

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

CRISTIANE LISBÔA DA CONCEIÇÃO

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

**A FORMAÇÃO PELA AÇÃO:
EXPERIMENTANDO O OFÍCIO DE ANALISTA DO TRABALHO PELA PERSPECTIVA DA CLÍNICA DA
ATIVIDADE.**

Niterói
2016

CRISTIANE LISBÔA DA CONCEIÇÃO

A formação pela ação:
Experimentando o ofício de analista do trabalho pela perspectiva da Clínica da Atividade.

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

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Osorio da Silva

Niterói
2016

C744 Conceição, Cristiane Lisbôa da.

A formação pela ação : experimentando o ofício de analista do trabalho pela perspectiva da Clínica da Atividade / Cristiane Lisbôa da Conceição. – 2016.

95 f. : il.

Orientadora: Claudia Osorio da Silva.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Psicologia, 2016.

Bibliografia: f. 86-90.

1. Psicologia do trabalho. 2. Formação profissional. 3. Desenvolvimento. I. Silva, Claudia Osorio da. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Psicologia. III. Título.

CRISTIANE LISBÔA DA CONCEIÇÃO

A formação pela ação:
Experimentando o ofício de analista do trabalho pela perspectiva da Clínica da Atividade.

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

BANCA EXAMINADORA:

Profa. Dra. Claudia Osorio da Silva – UFF (Orientadora)

Profa. Dra. Katia Maria Teixeira Santorum - UERJ

Profa. Dra. Silvana Mendes Lima - UFF

Niterói
2016

Aos meus avós, Arlinda, Iracy (in memoriam) e Nelson.
Ao Nutras, que, entre outras coisas, é sinônimo de amizade.

AGRADECIMENTOS

À minha família que, com carinho, sempre me valorizou pelas conquistas e oportunidades que somente eu tive acesso.

À minha orientadora, Claudia, por todo apoio, carinho e cuidado na condução de um processo de formação, desde a graduação, onde os obstáculos foram oportunidades de desenvolvimento e não de sofrimento.

À Roberta, minha parceira de trabalho e amiga, sem a qual esta pesquisa não seria possível.

À todos aqueles que amo e que, apesar de sentirem minha ausência, me apoiaram a cada passo dessa jornada acadêmica.

Ao Nutras, coletivo de pesquisa que me acolheu e me nutriu, tanto nas discussões teórico-metodológicas e nos estudos, quanto nos lanches, almoços e confraternizações.

Aos participantes da pesquisa, que toparam co-produzir as análises presentes nessa pesquisa.

Aos componentes da banca, Silvana e Katia, que produziram desvios cruciais na qualificação dessa pesquisa.

Aos professores da pós-graduação, que, com aulas instigantes e discussões acaloradas, trabalham incessantemente na construção dessa pós-graduação.

Aos colegas da turma de 2014, dos quais guardarei lembranças afetuosas.

RESUMO

Esta dissertação tem como objetivo principal provocar diálogos a respeito do ofício de analista do trabalho a partir da perspectiva da Clínica da Atividade. Nesse sentido, partimos de uma breve leitura da história desse ofício, privilegiando suas raízes francesas, que levaram à construção das ferramentas teórico-metodológicas na perspectiva aqui adotada. Em seguida, voltamos nossa atenção às apropriações que têm sido feitas no Brasil dessas ferramentas, principalmente aquelas que vem construindo um novo campo de coerência, composto, não só pela Clínica da Atividade, mas também pela Análise Institucional e o campo da Saúde do Trabalhador. Uma aposta clínica se delineia a partir dessa composição, passando a orientar nossa prática enquanto analista do trabalho e a experiência aqui relatada. Esta se tornou possível por meio de uma parceria que resultou em uma intervenção com alunos de um curso de graduação em saúde de uma instituição ensino federal. No momento da pesquisa, esses alunos eram integrantes de um projeto PET-Saúde Redes de Atenção (Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde), concebido para promover uma formação por meio da atuação em serviços de saúde, nos quais futuramente poderão atuar como profissionais. O método utilizado para a análise da atividade desses estudantes foi o de “instruções ao sócia”, em uma intervenção que se operacionalizou em três encontros. Por fim, esta experiência foi relatada por meio de uma narrativa, na qual acompanhou-se aspectos de uma formação pela ação tanto dos alunos no ofício de profissionais da saúde, quanto da pesquisadora no ofício de analista do trabalho.

Palavras-chave: formação, analista do trabalho, Clínica da Atividade, Instruções ao sócia.

ABSTRACT

This dissertation has as main objective to provoke dialogues regarding the metier of analyst of the work from the perspective of the Activity Clinic. Thus, we start from a brief reading of the history of this metier, privileging its French roots, which led to the construction of the theoretical-methodological tools in the perspective adopted here. Next, we turn our attention to the appropriations that have been made in Brazil of these tools, especially those that have been building a new field of coherence, composed not only by the Activity Clinic, but also by the Institutional Analysis and the Brazilian's Workers Health field. A clinical bet is drawn from this composition, starting to guide our practice as an analyst of the work and the experience reported here. This became possible through a partnership that resulted in an intervention with students of a health graduation course from a federal education institution. At the time of the research, these students were members of a PET-Saúde Redes de Atenção (Health's Work Education Program) project, designed to promote training through health services, in which they could work as professionals in the future. The method used to analyze the activity of these students was "instructions to the look-alike" in an intervention that was operationalized in three meetings. Finally, this experience was reported through a narrative, in which some aspects of a formation by the action of both, the students in the craft of health professionals and the researcher in the craft of work analyst, were followed.

Keywords: training, work analyst, Activity Clinic, Instructions to the look-alike.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. A ANÁLISE DO TRABALHO: ARTE E OFÍCIO	11
1.1 A psicologia e o trabalho	11
1.2 A Clínica da Atividade no Brasil: por uma outra psicologia do trabalho.....	29
1.3. Uma aposta clínica: a saúde entre gênero e estilo	44
2. EXPERIMENTANDO O OFÍCIO	56
2.1. As instruções ao sócia: origens e releituras	56
2.2. Narrando uma experiência: A form[ação] em debate.....	63
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
ANEXOS	91

INTRODUÇÃO

Tendo em vista os desafios que o mundo do trabalho vem impondo, a Clínica da Atividade busca pensar o trabalho como uma atividade de extrema importância para o homem, que exerce, inclusive, uma função psicológica, podendo servir como fonte de saúde ou adoecimento. A Clínica da Atividade é uma metodologia clínica, de origem francesa, utilizada para realizar uma análise psicológica do trabalho, ou uma análise da atividade. Enfrentar as questões que envolvem o trabalho do ponto de vista da *atividade* é tentar não o reduzir a simples execução de tarefas. É olhá-lo em sua processualidade no embate com as surpresas do real. É não considerar apenas o trabalho realizado, mas as escolhas que os sujeitos fazem na tentativa de realizar o prescrito no encontro com um meio infiel. É, ainda, considerar as expectativas do trabalhador, seus desejos, suas experiências, seu coletivo profissional, tudo aquilo que está em jogo no ato de trabalhar.

Desse modo, buscando realizar uma análise da atividade, a Clínica da Atividade tem como horizonte o desenvolvimento humano, operando no sentido de instrumentalizar os trabalhadores na ampliação dos seus recursos coletivos para ação. Nessa perspectiva, o analista do trabalho deve construir dispositivos metodológicos que produzam co-análises, já que esses recursos fazem parte de um patrimônio histórico a que somente os trabalhadores tem acesso. Sua tarefa, então, é provocar as controvérsias de ofício por intermédio da discussão da qualidade do trabalho. Esta qualidade, não é sinônimo de boas práticas ou de uma noção construída por um *expert* do comportamento, mas uma espécie de solução provisória, uma cooperação conflitual onde a última palavra nunca é dita.

É importante pontuar que o termo “analista do trabalho” possui diferentes usos – fazendo referência a diversas práticas –, mas gostaríamos de circunscrevê-lo, aqui, no âmbito da atuação em Clínica da Atividade. Curiosamente, tal termo tem uma interessante peculiaridade que é a de não fazer referência a profissão de psicólogo, apesar de a perspectiva que queremos sustentar ser encontrada mais frequentemente situada no campo da psicologia. Isto reflete uma aposta em um não especialismo da Clínica da Atividade, mas em seu uso como ferramenta de desenvolvimento de recursos para a ação, disponível a profissionais de diversos campos ou graus de formação que assumam essa tarefa nada simplória de analisar o trabalho.

Sendo assim, esta dissertação tem como objetivo principal pensar o ofício de analista do trabalho a partir da perspectiva da Clínica da Atividade. Para isso, experimentamos o uso de um método, por ela fundamentado, chamado de Instruções ao Sósia. Esse método foi objeto de um estudo teórico realizado no trabalho de conclusão de curso da pesquisadora na especialização em “Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana” realizada no CESTEHE – Fiocruz (CONCEIÇÃO, 2015). Aqui avançamos, com esse estudo, lançando um olhar tanto à atividade dos participantes da pesquisa,

quanto à própria atividade da pesquisadora que exerce a função de analista do trabalho. Sendo assim, todos tiveram a oportunidade de experimentar as controvérsias de seu ofício, tanto aqueles, quanto esta, que buscou ampliar o diálogo com seus pares, o grupo de pesquisa ao qual se insere.

Este grupo de pesquisa, o Nutras (Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde), faz parte do programa de pós-graduação em psicologia da Universidade Federal Fluminense, sendo liderado pela Prof. Dra. Claudia Osorio da Silva e contando, atualmente, com a participação de diversos pesquisadores, sejam eles graduandos, mestrandos, doutorandos ou docentes. O grupo busca criar um espaço coletivo de discussão de práticas na interface dos campos do trabalho, saúde e educação, entendendo que a produção acadêmica não se faz só por meio de um trabalho coletivo, mas constituindo coletivos de trabalho. Desse modo, ele é utilizado como fonte e recurso para ampliação do nosso poder de agir, no ofício duplo de pesquisa e análise do trabalho. Com isso, espera-se contribuir de alguma forma para o desenvolvimento do nosso gênero profissional, que circunscreve diferentes campos de atuação e pesquisa ligados ao Nutras, seja como integrantes ou parceiros.

Ao longo do curso de mestrado, esta pesquisa sofreu vários desvios, chegando a se distanciar consideravelmente do projeto inicial, que tinha como norte o estudo da atividade dos profissionais da saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). A escolha desse caminho inicial se dera a partir do percurso de graduação da autora desta dissertação, que teve contato, por meio de estágios, com diferentes campos de atuação na saúde pública. Estas experiências, somadas à participação, já neste período, no Nutras, alimentaram o interesse pela organização do trabalho nas instituições públicas de saúde tendo como foco a Atenção Básica em Saúde, nível de atenção onde a ESF se insere.

Apesar de termos abandonado a ESF como campo empírico devido a dificuldades operacionais, o desejo de empreender uma análise do trabalho existia desde o projeto inicial. Esse desejo se tornou exequível a partir da experimentação de um campo de pesquisa que se abriu como possível nos encontros proporcionados pelo mestrado. Assim, estabelecemos uma parceria entre dois projetos, um de doutorado e outro de mestrado, ambos desenvolvidos no Nutras.

A partir dessa parceria produzimos uma intervenção com alunos de graduação em Terapia Ocupacional (TO) de uma instituição de ensino superior federal, que, na ocasião, eram integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET – Saúde Redes de Atenção). Esse programa visa promover uma formação pela ação, ou seja, pela atuação nos campos empíricos onde esses alunos futuramente poderão atuar como profissionais. O método utilizado para análise da atividade desses estudantes, como citado acima, foi o de instruções ao sócia e a intervenção operacionalizou-se em três encontros: um de esclarecimento e pactuação da participação na pesquisa, outro no qual as instruções ao sócia foram realizadas e um último de discussão da experiência. Com exceção do

primeiro, os encontros foram gravados, transcritos e analisados. Sinalizamos, ainda, que a restituição não foi considerada uma fase à parte, mas fez parte de todo o processo, por meio de uma intervenção que buscou ativamente o protagonismo dos participantes da pesquisa.

O planejamento dessa intervenção também será discutido, bem como o que essa experiência mobilizou no ofício de analista do trabalho. Viver o papel do sócia, sem dúvida, é uma prescrição que não está isenta do real da atividade e das controvérsias existentes em nosso ofício. Pensar a nossa própria prática se tornou o motor dos estudos a partir de então, enriquecido na troca dialógica do Nutras.

Sendo assim, as pesquisas em parceria se aproximam no objetivo de pensar com a Clínica da Atividade os dispositivos de formação, mas se afastam em seus objetos específicos: a de mestrado – aqui relatada – volta sua atenção a formação do analista do trabalho e a de doutorado a formação em TO. Para lidar com esse objetivo comum, que é um desafio teórico-metodológico, temos utilizado uma composição de recursos, uma caixa de ferramentas, que, além da Clínica da Atividade, inclui a Análise Institucional e a Saúde do Trabalhador.

Dessa forma, os caminhos percorridos por essa dissertação iniciarão com uma breve leitura da história do nosso ofício, privilegiando suas raízes francesas, onde serão explicitadas algumas relações entre a psicologia e o trabalho. Em seguida, nossa atenção se voltará as produções dos pesquisadores brasileiros nesse campo, já que, aparentemente, sua existência no país tem se dado predominantemente nas universidades. Fechando esse primeiro bloco perseguimos um adensamento da aposta clínica que é orientadora da nossa prática.

No segundo capítulo é possível encontrar alguns esclarecimentos quanto ao método utilizado, tanto no que diz respeito a suas origens e concepção, quanto ao uso feito por nós na intervenção. Também estará presente nesta seção uma narrativa da pesquisadora sobre a experiência de co-análise da atividade, permeada por uma discussão que se voltará ao tema da formação, a partir de trechos da discussão mobilizada pelo método. Neles é possível acompanhar, a partir de uma motricidade do diálogo, como, no conflito com o real da atividade, esses alunos vêm desenvolvendo competências para o trabalho na saúde. Nesse movimento, é importante ressaltar, como a própria pesquisadora experimenta o real da atividade do analista do trabalho. Também é possível acompanhar a potência do método na utilização, como trunfo metodológico, da dissonância entre diferentes interlocutores, principal lição aprendida na experiência relatada.

1. A ANÁLISE DO TRABALHO: ARTE E OFÍCIO

1.1 A psicologia e o trabalho

Na expectativa de realizar um primeiro desdobramento da pergunta “quem são os analistas do trabalho?”, realizamos uma breve pesquisa na internet¹ em duas ferramentas de busca – Google e Google Acadêmico – e obtivemos os seguintes resultados: ao buscarmos pelo termo “analista do trabalho”, sem aspas, no Google, aparecem vários links referentes a concursos públicos, já que o cargo de analista, de forma geral, denomina diversas especialidades no funcionalismo público, incluindo aquelas voltadas ao trabalho. Já quando buscamos o mesmo termo entre aspas, os resultados mais frequentes estão associados a artigos no campo da psicologia (DE BARROS; LOUZADA; VASCONCELLOS, 2008; OSORIO DA SILVA, 2008; OSORIO DA SILVA; MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 2005). Ao realizar a mesma busca sem aspas no Google Acadêmico, os resultados estavam relacionados, majoritariamente, à psicologia e à psicanálise, esta última se referindo ao trabalho do clínico psicanalista. Entre aspas, o termo “analista do trabalho” no Google Acadêmico resultou em artigos, em grande parte, situados no âmbito da Clínica da Atividade.

