configurando-se, principalmente, nas relações entre pessoas familiarizadas umas com os valores de conduta das outras. Assim, segundo Dejours (1993), a confiança, nas relações de trabalho, permite compreender a construção e a forma de estabilização de suas regras de trabalho.

Cru (1986) afirma que há coletivo a partir do momento que em vários trabalhadores engendram-se numa obra comum no que diz respeito às regras, cuja interiorização e respeito são sempre subjetivos. O autor ressalta que, num determinado coletivo, nem sempre todos estão em sintonia ou interiorizam as normas com a mesma eficiência. Isso porque cada um se posiciona de diferentes maneiras em relação a elas, a partir de valores, costumes, gêneros, raças e etnias. Assim, segundo Dejours e Abdoucheli (2004), o lugar crucial das normas no trabalho (ao lado das estratégias defensivas que também podem ser observadas sob o ângulo de “regras” defensivas) fez com que se outorgasse uma posição essencial à deontologia na construção dos coletivos.

A partir dos trabalhos de Cru (1986) sobre o trabalho na construção civil, foi possível extrair outras contribuições para elaboração do conceito de coletivo. Para o autor, o coletivo se apresenta de forma relevante na atividade de trabalho com base em pesquisas implementadas sobre a qualidade e o prazer proporcionado por ele.

Cru (1986) alerta que o bom funcionamento de um coletivo se dará se os sujeitos estiverem com as regras bem internalizadas, sendo possível, assim, desenvolver efetivamente todas as etapas do processo de produção. Para o autor, o coletivo tem o poder de defender as regras contra as ameaças internas, adaptando-se às evoluções desse processo. Nas relações de o trabalho, o coletivo detém autonomia sobre a questão da organização do tempo e do próprio trabalho.

As capacidades de iniciativa individual ou coletiva são construídas diretamente. Portanto, a capacidade de autorregulação do coletivo “transgride” a hierarquia. Esse “transgredir” não está na ordem do burlar, do desobedecer nem do infringir, mas sim na ordem do criar, do recriar e do adaptar. Assegura-se a responsabilidade do trabalho à

equipe nela inserida, estando a cargo dos trabalhadores suas escolhas, seus modos de operar, seus diálogos e suas trocas. Ainda assim, levando-se em consideração o valor da hierarquia a fim de permitir o surgimento de soluções e propostas por parte do coletivo, que, por sua vez, não se materializa num grupo sem lei.

Cru (1986) compreende que a regra é sempre de linguajar. O autor ressalta que elas possuem coerência interna e que seu descumprimento pelos trabalhadores pode desarticular o coletivo de trabalho. De acordo com Muniz *et al* (2004), regras são o resultado do trabalho com sentido e colaboram para a produção do sentido tanto do trabalho quanto da vida e do próprio coletivo.

Dejours e Abdoucheli (1990) afirmam que as regras se apresentam em quatro dimensões: 1ª) regra técnica: mantém as maneiras de fazer fixas; 2ª) regras sociais: pressupõem condutas de interações enquadradas; 3ª) regra lingüística: são estabilizadas por práticas da linguagem; e 4ª) regra ética: buscam a justiça e a equidade, servindo de referência às arbitragens e aos julgamentos das relações ordinárias de trabalho. Assim sendo, segundo os autores, as regras detêm, de um modo geral, um poder organizador sobre a coesão e sobre a construção do coletivo.

As regras de ofício, assim chamadas por Cru (1986), transcendem a esfera da hierarquia, as quais estão implícitas em seus fundamentos, ou seja, elas simplesmente existem e devem ser respeitadas; caso contrário, surgem constrangimentos por parte daqueles que, em relação ao ofício, tornam-se marginalizados. Para o autor, o coletivo trabalha em prol tanto da defesa da capacidade de autorregulação quanto da iniciativa individual e coletiva. Cru (1986), em seu estudo sobre os trabalhadores da construção civil, também identifica a existência de quatro regras fundamentais que regem as relações, chamando-as de regras de ofício. São elas:

- A regra de ouro: na qual cada um termina o trabalho que começou;
- A regra da ferramenta: na qual cada um trabalha com suas próprias ferramentas;
- A regra do tempo: pela qual não se deve correr nem dormir;
- A regra da passagem livre: pela qual cada um pode circular em todo o canteiro de obras.

Ora, estas regras são indissociáveis e coerentes entre si, sendo que a ameaça a apenas uma delas pode comprometer todo o conjunto de ações, já que uma de suas vantagens é ser defendida pelo coletivo diante a iminência de ameaças exteriores, surgindo,

assim, uma necessidade de adaptá-las às inovações tecnológicas e organizacionais em curso no trabalho.

2.2.1 A confiabilidade na relação homem-trabalho

Athayde (1996) cita a seguinte frase: “Remexer com a pá um monte de pedregulhos está longe de ser uma operação simples do ponto de vista cognitivo”. Segundo o autor, essa afirmação revela a compreensão do trabalho humano, conduzindo a atenção para a questão dos saberes, que se configuram, muitas vezes, em competências latentes não reconhecidas formalmente e que se encontram além dos saberes tácitos profundamente ligados à cultura. Para o autor, é importante ressaltar as competências sociais e a evidência da presença do trabalho coletivo compartilhando as mesmas representações e suscitando satisfatórios entendimentos linguísticos.

O mesmo autor desvela a capacidade cognitiva operada nos coletivos de trabalho articulados à inteligência e à criatividade engendradas a partir da relação do coletivo, preferindo, assim, denominá-la de “inteligência do trabalho”. Trata-se de uma sutileza da relação de trabalho, não partindo de ensaios *a priori*. Nessa perspectiva de análise, Athayde (1996) considera a articulação de conhecimentos, saberes, saberes-fazer e tipos de raciocínio, estratégias cognitivas, que vêm a ser a organização de um nível superior das condutas inteligentes e habilidades diversas que cada trabalhador aciona para dar conta de uma tarefa específica.

O autor adverte que essa inteligência não só tem cunho cognitivo, como também ressalta a importância da mobilização psíquica e da inteligência criadora no trabalho. Para aperfeiçoar a relação de troca e a parceria na atividade de trabalho, compreende como necessária a confiança e a segurança do profissional nas instalações da organização. Para ele, os profissionais revelam recursos apreendidos, transmitindo-os uns aos outros por meio das experiências adquiridas com as tarefas. Isso, para ele, revela-se de fundamental importância para a formação dos coletivos.

Dejours (1993) assevera que o real é aquilo em que as técnicas fracassam. Ou seja, o real é aquilo que escapa e que, por isso, torna-se um enigma a ser decifrado. Assim, de acordo com Wisner (*apud* DEJOURS, 1993), a contribuição decisiva da Ergonomia à Teoria do trabalho é ter questionado o caráter incontornável, inexorável, inescotável e sempre renovado do real no trabalho. Portanto, o real do trabalho não decorre do conhecimento, ele vai além da cientificidade, sendo apreendido da relação do traba-

lhador com suas experiências no mundo, assim como do sentido das experiências realmente vívidas. Em outros termos, resgata a dimensão produtiva daquilo que se pretende investigar, pois se baseia em abordar concretamente as experiências de trabalho e não apenas em representá-las de forma abstrata.

Estar incluído nela é conhecê-la para poder transformar a atividade. Assim, o sucesso do saber e o erro ocasionado pelo real do trabalho em um compromisso contêm dimensão imaginária, inovadora e inventiva. Dejours (1993) caracteriza a inteligência mobilizada frente ao real apelando para a teoria da inteligência da prática no trabalho. Para ele, trata-se de uma inteligência totalmente engajada nas atividades técnicas, em particular nas atividades de fabricação. A mesma é mobilizada diante de situações inéditas ou imprevistas, em face de situações que estão constantemente se modificando, as quais são representadas por atividades manuais competente e fundamentalmente enraizada no engajamento do corpo.

Assim sendo, a inteligência do corpo e do pensamento que se engajam nessas atividades muitas vezes escapam, em parte, da consciência de mobilização de atos práticos. De fato, traduzem-se como uma transformação ou uma marca que se inscreve no próprio sujeito, que, em sua relação com o trabalho, espera que sua atuação lhe ofereça possibilidades efetivas de contribuição e de retribuição. A mobilização do sujeito em sua relação com a tarefa não é apenas o reflexo de uma força de pulsão, mas sim o propósito de ele se envolver em relações sociais. Note-se que ele transfere questões herdadas de seu passado e de sua história afetiva para essas relações, na expectativa de que venham a se tornar benefícios em termos de sentido para si mesmo.

Nessa perspectiva, segundo Dejours (1993), o trabalho pode funcionar como uma atividade útil e coordenada. Sendo esta uma atividade desenvolvida por homens e mulheres com o intuito de enfrentar aquilo que, numa tarefa utilitária, não pode ser obtido simplesmente pela estrita execução das atividades prescritas pela organização. Sendo assim, incide, sobre a dimensão humana do trabalho, tudo aquilo que deve ser ajustado, rearranjado, imaginado, inventado e acrescentado pelo homem, a fim de que ele possa levar em conta o real do trabalho. Sem essas condições inerentes ao humano, nenhum processo de trabalho pode funcionar efetivamente. Com efeito, os limites do saber, do conhecimento e da concepção, com os quais se chocam os atos técnicos e as atividades do trabalho, jamais darão conta das complexidades do trabalho. Tratando-se do trabalho e da prática cotidiana, parece que o conjunto dos problemas concretos encontrados por trabalhadores e pesquisadores não pode ser resolvido somente com a aju-

da dos conhecimentos estabelecidos pelas ciências. Isso porque o trabalho confronta precisamente os trabalhadores com o mundo real e não só com as situações experimentais artificialmente colocadas pelos cientistas.

A partir dos efeitos do medo, os operários engendram artifícios para lidar com acidentes no trabalho. De acordo com o senso comum, os erros no trabalho são considerados falhas humanas, geralmente baseadas em negligência ou imprudência. Cru (1987) acredita que são os operários que arquitetam, elaboram e transmitem uns aos outros os procedimentos que não lhe haviam sido ensinados sistematicamente dentro do ambiente de trabalho, como, por exemplo, como evitar acidentes. O autor argumenta que o controle de acidentes no trabalho implica o coletivo, com linguagem específica e contribui para constituir-lo e construí-lo. Pode-se pensar o trabalho de ofício nas tarefas artesanais, a partir do que se pode especificar a inteligência prática.

Dejours (1993) compreende que uma das características da inteligência prática é estar enraizada no corpo. Esse enraizamento descrito trata da experiência impressa vivida pelo corpo inteiro do trabalhador na situação comum de trabalho. Para ele, o corpo é alertado pelos sentidos, sendo, por isso, capaz de diferenciar um ruído, uma vibração, um cheiro, uma sensação que suscitam conforto ou desconforto. Essa implicação do corpo na tarefa envolve a percepção e intencionalidade da inteligência prática. O ato intencional confere à inteligência direções e objetivos conduzidos pelo corpo a partir de suas percepções sensoriais. Esses dados perceptivos são esboçados pelos trabalhadores rapidamente numa interpretação, num diagnóstico, numa medida corretiva, só se evidenciando a técnica depois da experiência do corpo.

A dimensão corporal da inteligência, segundo Dejours (1993), se mobiliza primeiro quando os trabalhadores se esforçam por corrigir o funcionamento de uma linha de produção e introduzir, nela, inovações, as quais são criadas por um coletivo de trabalho que troca ideias e que encontra ocupações nas suas rotinas de trabalho, a fim de proporcionar um convívio profissional eficaz. Note-se que convívio da relação no dia-a-dia dos trabalhadores não é objeto de nenhuma instrução de vida, mas sim funciona como um talento variável. Os trabalhadores elaboram artifícios e truques inseridos num coletivo de trabalho, a fim de controlar eficazmente a realização efetiva de suas atividades. As percepções do trabalhador, na situação de trabalho e nas relações sociais de trabalho, estão ligadas à história singular de cada um. Segundo Dejours (1993), não há sujeito sem uma história construída a partir de determinadas situações, as quais ele as experimenta, interpreta e, eventualmente, procura transformá-las em função do sentido que

adquirem na evolução de sua biografia.

O que determina o uso da inteligência, na prática, é a astúcia, um tipo de uma inteligência artilosa, que se manifesta no sujeito a partir de um caráter pulsional implementado pela criatividade humana. Para Détienne e Vernant *apud* Dejours (1998), a “metis” está no cerne da engenhosidade associada à economia de esforço, a qual, por sua vez, constitui-se como o “senhor do ofício”. Essa engenhosidade é percebida na malícia, na elegância, na inspiração e na criação. Dejours (1998) afirma que o teatro do trabalho transporta o cenário do sofrimento presente realidade para um espaço mais aberto, livre, que existe ao sabor da imaginação, amparado pela representação do novo. Isso ocorre de uma maneira espontânea que dá forma ao trabalho e, no qual, busca sentido. Para Dejours (1993), o que mobiliza o sujeito em sua relação com a tarefa não é apenas a compulsividade ou a força da pulsão, mas sim o propósito subjetivo fundamental de obter, em troca de seu envolvimento e de sua contribuição, benefícios em termos de sentido.

Para que se concretize a eficácia na mobilização da inteligência criativa, é necessário que exista uma organização do trabalho prescrita. Esta é criticada pelas imperfeições e inflexibilidade, mas, em contrapartida, é fundamental para que ocorra a criatividade no trabalho. A astúcia deve ser utilizada de forma disfarçada ou, até, secretamente. Dejours (1993) ressalta que trapacear a organização prescrita do trabalho implica assumir riscos, embora transgredir as instruções e as medidas regulamentares seja, às vezes, indispensável para a realização de determinadas tarefas. Além disso, o autor afirma que, caso prenda-se a padrões e a modelos instituídos, pode haver um enrijecimento, o qual pode vir a inviabilizar a realização do trabalho. Ele ainda postula que, para assumir as transgressões, é necessária certa transparência entre o coletivo de trabalho, pois a solidariedade coletiva é convocada diretamente quando se trata de arbitragem.