Mas quem analisa o trabalho? São os funcionários públicos, os psicólogos e os psicanalistas, como parece indicar nossa breve pesquisa? Por outro lado, vários profissionais parecem se debruçar sobre o trabalho, seja ele enquanto questão prática ou teórica. O técnico em segurança do trabalho, por exemplo, analisa o trabalho sob o aspecto da segurança. Outro exemplo é o profissional que analisa o trabalho sob a perspectiva do estudo estatístico, em geral, para órgãos que tenham esse interesse – como IBGE, DIEESE e DIESAT. E o que dizer do profissional que se une a sindicatos para pensar e intervir sobre a própria categoria profissional?

A análise do trabalho, desse modo, parece ser exercida em diversos contextos com diversas leituras. Aqui, entretanto, gostaríamos de situá-la no âmbito de um ofício mais comumente associado a psicologia e aos estudos acadêmicos ligados a esse campo de saber. Passemos então a uma nova questão: de que modo a psicologia toma o trabalho como material de estudo e intervenção?

Não será possível, aqui, responder essa pergunta de forma plena, além deste não ser o nosso objetivo principal. Essas indagações iniciais apenas situam nosso lugar de fala, a partir do qual, buscamos pensar o ofício com o qual nos identificamos por meio de uma perspectiva específica, a Clínica da Atividade.

Desse modo, como uma leitura possível, podemos afirmar, junto a Bendassolli (2011), que a psicologia participou e participa de uma “reconstrução” do trabalho, ao lado de outras ciências

1 No dia 23 de maio de 2016.

que também o tomam como objeto, desenvolvendo sua própria visão acerca da relação trabalho/homem. Ela contribui nessa discussão tanto em nível teórico-epistemológico, quanto prático-disciplinar, configurando três principais vias de entrada nesse campo: a via organizacional, a via social e a via clínica.

A via organizacional tem como conceito essencial o desempenho ou a performance. A análise é voltada para os comportamentos e fatores individuais que influenciam positivamente os resultados esperados pela organização. Previsão e controle são os objetivos dessa análise, que também costuma trabalhar com os conceitos de motivação e competências. Já a via social toma o trabalho como um objeto que extrapola as fronteiras das organizações. Para suas análises dois conceitos importantes são o de representação social e identidade.

Mas é a terceira via que mais nos interessa explorar aqui. A via clínica costuma se debruçar sobre o trabalho nos contextos reais, valorizando-o como um meio de sustentação do sujeito psíquico. Sua questão-chave costuma ser a ação nos contextos de trabalho, onde é comum operar com o conceito de atividade. Segundo Osorio da Silva e Ramminger (2014), o termo “Clínicas do Trabalho” designa diversas vertentes teóricas desenvolvidas a partir da psicopatologia do trabalho e da ergonomia francófona. Dentre elas podemos citar a Psicodinâmica do Trabalho, a Psicossociologia, a Ergologia e a Clínica da Atividade.

Todas essas diferentes leituras e posicionamentos teóricos podem orientar a prática do analista do trabalho. A pergunta agora é: qual a especificidade da leitura da Clínica da Atividade no que diz respeito a análise do trabalho? Ou ainda, o que a distingue das outras clínicas do trabalho?

Em resumo, ela é uma metodologia clínica, de origem francesa, proposta inicialmente por Yves Clot e Daniel Faïta na década de 1990, utilizada para realizar uma análise psicológica do trabalho, ou uma análise da atividade. Mas para contemplar melhor essa pergunta, vamos recorrer à história. Clot, em uma de suas visitas ao Brasil, realizou uma conferência intitulada “A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da Clínica da Atividade” (CLOT, 2010a), onde podemos acompanhar uma espécie de árvore genealógica dessa perspectiva em três gerações, sendo a última aquela a que o autor pertence. A partir dela, é possível entender melhor quais questões foram herdadas e quais são as contribuições atuais das pesquisas nesse campo, ponto que a distingue de outras clínicas do trabalho.

Clot inicia a conferência fazendo uma ressalva, afirmando que considera a ergonomia parte integrante das tradições em análise psicológica do trabalho. Observação interessante que mostra que não só aqueles estudos que se situam no âmbito da psicologia contribuem para fazer avançar a análise do trabalho em seu aspecto psicológico. A ergonomia, enquanto estudo do sistema homem-

máquina, traz, com autores como Wisner, interessantes modos de entender o trabalho, trazendo a ação para o foco da análise. Ela será localizada, mais a frente, na segunda geração de analistas do trabalho.

A primeira geração, segundo Clot (2010a), inventou a análise do trabalho, antes mesmo que a Organização Científica do Trabalho (OCT) chegasse às fábricas. Suzanne Pacaud e Jean Maurice Lahy, dois importantes representantes dessa geração, realizavam suas pesquisas já no início do século XX. Esses psicólogos enxergaram a fábrica, em plena efervescência com a Revolução Industrial, como um interessante laboratório do comportamento humano. Desse modo, dão início a psicotécnica do trabalho a partir de um método muito interessante, que consistia em assumir o posto de trabalho dos diferentes ofícios que eram objeto de suas pesquisas. Logo compreenderam que “a atividade humana não é diretamente observável” (CLOT, 2010a, p. 209), buscaram, então, empreender um estudo das aptidões dos trabalhadores.

Entretanto, a psicotécnica do trabalho se desviou de sua trajetória inicial e passou a operar como um “instrumento de gestão da mão-de-obra”, realizando uma adequação dos trabalhadores ao posto de trabalho. Como afirma Clot:

A análise desses psicotécnicos pretendia, inicialmente, descrever e categorizar a atividade, para, em seguida, favorecer o processo de seleção. Portanto, primeiro saber, para em seguida poder prever, para, depois de prever, agir. Aqueles que agem são sempre os conceptores, organizadores, recrutadores. Os selecionados não são sujeitos da ação, são objeto da seleção. E, paradoxalmente, esta psicotécnica que colocou o saber em posição dominante é uma psicologia do trabalho que se perdeu porque ela se voltou contra os trabalhadores, ainda que tenha partido no começo de uma psicologia do trabalho. Essa foi a primeira geração (CLOT, 2010a, p. 211).

Nessa tradição, o interesse pela situação de trabalho fez com que Pacaud criasse métodos como a “auto-observação confrontada à observação de outros”, que, como afirma Clot, se aproxima muito de suas preocupações atuais. Entretanto, ao se aproximar da perspectiva positivista, a psicotécnica dá início a uma prática de inventário de aptidões, hoje atualizada no discurso das competências. A psicologia organizacional talvez tenha aqui uma de suas fontes, já que, com uma preocupação adaptativa, procura corresponder ao máximo a ação real à ação desejada (BENDASSOLLI, 2011, p.81). Nesse ponto, temos pistas quanto a distinção entre essa psicologia e as clínicas do trabalho – e mais especificamente em relação à Clínica da Atividade –, já que estas não encaram a tríade saber, prever e agir como passos linearmente seguidos de uma prática científica. Nos contextos reais de trabalho e de pesquisa, essa tríade não possui contornos bem definidos e sempre se parte da ação. Isso porque a realidade é apenas parcialmente previsível e, como diz a frase de Vygotski muito citada por Clot, “é somente em movimento que um corpo mostra o que é” (VYGOTSKI *apud* CLOT, 2010b, 2013). Sendo assim, a análise do trabalho se realiza em dois movimentos concomitantes, transformar e conhecer.

A segunda geração de analistas do trabalho critica a OCT e essa versão taylorizada da psicotécnica. Dessa geração, Clot cita três correntes principais: a psicologia cognitiva, a ergonomia e a psicopatologia. Na primeira delas aparecem dois importantes psicólogos do trabalho franceses, Faverge e Leplat, que, nos anos 1950, propõem um retorno à situação de trabalho. Isso porque, em oposição ao que afirma a psicotécnica, para eles o sujeito não é um estoque de aptidões, reveladas por testes. As aptidões se desenvolvem no encontro dos trabalhadores com a situação de trabalho, ou seja, nos problemas postos por ela (CLOT, 2010a, p. 212–213). O sujeito, para psicologia cognitiva é um sujeito intelectual, um sistema de tratamento de informações.

Apesar de avançar na crítica a psicotécnica e inaugurar interessantes distinções conceituais, como entre tarefa e atividade, a psicologia cognitiva também possui suas limitações. O trabalhador, para ela, “É um sujeito sem corpo. Um sujeito que não se coloca problemas de saúde, por exemplo, um sujeito que não é afetado pelas situações, mas é um sujeito que trata as situações” (CLOT, 2010a, p. 213). Esse é um dos pontos de distinção desta para a segunda corrente de crítica a psicotécnica, ou seja, a segunda corrente da segunda geração de analistas do trabalho, a ergonomia.

Um dos principais representantes dessa corrente é Alan Wisner. Ele era um médico e, como tal, parte do problema da saúde no trabalho. Aqui o corpo aparece e o trabalhador é um sujeito social. As aptidões, novamente, não se encontram no sujeito, mas “dependem da condição que se lhe oferece e da situação de trabalho que ele tem” (CLOT, 2010a, p. 213), portanto, para operar as aptidões é preciso transformar as situações de trabalho. Wisner retoma, então a distinção entre tarefa e atividade, preferindo utilizar no lugar de tarefa o termo trabalho prescrito. Sinaliza, com isso, a exigência social com relação ao trabalhador, o peso da prescrição, ou a diferença social entre aqueles que concebem e aqueles que executam o trabalho. O ergonomista a partir daí, passa a trabalhar com a dupla conceitual trabalho prescrito X trabalho real.

Ele vai falar do trabalho real porque, para Wisner, o trabalho real não é simplesmente a atividade cognitiva. O trabalho real para Wisner é a vida. Isso quer dizer, como fazer em situação de forte *contrainte* para continuar vivendo, mas não somente continuar vivendo, mas para encontrar na situação novos meios de vida e ter prazer no trabalho? Como se pode finalmente agir na situação? (CLOT, 2010a, p. 214)

Wisner traz uma dimensão positiva do trabalho, que, não sendo um lugar só de sofrimento ou doença, é um lugar onde não se fica passivo, é lugar de criação. Para ele, o real é a fonte da engenhosidade dos trabalhadores e a saúde coincide com a ideia de se sentir ativo, o que significa “sentir-se sujeito em um meio, sujeito de uma organização, e não somente objeto de uma organização” (CLOT, 2010a, p. 214). Wisner, desse modo, rompe com o positivismo dominante, não buscando no campo respostas para as hipóteses científicas, mas partindo do campo, da ação dos trabalhadores, para pensar o que eles são capazes de fazer apesar de tudo.

A terceira corrente da segunda geração citada por Clot se refere a psicopatologia do trabalho. Nela, psiquiatras começaram a se interessar pelo tema do trabalho e a pensar na possibilidade de este exercer uma função psicológica. Ao contrário da ergonomia, essa corrente foca seus estudos em uma dimensão negativa do trabalho, encarando seu aspecto dramático, adoecedor. Os psicopatologistas são os especialistas da fadiga nervosa, sinalizando a sobrecarga que se exerce, em determinadas condições, sobre os trabalhadores. Eles se perguntam, então, como os trabalhadores suportam as situações degradadas de trabalho e recorrem à ideia de uma anestesia psíquica.

Le Guillant é um dos representantes dessa corrente, que “trabalhando sobre a questão das domésticas, trabalha sobre um serviço, trabalha sobre a atividade profissional em que o objeto do trabalho é alguém, é um sujeito, é o outro” (CLOT, 2010a, p. 219). Aqui, é por meio da escuta e do diálogo que se opera a análise. A subjetividade é o foco na psicopatologia, diferente da ergonomia, que volta a sua atenção à atividade por meio da observação.

Chegamos, enfim, a terceira geração de analista do trabalho, da qual Clot faz parte. Os estudos e contribuições dessa geração são variados. Dentre elas, já citamos a Psicodinâmica e a Psicossociologia, mas também poderíamos citar, por exemplo, a Ergologia. Voltemos, então, aos aspectos que distinguem a Clínica da Atividade.

A partir dessa história da psicologia do trabalho na França, constituindo a herança e o passado comum da terceira geração de analistas, segundo Clot, ficam dois problemas. O primeiro diz respeito a concepção da ação e os métodos que orientem o agir para transformar o trabalho, o segundo problema se refere a conceituação de atividade e subjetividade. Para tratar do primeiro problema, o autor se inspira em François Tosquelles. Este foi um psiquiatra da geração de Le Guillant, que inventou a Ergoterapia a partir de uma interessante experiência durante a Segunda Guerra Mundial. Com conta Clot:

Os senhores podem imaginar, durante a guerra – quando mesmo aqueles que não eram loucos, pessoas como nós, tinham dificuldades para viver, mesmo para se alimentar – a situação dos hospitais psiquiátricos. [...] Em lugar de ver os doentes sofrerem com as bombas, eles deram uma chance a esses doentes. Eles liberaram os loucos, como se dizia na época, durante o bombardeio. É, sem dúvida, uma experiência extremamente importante, porque esses loucos, como se diz correntemente, se viraram bem. Eles viveram os mesmos dramas que os outros, e, de certa forma, se encontraram reintroduzidos na vida normal. [...]. Muitos desses internos – considerados como definitivamente condenados, que se acreditavam acabados – não era útil reinterná-los. Haviam encontrado a saúde nas lutas coletivas, dividindo com os outros os dramas da história coletiva e tinham refeito a saúde (CLOT, 2010a, p. 217).

Muitos psiquiatras franceses refletiram sobre este episódio e criaram, a partir daí, o movimento da psiquiatria institucional ou antipsiquiatria, dentre eles estava Tosquelles. Ele foi o criador da ergoterapia, que é a tentativa, em psiquiatria, de olhar a atividade de trabalho como uma

terapia, de fazer trabalhar os doentes e seus cuidadores, para cuidar da instituição, ajudando-os, assim, a encontrar a saúde. Essa tentativa, como pontua Clot, não é fácil. O trabalho por si só não tem propriedades terapêuticas. O que importa é pôr em ação e, com isso, participar na construção de uma história coletiva.

Desse modo, partindo da ergoterapia, não se trata de cuidar das pessoas, mas da instituição. Clot, ao trazer essa ideia para a análise do trabalho, afirma que não se trata de cuidar do trabalhador, mas, como um método de ação, trata-se de fazer trabalhar os trabalhadores para cuidarem do trabalho. Cuidar, neste contexto, significa chamar à atividade, convocar os sujeitos à atividade, possibilidade que muitas vezes lhes é confiscada pelas instituições em geral.

Essa é uma forma de abordagem da ação onde os trabalhadores são os protagonistas, são os agentes da transformação. Cuidar do trabalho para transformar a organização, encontrando a saúde nesse movimento de experimentação dos dramas coletivos. Nesse sentido, por essa perspectiva, fica a convocação aos analistas do trabalho para a fabricação de métodos que mostrem que os trabalhadores são capazes de transformar as situações de trabalho, recuperando-os como sujeitos da ação.

Tosquelles também nos ajuda quanto ao segundo problema apontado por Clot, a conceituação de atividade e subjetividade. Em primeiro lugar, é interessante apontar que a atividade, aqui, não é sinônimo de emprego, nem de profissão, nem de ocupação e nem corresponde a àquilo que é possível observar quando um trabalhador executa uma tarefa. “Para Tosquelles, atividade não é simplesmente o que move. Podemos ter pessoas imóveis, [...] mas muito ativas” (CLOT, 2010a, p. 226), como, por exemplo, em uma sala de aula, onde mesmo que os alunos permaneçam quietos, espera-se que estejam ativos em seus diálogos internos, efetivando um aprendizado.

Para avançar na conceituação de atividade, Clot retoma a questão da observação nos ergonomistas. Segundo ele, a observação utilizada como método de análise do trabalho tem um duplo resultado: a possibilidade de descrever a atividade observada e um diálogo interno naquele que é observado. Isso quer dizer, que a observação além de produzir conhecimentos naquele que observa, tem como efeito uma atividade de auto-observação no observado. Todos se põem a pensar sobre a atividade em questão. E podemos dizer, ainda, que é possível pensar que os trabalhadores que tem a atividade em debate se tornam, não só objetos da observação, mas sujeito dessa observação. Como afirma Clot:

A primeira contribuição da clínica da atividade pode-se dizer que é uma reconceituação da questão da observação. Não é o contrário da ergonomia. Está em companheirismo com a ergonomia. Simplesmente é uma concepção psicológica da observação, que mostra que quando se observa, isso deixa traços junto ao observado. E o analista do trabalho vai se servir desses traços deixados junto ao observado para fazer a análise (CLOT, 2010a, p.224).

Assim, a atividade a qual temos acesso pela simples observação, a realizada, representa apenas uma das possibilidades que poderiam ter se efetivado na ação. Mais amplo é o real da atividade, que comporta uma série de possíveis onde o trabalhador elege apenas um para efetivar sua ação. Desse modo, o real da atividade inclui o possível e o impossível – ou aquilo que não foi realizado, mas, nem por isso, deixa de existir.

A escolha da ação vencedora passa pelo coletivo e, para aqueles profissionais mais experientes, muitas vezes se torna óbvia e implícita, se transformando em um automatismo. Entretanto é importante não demonizar esses automatismos. Apesar de a análise do trabalho em Clínica da Atividade buscar “restaurar” uma dimensão opcional a eles, que são a expressão de uma dimensão operacional e estereotipada da ação, ou seja, apesar de buscarmos a gênese das escolhas na expectativa de ampliar o poder de agir dos trabalhadores, é importante lembrar que esse automatismo é relevante para os organismos vivos por um princípio de economia de energia. Se toda vez executássemos uma ação como se fosse a primeira vez, sem dúvida, gastaríamos muito mais energia e seríamos muito menos eficientes na vida como um todo.

Clot, então, conceitua a atividade do seguinte modo:

A atividade é aquilo também que não se pode fazer, aquilo que não se faz, que gostaríamos de ter feito, é aquilo que guardamos no estômago, é a atividade (re)engolida, impossível, as atividades suspensas, as atividades impedidas. Não foi realizado, mas faz parte da atividade. É por isso que podemos dizer que a atividade realizada não tem o monopólio do real da atividade, o real da atividade é muito mais vasto que a atividade realizada (CLOT, 2010a, p.226).

Para falar de subjetividade, retornemos à relação entre diálogo e observação. O que a Clínica da Atividade empreende é uma tentativa “de transformar a observação em diálogo de modo a tornar a palavra numa ferramenta de observação” (CLOT, 2010a, p. 225). Ao estimular o diálogo interno, ou essa auto-observação do trabalhador, o que está se produzindo, na verdade, é uma atividade sobre a atividade, que, para a Clínica da Atividade, nada mais é do que a própria subjetividade.

Para avançar mais sobre esse tema é interessante lembrar que essa questão dialoga com duas tendências teórico-metodológicas em psicologia, que remontam, inclusive, ao surgimento desse saber enquanto científico. Retomando brevemente a história da psicologia, segundo Figueiredo e Santi (2003), duas condições foram fundamentais para sua constituição científica no século XIX: a experiência de uma subjetividade privatizada e a experiência de crise dessa subjetividade. A primeira teve como ponto chave as formulações do racionalista René Descartes, que, na expectativa de superar o ceticismo renascentista e encontrar um fundamento válido para a construção do conhecimento, chega a uma única certeza, a evidência primeira do “eu”. Essa evidência funda uma separação que é

base para compreensão predominante de homem até hoje, o dualismo psicofísico, onde teríamos, então, duas substâncias, a pensante – ou psicológica – e a extensa – ou física.

Em decorrência dessa separação, ou dessa dicotomia entre mente e corpo, Zanella (2007, p.60) nos lembra que se constituem duas direções opostas nas tentativas de reconhecer a psicologia enquanto ciência independente: por um lado a aproximação com as ciências naturais e, conseqüentemente com a objetividade e o controle característicos delas, e por outro lado a aproximação com as reflexões filosóficas, decorrente do fato de considerar as manifestações psíquicas como fenômenos subjetivos.

Não podemos deixar de ver ressonâncias dessas duas correntes em psicologia, a naturalista (ou mecanicista) e a subjetiva (ou idealista), não só no panorama atual da psicologia, mas também na própria problemática levantada por Clot. Em certa medida, a história da psicologia do trabalho na França narrada pelo autor reflete, no mínimo, um predomínio da atividade na ergonomia e da subjetividade na psicopatologia:

A ergonomia é a atividade, com toda certeza. A psicopatologia do trabalho é a subjetividade, é a subjetividade alienada, é a subjetividade impossível. É a impossibilidade de produzir a sua subjetividade no trabalho. Vejam, atividade e subjetividade, em primeiro lugar (CLOT, 2010a, p.219).

Como aponta Zanella (2007), foi em correntes da psicologia russa no século XIX que pudemos encontrar uma via de superação desta cisão entre psicologia mecanicista e idealista. Pautada em uma ideia de unidade da natureza humana e afirmando seu caráter histórico e social, essa psicologia fundamenta-se na filosofia materialista dialética:

A aceitação da filosofia materialista dialética enquanto suporte para a construção de uma nova psicologia ganhou destaque na URSS após os acontecimentos de outubro de 1917. Com o advento da revolução socialista a psicologia social progressista – entendida enquanto psicologia fundamentada nos pressupostos do materialismo histórico e dialético – encontrou um campo profícuo para desenvolver-se. Antes disso, o desenvolvimento da psicologia soviética apresentava características que a aproximavam da psicologia ocidental, ou seja, a separação entre dois grupos distintos de estudos: os de caráter mecanicista e os de cunho idealista (ZANELLA, 2007, p.63).

Dentre essas diferentes tendências em psicologia apontadas e outras leituras possíveis que vieram se desenvolvendo ao longo da construção e consolidação dessa ciência, vemos diversos modos de tratar a questão da subjetividade, onde, grosseiramente, podemos identificar um gradiente de estudos desde a sua total ignorância até a sua autoafirmação. Mas a leitura que nos interessa aqui destacar, é essa psicologia apontada por Zanella (2007) que tem como suporte o materialismo

histórico e dialético e pensa o homem fora do regime de dualismos predominantes nas leituras anteriores, a psicologia de Vigotski².

Em sua obra, Lev Vigotski não usa o termo ‘subjetividade’, mas ao pensar a constituição do que chama de funções psicológicas superiores e da consciência, nos dá pistas para o desenvolvimento deste conceito. Aliás, é justamente na questão do *desenvolvimento* que encontramos uma das mais preciosas contribuições do autor. Isso porque, em sua compreensão, estudar o desenvolvimento de determinado objeto significa acompanhar suas metamorfoses fruto de relações constituídas ao longo do tempo, ou seja, estudar sua história. Essa concepção rompe completamente com a noção de desenvolvimento predominante, até então – e talvez ainda hoje –, em psicologia. Um desenvolvimento que é identificado com maturação biológica.

Essa noção de desenvolvimento é um dos fundamentos da Clínica da Atividade, que assume sua filiação com a escola russa de psicologia fundada por Vigotski. O objeto da análise da atividade, assim, seria antes o desenvolvimento da atividade dos sujeitos e seus empecilhos, do que a atividade como tal. Segundo Clot:

Na perspectiva histórico-psicológica que adotamos, o desenvolvimento de um sujeito não é, além disso, uma corrida rumo a uma meta conhecida de antemão. Seu modelo não é embriológico, pois o desenvolvimento só é unidirecional e predeterminado fora das situações reais. O real se encarrega de transformar o desenvolvimento esperado em história não realizada. Eis o motivo por que, [...], sempre entendemos por desenvolvimento a história do desenvolvimento. Os métodos que permitem familiarizar-se com esse objeto decorrem do que se chamará uma *clínica da atividade* (CLOT, 2007a, p.13).

Para Vigotski, um importante princípio para o estudo dos objetos da psicologia é não os isolar de seu contexto, não esquecer que são constituídos nessa rede de relações que configura determinado contexto sócio-histórico. Nesse sentido, a constituição das funções psicológicas superiores, ou seu desenvolvimento, se dá por meio de relações entre as esferas interpsicológica e intrapsicológica. Como explica Zanella, “o indivíduo já nasce um ser social e, paulatinamente, a partir da apropriação das significações produzidas nas relações sociais, constitui-se enquanto sujeito, ou seja, alguém capaz de regular, voluntariamente, sua conduta” (ZANELLA, 2007, p.79).

É interessante reparar que afirmar uma constituição social do sujeito na obra de Vigotski não é suficiente. Ao se fundamentar no materialismo histórico e dialético, o autor pensa em um sujeito que é produtor e produto, determinante e determinado pelo contexto que o cerca. Assim, buscando realizar uma outra psicologia, Vigotski busca delimitar um método que investigue o ser humano em

2 Optamos por utilizar a grafia “abrasileirada” do nome do autor, apesar de encontrarmos na literatura diferentes modos de referi-lo.

sua totalidade, o que implica jogar o foco de luz, não para os elementos ‘homem’ ou ‘social’, mas para a relação produtiva que se estabelece entre eles.

Desse modo, Vygotski (1995) conseguiu escapar do dualismo que marcava a crise na Psicologia, concebendo o sujeito não como subjetivo abstrato e nem como objetivo mecanicista, mas como, num movimento dialético, constituído e constituinte nas e pelas relações sociais, semioticamente mediadas (ZANELLA ET AL, 2007, p. 28).

Essa mediação se dá porque a relação do homem com o mundo físico e social não é direta, mas marcada por instrumentos mediadores. É essa atividade instrumental, seja ela de natureza física ou representacional, que possibilita o desenvolvimento das funções psicológicas superiores. Aqui faz-se necessário uma distinção entre instrumento e ferramenta. Os instrumentos seriam ferramentas que o sujeito faz uso para responder aos conflitos de sua atividade, em um movimento onde: “eles são apropriados por ele se eles são apropriados para ele” (CLOT, 2006a, p. 24). Desse modo, a consciência, para Vigotski, é mediatizada e mediatizante. Por um lado, ela é mediatizada por esses instrumentos que permeiam nossa relação indireta com a realidade. Por exemplo, a linguagem e a cultura são instrumentos de natureza representacional. Por outro, existe um movimento de apropriação desses instrumentos, a princípio disponíveis como ferramentas, que dá à consciência um caráter mediatizante.

Portanto, é nesse processo de apropriação, de colocar a ferramenta a seu serviço a partir dos conflitos experimentados na atividade, que se dá o desenvolvimento da consciência e das funções psicológicas superiores. Vigotski nesse sentido, nos traz uma concepção monista entre os clássicos pares social/individual, interno/externo, conceito/afeto (atualizada pela oposição entre cognição e emoção), onde acontecem migrações de um no outro e vice-versa de acordo com os conflitos do real. Como afirma Clot: “O social não é um objeto exterior a ser interiorizado diretamente. O caminho da vida social ao indivíduo não é direto. Nós nos tornamos sujeitos, transformando o social *em si* pelo social *para si*” (2006a, p.23).

Lembrando que, como Clot sinaliza, o social não é sedentário (2006a, 2010b), ele se move e, se a princípio ele é fonte de formas de viver, ao se apropriar dele, os sujeitos fazem do social um recurso de formas de viver. Esse nomadismo, ou “Esse processo de migração funcional existe para Vygotski não apenas do social para a atividade psicológica, mas existe também no pensamento, entre o afeto e o conceito, entre o conceito e a emoção” (CLOT, 2006a, p.25).

Aqui a noção de dialogismo de M. Bakhtin exerce uma contribuição importante. Isso porque, como já pontuamos, o homem e o social não são tomados como unidades que se relacionam, mas como complexos inacabados, situados e constantemente forjados por suas relações. Bakhtin, em sua obra, interessa-se pela interpenetração das vozes, afirmando sempre a polifonia da experiência linguística individual. Nos deteremos mais sobre as contribuições desse autor para a Clínica da

Atividade no capítulo 1.3 desta dissertação. Por ora, fiquemos com as afirmações de Clot sobre este autor, tendo em vista o lugar do social no desenvolvimento:

O mundo social é feito de discordância criadora, o mundo social é uma espécie de enfrentamento em torno do objeto; fundamentalmente, o mundo social é uma ligação, uma relação inacabada. Como diz Bakhtin, no mundo social, no mundo das palavras, mas também no mundo social, “a última palavra não é jamais dita”; o não-acabamento do social é uma das fontes fundamentais da apropriação psicológica. É precisamente porque o mundo social não é acabado que o sujeito torna seus esses conflitos, esse não-acabamento do social; portanto, ele se apropria também desses conflitos, das discordâncias criadoras que o mundo social lhe propõe, colocando algo seu, desenvolvendo esses conflitos (CLOT, 2006a, p.25)

O dialogismo de Bakhtin, também fortemente influenciado pelo materialismo histórico e dialético, parece, assim, não contradizer a perspectiva de Vigotski, já que ambos estão atentos a complexa relação que se dá entre o homem e o social, ou entre o eu e o outro, duas formas inacabadas e que se constituem mutuamente. Desse modo, no que se refere ao desenvolvimento, por meio de uma atividade mediatizada e mediatizante, os sujeitos não são determinados mecanicamente pelo contexto, mas, ao contrário, subordinam esse contexto, metamorfoseando-o. Como na clássica afirmação de Marx, onde ao modificar a Natureza o homem modifica sua própria natureza (MARX, 1996, p. 297). É claro que para isso é preciso que o sujeito coloque, nessa metamorfose, algo de seu. É aqui que mora a subjetividade.

Enfim retornemos a questão da conceituação da subjetividade. Nos inspirando em Vigotski, esta, então, não é a representação de um real externo ou a expressão de um interior individual, mas uma relação. Para ele, “o indivíduo se torna sujeito do ponto de vista psicológico quando faz, sozinho e de outro modo, o que já havia experimentado com os outros” (CLOT, 2010b, p.28). A subjetividade, então, é uma atividade sobre a atividade, que sempre comporta uma discordância criadora. Ela encontra-se, assim, na variação, no devir, na “repetição sem repetição”.

É por isso que, para estudá-la, é preciso que ela esteja viva, em movimento, passando de atividade em atividade. Se isolada ela se oculta, se apaga.

Vygotski propõe não estudar a consciência em si, mas fazê-la “viver” para estudá-la. Mesmo em situação experimental e *a fortiori* em situações cotidianas, a consciência vive, segundo Vygotski, logo após a enunciação do sujeito, em marcas cuidadosamente escolhidas, deixadas atrás dele por sua atividade não observável e suas reações não explícitas (linguagem interior, reações somáticas, ruídos) (CLOT, 2014a, p.127).

Retomando nossos problemas, talvez o que distinga a Clínica da Atividade de outras clínicas do trabalho seja, justamente, o tratamento que ela dá a questão da subjetividade e da atividade e, por consequência, os métodos que constrói a partir de sua metodologia. Nos alinhamos, assim, a Tedesco e Pinheiro quando afirmam que “A novidade introduzida pela noção de Clínica da Atividade,

desenvolvida por Clot [...] é pensar uma zona de indiscernibilidade entre os estudos da subjetividade e da atividade” (2016, p.190).