O não reconhecimento das imperfeições das situações de trabalho pelas hierarquias pode levar os trabalhadores a uma ação baseada em estratégias coletivas de defesa. Desse modo, desenvolvem-se táticas de segredo, trabalhos solitários, incompreensões ou mal-entendidos entre os próprios trabalhadores. Assim, surgem medos, conflitos e até riscos à saúde do trabalhador. Com isso, a confiança entre os indivíduos pode se enfraquecer diante da desestabilização do coletivo.

O reconhecimento, para Dejours (1993), não visa apenas à qualidade do trabalho executado ou à engenhosidade empregada, mas também os valores do trabalhador

quanto aos riscos que ele corre para atingir determinados objetivos no trabalho. Esse reconhecimento é simbólico, consubstanciando-se no reconhecimento do mérito do trabalhador, no reconhecimento da legitimidade da escolha e no reconhecimento da qualidade final do trabalho. O autor ressalta que a importância do reconhecimento não está atrelada a julgamento de valor ou a medidas repressivas em face à autonomia. O julgamento, por sua vez, deve analisar o rigor e a engenhosidade. Por conseguinte um julgamento de beleza supõe a existência de parceiros que compartilhem das mesmas ideias para que seja legitimado o reconhecimento.

Dejours (1993) avalia a importância do julgamento dos pares, a partir da qual o trabalhador pode ser reconhecido como aquele de quem se reconhece o fato de possuir as mesmas competências essenciais a determinado ofício. Esse reconhecimento é compartilhado por seus pares que integram os mesmos contextos sociais e coletivos inseridos no pertencer. De certa forma, concretiza-se a socialização da identidade. O autor afirma que essa identidade é singular, e esse pertencer é compartilhar traços semelhantes comuns respeitados e reconhecidos pelo coletivo.

Cru (1988) trata da importância do respeito dos trabalhadores em relação aos demais, da atenção à segurança dos colegas, da presteza aos companheiros de equipe e de como isso implica na qualidade das relações coletivas de trabalho. São essenciais ao respeito às regras comuns relativas ao trabalho a mobilização da habilidade, da engenhosidade, da inteligência e da criatividade. Nessa mobilização, há luta pela saúde mental.

A partir do julgamento de beleza surge a cooperação. Seu elo fundamental é o da confiança, o qual se convalida em acordos e regras comuns entre os trabalhadores. A cooperação existe sem prescrição ou formulação. Ela funciona passando pela vontade que os trabalhadores têm de coordenar conscientemente as mobilizações individuais, para as quais é necessário um espaço de convívio em comum. Essas relações são estabelecidas pela relação em conjunto de determinadas ações, como, por exemplo, conviver, almoçar, conversar informalmente, participar das mesmas festividades. Isso viabiliza a existência de um ambiente de trabalho mais leve, o que é de suma importância para relações de prazer e para desenvolvimento de um coletivo equilibrado. Dejours (1998) ressalta que esse espaço de palavra modifica sensivelmente as condutas individuais e as relações nos ambientes de trabalho, ocorram elas na cantina ou no vestiário, por exemplo. Isso porque é justamente fora dos lugares codificados institucionalmente que se discutem questões importantes sobre o trabalho e onde se tornam mais fortes as ligações

dos vínculos cooperativos, pois se apresenta como o lugar da livre circulação das ideias, das diversidades e da singularização, dentro do qual os modos operacionais podem ser debatidos, legitimados e reconhecidos. Todavia, para que se efetive o reconhecimento que se constrói no plano individual, depende-se das construções que se efetivam a partir das relações implementadas dentro do coletivo de trabalho.

2.3 CLÍNICA DA ATIVIDADE

O trabalho, para Clot (2006), é a capacidade de estabelecer engajamentos numa história coletiva. Sendo assim, o trabalhar envolve sempre uma dimensão coletiva, mesmo que se desenvolva por um único trabalhador. Isso porque ele sempre estará inserido num coletivo que, ao mesmo tempo, compartilha saberes e conta com a contribuição dos outros trabalhadores para renovar-se. Clot (2006) destaca que as experiências singulares ganham sentido a partir de ressignificações coletivas, que ocorrem a partir de referências coletivas que demandem troca e produção de sentidos comuns. Por isso, o citado autor é reconhecido como um dos principais criadores da Clínica da Atividade, cujo objetivo primordial é criar condições para que o poder de agir dos trabalhadores se desenvolva.

A atividade, conforme ressalta Clot (2006), é sempre autônoma, mas nunca é simples, haja vista que é influenciada por ações passadas e presentes, internas e externas. Com efeito, cada atividade do sujeito repercute múltiplas atividades rivais das quais advirá sua ação, no sentido de que ocorre num nível transpessoal. Para o autor, o trabalho, por ser dirigido, não é apenas mais uma atividade entre outras. Assim, ele é uma atividade que se desenvolve com base nas experiências tanto profissionais quanto pessoais dos indivíduos. Dessa forma Clot (2006, p. 24), afirma que:

As atividades definem-se pelas operações manuais e intelectuais realmente mobilizadas a cada instante pelo operador para atingir seus objetivos, e não apenas pelas prescritas. A tarefa é, então, definida pela intenção presente do operador, protegida das outras intenções concorrentes.

Como se nota, a atividade não é somente aquilo que se faz, mas também o que não se faz. Ela é aquilo que não se pode fazer, assim como o que se tenta fazer e não se consegue por causa de impedimentos e fracassos; é, também: aquilo que se quer fazer, mas não consegue; aquilo que se planeja fazer; aquilo que não se realiza e fica no pen-

samento. Assim sendo, todos os acontecimentos até chegar à atividade realizada são incorporados às atividades, sendo elas possíveis ou não. Além disso, segundo Clot (2006), a atividade não é somente um atributo da pessoa, estando continuamente sendo redefinida pelos coletivos que formam e transformam os gêneros sociais da atividade vinculados às situações reais.

Ao afirmar isso, Clot (2006) se baseia na função da subjetividade e do trabalho coletivo. Para o autor, a atividade é um conceito que, ao mesmo tempo, detém dimensões subjetivas e coletivas. Para o autor, a respeito da dimensão coletiva do trabalho existe um paradoxo: por um lado, na atividade não há apenas equipes constituídas que compartilham competências coletivas; e, por outro, a competência individual é levada em consideração, pois está inserida no coletivo de trabalho. Paralelamente, a dimensão coletiva surge como base indispensável de trocas e expressões de formas variadas de trabalhar. Desse encontro, pode-se ter a combinação da atividade e da gestão da cooperação. Para isso, é necessário atentar para o fato de que se deve observar que, nesse âmbito, unem-se sutilmente regras formais e informais de ação comum. Mesmo os profissionais não tendo “visivelmente” o uso “comum” compartilhado, eles têm podido, juntos, a oportunidade de constituir um modo de cooperação tanto verbal quanto sensorial. Clot (2006) afirma que esse referencial elaborado “em comum” se configura em forma de regras não escritas e não imutáveis numa situação comunicacional que pressupõe a elaboração comum.

Clot (2006) alerta que essa produção de regras é uma construção social, a qual é, também, um meio de produzir o coletivo e a organização de uma relação obrigatória de cooperação. Isso tudo para que seja possível a realização do trabalho a partir de regras não escritas, as quais determinam as diversas espécies de trocas nas quais os trabalhadores se engajam com o objetivo de desenvolver uma estratégia coletiva a partir da contribuição individual de cada um.

Bakhtin (*apud* CLOT, 2006) retoma o tradicional problema dos gêneros no âmbito da literatura, renovando, por meio da análise de conflitos, a abordagem da atividade individual. Para o autor, mesmo na vida cotidiana, existe gênero de discurso. O indivíduo se expressa utilizando diversos gêneros sem, sequer, desconfiar de sua existência. Eles estruturam a fala com base em formas precisas de gêneros preestabelecidos, estereotipados, por vezes mais flexíveis, mais expressivos ou criativos. Os gêneros organizam a fala tanto como o fazem as normas gramaticais.

Clot (2006) aponta que a Clínica da Atividade denomina como gênero da ativi-

dade o conceito formulado por Bakhtin. No gênero, inscrevem-se as habilidades necessárias à realização de uma determinada atividade na história de um coletivo. Para o autor, o conceito de gênero profissional diz respeito aos pressupostos sociais da profissão, que são construídos a partir de um processo histórico de criação pelos coletivos de trabalho. Esses gêneros englobam a parte subentendida da atividade, assim como o que lhes é comum e o que os reúne sob condições reais.

Cabe ressaltar que o trabalhador participa de um espaço dialógico de criação de saberes quando compartilha conhecimentos e experiências. Esse compartilhar experiências e saberes parece de fundamental importância para o gênero profissional, visto que pode aprimorar as atividades laborais. Quanto a isso, Clot (2006, p. 47) afirma que

Os gêneros assinalam a pertinência a um grupo e orientam a ação oferecendo-lhe, fora dela, uma forma social que a “re-presenta”, a precede e a prefigura; por isso, a significa. Eles designam as viabilidades tramadas em formas de ver e agir sobre o mundo consideradas justas no grupo dos pares, num momento dado.

O gênero é também a história de um grupo e a memória impessoal de um local de trabalho. Por gênero também podem ser entendidas as atividades ligadas a uma situação, as maneiras de apreender as coisas e as pessoas num determinado meio. Ele conserva a história. A formalização social indicada anteriormente não pode ter outra fonte senão a mobilização do próprio coletivo de trabalho, que redefine, assim, a tarefa, tornando-a sua. Todavia, sem dúvida, é responsabilidade da hierarquia reconhecer essa função do coletivo. A proliferação dos procedimentos prescritos nunca deve abreviar o tempo necessário para que uma cultura profissional coletiva se renove. Portanto, o reconhecimento do gênero profissional mostra-se indispensável à Psicologia do Trabalho.

Trata-se de definir rigorosamente a dimensão genérica da atividade. A atividade comum de trabalho com um entimema de cunho primordialmente social: a parte subentendida da atividade é tudo aquilo que os trabalhadores de um dado meio conhecem, esperam, reconhecem, apreciam e temem; é o que lhes é comum e o que os reúne em condições reais de vida; é o que eles sabem que devem fazer graças a uma comunidade de avaliações pressupostas, sem que seja necessário re-especificar a tarefa cada vez que ela se apresenta.

Fernández e Clot (2007) reconhecem que o coletivo profissional realiza um trabalho de organização que une a atividade de um trabalhador à organização oficial do trabalho, tornando-a criação do gênero a partir das transformações dessa organização

laboral. Isso lhe confere a eficácia de um gênero profissional. Para os autores, o gênero profissional é um quadro de técnicas tanto relacionadas ao corpo quanto ao intelecto, assim a palavras e gestos.

O gênero profissional tem duas faces: por um lado, trata-se de um conjunto de normas compartilhadas; por outro, de um recurso para a vida profissional, o qual possibilita que a cada membro do coletivo se adapta às normas, sendo esse um fator importante para a mobilização subjetiva. Um gênero é um meio pelo qual se pode saber como atuar numa situação profissional. Sua adaptação, consciente ou não, por parte do sujeito, marca seu pertencimento ao grupo profissional e orienta sua ação.

Oddone (1986) foi um dos primeiros a tratar do assunto da função psicológica do coletivo de trabalho, ao buscar conhecer de que forma os trabalhadores desenvolviam suas experiências e estruturavam seus comportamentos. O autor aponta que, por trás do trabalho realizado, há algo que escapa aos olhos, algo que, ao mesmo tempo, unificava e diferenciava os trabalhadores. A partir da análise de trabalhos de diferentes comunidades científicas, Oddone (1986) conclui que a atividade individual só é válida porque obtém recursos de uma história coletiva, sendo, pois, a elaboração de alguma dimensão transpessoal que relaciona as estratégias das relações com as tarefas desenvolvidas pelos trabalhadores e seus pares, no âmbito das hierarquias e das próprias situações laborais. Segundo Clot(2006), o desarranjo de um coletivo profissional e o esgotamento de seus recursos leva ao enfraquecimento do gênero.

O gênero guia a ação para que um coletivo busque os arranjos necessários às maneiras de realizar o trabalho e de manter as relações com a tarefa a partir de trocas com os outros. O gênero alimenta e conserva as forças de um grupo, desloca-se, supera desafios e recria sua própria história à sua maneira. Clot (2010) busca compreender como o coletivo se transforma enquanto conserva sua função psicológica. Com efeito, objetiva elucidar como cada um se responsabiliza pelo desenvolvimento do gênero. Por fim, o autor destaca como o gênero coletivo é um constitutivo de atividade individual. Segundo Clot (2006), o gênero pode ser definido como um corpo intermediário entre os sujeitos, um interposto social situado entre eles e seu objeto de trabalho. O gênero assume sua forma acabada, é moldado nos traços particulares contingentes e únicos que definem cada situação laboral vivida. A existência do gênero possibilita a antecipação das ações dos outros, sem o que o trabalho se tornaria impossível caso atividades pré-construídas não fossem conhecidas por todos os membros do coletivo. Assim sendo, pode-se afirmar que o gênero se constitui na dimensão transpessoal do ofício.

Clot (2008) destaca que há quatro dimensões a partir das quais se pode definir o ofício: a pessoal, a interpessoal, a transpessoal e a impessoal. Por sua vez, Osório *et al* (2010) afirmam que os ofícios pessoais e interpessoais ocorrem nas trocas em cada situação laboral coletiva. É transpessoal no que diz respeito ao coletivo de trabalho e é impessoal no que diz respeito à tarefa. Clot (2010) comenta a diferença entre trabalho coletivo e coletivo de trabalho. Para o autor, o coletivo de trabalho contém a história do trabalho coletivo, existe nas atualizações históricas moventes do trabalho coletivo. Benchekroun e Weill-Fassinna (*apud* CLOT, 2010) destacam que o trabalho coletivo nem sempre implica um coletivo de trabalho. Dessa forma, para haver um coletivo de trabalho, são necessários diversos trabalhadores em prol de uma mesma atividade, os quais compartilhem os mesmos conhecimentos, respeitem as regras e tenham uma história em comum.