Mesmo dentro das abordagens desenvolvimentistas do trabalho, essa preocupação é um ponto de singularidade da Clínica da Atividade. Essa discussão é feita, de forma breve, na introdução do livro “Trabalho e Poder de Agir” (CLOT, 2010b, p.22-30), onde, como pontuado pelo autor, algumas abordagens, apesar de fundamentadas no interesse pela obra de Vigotski, entendem o desenvolvimento por uma perspectiva genética, opondo, por exemplo, o “fazer” ao “agir”. Com isso, elas operam uma cisão entre criação e reprodução, apontando para duas atividades distintas, a produtiva e a construtiva, onde o desenvolvimento se dá apenas na segunda.

No entanto, como apontado acima, a criação se dá em meio a repetição, como discordância criadora. Clot reafirma, então, sua perspectiva:

Escrever, [...], que o desenvolvimento do sujeito não é uma “ruptura” com a totalidade de seus funcionamentos anteriores e, inclusive, que o desenvolvimento se manifesta quando um funcionamento psicológico se torna o meio de outro funcionamento tem uma consequência: questionar a oposição artificial entre um funcionamento considerado como uma rotina comum e um desenvolvimento visto como sua negação criadora. No exercício profissional, um funcionamento nunca é idêntico, até mesmo em situação estabilizada. Uma repetição é sempre única, e o mesmo funcionamento acolhe, na atividade real, diferentes *funcionalidades*; ele pode, até mesmo, realizar atividades opostas. O desenvolvimento tem sua origem precisamente em atividades diversificadas e repetidas (CLOT, 2010b, p.29).

Desse modo, a unidade base para compreender o desenvolvimento é a atividade, em seu aspecto tanto mediatizado quanto mediatizante. Em movimento, essa atividade de repetir o que fizeram comigo, mas nunca do mesmo modo, cria, então, outros modos, que são origem do desenvolvimento. São nesses novos modos também que a subjetividade vive. E o que faz dessa repetição uma expressão sempre única é o seu endereçamento, tendo em vista uma concepção dialógica da atividade.

Se recuperarmos o conceito de atividade trabalhado até aqui, conceito que, como foi pontuado, não se restringe a atividade realizada, veremos que ela pode ser apresentada como uma luta entre ações rivais, possíveis e impossíveis. Essas ações colocam em cena diferentes interlocutores, pois “a atividade é que vincula ou desvincula o individual e o social, o sujeito e a organização do trabalho, os sujeitos entre si e esses sujeitos com os objetos que os mobilizam. Ela é a arena e a sede em que eles passam de um para o outro, a menor unidade do intercâmbio social” (CLOT, 2010b, p.11). Mesmo naqueles trabalhos onde o operador encontra-se sozinho em seu posto de trabalho, a atividade não deixa de ser dialógica. Clot exemplifica bem essa questão a partir da análise do trabalho dos maquinistas de trem:

Contrariamente à situação aparentemente “observável”, paradoxalmente, um agente de condução não está “só na cabine”. Pode-se dizer com mais justeza que ele está isolado daqueles com os quais trabalha e cuja presença invisível não cessa, todavia, de se manifestar. Sua ação não ocorre no cara-a-cara com a máquina motor. Não existe, nesse caso, monólogo tecnológico. Sua atividade real está marcada pelas ressonâncias longínquas ou muito próximas da atividade de outrem: aqueles com que colabora ou que transporta, com os quais ele se confronta, ou mesmo entra em oposição latente ou manifesta. À maneira de Bakhtin (1979, p.100), pode-se escrever que entre o sujeito e os objetos de sua ação se dissimula o meio movediço, difícil de se penetrar, das atividades estranhas sobre o mesmo objeto. A atividade é então ao mesmo tempo dirigida pelo objeto imediato da ação na cabine (o trem, a linha, a estação, o horário previsto) e em direção à atividade dos outros sobre esse objeto (o regulador, os passageiros, os outros condutores que o precedem ou seguem, o controlador de entroncamento). Assim, sua atividade é sempre dirigida a vários interlocutores simultaneamente e, ela própria, destinatária da atividade dos outros. Ela é sempre, de certa forma, a réplica a uma ou várias outras atividades, mesmo se o agente se encontra só na cabine (CLOT, 2007b, P.269)

Desse modo, a atividade é sempre endereçada, ou seja, dirigida ao objeto da ação e à atividade dos outros sobre o objeto. Esse é o modelo triádico da atividade, que envolve, simultaneamente, o sujeito, o objeto e o outro. Na atividade mediatizante, os sujeitos apropriam-se do objeto de sua atividade apoiando-se ou desligando-se da atividade dos outros por comparação (CLOT, 2010b, p.24).

Essa questão já era insinuada na obra de Vigotski. Como relata Clot (2007b, 2010b, 2014a), num determinado momento de suas pesquisas, o autor russo se debruça sobre os processos de saturação no decorrer da atividade de crianças. Propõe, então, uma tarefa de desenho e percebe que, quando já não há mais interesse em permanecer nessa tarefa, é possível reanima-la modificando o sentido da situação. Basta pedir para a criança que ela mostre a uma outra o que se deve fazer, ou seja, como realizar a mesma tarefa – o desenho. Neste momento, a atividade “cresce” ou se renova: a primeira criança passa a ser também instrutor, a segunda, aluna, e o objeto de trabalho, o papel, passa a ser também um meio de ensinar. Mesmo que o resultado a se atingir seja o mesmo, o desenho, agora a atividade é outra, houve uma metamorfose no seu sentido.

Nesse caso fica claro que a mudança de sentido está diretamente ligada a mudança de destinatário. No primeiro momento a atividade da primeira criança era dirigida apenas ao pesquisador, no segundo, a este e à outra criança. O sentido de uma atividade, desse modo, está diretamente ligado ao seu endereçamento. Sem destinatário a atividade perde seu sentido, extinguindo-se, ou, caso tenha que se reproduzir, tornando-se artificial, desvitalizada, fonte de sofrimento.

Assim, o sentido é a mola propulsora, ou aquilo que motiva ou desmotiva a ação. Quando afirmamos que, na atividade, a escolha da ação vencedora passa pelo coletivo, é porque ao agir, o

sujeito constrói um sentido a partir de seu endereçamento. Agir, desse modo, é opor à atividade de alguém uma contra-atividade (CLOT, 2007b, p.270).

O sentido da atividade realizada é a relação de valor que o sujeito instaura entre essa ação e as outras ações possíveis para ele. Os conflitos de critérios entre rapidez e qualidade, entre rapidez e segurança, entre produção e manutenção ou, ainda, as antinomias entre rentabilidade a curto prazo e eficácia do trabalho minam, atualmente, um grande número de atividades profissionais (CLOT, 2010b, p.10).

Quando uma atividade perde seu sentido, já não é mais possível, por meio dela, se apropriar do meio – recriando a si, bem como o próprio meio –, ou seja, não há desenvolvimento. Nestes casos ocorre o que Clot chama de amputação do poder de agir. Como afirma o autor, “o conceito do poder de agir diz respeito à atividade” (CLOT, 2010b, p.15), ou seja, diz respeito a todo um plano de ações possíveis, a tudo aquilo que está em jogo na atividade. Frente a essas vicissitudes o poder de agir pode aumentar ou diminuir segundo a “alternância funcional entre o sentido e a eficiência da ação” (ibdem). Já vimos até aqui que esvaziada de sentido a atividade se vê desvitalizada, sendo esse, segundo Clot, um modo habitual de amputação do poder de agir. Sobre a eficiência:

Em tensão com o sentido, a economia dos meios permitida pela renovação das técnicas é, dessa maneira, a segunda força motriz da disponibilidade da ação ou, dito por outras palavras, do desenvolvimento do poder de agir. É ela que torna outros objetivos efetivamente realizáveis, e por um custo menor, confirmando que *a eficácia dinâmica do trabalho bem feito* não consiste em realizar a ilusória adequação entre o fim e os meios; nem sequer em conseguir apenas o que havia sido previsto. Ela consiste também em ser capaz de imaginar outra coisa com os meios que se tornaram disponíveis (CLOT, 2010b, p.18).

Desse modo, o desenvolvimento do poder de agir vive ora no sentido da ação, a partir das trocas com a atividade dos outros e com as outras atividades do próprio sujeito, ora na eficiência, buscando sempre fazer melhor o que já tem sido feito. Nessa dinâmica, ao realizar as tarefas de forma mais eficaz, surgem novas preocupações que colocam em cheque os sentidos já construídos. É por esse motivo que também podemos compreender o sentido da ação como uma “discordância criativa ou destrutiva entre ocupações e pré-ocupações” (CLOT, 2007b, p. 272).

O poder de agir se vê amputado, então, quando o seu desenvolvimento é impedido, ou seja, quando a atividade é contrariada. Essa não é uma situação rara nas organizações do trabalho atuais e nem mesmo há cem anos atrás. Com a OCT de Taylor vemos uma desqualificação do movimento espontâneo do trabalhador, já que o trabalho deve ser prescrito da melhor maneira possível para que haja o mínimo de intervenção daquele que executa a tarefa. Priva-se assim o homem de sua iniciativa, forjando um trabalhador desumanizado, um homem-máquina, uma atividade desvitalizada. É justamente essa restrição que gera o sofrimento e o adoecimento. Como afirma Clot se apoiando em Wallon:

Em lugar de deixar o homem agir – escreve Wallon –, o sistema taylorista “dissocia suas atividades ao requerer dele tão-somente certo gesto artificial ou uma vigilância uniforme e sem gestos” (p.209). Em certo sentido, Taylor não exige demais do trabalhador, mas demasiado pouco. Ao escolher o movimento que exige de sua parte o mínimo de intervenção, priva-se o homem de sua iniciativa. Ora, “amputá-lo de sua iniciativa durante seu dia de trabalho, durante suas oito ou dez horas de trabalho, desemboca no esforço mais dissociativo, mais fatigante e mais extenuante que se possa encontrar” (p.210). O esforço não é só o que esse homem faz para seguir a cadência. É igualmente aquele com que ele deve consentir para reprimir sua própria atividade. [...] A calibração do gesto é uma amputação do movimento (CLOT, 2007a, p.14).

Mesmo hoje, com todas as transformações da organização do trabalho e das próprias condições materiais para realização deste, o taylorismo encontra suas ressonâncias. Apesar da substituição em larga escala do gesto maquinal pelo aparato tecnológico, o trabalho continua sendo extremamente prescritivo e ainda coloca em cena a divisão entre aqueles que concebem e aqueles que executam. E já que as prescrições operatórias se encontram, de certo modo, esgotadas, frente as novas demandas de flexibilização e reestruturação produtiva, a prescrição volta-se, agora, à subjetividade: “Aí onde era proibida a iniciativa, ei-la obrigatória sob a forma de uma solicitação sistemática da mobilização pessoal e coletiva” (CLOT, 2007a, p. 15).

Se por um lado a organização do trabalho exige uma disponibilidade psíquica cada vez maior, por outro não costuma cumprir com a responsabilidade de prover os trabalhadores dos recursos necessários para realização das tarefas prescritas. No modelo da eficácia a curto prazo com recursos mínimos, o sentido e os valores do trabalho são perturbados e o próprio ofício se perde ou não é mais buscado, confundindo-se com uma mera execução de procedimentos, não importando mais se são úteis ou não (CLOT, 2001, p.5). É nesse momento que o trabalho já não opera na saúde, ou não exerce sua função psicológica. O resultado desse quadro é comumente conhecido como estresse, entendido como falta de recurso dos sujeitos, que são, assim, vitimizados e assistidos pelos profissionais do cuidado.

[...] uma grande quantidade de direções (de empresa) admite implicitamente – ainda que numa posição defensiva – que uma certa “tirania do curto prazo” naturalizada põe em risco a saúde e, em particular, a saúde mental no trabalho. Mas a conclusão que se tira com maior frequência dessa constatação é ainda uma conclusão “gestionária”: à gestão financeira se junta uma nova camada de gestão, a gestão dos riscos psicológicos. A “vitimologia” nunca está muito longe neste enfoque toxicológico do risco, com seu cortejo de prevenção sistemática e desintoxicação potencial. Essa perspectiva de “atenção”, que tende a segmentar as atividades profissionais em setores de riscos, em populações-“alvo” expostas, faz parceria com o mercado de especialistas que se amplia (CLOT, 2013, p.2).

Sendo assim, o ofício de analista do trabalho, pela perspectiva da Clínica da Atividade, nos convoca a não assumir essa função de gestão psicológica do sofrimento, que institui “espaços

humanitários” nas empresas, a risco de reduzirmos nossa atuação a simples “enxugar gelo” reproduzindo as lógicas já existentes. Se, lembrando as contribuições de Tosquelles, a via é cuidar do trabalho, e não do trabalhador, o analista do trabalho deve se voltar, antes à saúde do que a doença. Deve se engajar na construção de espaços coletivos que, pela via da sustentação das controvérsias dos ofícios e da discussão dos critérios do trabalho bem feito, promovam o desenvolvimento dos sujeitos, ou, a ampliação do seu poder de agir. Isso porque, como afirmam Osorio da Silva e Ramminger:

Vemos hoje então um enfraquecimento da função psicológica do trabalho enquanto operador de desenvolvimento humano, pessoal e coletivamente considerado. A função psicológica do trabalho se expressa no momento em que o homem pode dele destacar-se, quando não se percebe mais como fundido com sua tarefa e, ainda, quando a ação tende a aumentar seu poder de afetar e ser afetado (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014, p.4757).

Esse desenvolvimento, que pode ser assumido como função do trabalho, tem a ver, então, com uma espécie de conflito, um embate, uma convocação, ou ainda, um encontro com o enunciado do outro. Ao tentar elaborar uma réplica, o sujeito se desenvolve, usando para isso o repertório que dispõe – a história dos encontros precedentes. Mas se o desenvolvimento é dialético, ou melhor dialógico, e histórico, não deixa de ter seu caráter materialista. Afinal, a atividade – menor unidade de intercâmbio social e, portanto, chave de compreensão para o desenvolvimento – é dirigida, simultaneamente, ao objeto e às outras atividades que incidem sobre esse objeto.

Se o resultado desse conflito pode ser o sofrimento ou o desenvolvimento, isso vai depender de uma vitalidade dialógica pessoal e/ou coletiva. O que quer dizer que quanto mais tenso for o campo de forças que constitui o plano de possíveis não realizados, mais recursos estarão disponíveis para que o sujeito se sirva deles em sua atividade, deixando-o mais propenso ao desenvolvimento e mais resistente a amputação do seu poder de agir. Nesse sentido, a subjetividade pode ser encarada como um poder de ser afetado (CLOT, 2010b, p.31-32).

Viver no trabalho é, portanto, poder aí desenvolver sua atividade, seus objetos, instrumentos e destinatários, *afetando* a organização de trabalho por sua iniciativa. A atividade dos sujeitos se encontra, pelo contrário, não *afetada* quando as coisas, na esfera profissional, começam a estabelecer entre si relações que ocorrem independentemente dessa iniciativa possível. Paradoxalmente, a pessoa age, então, sem se sentir ativa (CLOT, 2010b, p.8).

Mas o que é um sujeito capaz de ser afetado? A Clínica da Atividade tem buscado responder essa pergunta recorrendo ao filósofo B. Espinosa, sem perder de vista sua base em Vigotski. Ser afetado tem a ver com uma alteração, uma espécie de transformação, de movimento, de desvio, que resulta do encontro de corpos. E se é por meio desse encontro que se dá a possibilidade de afecção,

bons encontros aumentam a potência de um corpo, assim como os maus diminuem. Importante dizer que os encontros serem maus ou bons não são características a priori, mas dizem respeito ao modo como eles se dão, falam mais, na verdade, de certa disposição do corpo. Da mesma forma que um conflito pode resultar em sofrimento ou em desenvolvimento, o que dependerá do poder de agir. Sendo assim, quanto mais experimentamos as possibilidades de encontros, maior nosso poder de afetar e de ser afetado. É nesse movimento que acontecem as alternâncias funcionais, ou seja, o desenvolvimento. Desse modo, precisamos ser ativos, correr riscos, porque é somente por meio da ação que se dão os bons encontros. Portanto, a atividade é fundamental para o homem. Sendo assim:

A heterogeneidade interna do sujeito, base de sua dinâmica psíquica, nunca é instalada de uma só vez. Suas fontes se deslocam. A abertura do diálogo interior não pode manter-se sem relé social que o alimenta em energia conflitante; aliás, esse relé é curto-circuitado por uma estrutura de trabalho que se tornou indiscutível, deixando de respirar entre várias possibilidades técnicas e organizacionais, além de circunscrever o sujeito em uma única história social possível. Em certo sentido, a clínica da atividade profissional praticada por nós se interessa – ao preocupar-se com o coletivo em situação de trabalho – por esse *transformador* de energia psíquica que, demasiadas vezes, é deixado de lado. Ela procura manter ou restaurar a vitalidade dialógica do social, graças à análise do trabalho ao experimentar a função psicológica do coletivo em situação de trabalho; afinal, seu objetivo consiste em ser capaz de propor à subjetividade *se reencontrar* em uma zona de desenvolvimento potencial (CLOT, 2010b, p.33).

Para manter ou restaurar a vitalidade dialógica do social, a clínica da atividade constrói, então, métodos que, por meio da intensificação dos diálogos sobre o ofício analisado, permitam o acesso ao real da atividade. E, como vimos, quanto mais pontos de contato os trabalhadores possuem com o plano de ações possíveis, maior será seu raio de ação, maior será o seu poder de agir. Aqui é interessante lembrar que a Clínica da Atividade possui pontos em comum, bem como uma herança compartilhada, com as outras Clínicas do Trabalho. Como afirmam Osorio da Silva e Ramminger:

[...] elas [as clínicas do trabalho] não constituem uma escola de pensamento, nem são homogêneas, mas compartilham pontos em comum, tais como: interesse pela ação dos coletivos de trabalhadores, o entendimento do trabalho como atividade e do trabalhador como sujeito complexo que não se limita ao seu comportamento, a preocupação com a emergência do sofrimento no trabalho e ainda a compreensão da dimensão constitutiva e positiva do trabalho (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014, p.4753).

Mas é a reconcepção do conceito de atividade que permite pensar o trabalho de um modo distinto, em suas dimensões subjetiva e coletiva ao mesmo tempo, revalidando e ultrapassando, assim, a dupla teórica que é cerne da psicologia do trabalho francófona, tarefa prescrita e trabalho real. Além disso, a Clínica da Atividade se distingue por propor encarar o sofrimento como uma atividade impedida, apostando nas reações, e não nas defesas, como objeto privilegiado. Ao *re-agir*, ou ao *re-*

existir, a possibilidade de se desprender das amarras situacionais está colocada, tal como um desenvolvimento iminente³.

³ Algumas traduções brasileiras fazem referência a uma zona de desenvolvimento *proximal* enquanto um conceito, na obra de Vigotski, que se refere a possibilidade da criança ou adolescente realizar, futuramente, algo que no momento em questão ela só consegue realizar na companhia de outros mais experientes. Aqui, apostamos com PRESTES (2013) que esse conceito seria melhor traduzido como zona de desenvolvimento *iminente*.

1.2 A Clínica da Atividade no Brasil: por uma outra psicologia do trabalho

Até aqui realizamos um panorama da nossa perspectiva metodológica, a Clínica da Atividade, situando suas heranças francesas. Neste capítulo pretendemos abordar o contexto brasileiro e a apropriação que fazemos desta Clínica do Trabalho. Este fato que tem ocorrido desde a década de 1990, momento em que, como afirmamos anteriormente, Clot e Faïta davam início a Clínica da Atividade, mas também, segundo Osorio da Silva, Barros e Louzada, diversos pesquisadores brasileiros foram à França com o objetivo de viver experiências de formação (2011, p.200).

É nesse momento também que, segundo as autoras, a análise do trabalho como campo de pesquisa encontra novos rumos no Brasil: “Alavancada pelas conquistas no campo da saúde coletiva e da saúde do trabalhador, a análise dos processos de trabalho vem ganhando destaque” (ibidem).

O campo da Saúde do Trabalhador (ST) – que é parte da saúde pública⁴ – abriu caminho e sedimentou uma importante tradição de estudos sobre a relação entre saúde e trabalho no Brasil, emergindo no contexto de transição democrática do início dos anos 1980 (MENDES; DIAS, 1991, p. 347; MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997).

Atento aos eventos de contestação que ocorriam na Europa já desde o final da década de 1960 e inspirando-se em movimentos como o do operariado italiano, esse campo tem, junto a saúde pública, a Constituição de 1988 como um importante marco. Já que nela a execução das ações em saúde do trabalhador é atribuída ao Sistema Único de Saúde (SUS), passando a ser um direito de todos e dever do Estado brasileiro.

A segunda metade da década de 1960 representou, nos países de Primeiro Mundo, um momento de intensa efervescência política onde o sentido do trabalho e da vida foram questionados. Isso ocorreu, entre outras coisas, em decorrência da crise da sociedade de consumo e do esgotamento do modelo organizacional taylorista-fordista. Um outro fato relevante diz respeito aos danos causados à vida pela falta de condições adequadas de saúde e segurança no trabalho, que não ficaram muito atrás do grande saldo de mortes decorrentes dos conflitos bélicos ocorridos no mesmo século.

Já a América Latina sente as ressonâncias desses movimentos na década de 1980, quando, como resultado da transnacionalização da economia, se torna o principal palco de atuação das indústrias pesadas e da poluição ambiental (com o asbesto, chumbo, agrotóxicos, etc.). Desse modo, apontando a centralidade do trabalho na vida moderna, a teoria da determinação social do processo

⁴ Alguns autores (RAMMINGER, 2008; BIRMAN, 1999, 2005) apontam para uma distinção entre Saúde Pública e Saúde Coletiva, onde a primeira coincidiria com a ascensão das sociedades industriais e o surgimento da saúde enquanto uma questão político-sanitária, e a segunda uma reconfiguração da primeira a partir da introdução do olhar das ciências humanas e sociais, o que, entre outras coisas, critica as práticas sanitárias e provoca o reconhecimento da multiplicidade de sentidos que palavra saúde pode comportar. Aqui utilizaremos apenas o termo Saúde Pública entendendo-o como um campo polifônico, que comporta diversos movimentos e posicionamentos teóricos e políticos.

saúde-doença ganha corpo no movimento da Medicina Social Latino-americana, influenciando, em nosso país, o campo da ST.

Segundo Minayo-Gomez e Thedim-Costa (1997), o campo da ST no Brasil representa uma vontade, um compromisso, que entrelaça trabalhadores, profissionais da saúde, pesquisadores, entre outras categorias, em direção a uma mesma meta: a mudança das condições de saúde da população brasileira, especialmente a trabalhadora, entendendo o processo produtivo como fator determinante dessas condições de saúde.

Em síntese, por Saúde do Trabalhador compreende-se um corpo de práticas teóricas interdisciplinares – técnicas, sociais, humanas – e interinstitucionais, desenvolvidas por diversos atores situados em lugares sociais distintos e informados por uma perspectiva comum. Essa perspectiva é resultante de todo um patrimônio acumulado no âmbito da Saúde Coletiva, com raízes no movimento da Medicina Social latino-americana e influenciado significativamente pela experiência italiana. O avanço científico da Medicina Preventiva, da Medicina Social e da Saúde Pública, durante os anos 60 e o início da década de 70, ao suscitar o questionamento das abordagens funcionalistas, ampliou o quadro interpretativo do processo saúde-doença, inclusive em sua articulação com o trabalho (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997, p.25).

Nesse sentido é importante pontuar que a ST se diferencia do campo da Saúde Ocupacional – sucessora da Medicina do Trabalho – na medida em que esta parte de uma visão biomédica e individualizante das questões de saúde, ou melhor dizendo, das doenças, relacionadas ao trabalho. Sendo assim, a Saúde Ocupacional naturaliza as condições de trabalho e os modelos organizacionais, não trazendo para suas análises os processos históricos, políticos e sociais que culminaram nos quadros analisados. Suas intervenções acabam por se restringir a questões pontuais e riscos mais evidentes, como a utilização de equipamentos de proteção individual, o que alimente uma perspectiva de penalização dos trabalhadores quando as doenças e os acidentes efetivamente ocorrem, considerando-os negligentes ou ignorantes.

Desse modo, o campo da ST põe em cena avanços significativos no campo conceitual que apontam um novo enfoque e novas práticas para lidar com a relação entre saúde e trabalho, por outro lado, no cotidiano, nos deparamos com a hegemonia da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional (MINAYO-GOMEZ; THEDIM-COSTA, 1997). Por isso, a luta dos trabalhadores por melhores condições de vida persiste no Brasil e no mundo. Se lançarmos um olhar a história moderna, veremos diferentes movimentos e momentos dessa luta pela saúde que, de certo modo, são desdobramentos dos próprios movimentos de ascensão e modulação do capitalismo na humanidade. É claro que tanto a saúde quanto o trabalho são temas que podem ser abordados de diversos modos em diferentes momentos históricos, mas o capitalismo inaugurou um regime social, político e

econômico específico, sobre o qual podemos entender esse campo de lutas, pesquisas e intervenções – conhecido no Brasil como Saúde do Trabalhador – como uma réplica⁵.

Isso posto, as pesquisas brasileiras em análise do trabalho ressoam a efervescência das conquistas no campo da ST, do qual, inclusive, muitos pesquisadores que buscaram se aproximar das Clínicas do Trabalho participaram ativamente. Desde a década de 1990, então, grupos de pesquisa vêm se constituindo no Brasil, desenvolvendo metodologias e métodos que dão destaque à experiência dos trabalhadores e ao seu protagonismo na busca por melhores condições de trabalho e de vida. Nesses grupos é comum, como afirmam Osorio da Silva, Barros e Louzada (2011), a aproximação de conceitos advindos de diversas tradições acadêmicas, operando múltiplas composições. Segundo as autoras:

Em um dos caminhos que podemos identificar, os conceitos da clínica da atividade se articulam, em novos planos de coerência, com conceitos da análise institucional francesa e da vigilância em saúde do trabalhador (OSORIO; MACHADO; MINAYO-GOMEZ, 2005; OSORIO; CLOT, no prelo). Ou articulam clínica da atividade, saúde do trabalhador e ergologia (SANTORUM, 2006, BARKER, 2005).

[...]. Outros, no campo da análise do trabalho, sobretudo em saúde e educação, privilegiam articulações com a filosofia, embarcando em inspirações espinosistas que encontramos em textos da clínica da atividade (MAIA, 2006), por vezes fazendo articulações com conceitos da ergologia (AMADOR, 2009; TEIXEIRA; BARROS, 2009; BARKER, 2005) e com os trabalhos de Bergson e Deleuze (BARROS; LOUZADA, 2009, 2010; LOUZADA, 2009). Esses estudos operam um tensionamento conceitual que visa abrir veredas no que se refere à construção de possibilidades para uma clínica do trabalho, valendo-se das ferramentas analíticas da filosofia da diferença, da ergologia e da clínica da atividade. Ousam fazer algumas conexões conceitual-metodológicas que forçam os limites da abordagem da clínica da atividade, pois consideram que os conceitos são vivos e é preciso reinventá-los (OSORIO DA SILVA; BARROS; LOUZADA, 2011, p. 201- 202).

Também os trabalhos de Clot, como vimos até aqui, são sustentados por influências diversas, como as de Vigotski, Bakhtin e Espinosa, mas consolidam a Clínica da Atividade na esteira de tradições da psicologia do trabalho francesa. Já os grupos brasileiros costumam afirmar seu desenvolvimento na transdisciplinaridade (OSORIO DA SILVA; BARROS; LOUZADA, 2011, p. 200).

Vimos, ainda, que toda repetição comporta uma singularidade, ou seja, toda a atividade, inclusive a do pesquisador ou analista do trabalho, se expressa de forma única em função de seu endereçamento, jamais encontrando situações e/ou destinatários idênticos. Desse modo, a Clínica da Atividade em terras tupiniquins está a serviço de uma outra história, a brasileira. Como reconhece

⁵ Empreendemos em trabalho anterior (CONCEIÇÃO, 2015) um estudo com o objetivo de resgatar e narrar uma história da luta dos trabalhadores pela saúde, situando nela a construção do método de instruções ao sócia, ocorrido no seio do Movimento Operário Italiano.

Clot no prefácio do livro de Rosemberg, Filho e Barros (2014), que apresenta a produção de um grupo de pesquisa brasileiro sobre o trabalho docente:

Vale dizer que não considero este livro como uma “aplicação” da Clínica da Atividade, no Brasil. Essa seria uma ideia desastrosa. Os textos que seguem, como encantadoramente o enuncia um deles, “sujam” a Clínica da Atividade perturbando a geografia de suas paisagens sedimentadas graças a uma outra história que não a história francesa. Felizmente, para nós, para todos nós, brasileiros e franceses (ROSEMBERG; FILHO; BARROS, 2014, p.12)

Desse modo, os pesquisadores brasileiros utilizam-se da Clínica da Atividade como recurso para sua atividade, partindo dos obstáculos que enfrentam em seus contextos e de suas controvérsias herdadas de um patrimônio histórico singular⁶. Sobre esse patrimônio, um primeiro ponto a se observar é sobre a Psicologia do Trabalho no Brasil. Se, como vimos com a conferência de Clot (2010a), a segunda geração de analistas do trabalho foi fortemente crítica à psicotécnica enquanto uma psicologia adaptativa, no Brasil, por outro lado, essa psicotécnica e a psicologia industrial foram, e talvez ainda sejam, predominantes. No caso da França, como afirma Clot:

[...] a psicologia do trabalho jamais se voltou completamente para a psicologia industrial “à americana”. Certamente há a psicologia industrial clássica na França, mas é menos forte que em outros países da Europa; não é, por exemplo, como na Espanha e na Alemanha. A originalidade francesa é muito forte. Na França há duas razões para a psicologia do trabalho não se transformar na psicologia industrial [...]. Há, então, duas raízes muito fortes: psicopatologia do trabalho e ergonomia. Elas protegeram, poderíamos assim dizer, a disciplina psicologia do trabalho da psicologia industrial (CLOT, 2006b, p.100).

A Psicologia do Trabalho no Brasil surge no início do século XX, associada a uma demanda de racionalização e controle dos processos produtivos em pleno processo de transformação de um país de economia agroexportadora para um país em industrialização (ZANELLI; BASTOS, 2004; LEÃO, 2012). Nesse sentido, ela surge enquanto uma psicologia a serviço da OCT e ganha legitimidade antes mesmo do reconhecimento legal da profissão, o que ocorre na década de 1960. Sendo assim, segundo Zanelli e Bastos, até a primeira metade do século XX, as atividades dos psicólogos brasileiros eram, predominantemente, relacionadas à seleção de pessoal, ou seja, “não ultrapassavam o recrutamento, a seleção, o treinamento, a análise ocupacional e a avaliação de desempenho” (2004, p. 474).