O instrumento do trabalho coletivo, elaborado pelo coletivo de trabalho diante do real, é o gênero profissional. No trabalho coletivo, o coletivo de trabalho mobiliza instrumentos genéricos. Na ausência desses instrumentos genéricos e das técnicas de linguagem, poderá ocorrer o esfacelamento da saúde dos trabalhadores no ambiente laborativo. Assim, o coletivo profissional pode acabar se expondo ao isolamento. Segundo Clot (2010), o trabalho coletivo é, então, privado de coletivo de trabalho. O autor entende por gênero um interlocutor profissional que, atravessando a atividade dos outros, coloca cada um na interseção do passado com o presente, ou seja, torna-se o interlocutor genérico do ofício. Nesse sentido, ainda de acordo com o autor, isso pode ocorrer quando a história do gênero profissional “degenera-se” no trabalho coletivo ou quando, para afirmá-lo ainda de outro modo, a produção coletiva dos previsíveis genéricos do ofício encontra-se suspensa.

Clot (2010) utiliza a expressão “é o ofício que fala”. Desse modo, quanto maiores forem os pontos de trocas e diálogos no trabalho, mais flexível serão o manejo e linguagens do gênero profissional. Assim, quando o ofício deixa de falar, não é raro que as pessoas fiquem doentes. Assim sendo, fundamentalmente, é do ofício que se deve cuidar.

Outra questão relevante é a de que o problema do estilo é fundamental para a Psicologia do Trabalho. Isso porque a plasticidade dos gêneros depende dos estilos. Conforme análises implementadas por Jouanneaux (*apud* CLOT, 2006), existe uma “dupla vida” do estilo, que é, ao mesmo tempo, pessoal e impessoal. O controle do gênero permite que o indivíduo liberte-se ao supor a criação estilística a partir do conhe-

cimento do gênero. Clot (2006, p. 41) afirma que “o estilo retira ou liberta o profissional do gênero não negando esse último, não contra ele, mas graças a ele, usando seus recursos, suas variantes; em outros termos, por meio de seu desenvolvimento, impelindo-o a renovar-se.

Clot (2006) dialoga com Bakhtin, assim como com autores, quando trata de gêneros e estilos. Segundo Bakhtin (1997), estilo não pressupõe linguagem própria, mas um modo de fazer baseado nas regras relativas à linguagem. Os estilos são a reformulação do gênero, o qual jamais está totalmente acabado, remodelando-se constantemente. A partir de traços das situações laborais vivenciadas.

CAPÍTULO 3

O TRABALHO COLETIVO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA: A CONTRIBUIÇÃO DAS PESQUISAS REALIZADAS NO BRASIL

Este capítulo tem como objetivo dialogar com a contribuição de pesquisas realizadas em serviços de saúde no Brasil, trazendo os conceitos e experiências que envolvem a dimensão coletiva nessa modalidade de prestação de serviços. Autores como Mesquita (2008), Godoy (2009), Traesel (2007) e Junior (2009) percebem que o trabalho coletivo em saúde se concretiza no fornecimento de cuidados coletivos ou isolados, os quais são implementados por cada um dos profissionais ou em cooperação entre agentes da mesma área, ou, ainda, de áreas diferentes. Dentre as inúmeras dimensões que permeiam o trabalho no modelo clínico de cuidar, o trabalho em equipe é uma delas, sendo caracterizado pela complementaridade das atividades. No trabalho coletivo, diferentes profissões compartilham o mesmo objeto de trabalho, tendo, como finalidade, a ação terapêutica de saúde.

A realização do trabalho coletivo em saúde não pressupõe apenas a existência de profissionais que atuem lado a lado, numa mesma função, mas também que deva haver profissionais que tenham pontos de partida (princípios) e pontos de chegada (objetivos) comuns. Dessa forma, construir um trabalho coletivo coerente, articulado e posicionado em serviço de saúde é tarefa desafiante, que exige empenho, persistência e paciência. Para isso, é necessário um planejamento que permita aos trabalhadores o desenvolvimento de estratégias para enfrentar as dificuldades e os constrangimentos advindos do trabalho. Por meio da mobilização coletiva, os profissionais regulam suas ações e re-elaboram as demandas dos usuários, tornando os objetivos estabelecidos pela organização compatíveis com a situação real de trabalho. Essa mobilização ocorre em diferentes níveis de integração, ou seja, pode ocorrer a partir de uma simples justaposição de tarefas até uma complexa integração entre os profissionais.

Em vista disso, a realização de um trabalho coletivo exige a construção de estratégias que favoreçam a discussão e a busca de entendimento. Assim, a utilização de um método não é somente uma idealização teórica, mas sim uma forma de subsidiar o diálogo que pretende a participação de trabalhadores em busca da autonomia comparti-

lhada. As interações vividas nos processos de trabalho levam à constatação de que o trabalho coletivo possui regularidades e singularidades. Com isso, alguns aspectos se são constantes e presentes nas relações de laborais. Quanto às relações no trabalho, Athayde (1996) adverte que estas podem ser entendidas como uma relações sociais fundamentais que definem o modo humano de existir, a partir do momento em que envolvem as dimensões social e cultural, assim como a própria noção de liberdade. Vale ressaltar que o trabalho em saúde interage com instrumentos, normas, equipamentos e tecnologias, formando, assim, um processo laboral no qual essas interações configuram o modo como o serviço de cuidado é prestado.

Segundo Merhy e Franco (2003), o trabalho em saúde é sempre realizado por um trabalhador coletivo. Desse modo, o trabalho e as ferramentas de cada trabalhador articulam-se com os dos outros, sendo que os profissionais dessa área se enriquecem com essas trocas. Observa-se que, com isso, afloram-se potenciais laborais em todos os envolvidos, os quais configuram-se como fontes de energia criativa e criadora que propiciam a configuração de um novo modelo de assistência em saúde.

O serviço de assistência a saúde não é um serviço qualquer, haja vista que se baseia em interrelações pessoais intensas entre os profissionais e os usuários. Os laços interpessoais devem ser particularmente fortes e decisivos para manter a eficácia das ações. Para Nogueira (1991), há outras formas de serviços que dependem desses laços interpessoais, mas, no caso da saúde, eles são imprescindíveis. O autor ressalta que esse é um processo tecnicamente direcionado, pois envolve instrumentos e conhecimentos profissionais, o que já foi objeto de análise por Marx em *O capital*. Nogueira (1991) ressalta que há diferença entre o processo laboral no serviço de assistência à saúde o o processo de trabalho da indústria. A ideia de processo laboral em saúde é algo abstrato, pois há diversas formas de se realizar os atos de cuidados em saúde. Segundo o autor, a direcionalidade técnica do serviço é de natureza coletiva, no sentido de que é implementada por categorias profissionais que procuram agir coerentemente compartilhando conhecimentos e experiências.

O mesmo autor aponta outra característica peculiar ao processo laboral em saúde atualmente: a fragmentariedade das ações. Para ele, os usuário deslocam-se de um setor a outro dentro da mesma unidade hospitalar ou, até mesmo, de uma unidade para outra. Dessa forma, vale indagar: o que vem a ser um trabalho em serviço? Serviço é o efeito útil de alguma coisa? É uma interrelação em que os usuários foatribuem valores às ações enquanto participam ativamente do processo?

3.1 O TRABALHO EM EQUIPE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Os serviços de saúde que envolvem cuidar de pessoas com alterações físicas e psíquicas são considerados redes de funcionamento bastante complexas e, às vezes, bastante conflitantes. Dussault (*apud* MESQUITA, 2008) salienta que os serviços de saúde têm características específicas que modificam a forma de sua gestão e organização, variando de acordo com as necessidades e possuindo dimensões biofísicas e psicossociais, cuja definição varia de acordo com as diferentes classes sociais e suas respectivas percepções do que vem a ser saúde, doença, morte, clientela etc. Mesquita (2008) acredita que, a partir da multiplicidade das situações enfrentadas pela equipe do serviço de saúde, seus prestadores precisam construir uma autonomia que seja suficiente para que consigam adaptar os serviços às necessidades dos usuários.

Dessa forma, Dussault (*apud* MESQUITA, 2008) considera que as organizações públicas de serviços são organizações profissionais que dependem do trabalho de uma diversidade de especialistas com autonomia e prática. Com isso, evidencia-se que o trabalho em serviço de saúde possui um caráter coletivo que envolve profissionais com especialidades diversas, que realizam atividades diferentes num ambiente que atualmente está consideravelmente fragmentado no Brasil. Daí apresentar-se como algo complexo.

Dussault (*apud* MESQUITA, 2008), ao analisar a prestação de serviço em saúde, afirma que, diante da frequente complexidade dos problemas na área da saúde, o trabalhador não tem como atuar isoladamente, mas sim como parte de uma equipe multiprofissional. Assim sendo, para o autor, os gestores devem viabilizar condições de práticas favoráveis a esse tipo de trabalho, as quais implicam a realização de ações conjuntas. Portanto, deve adotar os seguintes direcionamentos: 1) definir mecanismos de coordenação e de decisão dentro das equipes; 2) garantir a estabilidade das equipes para a criação de um ambiente de confiança; 3) adaptar-se ao mecanismo de avaliação; e 4) definir estratégias de formação que facilitam a passagem do exercício individual ao trabalho em equipe.

Para Rosa e Labate (2005), o trabalho em equipe consiste numa modalidade coletiva que se concretizam na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e diversas interações entre agentes de distintas áreas profissionais. Sendo assim, se constitui como uma forma eficiente de estruturação, organização e aproveitamento das habilidades humanas. Segundo Motta (2001), isso possibilita uma visão mais global e

coletiva do trabalho, reforçando o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para objetivos comuns sejam alcançados.

Segundo Athayde (1996), a ergonomia da atividade vem afirmando que o trabalho em equipe se estabelece a partir de momentos de atitude, de comprometimento e de responsabilidade. Estabelece-se um espaço onde é possível a troca de ideias e o planejamento. Segundo Scherer (2006), a existência de um trabalho em equipe depende fundamentalmente das atitudes dos sujeitos que interagem num determinado tempo e espaço que permita o estabelecimento de objetivos em comum e a criação de vínculo entre os participantes. Para que se estabeleça esse vínculo é preciso ter um tempo decorrido em uma equipe, para o autor, esse espaço se constrói na medida em que os indivíduos vão se conhecendo cada vez melhor uns aos outros. Essa construção é importante, pois os profissionais precisam de liberdade para expor o que pensam, no qual, inclusive, possam discordar da opinião dos outros. Para isso, precisam estar seguros com relação aos papéis que desempenha na equipe, a qual, por sua vez, deve buscar valorizar sua especificidade, criando, assim, estratégias que propiciem a continuidade desses espaços de atuação.

O trabalho em equipe configura-se como uma possibilidade de construção de um projeto assistencial comum ao conjunto de profissionais. De acordo com Mesquita (2008), a forma de trabalho com base em equipes multiprofissionais foi essencial para que a organização alcançasse resultados positivos, haja vista que a composição multidisciplinar das equipes favorece uma melhor prestação de serviços, pois permite lidar com o número considerável de situações diversas que surgem no cotidiano das rotinas laborais. Segundo Mesquita (2008), é importante acrescentar, ainda, que, para organizar o trabalho, as equipes devem partir dos objetivos especificados pela organização, os quais, por sua vez, devem ser discutidos com o responsável pela unidade.

Apesar de as discussões acerca do trabalho em equipe ser comuns nos ambientes de trabalho da área da saúde, diversos profissionais ainda encontram dificuldades para compreendê-lo e executá-lo, já que realizam ações parceladas e, algumas vezes, desarticuladas, ainda que saibam que somente a partir da articulação das ações entre os membros da equipe é que se desenvolve um trabalho que atenda às necessidades multidimensionais dos indivíduos cuidados. Conforme Mesquita (2008) acredita, apesar de os profissionais terem atribuições distintas baseadas em suas formações técnicas, os processos decisórios se aprimoram no âmbito da equipe, de forma conjunta, por meio de um compartilhamento de tarefas que torne o atendimento realmente efetivo.

Em vista disso, para Costa *et al* (2008), o trabalho em equipe multiprofissional é considerado um pressuposto orientador para a reorganização do processo de trabalho nos serviços de saúde com vistas a transformações nas formas de agir sobre os fatores que interferem no processo saúde-doença a partir da maior interação possível entre os profissionais e as ações que desenvolvem conjuntamente.

Falar de uma equipe multiprofissional é referir-se aos encontros de diferenças, tanto objetivas quanto subjetivas, sendo a partir desses encontros que o trabalho coletivo se desenvolve. Portanto, para que as ações implementadas pela equipe sejam realizadas de forma coletiva, é necessário que estejam presentes esforços de todos os seus membros, para que, juntos, construam valores comuns em prol de uma equipe verdadeiramente integrada. Mesquita (2008) destaca que, no trabalho coletivo, os espaços de discussão são fundamentais, sendo as reuniões semanais de equipe momentos formais de discussão. Nelas, os profissionais discutem estratégias adotadas, refletem sobre as dificuldades do trabalho, buscando coordenar suas ações, a fim de que haja sintonia entre o trabalho dos diferentes profissionais que atuam na equipe.

Para Fortuna (1999), o trabalho em equipe é considerado essencial ao funcionamento adequado do processo de trabalho, baseando-se nas relações entre pessoas, poderes, saberes, afetos, interesses e desejos, de forma que seja possível a identificação das interações dentro do grupo. A interação dos membros de uma equipe permite que troquem informações com o objetivo de alcançar soluções para os problemas existentes dentro de uma unidade de saúde. Oliveira (2000) ressalta que cada membro tem seu papel, sendo que, quando o desempenha com dedicação, seu trabalho torna-se gratificante e reconhecido tanto pela comunidade a que atende quanto pela equipe em que atua. Além disso, quando todos os membros conhecem as necessidades dos usuários, a abordagem acontece em sua totalidade e, por isso mesmo, é mais eficaz.

Fortuna *et al* (2005) ressaltam que o trabalho em equipe constitui-se no fazer de todo dia, ressaltando, ainda, que a equipe precisa estar sempre reavaliando seu desempenho, trabalhando sempre em parceria e compartilhando valores de modo a contribuir para a realização de ações eficazes no atendimento à saúde.

Cardoso e Hennington (2011) investigaram o trabalho em equipe a partir da rotina dos profissionais que nele atuam e das reuniões multiprofissionais em saúde que são realizadas. Dentre os principais resultados, observou-se que os trabalhadores desejam encontrar uma forma efetiva de trabalhar em equipe. Isso evidencia a necessidade de se fomentar o protagonismo nesses sujeitos, tornando visível a gestão que os traba-

lhadores de saúde fazem do seu próprio processo de trabalho, bem como aprimorando mecanismos de gestão participativa com base na ampliação do grau de transversalização entre os sujeitos envolvidos no cuidado, assim como numa perspectiva de gestão em que todos sejam corresponsáveis pelo rumo tomado pela atenção prestada.

Dessa forma, de acordo com Cardoso e Heninnington (2011), o trabalho em equipe surge como uma estratégia para redesenhar os processos de trabalho e promover a qualidade dos serviços. Os autores consideram que o trabalho em equipe multiprofissional representa um dos pontos-chave da reorganização da atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual deve ser sustentada por projetos assistenciais integrais e resolutivos a fim de que promovam mudanças nos processos de trabalho e nas formas de atuar sobre o processo saúde-doença através de uma maior interação entre os profissionais e suas ações.

Gomes *et al* (*apud* CARDOSO e HENINNINGTON, 2011) afirmam que uma característica essencial do trabalho em equipe é a liberdade conferida a todos os membros para contribuir com ideias e opiniões. Segundo os autores, esse tipo de trabalho pressupõe a possibilidade de a prática de um profissional se reconstruir na dos outros, no intuito de intervir na realidade que se apresenta complexa por reunir trabalhadores com diferentes histórias de vida, saberes técnicos e formações diversas. Assim, há a possibilidade de responderem adequadamente às necessidades dos serviços, da própria instituição e aos desejos dos outros membros da equipe. Dessa forma, entende-se que o trabalho em equipe de saúde pode configurar-se como um espaço formal e institucionalizado e, algumas vezes, prescrito, ou, ainda, pode conformar-se na fluidez dos encontros e das necessidades e demandas de atenção à saúde. De acordo com Cardoso e Hennington (2011, p. 93),

O agrupamento dos profissionais de saúde, num certo local e num dado momento, não necessariamente constitui “trabalho em equipe”. Muitas vezes, o trabalho em equipe revela-se em cenários e por meio de práticas não totalmente isentas, mas distantes da prescrição ou normas disciplinares, baseado no encontro de distintos sujeitos com diferentes histórias, formações e experiências, numa aproximação da perspectiva transdisciplinar de construção de um novo saber.

Dentre as principais necessidades do trabalho em equipe, estão às reuniões multiprofissionais. No entanto, esse tipo de trabalho exige o entendimento das atribuições e práticas dos demais profissionais e de que o reconhecimento do outro é indispensável. Souto (2011) ressalta que o trabalho em equipe multiprofissional pode ser apon-

tado como um dos eixos da integralidade do atendimento em saúde. Souto (2011, p. 31) afirma que,

De fato, a inserção de novos profissionais nas equipes possibilitou o encontro e o diálogo dos diversos atores da saúde – trabalhadores, gestores, agentes sociais etc. – no sentido de um cuidado integral. Contudo, tal organização ainda se mostra insuficiente para garantir a transdisciplinaridade. O que se percebe, muitas vezes, é uma simples justaposição de diferentes profissionais, numa hierarquia rígida que mantém a fragmentação do trabalho e a hegemonia do modelo biomédico.

Barros (*apud* Souto, 2011) afirma que o trabalho em equipe é uma forma privilegiada de reverter processos de fragmentação, individualização, competição e quebras de alianças coletivas no trabalho. Souto (2011) ressalta que a potência do coletivo será aumentada ou diminuída dependendo das maneiras como se dão as relações entre os trabalhadores e a organização de trabalho e de como as subjetividades são produzidas nesse contexto. Desse modo, a autora propõe um modelo de equipe como orquestra sem maestro, caracterizado pela autonomia e pela horizontalidade nas relações. Considerando que o trabalhador nunca age sozinho e que sua atividade é sempre dirigida, destaca-se a importância de se conhecer os valores coletivos que permeiam o trabalho, a fim de que seja possível transformá-lo. Para isso, verifica-se a importância da existência de espaços públicos, onde os atores possam analisar e transformar coletivamente as atividades. Em vista disso, a seguir, discorre-se sobre a importância do trabalho coletivo para a gestão em saúde.

3.2 GESTÃO COLETIVA DO TRABALHO EM SAÚDE

Pensar a gestão na saúde implica a possibilidade de os trabalhadores, em suas experiências coletivas, elaborarem suas próprias regras de normatização da produção. Assim, faz-se necessário que sejam analisadas as políticas sociais públicas. Para Muniz e França (2011), a gestão do trabalho não é responsabilidade do indivíduo. Os autores analisam a “gestão” do trabalho em saúde a partir do debate de normas e valores a partir de um enfoque coletivo, visando a evidenciar consequências para a vida no trabalho com base no entendimento de sua eficácia. Desse ponto de vista, no âmbito do trabalho em serviços de saúde, trabalhar poderá ou não ser fonte de desempenho e de eficácia, apresentando-se como referência à presença e ao olhar dos outros. No trabalho em saúde, esses “outros” podem ser os colegas próximos, aqueles que avaliam o trabalho, a-

queles que esperam um trabalho de qualidade, aqueles que julgam sua eficácia. Enfim, nota-se que o trabalho em saúde é influenciado pelos outros que estão presentes nas escolhas, as quais definem a forma de relação que o indivíduo deseja estabelecer com os outros.

Souza (2009) indaga qual o número de gestos necessário para se fazer uma gestão em saúde. Baseados no princípio ergológico de que trabalhar é gerir, Souza e Athayde (2011) pensam a gestão como um conceito ampliado, extraíndo dele uma potencialidade analítica e, quiçá, transformadora. Os autores investigam, do ponto de vista da atividade, a dimensão gestual do trabalho no cotidiano dos coletivos que atuam numa unidade de saúde. Ao viver e trabalhar, todos precisam – em alguma medida, mesmo que parcialmente – decidir, pensar, debater, valorar, enfim, gerir cada atividade laboral. Souza e Athayde (2011) destacam, ainda, que, ao trabalhar, cada um faz sua gestão, arbitrando, fazendo escolhas, decidindo.

Souza (2009) afirma que a pesquisa sobre a gestão dos processos de trabalho em serviços de saúde deve ter como foco os trabalhadores. Desse modo, para ele, a força de trabalho deve ser considerada nos dias atuais como um componente fundamental na gestão em saúde quando são necessárias mudanças em seus processos.

Os trabalhadores da saúde não podem mais ser considerados simplesmente “instrumentos” ou “recursos” na prestação dos cuidados necessários, mas atores estratégicos que podem agir individual ou coletivamente influenciando a construção das ações e políticas. Diversas são as questões ainda não resolvidas que cercam o ato de refletir sobre o trabalho em saúde. Souza (2009) compreende que trabalhar pressupõe gestões, escolhas e arbitragens. Desse modo, o trabalho pode compreender uma multiplicidade de registros e diversas formas de gerir a vida, pois, enquanto experiência humana, ele é um fenômeno enigmático, complexo e multideterminado, que exige o engajamento tanto dos especialistas em abordagens e disciplinas científicas pertinentes, quanto dos próprios trabalhadores.

Apesar das diversas tentativas de estabelecer protocolos e regras tão comuns à prática das atividades na área de saúde, a padronização é uma meta inatingível, haja vista que a realidade cotidiana das rotinas laborais exige que mudanças sejam implementadas continuamente. Todavia, indispensável é reconhecer, apreender e conviver com essa dinâmica na organização das práticas de serviço em saúde, pois não é possível controlar e prever a totalidade das circunstâncias e peculiaridades que podem ocorrer como relação às atividades de atenção em saúde. Portanto, nenhum trabalho é mera exe-

cução, repetição de movimentos, gestos, seqüências de atividades ou operações previstas anteriormente. Dessa forma, toda produção no trabalho é ressingularizada constantemente a partir de renormatizações parciais ou totais. Assim sendo, a gestão do trabalho em saúde deve perceber o espaço do trabalho como aquele de transgressões e debates entre as normas e seu contínuo processo de renormatização.

Os trabalhadores pensam e constroem novas realidades para agir e administrar as situações que lhes são apresentadas. Para Hennington (2008), a partir da perspectiva ergológica, o campo da gestão em saúde legitima inventividades, articulando variados fatores, tais como: a singularidade humana; a formação de normas, atividades e valores; as ingerências do meio; os diferentes usos de si; e a possibilidade de armazenamento de conhecimentos que formam o patrimônio intelectual dos indivíduos.

Scherer, Pires e Schwartz (2009) afirmam que as formas atuais de organização e gestão do trabalho são moldadas com base em princípios que sacrificam a subjetividade em prol da lucratividade. Para eles, isso desagrega o coletivo, pois separa o trabalho da vida. Mesmo diante das especificidades do trabalho em saúde, construídas pelo cotidiano, as ações são sempre reconfiguradas pelas escolhas dos sujeitos e do coletivo. Os autores colocam como questão o significado de trabalho coletivo e de equipe de trabalho, questionando como seus conceitos se aplicam à gestão de coletivos de trabalho em saúde. Para eles, há uma necessidade de corresponsabilização entre profissionais, usuários e gestores em face das atividades de atenção à saúde, entre as quais se inclui a de gestão.

Ao analisar o trabalho em saúde, percebe-se um entrecruzamento de valores que se refletem nas escolhas feitas por indivíduos isoladamente ou em grupos. Disso resultam múltiplas gestões, daí a impossibilidade de serem antecipadas, pois, apesar de serem implementadas por singularidades, estas estão agem inseridas em grupos constituído de valores e ideologias específicas que exercem influência, direta ou indiretamente, sobre a construção e gestão de coletivos de trabalho.

Scherer, Pires e Schwartz (2009) acrescentam que, no exercício das atividades cotidianas, os trabalhadores fazem a gestão de si mesmos e de sua relação com os outros participantes de coletivos de trabalho, sempre levando em consideração as normas prescritas e tecendo, entre a trama e a urdidura, permanentes renormatizações. Os autores concluem que, apesar dos limites internos e externos à realização do trabalho, é o trabalhador, nas instituições de saúde, no coletivo e na prática cotidiana, que desenvolve e sustenta um projeto de ação. Para eles, as principais dificuldades da gestão do trabalho

coletivo em saúde dizem respeito: à relação entre sujeitos individuais e coletivos; à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado; e à complexidade dos jogos políticos e econômicos que permeiam o cenário das situações laborais.

Os serviços de saúde, no Brasil, apresentam deficiências com relação às maneiras como são desenvolvidos dentro dos estabelecimentos de saúde, principalmente no que tange as práticas de gerência do trabalho. Acredita-se que o enfrentamento dos desafios cotidianos é de suma importância para os usuários e para a própria organização. Além do enfrentamento das dificuldades acima descritas, é indispensável para o desenvolvimento de uma gestão satisfatória em saúde que todos os trabalhadores e responsáveis pela direção institucional estejam em sintonia. Não há dúvidas de que o controle do processo produtivo é feito pelos próprios profissionais que prestam cuidados em saúde. Isso é especialmente necessário quando se trata de serviços públicos, haja vista que sua boa gestão é essencial ao atendimento da parcela mais carente da população que se apresenta como seus principais usuários.

Toda investigação sobre a dimensão coletiva do trabalho coloca particularmente em foco o fato de que histórias singulares influenciam as habilidades dos prestadores de serviços. Todavia, explicitar por meio de palavras toda a complexidade das ações envolvidas na dimensão coletiva não é algo fácil de ser feito.

Para Schwartz (2000), a cooperação implica uma espécie de fusão entre a vida profissional e pessoal de atores. Por conseguinte, o trabalho em serviço de saúde depende diretamente da qualidade das relações de cooperação entre os membros das equipes. Esta articulação enigmática do trabalho em equipe exige relações contínuas entre os membros do coletivo. Do mesmo modo, as responsabilidades e as afeições reforçam laços de camaradagem que propiciam uma melhor atuação dos trabalhadores coletivos. Assim, o trabalho coletivo em serviços pode representar um tipo de alquimia, na qual histórias de vidas singulares se exprimem positivamente nos atos coletivos requisitados pelas situações laborais. Schwartz (2000, p. 72) entende que

o “bom ambiente” e a “camaradagem” supõem que a equipe se inscreva positivamente no tecido diferenciado de cada vida singular, e que esta “família”, no sentido profissional, não entre em contradição com a família no sentido social e biológico do trabalhador em equipe. Por trás de toda vida profissional, de toda mutação do conteúdo do trabalho, se perfila um problema de coerências individuais, no qual a percepção do “ofício” aparece como um determinante. Se o trabalhador em equipe não retoma seu ofício, ele pode se sentir excluído desta cadeia que liga seu destino aos dos que decidem e vivem o cotidiano.

A respeito da dimensão coletiva do trabalho, Schwartz (2000) acredita que, nela, formam-se laços de potencialidades de vida que as relações sociais engendram na história de cada um. Para o autor, há, simultaneamente, negociação e aceitação do indivíduo a respeito do que as condições de trabalho exigem dele e o uso que ele está disposto a fazer de si mesmo. Isso porque cada sujeito se insere nesse contexto com exigências diferentes que remetem à sua singularidade.