Com o passar dos anos, a psicologia aplicada ao trabalho passa a ser a Organizacional, que emerge pela influência de outros domínios da psicologia e outros campos disciplinares, como a

⁶ Nesse sentido, podemos, ainda, citar enquanto produções relevantes no Brasil, as pesquisas do Grupo de Estudos e Pesquisas Sobre o Trabalho (GEPET – UFRN), do Grupo de Pesquisas Pensamento e Linguagem (GPPL – Unicamp), do grupo de Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem (LAEL – PUC-SP) e do GT Modos de vida e trabalho da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia (ANPEPP).

sociologia e a antropologia (LEÃO, 2012). As relações humanas aparecem enquanto uma das preocupações dessa psicologia que toma a “organização”, sua principal categoria de análise, como um sistema social complexo. Apesar de certa ampliação que a Psicologia Organizacional parece operar no escopo de suas análises quando inclui o “fator humano”, ela, assim como a Psicologia Industrial, encara o trabalho como emprego, como produção de valor econômico, buscando aplicar as teorias psicológicas em sua compreensão e intervenção. Para isso, utiliza majoritariamente de teorias e técnicas cognitivas e comportamentais. Desse modo, como afirma, Bendassolli:

A psicologia industrial está metateoricamente vinculada ao conceito de realidade objetiva, especificamente ao de comportamento observável, submetido a relações de causa e efeito. O que pode ter mudado, especialmente nas últimas cinco ou seis décadas, com sua aproximação da psicologia organizacional, é o deslocamento para uma concepção cognitivista do sujeito – embora mantendo, provavelmente, as mesmas bases epistemológicas do realismo (BENDASSOLLI, 2011, p.78).

Na perspectiva realista, conhecer refere-se ao ato de acessar a realidade; uma realidade dada, sobre a qual construiríamos uma representação fidedigna. Qualquer distorção seria um falso julgamento ou uma falha do nosso sistema de percepção e representação do mundo. Para que não ocorram esses enganos, o pesquisador – em sua tarefa científica de desvelar a verdadeira natureza do real – adota, então, uma postura neutra e distanciada do seu objeto de estudo, passando a produzir conhecimento a partir de experiências de laboratório. De modo geral, segundo Bendassolli (2011), essa perspectiva é encontrada nas abordagens positivistas, que são orientadoras tanto para Psicologia Industrial quanto para a Organizacional.

Por outro lado, como pudemos perceber no capítulo anterior, a Clínica da Atividade, e as Clínicas do Trabalho como um todo, são tradicionalmente críticas quanto ao ideal de neutralidade do pesquisador/analista, além de afirmarem em suas análises um real que é muito mais amplo do que o comportamento observável do trabalhador. Sobre este ponto, a herança de Wisner e da Ergonomia francesa são fundamentais. Retomando observações anteriores, reafirmamos que, nos contextos reais de trabalho e pesquisa, a tríade saber-prever-agir não é encarada como passos sequenciais da prática analítica porque a realidade é apenas parcialmente previsível. Sobre o pensamento de Wisner com relação a esta questão, Clot afirma:

Saber para prever e prever para agir. A. Wisner poderia ter invertido tal sequência ao escrever: “Agir sem ser capaz de prever tudo, a fim de saber”, formulação que não trai, creio eu, a natureza de seus compromissos. Talvez, aliás, essa posição no campo do conhecimento seja inseparável da ideia de nosso autor a respeito do trabalhador em geral: “Considerar o operador como o criador repetidor de sua tarefa – posição que, à primeira vista, pode parecer audaciosa – torna-se uma necessidade porque ele não pode ser o executante de um programa que não corresponde à realidade técnica que lhe é transmitida em uma linguagem obscura inadaptada” (1995, p.153). Essa frase escrita a propósito dos países em via de desenvolvimento é válida, sem dúvida, em outras circunstâncias e confirma até que ponto a

atividade real, tanto para o trabalhador industrial quanto para o cientista, servia sempre de lastro para o pensamento de A. Wisner (CLOT, 2010b, p.46).

Desse modo, a atividade real, para Wisner, nada teria a ver com a perspectiva realista. Ele rejeita os modelos simplificados e arbitrários de produção de conhecimento, sempre afirmando uma “relação dialética entre o estudo de campo e a experimentação, [...] no sentido de que o método experimental não podia partir da ideia imprecisa de um pesquisador a respeito do que se passa na situação concreta” (WISNER apud CLOT, 2010b, p.54). Assim, Clot, junto a Wisner, questiona o experimentalismo, propondo, para a Psicologia do Trabalho, o estudo das situações concretas. E talvez fosse melhor nos referirmos a essa disciplina como uma Psicologia dos Trabalhadores, já que na contramão da tradição em Psicologia Industrial, busca-se adaptar o trabalho ao homem e não o contrário (CLOT, 2006b).

Seguindo essas pistas, segundo pesquisadoras brasileiras em Clínica da Atividade:

[...] diríamos que as metodologias de pesquisa que operamos no campo do trabalho, afirmam um construtivismo radical (CLOT, 2008a; BARROS; LOUZADA, 2009). Buscam não suas regularidades a partir de hipóteses e variáveis controladas, mas ressaltam as possibilidades de divergir, os movimentos de inventividade do viver, num constante processo de diferenciação que se atualiza nos cotidianos dos trabalhadores em situação concreta. E para isso é necessário colocar-se no campo de outro modo, é necessário produzir os dados (e não coletá-los), pois não se considera a existência de um mundo do trabalho (ou mundos do trabalho) que estaria aí pronto a ser desvendado (OSORIO DA SILVA; BARROS; LOUZADA, 2011, p. 197).

Outras abordagens que formam composições com a Clínica da Atividade nos grupos de pesquisa brasileiros também estão atentas às situações concretas, rejeitando a neutralidade e afirmando, com isso, seu posicionamento ético-político. Algumas delas, como a ST e a AI, se construíram em meio a movimentos sociais, que, dentre outras coisas teceram duras críticas ao *status quo* científico, positivista, e a manutenção do modelo de produção capitalista.

Um dos princípios desse posicionamento ético-político defendido pelos pesquisadores brasileiros é o protagonismo dos trabalhadores na busca pela saúde, ou a valorização da experiência operária na produção de conhecimentos e intervenções no trabalho. Este princípio marca a herança deixada pelo Movimento Operário Italiano (MOI)⁷ tanto à Clínica da Atividade quanto ao campo da ST. Um importante representante desse movimento foi I. Oddone, que se dedicou a “fazer de outra maneira a psicologia do trabalho” (CLOT, 2010b, p.84), buscando a via da superação dos obstáculos que se colocam nas situações concretas, ao invés de apenas protestar por melhores condições ou

⁷ Este movimento será melhor apresentado no capítulo 2.1

barganhar compensações financeiras. Ele afirma, com isso, a invenção ou a reinvenção dos instrumentos para ação:

A psicologia dedica-se, então, a discernir as condições indispensáveis para favorecer a formalização e a transmissão da experiência profissional. [...] o centro de gravidade da investigação psicológica se desloca, passando do diagnóstico à invenção de um quadro e de um dispositivo em que seja possível começar a pensar coletivamente o trabalho para reorganizá-lo. Ela se torna o instrumento psicológico da mobilização subjetiva, voltada para a supressão do risco profissional: um meio vital para apoiar uma experiência coletiva de retomada em mãos do trabalho por aqueles que o fazem (CLOT, 2010b, p.85).

Nessa psicologia, que reconhece que aquele que trabalha é o que melhor pode falar do trabalho em questão, a objetividade e a neutralidade positivistas não fazem sentido. Como poderia o analista do trabalho / pesquisador desvelar o real dos contextos de trabalho? Pela via sugerida por Oddone, não há o que desvelar, só há o que inventar. Nossa tarefa consiste, então, em inventar estratégias com os trabalhadores, construindo junto e ampliando, assim, o raio de ação de ambos, analistas e trabalhadores.

É importante notar que essa construção, a análise da atividade, se produz entre os trabalhadores e os analistas /pesquisadores. Ao fazer funcionar métodos dialógicos, o analista do trabalho produz uma atividade de pensamento nos trabalhadores, um diálogo interno, que, dentre outros destinatários, também se endereça ao analista. Isso não quer dizer que não haja análise da atividade sem o analista, mas que sua presença possibilita análises que sem ele não seriam possíveis. Como lembra Osorio da Silva:

A análise do trabalho centrada na atividade não pode ser feita pelo clínico a não ser nesse diálogo com os trabalhadores. Já os trabalhadores podem, na situação em que não há maiores impedimentos à atividade, proceder à análise, ao debate e à transformação de seu meio sem que haja aí um clínico do trabalho para auxiliá-los. A chamada ao analista do trabalho – clínico da atividade – se dá quando esse movimento é considerado insuficiente (OSORIO DA SILVA, 2016, p.158).

Desse modo, ao afirmar o protagonismo dos trabalhadores nessa análise que se dá entre trabalhadores e analistas, a Clínica da Atividade interpela o próprio papel de analista, colocando-o numa posição de horizontalidade com seu objeto. Com isso, não só questiona o paradigma positivista, mas nos faz pensar que a análise da atividade dos trabalhadores acompanha a análise da atividade dos analistas / pesquisadores. Afinal, também se faz necessário ampliar os recursos para ação do ofício de analista do trabalho, bem como é desejável que estes possam desenvolver-se em sua atividade. Nesse ponto, a interlocução com a Análise Institucional (AI) é fundamental.

Uma importante ferramenta teórico-prática dessa linha de estudos e intervenções é o conceito de implicação. Segundo Lourau (1993), essa ferramenta traz uma crítica a ideia da

neutralidade do pesquisador já que, como um prolongamento do “escândalo psicanalítico” – ao forjar os conceitos de transferência e contra-transferência –, busca trazer para cena da análise as relações que envolvem pesquisador e objeto de pesquisa.

[...] a História – e em particular, a história das ciências – nos mostra as implicações do pesquisador em situação de pesquisa como o essencial do trabalho científico (mesmo tais implicações sendo negadas). Por exemplo, os pesquisadores do programa de energia atômica nuclear puderam negar, durante muito tempo, suas implicações e dizer: "isso não existe". Mas, alguns anos após Hiroshima, os mesmos escreveram mil páginas de confissão, onde afirmavam: "somos idiotas". E era tarde demais. Sequer era "científico". A Análise Institucional tenta, timidamente, ser um pouco mais científica. Quer dizer, tenta não fazer um isolamento entre o ato de pesquisar e o momento em que a pesquisa acontece na construção do conhecimento. Quando falamos em implicação com uma pesquisa, nos referimos ao conjunto de condições da pesquisa. Condições inclusive materiais, onde o dinheiro tem uma participação tão "econômica" quanto "libidinal" (LOURAU, 1993, p.16).

Ao mesmo tempo, a noção de implicação, segundo o autor, tenta explorar um outro campo de coerência que não o da Psicanálise. Como afirma Lourau, a aparição de um novo campo de coerência se revela na contradição entre uma nova disciplina e o saber instituído. Esse movimento de embate entre saberes acontece a todo momento entre as disciplinas de uma universidade por exemplo. Foi o que aconteceu com a própria Psicanálise quando era formulada por Freud. O novo, ao questionar o instituído, é entendido como incoerente, como estranho, comportando, assim, um escândalo. O escândalo da Análise Institucional foi propor a noção de implicação, colocando em xeque, a seu modo, a neutralidade do pesquisador.

Sabemos que a Psicanálise e algumas tendências da Sociologia e da Antropologia há muito se interrogam sobre a posição do pesquisador frente à sua produção. Portanto, não somos nem completamente novos nem originais. Propomos, ao contrário da idéia de "originalidade das idéias", a multireferencialidade. Esta não é sinônimo de pluridisciplinaridade; não é urna mera coleção de disciplinas justapostas. Refere-se ao apelo a diferentes métodos e ao uso de certos conceitos já existentes, a fim de construir um novo campo de coerência (LOURAU, 1993, p.9-10).

Aqui enxergamos um ponto de contato entre a AI e os comentários de Wisner, feitos logo acima por meio dos escritos de Clot. Para fugir dos reducionismos, construindo uma relação dialética entre o estudo de campo e a experimentação, é preciso sustentar a ideia de um real complexo e paradoxal, referenciável somente por meio de múltiplos métodos conjugados de forma rigorosa. Sobre esta questão, o ergonomista nos presenteia com uma linda imagem:

Não se pode rejeitar nenhuma dessas abordagens. Vou propor uma imagem: a realidade é tão multiforme que é impossível segurá-la com um dedo; para isso, será necessário, no mínimo, utilizar dois e, provavelmente, três ou quatro. Somo levados, cada vez mais, fatalmente a uma abordagem múltipla, mas essa questão é crítica (WISNER apud CLOT, 2010b, p. 55).

A questão é crítica porque não podemos perder o rigor. Lourau também nos atenta para a contradição de uma preocupação simultânea com a multi-referencialidade e a coerência. O caminho, então, seria nunca deixar de realizar uma reflexão teórico-epistemológica da nossa prática científica, papel que a análise de implicações busca cumprir. Desse modo, analisar as implicações envolve colocar em questão as próprias condições de produção do saber, as relações de poder e as forças que atravessam o encontro do pesquisador com o campo pesquisado. Esse movimento é incompatível com o campo de coerência positivista, como afirma o autor:

[...] hipotizamos ser a implicação incompreensível no C de C [campo de coerência] herdado; na melhor das hipóteses – ou na pior? –, isso dá lugar a mal-entendidos ou a pálidas recuperações neopositivistas [...]. [...], a implicação é integrada, por outros, como instrumento de produção de conhecimento, [...], sem colocar em questão nossas condições de sobrevivência, que dizer, a instituição científica enquanto realidade social que o observador [...] herda cegamente (LOURAU, 2004, p.213).

Foi questionando nosso papel de pesquisador que produzimos torções na pesquisa aqui relatada. Se antes de ir ao campo pretendíamos analisar a atividade dos profissionais da saúde, ao experimentarmos o método de intervenção “instruções ao sócio”, se tornou urgente também narrar as implicações e as transformações que se operaram nesse processo constituindo e reconstituindo um corpo de pesquisadora. Isso porque acreditamos que ao operar uma co-análise, aos moldes da Clínica da Atividade – ao pesquisarmos com e não sobre – constrói-se um outro pesquisador, que nos lembra o intelectual implicado de Lourau: “cujo projeto político inclui transformar a si e a seu lugar social, a partir de estratégias de coletivização das experiências e análises” (1993, p.85).

Sendo assim, acreditamos, junto a pesquisadoras brasileiras, que:

Ao interrogarmos essa dimensão política, o lugar em que o psicólogo se coloca e é colocado, ou seja, como aquele autorizado a lidar com a dimensão subjetiva do trabalho, nos jogamos numa viagem cartográfica, numa experimentação que busca linhas que recusam este lugar cristalizado de especialista do funcionamento dos humanos em situação de trabalho. Como recusar a esse “mandato social” que atribui ao psicólogo do trabalho controlar, docilizar, esse “fator humano”, fator que indica a inviabilidade de considerar homens e mulheres como máquinas? E mais, se afirmamos a potência da vida, como investir em práticas que não nos anestesiem e nos tornem insensíveis ao que se passa nos mundos do trabalho, insensíveis ao que nos dizem aqueles que se “sujam” cotidianamente nos ambientes laborais. Como nos diz Maia (2006): “tudo uma urgente questão de implicação, pois não fazer escolhas, se deixar levar pelos acontecimentos, já é ter escolhido” (BARROS; LOUZADA; VASCONCELLOS, 2008, p. 16).