Dejours (2004) afirma que, para que um grupo de pessoas reunidas num ambiente de trabalho possa se tornar de fato um coletivo é necessário que se tenha fomentado nele a importância da cooperação entre seus membros, haja vista que essa cooperação é essencial para o trabalho em saúde, pois esta depende da atuação de um coletivo de trabalho que não se configura apenas como um grupo de indivíduos que agem isoladamente de acordo com regras e normas preestabelecidas.

Schwartz (2002) complementa, afirmando que, para que isso ocorra, é necessário que exista confiança entre os membros do coletivo. Assim, seus agentes reconstróem regras de trabalho para fazer face às insuficiências de sua organização prescrita. Todavia, esse “ajuste” deve ser transparente e consensual para que a equipe se estruture. O fato é que sem uma relação de confiança entre seus membros, não há coletivo, tampouco cooperação no trabalho. Isso porque ela, de certa forma, estabelece a transparência necessária para que se possa começar a discussão sobre ações que precisam ser implementadas à margem de regras estabelecidas que já não estão sendo efetivas.

Para Costa (2005), se os trabalhadores não planejarem previamente as estratégias de organização das suas atividades, e se as normas estabelecidas forem muito ineficazes, constata-se que haverá prejuízos no desenvolvimento das ações, o que repercutirá nos vínculos pessoais e profissionais entre os membros das equipes de trabalho.

No processo de trabalho em saúde, são diversos os atores, cada qual com seus interesses, profissões e recortes diferenciados de seus objetos de trabalho. As ações conjuntas delas irão conformar maneiras diferenciadas de prestar o cuidado em saúde, a partir da percepção das múltiplas dimensões do ser humano. Nesse contexto, se constroem e reconstróem os campos e os núcleos de saberes específicos de cada profissão, modificam-se os fazeres no cotidiano, ainda que de maneira quase que imperceptível.

Mesquita (2008) abordou o trabalho em grupo considerando o contexto dos serviços de saúde e investigou como os trabalhadores pertencentes às equipes multiprofissionais se mobilizavam para a realização das atividades. O autor constatou a impor-

tância da autonomia e da cooperação entre os profissionais para que o trabalho em equipe se efetivasse num contexto de significativa variabilidade. Para organizar o trabalho, as equipes devem partir da observância das regras específicas exigidas para a realização das ações; todavia, devem, também, contar com certo grau de liberdade para adequá-las, de modo que as demandas sejam eficazmente atendidas. Isso, segundo o autor, seria um dos principais pressupostos do trabalho em equipe.

Mesquita (2008) comprovou que há uma interação constante entre os profissionais das equipes, a qual proporciona atualizações e trocas intensas de diversas informações, as quais, por sua vez, são essenciais às tomadas rápidas de decisões necessárias à realização de determinadas ações num ambiente instável como o de serviços de saúde.

Muniz (2000), em sua pesquisa de doutoramento, investigou a atividade de médicos e enfermeiras no serviço de neurocirurgia num hospital universitário do estado do Rio de Janeiro. Com isso, o autor percebeu que gestão coletiva do trabalho é importante tanto para o enfrentamento dos problemas organizacionais quanto para evitar que o tempo de permanência dos usuários aumentasse ainda mais.

Muniz (2008) destaca, ainda, o que não mudou depois de sua pesquisa. Para ele, continua havendo carência de pessoal efetivo, assim como aumentou o número de profissionais temporários, o que tem acarretado dificuldades para a construção dos coletivos homogêneos de trabalho. O autor ressalta que os trabalhadores se queixam da fragilização dos coletivos, o que causa problemas tanto para a gestão quanto para a saúde dos trabalhadores. Muniz (2008) afirma, ainda, que, em 2000, não havia concursos públicos e que, em 2008, apesar de haver, o número de vagas ofertadas é sempre insuficiente para atender às demandas. Além disso, o autor destaca que, no hospital universitário onde realizou sua investigação, a direção não considerava e ainda não considera o ponto de vista dos trabalhadores com relação à tomada de decisões. Ela se caracteriza, portanto, como uma gestão verticalizada, na qual as reuniões existe apenas como uma forma de impor regras, nunca de discuti-las com o coletivo.

Muniz (2008) considera de suma importância para a negociação coletiva a discussão dos seguintes fatores: meios, locais e instrumentos de trabalho adequados; planos de carreiras; o fim das contratações temporárias e dos contratos precários; a realização de concursos públicos que ofereçam salários adequados; a criação de dispositivos de co-gestão; o fim das ingerências políticas (nepotismo, clientelismo etc.); e organização da rede de referência do SUS com o objetivo de evitar superlotações e, conseqüentemente, cargas horárias excessivas de trabalho.

Muniz e França (2011) analisaram situações concretas do trabalho na enfermaria de neurocirurgia e no laboratório de radiologia de um hospital universitário público brasileiro, buscando compreender como as sinergias presentes se articulam para gerar a eficiência na prestação dos serviços. A conclusão a que chegaram foi de que os trabalhadores em saúde devem lidar coletivamente com diferentes temporalidades. Segundo Muniz e França (2008, p. 85),

A temporalidade mercantil (dos valores dimensionados, do número de intervenções produzidas, passíveis de remuneração); a temporalidade ergológica (que se refere à própria exigência da atividade, do momento oportuno da intervenção) e a temporalidade do bem comum, da construção de projetos coletivos para o trabalho e a vida são fatores que devem ser considerados coletivamente quando se trata da organização e da gestão do trabalho coletivo.

Para a vida em comum, os trabalhadores precisam da apropriação por eles mesmos de suas competências e de suas capacidades de ação sobre o meio em que atuam. Para se construir esses resultados, são necessários esforços conjuntos, nos quais o respeito mútuo seja praticado a fim de que surja o desejo de uns aprenderem com os outros.

Diante da ineficácia dos serviços em saúde pública, Muniz e França (2011) questionam: Como compreender as fontes de eficácia do trabalho em saúde? Os autores deixam claro que não é possível ser realizada uma medição quantitativa. Para eles, é necessária uma avaliação clínica qualitativa das situações de trabalho por meio de dispositivos que permitam a expressão dos valores que sustentam os elementos de cooperação, os quais não podem ser quantificados numericamente.

Scherer *et al* (*apud* MUNIZ e FRANÇA, 2011) salientam a importância que o trabalho coletivo tem nos serviços de saúde para a sua eficácia e, ao mesmo tempo, alertam para o fato de haver substanciais fragmentações e dificuldades para que sua construção se efetive. Para eles, são necessárias mudanças reais na forma de organizar o trabalho em saúde para que seu desenvolvimento fosse possibilitado.

Souza (2009), após analisar a dimensão gestonária, afirma que chefes e diretores são eficazes quando valorizam a gestão implementada por todos os trabalhadores coletivamente, incluindo aqueles que não têm formação em curso superior ou técnico. Nesse sentido o autor comunga com Muniz e França (2008), ao postular que não ser um único gestor, mas coordenar diversas gestões é fundamental numa chefia. Muniz e França (2008, p. 87) acreditam que,

Considerando essas proposições, ele vai defender o ponto de vista de que todo trabalho envolve gestão e de que a gerência deveria reconhecer que existe um patrimônio de gestões acontecendo nas situações de trabalho, e cabe aos chefes fazerem a gestão dessas gestões. Porém, essa gestão que cada trabalhador realiza num serviço de saúde específico enfrenta algumas dificuldades importantes a serem consideradas na análise. A primeira é a de que cada trabalhador deverá tomar decisões entre os polos da eficácia, entendida “como avaliação de um ato referente aos objetivos a que ele visa, e o polo da eficiência, compreendido como “avaliação do produto da atividade referente aos meios disponíveis para produzi-lo”.

Muniz e França (2011) observam que a gestão não ocorre em um movimento individualista, mas na sinergia de um patrimônio coletivo histórico. Os autores mostram que a eficácia se constrói pela dinâmica do debate de normas. Muniz e França (2011) focalizam, em seu estudo, os ingredientes de eficácia do trabalho no hospital, incluindo a gestão que é feita na atividade dois polos que configuram a história: o do mercado, o do bem comum (políticas) e o da gestão dos homens e mulheres envolvidos com a atividade. A partir dessas contribuições, as transformações do trabalho na história da humanidade podem ser analisadas com base nos valores construídos na vida social que dão outros sentidos à vida ao serem retrabalhados por pesquisadores brasileiros.

Silva (2008), em pesquisa desenvolvida no Hospital Universitário Antônio Pedro, em Niterói/RJ, estudou a relação entre a saúde e a atividade de um grupo de trabalhadores no setor de emergência. A autora concluiu que as ações desse grupo evidenciavam uma gestão coletiva do trabalho à custa do uso exacerbado de si frente aos limites e dificuldades impostos pela precarização do setor de emergências desse hospital. Nessa pesquisa, o coletivo se revelou muito fragilizado pela vivência de uma situação de trabalho, em que os contratos temporários predominavam em meio a condições de trabalho inadequadas, as quais afetavam tanto a saúde dos trabalhadores quanto a qualidade da assistência aos usuários. A autora reconhece que a equipe de trabalho se fragmentava pelas constantes entradas e saídas de contratados, pelas trocas de chefias e pelos afastamentos dos pares.

Nesse sentido, Souza (2009) admite ser um desafio pensar a possibilidade de modelos organizacionais, dinâmicas gerenciais, processos decisórios em saúde que não estejam aprisionados a uma lógica individualista. O autor identifica que é na dimensão assistencial do exercício da atividade que surgem espaços próprios à gestão de seu trabalho e à presença do coletivo. Para o autor, no íntimo do processo de trabalho em saúde, é possível encontrar uma forma de trabalhar mais viva sobre a qual se funda a quali-

dade da intervenção em saúde. Acredita-se que é no cuidado centrado nos procedimentos hospitalares que se fortalecem as estratégias presentes nas potencialidades de cada trabalhador, produzindo-se, assim, um modelo estratégico próprio de gestão coletiva.

Em vista disso, os serviços de saúde devem se apoiar em processos gerenciais autogestores, publicamente balizados a partir de contratos globais, centrados em resultados e na lógica dos usuários. Além disso, conforme ressalta Merhy (*apud* SOUZA, 2009), deve ser dirigidos colegiadamente pelo conjunto dos seus trabalhadores articulados a uma rede de serviços de saúde, a qual, por sua vez, deve ser regulada pelo Estado, centrando-se os cuidados nos usuários. Souza (2009), por sua vez, propõe operar a gestão cotidiana de modo compartilhado, explorando-se o protagonismo dos trabalhadores e suas capacidades de negociação, aproveitando-se a multiplicidade dos atores envolvidos nos processos.

3.3 OS COLETIVOS DE TRABALHO APESAR DE TUDO: POSSIBILIDADES E DIFICULDADES ENFRENTADAS NA CONSTRUÇÃO DOS COLETIVOS EM SAÚDE

As teses e dissertações pesquisadas, apesar de realizadas em diferentes contextos, destacam as inúmeras barreiras que os coletivos de trabalho enfrentam nos serviços de saúde. Mesquita (2008) apresenta uma discussão sobre trabalho coletivo, gerada a partir de pesquisa realizada com profissionais que atuam na prestação de serviços em uma instituição pública. O objetivo principal do autor foi abordar o trabalho em grupo considerando o contexto de serviços de saúde e investigar como os trabalhadores pertencentes às equipes de composição multiprofissional se mobilizavam para a realização das atividades laborais. A autora realizou um estudo de caso numa Unidade Básica de Saúde e, como método para a coleta de dados, foi utilizada a análise ergonômica do trabalho (AET) que incluiu a técnica de observações da atividade de trabalho na unidade, entrevista com profissionais envolvidos e reuniões para validação dos resultados da pesquisa. Foi concluído que o trabalho coletivo permite lidar com situações de imprevisibilidade e variabilidade em ambientes dinâmicos como o de prestação de serviços. Nessa pesquisa, foi possível perceber a importância da autonomia e da cooperação entre os profissionais para que o trabalho coletivo se efetivasse. Isso porque, como já exposto, o trabalho coletivo permite que os trabalhadores desenvolvam estratégias para enfrentar dificuldades e constrangimentos que emergem das atividades laborais por meio da mo-

bilização coletiva. Assim, os profissionais regulam suas ações e reelaboram as demandas dos usuários, tornando os objetivos estabelecidos pela organização compatíveis com as situações reais de trabalho. Os dados coletados em campo possibilitaram o aprofundamento da discussão sobre o funcionamento da unidade e sobre o trabalho coletivo das equipes, bem como o levantamento da importância da autonomia e da cooperação entre os profissionais para que o trabalho coletivo se efetivasse dentro de um contexto bastante variável como o de serviços de saúde.

Mesquita (2008) também ressalta que, no trabalho coletivo, os espaços de discussão são fundamentais, sendo as reuniões mensais das equipes vistas como espaços formais de discussão. Nessas reuniões, os profissionais discutem as estratégias adotadas, refletem sobre as dificuldades do trabalho. Nesse espaço, também ocorre a coordenação das ações para que haja sintonia entre as atividades realizadas por diferentes profissionais. A autora comenta, ainda, que há uma interação constante entre os profissionais das equipes, encontros rápidos de maneira mais informal nos diversos ambientes que compõem a unidade, como, por exemplo, como as áreas comuns de circulação e o refeitório. Ela ressalta, em sua pesquisa, a importância da troca de informações proporcionada pelo trabalho em equipe, vendo-a como essencial num ambiente instável como o de serviços de saúde.

Para Mesquita (2008), as formas de organizar o trabalho foram diferentes nas três equipes estudadas, as quais possuíam margens variáveis para agir com mais ou menos liberdade, assim como estilos de trabalho diferenciados. Suas ações se refletiram na forma como o trabalho era organizado, mas não na eficácia da prestação do serviço. Os profissionais das equipes PSF trabalham para obter resultados comuns: em alguns momentos, as ações são individuais; em outros, coletivas. Todavia, todos trabalham em prol de um resultado comum. Durante a realização do trabalho, ocorrem interações entre os profissionais por meio de comunicações diretas, o que revela um intercâmbio de competências e de experiências que lhes permite enfrentar as dificuldades do trabalho da melhor maneira possível.

Mesquita (2008) notou que os espaços de autonomia criados pelos grupos são fundamentais para o planejamento de ações, para o processo decisório das organizações, onde há frequentes mudanças e demandas flutuantes que requerem flexibilidade nas estruturas. A organização do trabalho em grupo permite agilizar o processo de tomada de decisões e reorganizar o sistema produtivo. Para isso, devem ser criados mecanismos de avaliação do trabalho e desenvolvidos sistemas de remuneração compatíveis com o

trabalho em grupo, a partir da revisão dos sistemas tradicionais de avaliação individual dos trabalhadores. Além disso, a organização necessita desenvolver uma forma eficaz de avaliar as atividades e não apenas aquilo que é prescrito como tarefa, pois esta pode conter “atividades invisíveis”, que nem sempre são mensuradas.

Oliveira (2009), em sua tese de doutoramento, buscou compreender a realidade dos trabalhadores que atuam no setor de enfermagem em um pronto socorro de um hospital universitário localizado na cidade de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul. A autora identificou fatores que interferem na saúde física e mental dos trabalhadores, os quais seriam causadores de adoecimento. A investigação partiu da necessidade de compreensão da realidade do trabalho, a fim de buscar entender a significativa quantidade de atestados de médicos no setor de enfermagem do citado pronto socorro. Em seu estudo, foram consideradas a realidade social do trabalho, as vivências dos trabalhadores e suas experiências, as quais, posteriormente, foram analisadas a partir das entrevistas realizadas com grupos temáticos. Assim, chegou-se a um entendimento acerca dos sentidos conferidos pelos trabalhadores à realidade do trabalho. Entendeu-se que as experiências deles, no num atual momento histórico, podem variar de acordo com as situações que têm de enfrentar. Os resultados evidenciaram que não somente as transformações do trabalho são causadoras de adoecimento, mas, também, as relações hierárquicas, a ausência de espaços para diálogos e discussões livres, os quais são essenciais para a construção da cooperação. Identificou-se o setor de enfermagem do Pronto Socorro como sendo o que se apresenta o maior número de licenças para tratamento de saúde dentre os setores que prestam assistência aos pacientes durante vinte e quatro horas por dia de forma contínua e permanente. A partir das narrativas dos trabalhadores, constatou-se que a política de saúde não consegue enfrentar e atender as necessidades dos usuários. A causa disso seria a infraestrutura inadequada ao atendimento da população, aliada a uma excessiva carga de trabalho que causa estresse e ansiedade nos trabalhadores, afetando, assim, a saúde daqueles que atuam nesse setor.

Evidenciou-se que as constantes transformações que ocorrem no ambiente de trabalho, assim como as complexas relações hierárquicas nele existentes podem levar a um processo de adoecimento dos trabalhadores que atuam na área da saúde. Para Oliveira (2009), as citadas transformações demandam um contínuo aprimoramento dos profissionais com relação a tecnologias, métodos e procedimentos. Tudo isso se agrava ainda mais com as mudanças e reduções do número de membros das equipes, o que gera sobrecargas laborais, as quais, por sua vez, são uma das fontes causadoras de adoecimen-

to. No que tangem as relações hierárquicas nos escalões superiores, percebeu-se que essas também se apresentam como fontes desencadeadoras de adoecimento. Por fim, a pesquisa detectou que a inexistência de espaços dialógicos é outro fator que contribui para o processo de adoecimento dos trabalhadores, haja vista que, por causa disso, desencadeiam-se sentimentos de angústia, desvalorização e inutilidade. Contudo, o estudo revelou a cooperação entre os trabalhadores é um fator de resistência contra todas as adversidades que se apresentam.

Traesel (2007), em sua dissertação de mestrado, investigou a psicodinâmica do reconhecimento no contexto dos trabalhadores da área de enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul, constatando os efeitos da maximização do trabalho imaterial na contemporaneidade. A autora constatou, ainda, que o trabalhador utiliza estratégias de defesa para manter-se saudável, as quais se baseiam no não enfrentamento dos desafios da profissão. Também notou que, de um modo geral, esses trabalhadores descuidam-se de sua própria saúde, além da constatação de que esses profissionais têm uma carga de responsabilidade que transcende as horas normais de trabalho, assumindo, assim, as responsabilidades de outros profissionais. A autora também percebeu que esses trabalhadores acabam levando suas preocupações profissionais para suas casas, o que, não raro, geram conflitos no âmbito familiar. Por outro lado, o grupo destacou que o amor ao trabalho é importante para o bom exercício da profissão.

Para Traesel (2007), a demanda de trabalho é significativa e diversificada, exigindo, por isso, maior capacidade de adaptação e bom senso por parte dos trabalhadores. Entretanto, relata que a carga e a responsabilidade que recaem sobre eles são exaustivas. Para a autora, é complexo lidar com essas variáveis, pois não se trata apenas do caso de aplicar técnicas, mas sim de acompanhar o cuidado prestado aos usuários, prestando-se constante atenção à evolução de seus quadros, que não ocorre somente no âmbito físico, mas também no emocional e no afetivo.

Rego (2009) comparou as organizações de trabalho e as vivências de prazer e sofrimento de profissionais de enfermagem que atuam em unidades de tratamento intensivo (UTI) de hospitais em Brasília, descrevendo as organizações do trabalho em dois hospitais privados do Distrito Federal, sendo um com certificado e outro sem. Cada um dos hospitais foi representado por um grupo de seus profissionais de enfermagem da UTI, cujos membros foram entrevistados. O autor desaprova os parâmetros de avaliações individualizadas utilizados para a criação de manuais que engessam o trabalho. Além disso, critica o modo como determinados certificados são obtidos, assim como as

possíveis repercussões na exacerbação da discrepância entre as normas prescritas e as reais necessidades relacionadas às atividades laborais. Identificou-se que isso, de um modo geral, ocorre no hospital certificado, que põe, em primeiro plano, normas e preceitos ético-profissionais. Por sua vez, no hospital não certificado, evidenciou-se uma maior preocupação com a assistência aos pacientes.

O processo de certificação foi concebido como uma estratégia perversa da organização do trabalho, haja vista que sua função básica é determinar a boa imagem, a fidelidade de pacientes/clientes e o eficiente trabalho dos funcionários da instituição. Todavia, percebe-se uma melhor estrutura do coletivo de trabalho no hospital que adota a sistematização da assistência da enfermagem em detrimento das sistematizações para obter o certificado. Isso porque prescreve orientações que atendem às necessidades dos cuidados de enfermagem com base em ações reais inerentes ao cuidado com os usuários. Com isso, permite vivências de liberdade e de reconhecimento. Os resultados da pesquisa apontam que não há rotinas, pois cada dia é um novo dia, com novos eventos que, por sua vez, demandam novas ações. Frequentemente surgem imprevistos que exigem soluções imediatas, muitas das quais se baseiam em procedimentos que necessitam de diversos profissionais para serem executados.

Junior (2009), em sua pesquisa de mestrado, analisou as relações entre a organização do trabalho e as vivências de prazer, desenvolvendo, para isso, instrumentos de mensuração do sofrimento em profissionais que atuam num Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), em Brasília. Os nove participantes da pesquisa eram profissionais com formação de nível médio e superior com os quais foram realizadas cinco sessões coletivas, as quais foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas. Como resultados, apareceram queixas a respeito da carga excessiva de trabalho e da falta de um protocolo, o que estaria atrapalhando as ações da equipe. O autor ressalta que seu estudo detectou a predominância do individualismo no ambiente laboral. Durante as sessões coletivas, nas falas de cada participante, evidenciaram-se os constrangimentos a que são submetidos, as vivências, a mobilização excessiva e o modo como tudo isso se articula.

De acordo com Junior (2009), os profissionais ainda ressaltaram a importância do convívio interdisciplinar e da confiança necessária entre os membros da equipe; comentaram o trabalho dos auxiliares de enfermagem e as atividades que não estariam dentro do prescrito a esses profissionais; analisaram as atribuições da equipe multiprofissional; chamaram atenção para a não cooperação dos profissionais de outros setores, destacando sua insatisfação com relação ao fato de fazerem menos do que poderiam

fazer; apontaram a necessidade do comprometimento dos colegas de equipe e do quanto o trabalho em equipe tornou-se complexo; ressaltaram a necessidade de se conhecer a forma como os colegas trabalham; criticaram a precarização dos contratos de trabalho; queixaram-se da sobrecarga de trabalho, da falta de equipamentos, de recursos e de segurança; comentaram as dificuldades de se pôr em prática o novo paradigma no serviço de cuidado em saúde mental por causa da fraca comunicação entre os membros da equipe. Além disso, discorreram sobre como funciona o trabalho em equipe, sobre o respeito às normas, sobre o cumprimento de horários, sobre a desigualdade na divisão das tarefas, ressaltando o papel da coordenação do CAPS, da relação da equipe com a direção do hospital onde atuam. Também ressaltaram a necessidade de se conjugar as competências e organização prescrita, chamando atenção para o pouco espaço e tempo que têm para programar suas atividades. Por fim, os profissionais destacaram a paixão pela proposta do serviço e o reconhecimento que vem dos pacientes e dos colegas que atuam fora do CAPS. Comentaram, ainda, os arranjos dentro desse coletivo, as vivências de prazer e as mudanças que sua atuação opera em sua subjetividade.

Durante a pesquisa realizada no CAPS, os trabalhadores afirmaram que havia dificuldades para se pedir ajuda aos colegas, já que, para isso, é necessário expor suas deficiências profissionais. Também afirmaram que a falta de prescritos é um problema na rede de atenção à saúde, destacando que é preciso prescrições para a realização de um trabalho eficiente que dê conta das dificuldades diante da peculiaridade do CAPS.

Outra característica da organização relaciona-se ao valor que os profissionais dão à participação dos clientes/pacientes, ressaltando a importância da colaboração deles durante os procedimentos a fim de que os cuidados possam ser prestados da melhor forma possível. Percebe-se que os trabalhadores acreditam que o reconhecimento daqueles que são atendidos por eles, não do atual gestor da regional de saúde onde atuam. Evidencia-se que eles se ressentem por estarem inseridos num sistema que prioriza valores dimensionados, quantitativos, estatísticos, valores que eles consideram distantes dos que realmente estão presentes nas atividades que se propuseram a realizar quando decidiram ingressarem no CAPS.

Godoy (2009), durante sua pesquisa de doutoramento, analisou as manifestações de prazer e sofrimento dos enfermeiros em relação à organização do trabalho em uma Unidade de Urgência e Emergência de um hospital de referência na área, o qual pertence à rede pública de Belo Horizonte, no estado de Minas Gerais. Dos resultados, importantes questões relativas às características do trabalho na citada unidade emergi-

ram, as quais acabaram revelando condições adversas para a atuação dos trabalhadores. Isso se concretiza no fato de que condições inadequadas de trabalho durante os cuidados àqueles em estado crítico põem em risco sua própria saúde e contribuem para seu desgaste físico e emocional. A pesquisa contou com a participação de vinte e um enfermeiros que atuavam na Unidade de Urgência e Emergência da citada instituição. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas e as observações foram submetidas à análise de discurso. Os resultados também apontaram desgastes causados: pela intensificação do trabalho; pela agregação das tarefas; pela falta de equivalência salarial entre as categorias profissionais; pela diminuição da capacidade de organização do trabalhador frente aos contratos de trabalho; pela ausência de comunicação entre colegas; pelos conflitos gerenciais; e, por fim, pela falta de autonomia.

Masson (2007), em sua pesquisa de mestrado, investigou a dimensão relacional da “invisibilidade” da atuação das auxiliares de enfermagem na Unidade Neonatal de uma maternidade do município do Rio de Janeiro e suas implicações para a saúde dessas trabalhadoras. A autora percebeu que essa “invisibilidade” é pouco comentada, o que parece ocorrer devido a “marcas” relativas à divisão social e sexual do trabalho e às valorações socialmente construídas, legitimadas e perpetuadas pela cultura médico-hospitalar. Além disso, percebe-se que as competências chamadas relacionais são fortemente mobilizadas durante suas atividades – especialmente no que tange sua relação com os pacientes/usuários (bebês) e suas famílias. Isso faz com que o processo de invisibilidade, ou seja, de não reconhecimento do seu trabalho, seja nocivo à saúde dessas trabalhadoras. Nota-se, entretanto, que se estabelece, nesse coletivo de profissionais estudado, a formação de um ofício/gênero profissional, a qual mitiga o sofrimento causado pela invisibilidade e fortalece sua saúde enquanto, ao mesmo tempo, confere sentido ao trabalho que realizam.

Silva (2008) desenvolveu sua pesquisa de mestrado no setor de emergências do Hospital Universitário Antônio Pedro (Huap), em Niterói, estado do Rio de Janeiro. A autora verificou, a partir da relação entre saúde e atividade, como os trabalhadores da área da Enfermagem e os da área de Serviço Social vivenciavam suas experiências de trabalho. Para isso, ela utilizou como bases teórico-metodológicas: a ergonomia da atividade situada; a psicodinâmica do trabalho; e a clínica da atividade orientada pela perspectiva ergológica. A autora concluiu que as ações desses grupos específicos de trabalhadores evidenciavam uma gestão tanto individual quanto coletiva das atividades, mas à custa de um uso exacerbado de si frente aos limites e dificuldades impostos pela

precarização do setor de emergências do Huap. Percebeu-se haver esforços para amenizar os efeitos dos problemas organizacionais. Todavia, o coletivo mostrou-se fragilizado pelas vivências em situações laborais nas quais predominavam contratos temporários, assim como pelas condições inadequadas de trabalho que afetavam tanto a saúde dos trabalhadores quanto a qualidade da assistência aos usuários.

Segundo Silva (2008), observaram-se os impasses enfrentados pelos trabalhadores no enfrentamento dos problemas que aumentavam o tempo de permanência dos pacientes no setor. Isso porque, se faltava fluxo, isso apontava para as dificuldades dos profissionais gerirem as variabilidades presentes no cotidiano, o que, em certo sentido, evidenciava falta de organização entre as equipes e problemas de comunicação entre eles.