Apesar de não afirmarmos caminhos metodológicos que busquem “viagens cartográficas”, como as autoras, rejeitamos o papel de especialista, bem como a função de “gestão dos riscos psicológicos” (CLOT, 2013) ou qualquer outra proposta conscientizadora ou adaptacionista. Trabalhamos sim com a subjetividade, mas buscando problematizar as relações nas quais estamos

enredados, tanto no âmbito da intervenção quanto nas práticas sociais em geral, por meio da análise de implicações. A análise, aqui, é fundamental porque implicado sempre se está, já que não existe sujeito ou grupo sem história. Ao analisar, intensificamos a atividade de pensamento sobre ação (seja de trabalhar ou de pesquisar) por meio da troca de destinatários, motivando, com isso, a produção coletiva de conhecimentos sobre o funcionamento da ação (novamente, seja de trabalhar ou de pesquisar) e possibilitando a emergência de outros modos de agir (mais uma vez, no trabalho e na pesquisa).

Sendo assim, a noção de implicação – que constitui um escândalo no choque com o campo de coerência hegemônico positivista – e sua análise faz parte do campo de coerência da Análise Institucional, que, dessa forma, não faz da epistemologia uma disciplina à parte, mas toma-a como um componente do ato de pesquisar. Como afirma Lourau, a própria “noção de campo de coerência esvazia a questão epistemológica, englobando-a” (2004, p.216). Mas, para que esse tipo de análise ocorra, é interessante que estejamos atentos àquilo que, em geral, é silenciado, deixado à sombra ou visto como algo de pouca importância. Ou seja, aos segredos da produção científica, que podem ser acessados, por exemplo, pelo diário de pesquisa⁸. Essas coisas que, como afirma Lourau, são “faladas apenas em corredores, cafés, ou na intimidade do casal” (1993, p.51) revelam as implicações do pesquisador, podendo ser importantes disparadores da análise de implicação.

Nesse processo de pesquisa, uma prática que é problematizada por Lourau como caminho possível para realizar uma análise de implicações é a restituição. A restituição enquanto um conceito da AI visa, em última instância, uma real socialização da pesquisa, se constituindo enquanto uma prática distinta daquela empreendida tradicionalmente pelas ciências humanas – uma devolução de resultados. Segundo Lourau (Idem, p.54), a restituição tem suas origens na etnologia colonialista em seu encontro com o processo de descolonização. Nela, geralmente, a população estudada era tratada como um “serviçal doméstico”, que, após ser objetificada por esse discurso, pouco sabia sobre o que a partir dela se produzia. Quando muito, recebia, anos mais tarde, um artigo ou um livro publicado pelos responsáveis da pesquisa. Ao contrário, a AI propõe a restituição como um procedimento intrínseco à pesquisa, uma prática real, pessoal e implicada. Como nos fala Lourau:

A restituição não é um ato caridoso, gentil; é uma atividade intrínseca à pesquisa, um feedback tão importante quanto os dados contidos em artigos de revistas e livros científicos ou especializados. Ela nos faz considerar a pesquisa para além dos limites de sua redação final; ou melhor, de sua transformação em mercadoria cultural para servir unicamente ao pesquisador e à academia. [...]. A pesquisa para nós, continua após a redação final do texto, podendo até mesmo, ser interminável. Se a população estudada recebe essa restituição, pode se apropriar de uma parte do status do pesquisador, se tornar uma espécie de "pesquisador-coletivo", sem a necessidade de diplomas ou anos de estudos superiores, e produzir novas restituições, tanto ao agora talvez ex-pesquisador quanto ao presente

⁸ Essa técnica foi utilizada por nós, dentro dessa perspectiva, e será referenciada no capítulo 2.2.

social mais imediato ou global. Isso seria, efetivamente, a socialização da pesquisa (LOURAU, 1993, p.56).

Desse modo, a noção de restituição, problematizada, coloca em cena a participação da população estudada na produção da pesquisa, questão cara para a Clínica da Atividade, que preza por uma co-análise da atividade, e para a ST, que busca o protagonismo dos trabalhadores na análise dos processos de trabalho. Fazer com que os trabalhadores se apropriem do status de pesquisador é também o que essas perspectivas procuram, bem como assumem, ou ainda, buscam, pesquisas intermináveis, ou seja, efeitos de ressonância no campo provocados pela presença do pesquisador. A transformação está, aqui, colocada e, como afirma a pesquisadora brasileira, é perseguida pelas intervenções em Clínica da Atividade:

Neste processo de pesquisa e intervenção o objetivo de transformar é fundamental. O desenvolvimento de recursos para a ação é um objetivo ético. Mas, se trabalho é processo, induzir um aumento de intensidade no processo – transformá-lo - é também uma exigência para que se conheça as características desse processo em um determinado ofício, no exercício do trabalho em uma determinada organização ou equipe (OSORIO DA SILVA, 2014, p.86)

Se por um lado, tanto para Oddone quanto para os ergonomistas, o objetivo final das intervenções é a transformação das situações de trabalho degradadas, classicamente, também no campo da ST, tem-se afirmado a necessidade de conhecer para transformar, ou construir junto aos trabalhadores conhecimentos que sejam úteis no sentido de ampliar seu raio de ação, para que, então, eles sejam protagonistas da transformação. Por outro lado, a Clínica da Atividade, na França e no Brasil, tem afirmado a inversão dessa equação apoiada na metodologia histórico-desenvolvimental de Vigotski. Como nos fala Clot:

Ela [a metodologia de Vygotski] é significativa de uma ideia experimental preconcebida bem particular: é necessário “provocar” o desenvolvimento para ser possível estudá-lo. De fato, não sendo acessível por métodos diretos de observação, ele obriga ao emprego de “métodos indiretos” (Vygotski, 1999, 2003). Ele nos impõe a organização das “repetições sem repetição”, [...], para ter uma possibilidade de “apreendê-lo”. No campo do trabalho o interesse da tradição ergonômica francófona (Béguin & Weil-Fassina, 1997) consiste em ter insistido sobre o fato de que compreender está destinado a transformar. O que descobrimos é, talvez, a profundidade do problema assim levantado. Com efeito, para compreender o que procuramos compreender, é necessário transformar. Neste aspecto, opera-se, sem dúvida o encontro de duas tradições (CLOT, 2010b, p.192).

Como exploramos no capítulo anterior, analisar a atividade em Clínica da Atividade implica ter acesso ao real da atividade, que não se revela pela simples observação do comportamento realizado, mas considerando os efeitos da observação naquele que é observado, ou seja, considerando a produção de um diálogo interno, ou ainda, a produção de uma atividade de pensamento sobre a

atividade de trabalho. Desse modo, constroem-se métodos indiretos de intervenção, por meio dos quais organiza-se uma nova atividade, agora de análise, que nada mais é do que uma “repetição sem repetição”, ou seja, uma replicação impossivelmente idêntica da atividade de trabalho. São estas repetições que nos conectam aos possíveis não realizados que continuam a exercer influência na atividade em curso. Sendo assim, cabe ao pesquisador/analista do trabalho, ao transformar para conhecer, induzir uma intensificação nesse processo, uma atividade sobre a atividade, sendo uma espécie de catalisador.

Nessa indução do processo, viabilizada pelos métodos indiretos, são produzidos registros da atividade, marcas do trabalho sobre as quais a co-análise se debruçará. São essas marcas que permitem ao trabalhador se apropriar do status de pesquisador, ou seja, assumir o papel de observador da atividade. Como nos explica Osorio da Silva tomando como exemplo o método de autoconfrontação cruzada:

Neste processo há uma atividade de análise, feita sobre a atividade filmada. Esta análise é voltada para seu objeto – por meio das marcas produzidas nos registros em vídeo – mas também para o clínico e para o colega. O trabalhador busca no analista do trabalho e no colega pistas de como agir sobre esses interlocutores. Como falar de seu trabalho ao clínico? E como fazê-lo ao dirigir-se ao colega? Ele não busca diretamente em si mesmo, nos seus próprios conhecimentos, mas no outro. Deste modo, ele verá sua própria atividade pelos olhos de outros (OSORIO DA SILVA, 2014, p.89).

Estando o sentido da atividade diretamente ligado ao seu endereçamento, a troca de interlocutores possibilita a construção de novos sentidos para ação. Assim, essa metodologia tem por objetivo fazer com que os trabalhadores “se liberem, tanto quanto possível, de suas maneiras habituais de pensar e dizer suas atividades” (CLOT, 2010b, p.37), com isso ampliando a vitalidade dialógica do plano de possíveis não realizados, ou seja, ampliando o poder de agir.

É interessante destacar que: “Para intensificar os efeitos da entrada do novo interlocutor, o clínico, propõe-se que a análise seja feita em etapas sucessivas, que ampliam as oportunidades para o diálogo interior” (OSORIO DA SILVA, 2014, p.90). Nesse sentido, quanto mais oportunidades forem criadas para se retornar à análise coletiva, melhor. É como se a restituição – como movimento para retomar os acontecimentos em geral, excluídos (LOURAU, 1993, p.57) – fizesse parte do método de intervenção, já que não se aplica simplesmente uma técnica, mas, a partir dela, cria-se momentos para discutir e rediscutir os processos mobilizados pela intervenção.

Aliás, a concepção dos métodos, seja quanto ao número de etapas ou a que tipo de registros serão utilizados, é feita a cada intervenção planejada. Como nos fala Clot (2007a, p.129), a construção de um ambiente duradouro de análise e de ação com os trabalhadores requer um efetiva “co-elaboração”, refeita a cada encontro. Desse modo, “Para seguir tais proposições não é essencial usar os mesmos dispositivos, os mesmos métodos, já usados anteriormente em clínica da atividade.

Ao contrário, novas situações de análise irão exigir novos caminhos, novos métodos” (OSORIO DA SILVA; BARROS; LOUZADA, 2011, p. 200). Assim, para empreender uma análise do trabalho aos moldes da Clínica da atividade é preciso estar atento às suas pistas teórico-metodológicas, que fundamentarão a construção dos métodos, ou, como entende a AI, dispositivos de intervenção. É preciso estar atento para não cairmos em uma supervalorização do método em detrimento da metodologia, como apontam Osorio da Silva, Barros e Louzada:

[...] as buscas de trabalhos no Brasil em base de dados bibliográficas, além de outros instrumentos disponíveis na Internet, apresentam algumas surpresas. A expressão “autoconfrontação cruzada” leva o pesquisador a uma quantidade consideravelmente maior de trabalho que a expressão “clínica da atividade”. Numa avaliação que merece ser discutida, esse fato parece indicar que há uma supervalorização dos dispositivos em detrimento da sua fundamentação teórico-epistemológica. De todo modo, cabe salientar que o que caracteriza a clínica da atividade como uma corrente de pensamento no âmbito da psicologia do trabalho não é a adoção frequente de dispositivos como o da autoconfrontação cruzada ou aquele das instruções ao sócio. Se esses são usados com frequência é porque essa estratégia se revelou profícua para o desenvolvimento dos conceitos acima apresentados, estes sim centrais para a clínica da atividade (OSORIO DA SILVA; BARROS; LOUZADA, 2011, p. 202).

Sobre essa criação de métodos em Clínica da Atividade, no Brasil podemos destacar alguns exemplos interessantes, como a concepção da Oficina de Fotos (OSORIO DA SILVA, 2011). Nela, fotografias produzidas no ambiente de trabalho pelos próprios trabalhadores são utilizadas como marcas do trabalho. Outra pesquisa recente (FERREIRA, 2016) utilizou a restituição dos resultados de uma longa pesquisa epidemiológica em ST como dispositivo de análise do trabalho. Ainda uma outra (ALBUQUERQUE, 2010), tomou um espaço coletivo já instituído nos serviços de Saúde Mental, os encontros de supervisão clínico-institucional, como campo de registro e análise da atividade dos profissionais que aí atuavam.

Desse modo, dada a variedade e o ineditismo dessas pesquisas, reafirmamos, como no comentário de Clot citado anteriormente, que os grupos brasileiros não aplicam a Clínica da Atividade, mas reconstroem os métodos, e a própria metodologia, a cada encontro com os trabalhadores e suas situações concretas. Sendo assim, a partir de seu patrimônio histórico, certos grupos de pesquisa no Brasil têm afirmando um comum a partir do entrecruzamento da Clínica da Atividade, a AI e a ST, lançado mão de um novo campo de coerência, segundo Osorio da Silva:

A análise institucional francesa nos propõe a metodologia da pesquisa-intervenção, em que é central o conceito da multirreferencialidade, [...]. O campo da saúde do trabalhador, por sua vez, indica como caminho ora a inter ora a transdisciplinaridade, assumindo que o trabalho como objeto não pode ser analisado por uma única disciplina. Buscamos então compor um novo campo de coerências em que a perspectiva disciplinar da clínica da atividade, tal como proposta por Yves Clot, se articula a outras (OSORIO DA SILVA, no prelo).

Mas, se, segundo Lourau (1993), o escândalo da AI, enquanto novo campo de coerência, é propor a noção de implicação, qual seria o escândalo do campo referido acima? Talvez seja o de fazer da psicologia do trabalho uma clínica – aqui não excluindo outras concepções em Clínica do Trabalho. Como lembram Barros, Louzada e Vasconcellos:

Usualmente, a palavra clínica em psicologia traz um suposto cenário de neutralidade, um palco para os problemas psíquicos, uma composição intimista a meia luz para dar vazão aos dramas individuais. Pensar o trabalho como uma clínica, e uma clínica subjetiva, rompe com essa composição. Esse lugar quase sagrado, intocável, sem cheiro das ruas, das massas é estilizado, fazendo-se em mil pedaços, dando voz a uma clínica como produção da diferença, como desabitando o solo dos conflitos “intra-psíquicos”, tomando a clínica como política (BARROS; LOUZADA; VASCONCELLOS, 2008, p. 16).

Desenvolve-se, assim, no Brasil, uma espécie de novo gênero de atividade⁹, o do clínico do trabalho, na intercessão com vários outros (OSORIO DA SILVA; ZAMBONI; BARROS, no prelo). Ao mesmo tempo, constrói-se outra concepção de clínica (e psicologia!), desestabilizando suas paisagens habituais circunscritas na noção de *setting* terapêutico e em cenas que incluem um divã. Mas que comum é esse que permite afirmar um novo campo de coerência e caracterizar essa prática como clínica? Com Osorio da Silva sustentamos a ideia de que essa concepção “é sempre clínica, no sentido de que é situada, mas também no sentido de que deve produzir efeitos de desenvolvimento de recursos para a ação e de que o trabalhador é protagonista nessa coanálise” (no prelo). E ainda, com Clot¹⁰, acreditamos que o trabalho clínico envolve a passagem do conhecido ao desconhecido, ou seja, a possibilidade de se desfazer de ideias fixas ou de hábitos que carregam o risco da repetição de velhos conflitos.

Mas, é importante pontuar que a afirmação de um comum não deseja produzir um efeito de identidade entre as linhas que formam esse novo campo de coerência. Não nos esqueçamos que, como caracteriza Clot (2008, p.66) a controvérsia é a fonte do coletivo, por isso essas linhas se cruzam afirmando sua diferença e produzindo desvios umas nas outras em alianças transversais. Assim, ampliam seu poder agir podendo contribuir com uma possível renovação na psicologia do trabalho no Brasil defendida por Osorio da Silva.

Essa direção teórico-metodológica tem, a meu ver, a importância de contribuir para uma renovação, ou desenvolvimento, da psicologia do trabalho. Sem fazer dicotomias como as que temos vivenciado entre a psicologia do trabalho de um lado e o campo da saúde do trabalhador, de outro, caracteriza-se pela valorização da controvérsia como forma de desenvolvimento dos ofícios. Aí se inclui o ofício do psicólogo, seja ele psicólogo do trabalho ou não. Como também outros ofícios que têm a análise do trabalho como uma de suas áreas de ação (OSORIO DA SILVA, 2014, p. 96)

⁹ Gênero de atividade é um conceito em Clínica da Atividade que será melhor explicitado no próximo capítulo 1.3.