A autora destaca, ainda, que os profissionais, direta ou indiretamente envolvidos no atendimento ao paciente, careciam de estratégias coletivas para validar suas ações. Havia, ali, claras dificuldades relativas aos enfrentamentos comuns a qualquer atividade laboral por parte da organização coletiva. Para Silva (2008), isso se tornava evidente quando os trabalhadores demonstravam conhecer pouco sobre as atividades uns dos outros. Esse cenário certamente dificulta a assistência aos usuários.

Silva (2008) destaca que a contratação temporária dificultava a formação do coletivo, atentando para de que haver alta rotatividade de chefes no setor de emergência pelo fato de não suportarem o tipo de gestão exigido pelo hospital. A autora reconheceu que havia tentativas, por parte dos profissionais, voltadas à construção coletiva. Ela também identificou que se estabeleceu um coletivo de maneira empobrecida. A falta de condições laborais adequadas colaborou para impedir a maior circulação da dimensão coletiva naquela atividade de trabalho. Para Silva (2008), o não criar vínculos, mas sim relacionamentos, foi uma forma encontrada para se manter limites entre os profissionais e os usuários. Para ela, é pouco o tempo disponível para os trabalhadores conversar sobre seu trabalho devido ao acúmulo de tarefas e a características específicas da atividade de cuidado de cada categoria.

Scherer (2006), em sua pesquisa de doutorado, analisou as práticas dos profissionais de saúde que participaram do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na Região Sul do Brasil, o qual mostrou as possibilidades de construção da interdisciplinaridade a partir das percepções e expressões de residentes e supervisores. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, de observação participante plena, de análises de documentos e do grupo em foco no período compreendi-

do entre março de 2003 a agosto de 2006. Segundo a autora, parece ser necessário o desenvolvimento de novas competências para lidar com a complexidade dos problemas relacionados ao trabalho em saúde, o qual envolve profissões, disciplinas e paradigmas diversos. A interdisciplinaridade dependeria predominantemente da atitude dos sujeitos, do contexto institucional e da gestão do trabalho no cotidiano junto aos profissionais e usuários.

Na atual conjuntura dos hospitais, o trabalho coletivo defronta-se, muitas vezes, com uma política gerencial voltada para sua “negação”. “Negação”, em Athayde (1996), aparece das seguintes formas: negação da competência cognitiva pela fragmentação e pela simplificação do trabalho; negação da capacidade de iniciativa e da autonomia devido à prescrição excessiva; negação do desejo e do prazer do trabalho em função dos baixos salários; negação da dimensão coletiva, pela individualização da tarefa e pela molecularização em postos de trabalho, quando há a anulação das iniciativas do coletivo de trabalho sob coordenação da gerência.

Junior (2009) analisou as relações entre a organização do trabalho, as vivências de prazer e sofrimento e as estratégias de mediação do sofrimento em profissionais que atuam em um CAPS na cidade de Brasília. Sua pesquisa evidenciou que a falta de um protocolo atrapalha os objetivos da equipe, ressaltando o individualismo no trabalho. Identificaram-se intenções de resignificação dos problemas socioprofissionais. Assim, surgiu a necessidade da gestão das diversas interpretações dadas ao prescrito no ambiente onde se elaboram técnicas laborais reais. Os resultados da análise das narrativas mostraram a existência de uma crise de cooperação, despontando, dessa forma, o trabalho solitário baseado em normas prescritas.

Costa (2005) constatou que o fluxo intenso de atendimentos obriga os trabalhadores a organizar o trabalho conforme as necessidades do momento. Todavia, sabe-se que, se este não for planejado previamente, torna-se insatisfatório o acompanhamento do processo saúde-doença junto aos pacientes. Não sendo as normas adequadas para dar conta dessas relações, constata-se que acabam por prejudicar o envolvimento dos trabalhadores e as interações entre os profissionais que integram as equipes de trabalho, o que, por sua vez, por vir a inviabilizar a satisfação profissional. Nota-se que, na pesquisa, não ficou explícita a busca do diálogo nas relações entre os pares.

As pesquisas evidenciaram que, na prática, a dimensão coletiva real do trabalho não é reconhecida formalmente. A ideia de coletivo aparece e desaparece constantemente, haja vista que as iniciativas coletivas são afastadas pela coordenação formal

prestada pela gerência. Segundo Athayde (1996), nesse contexto, ocorre o empobrecimento e a simplificação das relações por conta da banalização do complexo fenômeno social denominado coletivo de trabalho.

Para Scherer *et al* (2009), há aspectos visíveis e invisíveis relacionados aos coletivos que realizam atividades formalizadas ou não. O conceito de equipe – visto, na maioria das vezes, como estável – limita a análise do trabalho coletivo, haja vista que este se reformula constantemente para atender às necessidades do trabalho. Segundo os autores, para que o coletivo exista, é necessário que haja certa estabilidade e permanência dos profissionais que atuam na organização, pois confiança e cooperação se constroem com o tempo. Portanto, torna-se um desafio à gestão dos serviços de saúde considerar o conjunto de demandas, a partir de uma perspectiva que contemple, ao mesmo tempo, as necessidades dos usuários e os interesses dos diversos grupos de trabalhadores que atuam na área. Para isso, é imprescindível destacar a importância dos diálogos coletivos presentes nas diversas pesquisas analisadas enquanto espaços de troca altamente positivos para a saúde dos profissionais.

Os cuidados prestados pelo trabalhador não ocorrem isoladamente, mas conjuntamente com outros profissionais. Destaca-se, aqui, a necessidade de uma busca permanente pelo diálogo nas atividades, a partir da configuração de um ambiente coletivo onde se desenvolvam projetos de trabalho e pesquisa nos quais as competências dos envolvidos devem ser consideradas. Em face dessa realidade, emergem algumas questões, tais como: O que configura um coletivo? Quais estratégias devem ser desenvolvidas pelo grupo para que se realize um trabalho que seja realmente coletivo, participativo e solidário? Até que ponto a organização do trabalho em saúde tem propiciado a vivência de trocas de experiências? Essas indagações ainda estão por ser devidamente respondidas.

Traesel (2007) afirma que, por parte dos profissionais, há o reconhecimento de que eles mesmos podem fortalecer laços de solidariedade por meio de trocas de experiências e de diálogos relacionados às suas deficiências. Com isso, as interações surgidas a partir dessa dialética podem possibilitar um enriquecimento, que, por sua vez, será positivo tanto para a saúde dos profissionais quanto para a dos usuários por eles atendidos.

Godoy (2009) ressalta que alguns trabalhadores esquecem, por alguns momentos, a necessidade de agir profissionalmente dentro de seu ambiente de trabalho: fazem brincadeiras, contam piadas e ausentam-se de seus setores para conversar informalmen-

te com outros colegas. Embora essas possam ser encardas como “válvulas de escape” às tensões constantes na área em que atuam, não podem ser exacerbadas, pois, dessa forma, prejudicariam o desenvolvimento de um atendimento eficaz à saúde dos usuários. A autora acredita que certo nível de liberdade deve ser concedido, principalmente porque a prática profissional numa Unidade de Urgência e Emergência é permeada por diversos tipos de pressões. Todavia, a liberdade excessiva pode interferir negativamente no resultado final das atividades. Essa realidade deve ser encarada pela organização, dentro da qual os diálogos devem ser transparentes para que se criem relações de confiança entre os membros das equipes, sem a qual não há coletivo, tampouco cooperação efetiva. Além disso, a confiança, estimulada dessa maneira, fortalece os laços necessários para que se possam implementar discussões a respeito da realização de ações à margem das regras prescritas, o que poderá, em algumas circunstâncias, gerar benefícios tanto para os trabalhadores quanto para os usuários.

Mesquita (2008) revela ser de fundamental importância o trabalho em grupo, principalmente em ambientes dinâmicos como os de prestação de serviços. No decorrer de sua pesquisa, a autora identificou como o trabalho coletivo permite lidar com situações de imprevisibilidade e variabilidade nesses ambientes. Para ela, é fundamental a criação de espaços de autonomia onde os grupos possam planejar suas ações com base em decisões conjuntas.

O trabalho em saúde envolve relações singulares e coletivas. Assim, para que seja viabilizado, é necessária uma estabilidade mínima dentro da organização. Com base nas análises das pesquisas sobre os coletivos de trabalho, destaca-se que, em todas, foi evidenciada uma dificuldade com relação à sua construção e à sua gestão. Percebeu-se que a dimensão-chave para o trabalho coletivo é o encontro com o outro. Vale assinalar que não há trabalhador de saúde que consiga dar conta isoladamente do complexo ato de cuidar. Desse modo, o trabalho de qualquer profissional nessa área depende da cooperação dos outros. Por analogia, as equipes podem ser comparadas a caixas de ferramentas, nas quais cada trabalhador, em sua especificidade, seria uma ferramenta a complementar a atuação das outras. Isso porque o trabalho em saúde envolve a combinação de ações entre grupos, e, ao ser desenvolvido isoladamente, compromete a eficácia das atividades. Em vista dessa realidade, a cooperação entre esses profissionais assume um papel fundamental para que se efetivem modificações positivas com relação à assistência à saúde. Além disso, como esse tipo de serviço possui natureza pública, deve ser desenvolvido com base em ações que levem em consideração os valores tanto individu-

ais quanto coletivos.

CONCLUSÃO

Foi possível observar que o trabalho nos serviços de saúde pública tem sido estudado por diversos especialistas, que destacam a importância do trabalho coletivo ao mesmo tempo em que denunciam os obstáculos importantes enfrentados na gestão dos serviços. Os dados empíricos demonstraram-se valiosas contribuições para o estudo da atividade dos trabalhadores que efetuam o cuidado em termos multiprofissionais. Em destaque, a necessidade da existência de mais contato, afetos, trocas e debates entre os sujeitos que vivem e realizam a gestão da aprendizagem diária da sua atividade.

Pesquisas realizadas em diferentes campos empíricos demonstram o quanto os trabalhadores consideravam estimulante poderem exercitar a convivência e a reflexão coletiva sobre acontecimentos, vividos como um potencial transformador da capacidade de criação. Em destaque, os profissionais relatavam o quanto as relações de trabalho eram satisfatórias, constituindo momentos de integração e motivação para lidarem com as questões que suscitam maiores dificuldades. Os trabalhadores faziam investimentos diários para o trabalho acontecer. Havia trocas, reuniões, diálogos, porém ainda insuficientes, diante dos inúmeros acontecimentos e da complexidade que os profissionais vivenciavam.

Em alguns momentos, o coletivo de trabalho parecia camuflado, como se não pudesse vir à tona, e como se por trás da conclusão do trabalho ocorressem detalhes que só pertenciam a quem vivenciou aquele momento. Era algo a que os superiores hierárquicos não podiam ter acesso e nem descobrir. Aparecia um resultado enigmático, sutil, pois os trabalhadores não podiam revelar tudo que dizia respeito ao seu modo de fazer, mas havia o coletivo, apesar de tudo. Neste viés, pensamos que não é possível darmos conta da dimensão coletiva do trabalho. Nunca saberemos tudo. E, talvez, nunca tenhamos acesso à “verdade”, ao modo, forma, modelo de trabalho no instante do acontecimento. Até nossas palavras podem ser insuficientes para dar conta dessa descrição. Sempre seremos surpreendidos por novidades, estratégias, enigmas, força produtiva e efeito coletivo.

Acreditamos na possibilidade de um trabalho coletivo como forma de criação e produ-

ção de conhecimentos, do ponto de vista da atividade, levando em consideração as vivências e experiências dos trabalhadores em contato. O trabalhador vivencia uma experiência histórica e cultural.

Nesta dissertação, nosso interesse foi estudar o trabalho coletivo como um produtor de saúde para os trabalhadores. Confessemos que não é uma questão fácil nos textos pretendentes, mesmo assim, foi possível encontrar, dentre os serviços de saúde, respostas positivas dos profissionais frente aos obstáculos e demandas encontradas no dia a dia.

A questão do trabalho coletivo em saúde permeava os diversos contextos de trabalho e se fazia presente para os profissionais dos serviços mais diversos. Em certas situações, percebia-se desejo pela atividade que se realizava. Foi possível identificar sentimentos afetuosos para com seus ofícios, certo vínculo entre os profissionais, a tentativa de estabelecer mais vínculos e gerar cooperação. E, ao mesmo tempo, reivindicações por parte dos grupos por tentarem produzir a diferença em relação ao trabalho prestado na instituição e a mesma não demonstrar o devido reconhecimento.

Em relação aos contratos temporários, detectou-se as angústias dos profissionais frente à falta de estabilidade, segurança e à impossibilidade de gerar-se um trabalho coletivo, com a pouca permanência no serviço.

Para a prestação de serviços nos hospitais, ambulatórios e Caps, há muitas dúvidas entre os trabalhadores quanto ao que se faz e o sentido daquilo que se faz. As próprias atividades impõem aos profissionais responsabilidades, verdades e certezas da veracidade de seus atos diante dos pacientes.

Não se pode compreender o trabalho em serviços de saúde como algo simples e tranquilo. Exige-se do trabalhador responsabilidades para com a saúde e bem estar do paciente, com questionamentos diários. Fica a cargo dos profissionais solucionarem e atenderem às expectativas dos usuários. Geram-se para os profissionais cargas máximas de cuidados e exige-se deles serenidade. Em seus discursos, apareciam também preocupações com respeito às reuniões para debate entre a equipe técnica, trazendo trocas e diálogos na tentativa de manter o liame entre a direção dos serviços e os profissionais.

A experiência de se realizar uma atividade nos serviços de saúde tem como prioridade as vivências grupais que dão suporte e sentido a um trabalho, mesmo que este trabalho não tenha valor nem sentido. Dizemos que o trabalho coletivo é uma montagem, um artifício, uma engenharia, um dispositivo de ação trabalhando e trabalhando-se. O que importa para um trabalho coletivo é a consistência da sua montagem, dos engates neces-

sários às invenções dos trabalhadores, para assim gerarem produção de sentido. O trabalho pode ser definido como a capacidade dos trabalhadores de gerir a cooperação a partir das implicações da dimensão simbólica dos atos humanos.

O encontro das experiências dos trabalhadores sustenta a construção de um processo contínuo de aprendizagem, que se fundamenta na convivência diária, nos diálogos e nas relações que os indivíduos estabelecem entre si.

Para a realização de um trabalho coletivo efetivo, é necessário que sejam criados vínculos entre os trabalhadores com base na convivência e nas trocas de suas experiências profissionais e pessoais. Além disso, a eficiência desse tipo de trabalho pode ser majorada quando se viabilizam espaços onde haja liberdade suficiente para que os membros das equipes exponham suas ideias, discutam suas responsabilidades e compartilhem seus valores. Além disso, esses “encontros” possibilitam o questionamento das regras formais que norteiam suas atividades, tanto de maneira objetiva quanto subjetiva.

Notou-se que, por parte de diversos pesquisadores, existe a preocupação com relação à importância do entendimento do trabalho coletivo para que se resguarde a saúde dos trabalhadores. Entende-se que o potencial do coletivo pode ser aumentado ou diminuído, dependendo da maneira como ocorrem as interações entre os profissionais e a organização.

Ficou claro que o trabalho coletivo é tanto norteado por arbitragens, quanto por escolhas individuais que definem a forma como as atividades serão realizadas por cada trabalhador que, a partir de suas experiências e valores, reconstrói realidades e administra situações diversas. Os trabalhadores buscam organizar suas atividades da melhor forma possível, haja vista que trabalhar pressupõe gerir-se. Pelo fato de o trabalho ser um fenômeno complexo e dinâmico, não é possível controlar e antecipar todos os acontecimentos diante de uma organização. Assim sendo, mesmo diante das especificidades relacionadas ao atendimento à saúde, normas prescritas podem ser reformuladas tanto pelos sujeitos e quanto pelo coletivo, a fim de que as atividades possam ser realizadas satisfatoriamente.

Observou-se que, diante das dificuldades inerentes a esse tipo de trabalho, os trabalhadores, nas instituições de saúde, desenvolvem e sustentam conjuntamente estratégias de ação. Assim sendo, a eficácia dos atendimentos depende da cooperação entre eles, a qual se opera a partir da construção de um coletivo que não seja apenas um grupo composto por indivíduos heterogêneos, mas sim o resultado da relação de confiança construída entre pessoas que atuam em conjunto.

Os profissionais envolvidos com o processo de cuidar estão articulados a uma rede que pressupõe sua afetação e sensibilização. Eles são, ao mesmo tempo, produtores e atores de suas próprias cenas; por isso, operam a gestão de suas vidas profissionais enfrentando os complexos problemas inerentes aos serviços públicos no Brasil. De um modo geral, diante da organização do trabalho, eles se mostram interessados e procuram fazer o possível para darem conta de suas tarefas.

Esta pesquisa permitiu repensar, de formas diversas, a atuação dos trabalhadores diante das situações laborais. As tentativas de compreender a dimensão coletiva do trabalho, nesta dissertação, se relacionam com a saúde do trabalhador que cuida e com a do usuário que recebe esses cuidados, num movimento duplo que transcende a noção de organização. Em vista disso, destaca-se a necessidade de que os cuidados com a saúde dos usuários, assim como a saúde dos profissionais, devam ser considerados conjuntamente.

Elisa Lucinda (2000) comenta que a vida não tem ensaio, ou seja, ela é. A vida tem novas chances e possibilidades, mesmo nos dissabores.

A vida é trágica e, para simbolizar esse pensamento, dialogamos com a música do cantor Zé Ramalho em “A terceira Lâmina”:

É aquela que fere
Que virá mais tranquila
Com a fome do povo
Com pedaços da vida
Com a dura semente
Que se prende no fogo
De toda multidão
Acho bem mais do que pedras na mão
Dos que vivem calados
Pendurados no tempo
Esquecendo os momentos
Na fundura do poço
Na garganta do fosso
Na voz de um cantador
E virá como guerra

A terceira mensagem
Na cabeça do homem
Aflição e coragem
Afastado da terra
Ele pensa na fera
Que o começa a devorar
Acho que os anos irão se passar
Com aquela certeza
Que teremos no olho
Novamente a ideia
De sairmos do poço
Da garganta do fosso
Na voz de um cantador.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA M.C.P.; MISHIMA, S.M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *In: Interface comunicação, saúde, educação*, 2001.
- ATHAYDE, M.R.C. *Gestão de coletivos de trabalho e modernidade: questões para a Engenharia de Produção*. (Tese de Doutorado), Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.
- _____. *Processo produtivo, espaço educativo: um campo de lutas*. Dissertação de Mestrado. Paraíba: UFPB, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do Programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRITO, J. *Saúde, trabalho e modos sexuais de viver*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.
- CANGUILHEM, G. *O normal e o patológico*. 1. ed. São Paulo: Forense, 1978.
- CAPONI, S. *Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud*. *In: História, Ciências, Saúde*, [s.l.], [s.d.].
- CARDOSO, C.G.; HENNINGTON; E.A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. *In: Revista Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro: EPSJV, v .9, supl.1, p.85-112, 2011.
- CLOT, Y. *A função psicológica do trabalho*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- _____. *A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade*. Tradução de Neide Ruffeil e Cláudia Osório. Conferência em Setembro, Rio de Janeiro: UFF, 2007.
- _____. *Clínica do trabalho: clínica do real*. *In: Le journal de psychologues*. Tradução para fins didáticos Kátia Santorum e Suyanna Linhales Barker, revisão de Cláudia Osório. N° 185, março de 2001.
- _____. *Trabalho e poder de Agir*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010.
- COSTA, A. *As múltiplas formas de violência no trabalho de enfermagem: o cotidiano de trabalho no setor de emergência e urgência clínica em um hospital público*. (Tese de Doutorado em Enfermagem), Ribeirão Preto/SP: Universidade de São Paulo, 2005.
- COSTA, R. K. De S.; ENDERS, B. Cruz; MENEZES, R. M. P. de. Trabalho em equipe de saúde: uma análise contextual. *In: Ciências e Cuidados com a Saúde*; 7 (4): 530-536, out.-dez. 2008.

CRU, D. As regras de ofício. *In: Plaisir et souffrance dans le travail* (Seminário Interdisciplinar de Psicologia do Trabalho), Paris: AOCIP, Vol. 2, 1988.

_____. *Coletivo e trabalho de ofício: sobre a noção de coletivo de trabalho*. Paris: AOCIP, 25 de fevereiro de 1986.

CRU, D.; DEJOURS, C. Saberes de prudência nas profissões da construção civil: nova contribuição da Psicologia do Trabalho à análise da prevenção de acidentes na construção civil. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, SP, Vol. 15, n. 59, p. 30-34, jul/ago/set, 1987.

DANIELLOU, F. *et al.* Fiction et réalité du travail ouvrier. *In: Cahiers Français*. Paris: La Documentation Française, n. 209: 39-45, 1983.

DEJOURS, C. *Cooperação e construção da identidade em situação de trabalho*. N. 16, p. 41-52, 1992.

_____. Inteligência operária e organização do trabalho: a propósito do modelo japonês de produção. *In: HIRATA, H. Sobre o modelo japonês*. São Paulo: EDUSP, p. 281-309, 1993.

_____. *O fator humano*. São Paulo: Fundação Getúlio Vargas, 1989.

_____. Por um novo conceito de saúde. *In: Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*. São Paulo, v.54 n.14, p.7-11, 1986.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. *Da psicopatologia à Psicodinâmica do Trabalho*. Rio de Janeiro: Fiocruz; Brasília: Paralelo 15, 2004.

DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E. Itinerário teórico em Psicopatologia do Trabalho. *In: DEJOURS, C.; ABDOUCHELI, E.; JAYET, C. Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho*. São Paulo, SP: Atlas, 1990.

FARIAS, M.M. *A clínica do trabalho e o método de observação participante: relato de uma experiência*. (Monografia), Rio de Janeiro: Universidade Santa Úrsula, 2009.

FERNÁNDEZ, G. e CLOT, Y. *Entrevistas de auto-confrontación: um método em clínica de la actividad laboral*. Porto, v.3, n. 1, p. 15-19, 2007.

FIGUEIREDO, M. *O trabalho de mergulho profundo em instalações petrolíferas offshore na Bacia de Campos: confiabilidade e segurança em meio à guerra de 'Highlander' contra Leviatã*. 2001. (Tese de Doutorado em Engenharia de Produção), Rio de Janeiro: UFRJ, 2001.

FORTUNA, C.M. O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e

reproduzindo-se em subjetividades. Em busca do desejo, do devir e singularidades. Dissertação. Ribeirão Preto/SP: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 1999.

FORTUNA, C.M. *et al.* O trabalho de equipe no Programa de Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. *In: Rev. Latinoam. Enfermagem*, 13(2): 262-268, 2005.

GODOY, S. *Prazer e sofrimento do enfermeiro na relação com o trabalho: estudo em um hospital de urgência e emergência de Belo Horizonte.* (Tese de Doutorado em Enfermagem em Enfermagem), Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

JUNIOR, A. *Organização do trabalho e prazer-sofrimento dos profissionais de um centro de atenção psicossocial.* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social), Brasília: Universidade de Brasília, 2009.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. *In: MARX, K. O processo de produção do capital.* 8. ed. Livro 1, São Paulo: Difel, 1982.

MASSON, L. *Trabalho de auxiliares de enfermagem de uma Unidade Neonatal: uma análise do ponto de vista da atividade.* (Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde Pública), Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Por uma composição técnica do trabalho centrada no campo relacional e nas tecnologias leves. *In: Saúde em Debate*, Rio de Janeiro - RJ, v. 27, p. 316-323, 2003.

MESQUITA, R. *Trabalho coletivo em serviços: estudo de caso em uma unidade básica de saúde.* (Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção), São Paulo: Escola Politécnica da Universidade de São Paulo, 2008.

MUNIZ, H. *Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho*, São Paulo, 28 e 29 de novembro de 2008.

MUNIZ, H.P. ATHAYDE, M.; NEVES, M.Y.R. Notas sobre saúde mental e trabalho docente a partir de uma investigação com professoras de escolas públicas. *In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (Orgs.). Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo.* Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

MUNIZ, H.; FRANÇA, M. A gestão coletiva dos serviços de saúde pública: uma perspectiva ergológica. *In: Revista Trabalho Educação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, supl.1, p. 201-221, 2011.

_____. Desafios da eficácia e eficiência no trabalho em saúde. *In: Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva*, vol. 5, n.1, 2011

MOTTA, P. R. *Desempenho em equipes de saúde: manual* / Paulo Roberto Motta. — Rio de Janeiro: Editora FGV, 2001.144p.

NOGUEIRA, R. P. *O trabalho em serviços de saúde*. Adaptação do texto apresentado no seminário "O choque teórico", promovido pela Escola Politécnica Joaquim Venâncio. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1991. (mimeo).

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

OLIVEIRA, N. *O processo de adoecimento do trabalhador da saúde: o setor de enfermagem do pronto socorro de um hospital universitário*. (Tese de Doutorado em Serviço Social), Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2009.

OLIVEIRA, V. Comunicação, informação e ação social. In: BRASIL. *Organização do cuidado a partir do problema: uma alternativa metodológica para atuação da equipe de saúde da família*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2000.

ORTSMAN, O. *Mudar o trabalho: as experiências, os métodos, as condições de experimentação social*. São Paulo: Fundação Calouste Gulbenkian, 1978.

OSÓRIO, C.; BARROS, M.E.; LOUZADA, A.P.F. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: Bendassolli, P.F.; SOBOLL, L.A. (Orgs.). *Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*. São Paulo: Atlas, 2010.

PIANCASTELLI, C.H. Saúde da família e formação de profissionais de saúde. In: ARRUDA, B.K.G. (Org). *A educação profissional em saúde e a realidade social*. Recife: Instituto Materno Infantil de Pernambuco, Ministério da Saúde, 2000.

REGO, V. *Organização do trabalho e vivências de prazer e sofrimento em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva: estudo comparativo entre hospitais com e sem certificado de qualidade*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social), Brasília: Universidade de Brasília, 2009.

ROSA W.A.G.; LABATE R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. In: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2005.

SARLENO, M. *Trabalho e sociedade: relação de serviço*. São Paulo: Senac, 2001.

SCHERER, M.D.A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. In: *Revista Saúde Pública*, 2009.

_____. *O trabalho da equipe no programa de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade*. (Tese de Doutorado em Enfermagem), Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2006.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. In: *Proposições*, vol 11, n. 2 (32): 34-50, 2000b.

_____. A dimensão coletiva do trabalho e as Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes (ECRP). In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs). *Trabalho e ergologia*:

conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.

_____. O trabalho e o ponto de vista da atividade. *In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs). Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.*

_____. O trabalho e o ponto de vista da atividade. *In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs). Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.*

_____. Trabalho e ergologia. *In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (Orgs). Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF, 2007.*

_____. Trabalho e uso de si. *In: Proposições, Vol.1, n. 5, julho, 2000.*

SILVA, M. N. *Setor de emergência: modos de trabalhar nas interfaces de um cotidiano hospitalar.* (Dissertação de Mestrado em Psicologia), Rio de Janeiro: UFF, 2008.

SOUTO, A. *O trabalho em equipe na saúde: afinando as ações quando não há maestro.* (Dissertação de mestrado em Psicologia), Niterói/RJ: Universidade Federal Fluminense, 2011.

SOUZA, W. *Gestão em saúde, uma perspectiva ergológica: com quantos gestos de faz uma gestão.* (Tese de Doutorado em Psicologia Social), Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009.

TRAESEL, E. *A psicodinâmica do reconhecimento: sofrimento e realização no contexto dos trabalhadores da enfermagem de um hospital do interior do Rio Grande do Sul.* (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social), Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2007.