¹⁰ Trecho inspirado em falas proferidas por Clot no III Colóquio Internacional de Clínica da Atividade (III CICA).

Por fim, gostaríamos de apontar o caráter estético, ou inventivo, da atuação em análise do trabalho pela perspectiva da Clínica da Atividade. Como explicitamos anteriormente, esta prática abre-se a reconstrução cotidiana de métodos e da própria metodologia, já que ela se faz a partir de uma co-elaboração, e uma co-análise, com os trabalhadores. Nesse sentido, como fala Clot sobre o trabalho de Wisner, assumimos o risco de inventar outros modos de administração da prova frente a comunidade científica (2010b, p.52), também tendo em vista que, na maior parte das vezes, a improvisação precede a formalização (idem, p.46). Ainda citando o trabalho de Wisner, Clot afirma:

“Não há, provavelmente, outro setor do conhecimento em que a mesma palavra seja utilizada para designar, simultaneamente, uma arte e uma ciência” (1995, p.104). Daí, sua recusa categórica em considerar a psicologia do trabalho como ciência aplicada. O oposto é que deve ser promovido: “O trabalho é um dos lugares de constituição da psicologia fundamental” (*ibid.*, p.105). Ele não pode ser um simples campo de aplicação ou de verificação de hipóteses, nem sequer, por exemplo, um terreno de estudo para “revestir” alguns problemas de psicologia teórica. No trabalho, os operadores não fazem o que os psicólogos designam como a “resolução de problemas” e com toda a razão: na realidade cotidiana, “em vez de se limitarem a resolver o problema, eles ainda têm previamente de construí-lo” (1995, p.134) (CLOT, 2010b, p.53).

Nós também, enquanto pesquisadores e analistas do trabalho, não nos limitamos a resolução de problemas, mas construímos e reconstruímos tais problemas a cada passo desse amálgama que é pesquisar e intervir. Na pesquisa aqui relatada, acreditamos que a concepção do problema de pesquisa se fez em um movimento espiralar, onde, se a sensação da pesquisadora foi a de que ele se constituiu com clareza após o encontro com o campo de intervenção, também apostamos que o tempo da pesquisa é paradoxal, não se dando apenas de forma cronológica.

1.3. Uma aposta clínica: a saúde entre gênero e estilo

Até aqui realizamos um panorama sobre as raízes e heranças da Clínica da Atividade, destacando alguns de seus fundamentos e pressupostos que a distingue de outras Clínicas do Trabalho, tais como a reconcepção do conceito de atividade – que se estende aos movimentos da subjetividade – e a busca pela ampliação do poder de agir dos sujeitos. Também apresentamos as apostas teórico-metodológicas que alguns pesquisadores brasileiros em psicologia do trabalho vêm realizando no encontro com a Clínica da Atividade. Agora, pretendemos direcionar nosso olhar para questão da saúde, na qual as contribuições de G. Canguilhem são fundamentais.

Nesse sentido, é interessante lembrar que, como vimos na história da psicologia do trabalho francesa contada por Clot (2010a), alguns analistas do trabalho voltam-se ao caráter negativo do trabalho, ou seja, o adoecimento gerado por ele, e outros ao seu caráter positivo, ou seja, a saúde encontrada por meio dele. A Clínica da Atividade, ao afirmar o desenvolvimento como uma possível função psicológica do trabalho, aposta nesta segunda via, tendo em vista que “o trabalho só produz saúde quando há atividade” (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014, p.4752).

Qual seria, assim, a relação entre saúde e atividade? Se para Wisner esses termos seriam sinônimos (CLOT, 2010a, p.214), no modo como a Clínica da Atividade toma o conceito de atividade, segundo Clot, convém aproximá-los sem coincidi-los (CLOT, 2010b, p.7). Isso porque, como afirma o autor, inspirado na perspectiva de Canguilhem, “a saúde é um poder de ação sobre si e sobre o mundo, adquirido junto dos outros” (idem, p.111). Por outro lado, a amputação do poder de agir, que em geral é fonte de adoecimento, demonstra, na verdade, a presença de uma atividade, mesmo que contrariada.

Não nos esqueçamos que a atividade, sendo o palco onde se dramatizam as trocas entre o sujeito, o objeto e o outro, é atravessada pela alternância – possível ou impossível - entre os poderes de ação, que nessa dinâmica podem extingui-la ou revitalizá-la. Já comentamos sobre a alternância entre o sentido e a eficiência, agora discutiremos outras alternâncias, como entre o gênero e o estilo, que estão em jogo e são mobilizados na busca pela ampliação do poder de agir dos coletivos profissionais.

A história dessa alternância é o desenvolvimento, que não pode ser previsto, mas pode ser explicado, ou seja, podemos depreender seu funcionamento e, a partir daí, nos lançamos no risco de operar uma aposta clínica. Dessa forma, a abordagem que afirmamos se distingue de intervenções que, apesar de também buscarem a transformação das situações de trabalho, resultam em recomendações. Como afirma Osorio da Silva:

[...] em clínica da atividade, não cabe ao clínico da atividade conhecer aspectos do trabalho do outro e emitir sobre ele enunciados em que diz o que é esse ofício, como é ou dever ser realizado. Do mesmo modo, ao

clínico da atividade não cabe emitir conselhos técnicos sobre o que deve ser corrigido na prescrição e organização do trabalho posto em análise. Essa seria a função daquele que chamamos de *expert*, que em outras perspectivas teóricas, com outros objetivos, é chamado a fazê-lo. Cabe sim ao clínico da atividade favorecer o debate sobre o trabalho, promovendo análises em que o trabalhador do ofício em foco ocupa o lugar de protagonista (OSORIO DA SILVA, 2016, p.154).

Sendo assim, apostando no desenvolvimento, o papel do analista do trabalho em Clínica da Atividade seria a implementação de dispositivos metodológicos, construídos a partir de uma “co-elaboração”, que almeja tornar-se instrumento para a ação dos próprios trabalhadores. Isso significa buscar produzir uma atividade sobre a atividade, ou seja, fazer com que o trabalho seja objeto da atividade de pensamento, ou objeto do cuidado. Significa, também, sustentar uma espécie de “cooperação conflitual”¹¹, entre os trabalhadores e entre eles e a organização do trabalho, a partir da discussão das controvérsias de ofício e da qualidade do trabalho bem feito. Cuidando do trabalho, os trabalhadores cuidam de si e encontram a saúde no desenvolvimento dos recursos coletivos para ação.

O analista não assume, assim, o papel de especialista, como aquele que vai orientar os trabalhadores sobre os melhores modos de agir no trabalho. Atuar dessa maneira seria cair em uma ilusão cientificista, que, como denuncia Canguilhem, possui “a pretensão de deduzir e comandar todo o progresso humano a partir unicamente do progresso do conhecimento científico” (2001, p.111). Esse modo de pensar exclui qualquer possibilidade de escolha dos indivíduos e embarca na racionalização concebida por Taylor na OCT.

A racionalização, tal qual a concebeu primeiramente Taylor, seria finalmente o homem subjugado pela razão e não o reino da razão no homem. E de fato, deve-se ao mesmo tempo, para justificar o empreendimento do taylorismo, conceber o homem como uma máquina a engatar corretamente com outras máquinas, e como ser vivo simplificado nos seus interesses e reações em consideração com o meio até não conhecer outros estimulantes atrativos e repulsivos senão "o afago e o chicote" (CANGUILHEM, 2001, p.111).

Entretanto, como discutido anteriormente, a atividade de trabalho sempre implica escolhas, mais precisamente, na atividade várias ações rivais entram em disputa, concorrem entre si, nessa atuação somente uma se realizará. A ilusão da racionalidade científica, especificamente aquela referida ao trabalho predominantemente industrial, é a expectativa de prever e controlar a iniciativa operária por meio de métodos que privilegiam a matematização da experiência. É assim que, como nos explica Canguilhem a partir de análise do trabalho de G. Friedmann¹², essa racionalização,

¹¹ Esse termo foi usado por Clot no III CICA para designar uma atuação clínica que não busca o consenso entre as divergências de determinado grupo, mas que usa essas divergências como motor do desenvolvimento.

¹² Segundo Canguilhem, Friedmann conduziu várias enquetes sobre os problemas da racionalização técnica e do maquinismo; especificamente no trabalho tomado como objeto de análise de Canguilhem “A enquete visa prioritariamente as condições de trabalho nos ateliers (oficinas) da grande indústria da América do Norte e do ocidente

assumida por exemplo pela psicotécnica, ao tomar o homem como objeto, choca-se com a resistência da subjetividade humana:

O comportamento operário se revela como um dado rebelde à previsão e ao cálculo. A prática operária de restrição de rendimento é um sintoma da não integração do operário à empresa. Acredita-se poder remediar isso pelo desenvolvimento dos serviços sociais, clubes, sociedades esportivas. Mas é claro que a insuficiência destas práticas revela a incapacidade em que se encontram os investigadores ("enquêteurs"), agentes a serviço da empresa, de ver a empresa com olhos de operários, de ver a empresa na sociedade, no lugar de fazer coincidir a sociedade e a empresa. Os motivos da resistência operária à racionalização são qualificados de irracionais, isto é, finalmente, de anormais (CANGUILHEM, 2001, p.120).

Desse modo, essa racionalização científica, ao se acreditar absoluta, cai na ilusão dos universais, esquece-se que existe outros sentidos e outros objetivos, que não o lucro, a se realizarem por meio do trabalho. Como lembra o autor: "Não há, portanto, uma racionalização, mas racionalizações" (idem, p.113). Seria, então, a racionalização operária uma anomalia? A divisão entre a concepção e a execução do trabalho nos responde implicitamente que sim. Mas é importante lembrar que essas racionalizações, ao fabricarem diferentes normas, encontram sua diversidade na pluralidade de valores em jogo em toda organização econômica, política e social.

Afinal, os valores que davam sua forma de normas aos resultados da cronometragem taylorista, encontravam-se presentes, mesmo que latentes, porque não discutidos, no pensamento de Taylor, em um certo momento do progresso capitalista na América do Norte, quando em período de abundância de mão-de-obra, todo operário que não se dobrasse à pretendida norma (*the one best away*) era automaticamente despedido. Os problemas de aptidões individuais, do normal individual e do normal coletivo para uma classe que não fosse a dos empregadores não se colocavam (CANGUILHEM, 2001, p.118).

Nessa variedade de normas e valores, é notória a relatividade daquilo que é considerado normal. Essa temática é um dos pontos cruciais desenvolvidos na obra de Canguilhem. Apontando a ambiguidade do termo normal, que ora designa um fato encontrado por recenseamento estatístico, ora designa uma forma ideal, o autor chama nossa atenção para como o saber biomédico, por meio da racionalização científica que falávamos acima, descola o homem da realidade, desconsiderando suas relações com o meio. O "normal" não tendo sentido absoluto, só pode ser pensando na relação entre o vivente e meio. Afinal, como defender que tal vivente, ou que tal ação, é ideal se não no seu sucesso em reproduzir sua existência em determinada situação? Desse modo, a vida é encarada por Canguilhem, como uma "organização de potências e uma hierarquia de funções cuja estabilidade é necessariamente precária, por ser a solução de um problema de equilíbrio, de compensação, de compromisso entre poderes diferentes e, portanto, concorrentes" (2012, p.173). Nessa perspectiva,

européu, durante a segunda revolução industrial, caracterizada do ponto de vista técnico pelo uso da eletricidade como força motriz e do ponto de vista econômico pela tendência imperialista do capitalismo bancário" (2001, p. 110).

não há a priori forma bem-sucedida ou falhada, não há normal ou patológico em si. Sendo o meio sempre infiel, a normalidade se faz quando a vida ensaia possibilidades, testa novidades, e o patológico ocorreria, na verdade, na tentativa de suportar passivamente as mudanças do meio. A racionalidade operária é, assim, o modo dos trabalhadores persistirem na sua existência:

As reações operárias à extensão progressiva da racionalização taylorista, revelando a resistência do trabalhador às "medidas que lhe são impostas do exterior" devem, portanto, ser compreendidas tanto como reações de defesa biológica quanto como reações de defesa social, e nos dois casos, como reações de saúde. Inversamente, "as observações demonstram que os operários reagem mais favoravelmente à racionalização de seus gestos na medida em que eles participam (ou têm a impressão de participar) psicologicamente à crítica de seus movimentos empíricos e à escolha dos movimentos racionais". Esta crítica e esta escolha implicam, com efeito que, mais ou menos claramente, os operários apreendem o sentido de seu trabalho e se situem eles mesmos no seio do *novo meio*, isto é, em resumo, que eles se referem a si mesmos o meio e, ao mesmo tempo, que eles se submetem à suas exigências. O operário deixa de se sentir *objeto* em um meio coercitivo para se perceber *sujeito* em um meio de organização. Assim aparece a urgência e se justifica a obrigação desta revolução nas relações do homem e de seu meio tecnológico que é a constituição de uma técnica, ainda embrionária, de adaptação das máquinas ao homem (CANGUILHEM, 2001, p.116).

Aqui reafirmamos a nossa aposta clínica, que, mais precisamente, busca adaptar o trabalho ao homem, por meio de uma transformação protagonizada pelos trabalhadores. Afasta-se, assim, qualquer possibilidade de o analista do trabalho cooperar com a imposição de uma ordem social pré-estabelecida, pois sua prática implica assumir que “ser normal não é ser adaptado à situação, mas ser criador de normas. Ser normal não é ser conformado” (CLOT, 2008, p. 67). É somente cuidando do trabalho, e não dos indivíduos, que ampliamos o raio de ação dos coletivos de trabalho, de modo que “cuidar do trabalho é transformar a organização do trabalho” (CLOT, 2010a, p.222). É por essa via que podemos conceber o trabalho em seu aspecto positivo, como um operador de saúde. Como reiteram Osorio da Silva e Ramminger:

Afirmar que o trabalho pode ser operador de saúde não é tentar escamotear a nocividade dos modos de organização de trabalho hegemônicos na atualidade. Ao contrário, se nos aprofundarmos na concepção de saúde de Canguilhem, aqui apresentada, veremos o quanto ela pode nos auxiliar na ampliação do poder de agir dos trabalhadores. Considerando as características predominantes nos modos de trabalhar contemporâneos, percebemos que a potência normativa do trabalhador é prejudicada não por ter que lidar com o erro ou o acaso inerentes à vida, mas principalmente por condições adversas perfeitamente evitáveis. Se, para esse autor, o conceito de saúde se define pela capacidade de tolerância às infidelidades do meio, a partir da criação de normas, ampliar esta capacidade é uma tarefa coletiva, que inclui a transformação das condições sociais (OSORIO DA SILVA; RAMMINGER, 2014, p.4757).

Podemos, ainda nessa linha, assumir uma função social conquistada pelo coletivo de análise do trabalho por meio das intervenções em Clínica da Atividade. Trata-se de fazer com que o ponto de vista do trabalhador, essa racionalização operária, seja levada em consideração, exercendo influência na organização do trabalho. Conforme Oddone, não devemos nos esquivar de tal compromisso apesar do difícil caminho que devemos percorrer para conquista-lo. Ao elaborar o método de instruções ao sócia, o psicólogo italiano, buscou cumprir com esses compromissos, fazendo de uma questão técnica uma questão ética. Desse modo, ele propôs a multiplicação das instruções sobre determinada situação de trabalho: além daquelas que vêm da chefia, fez emergir, com o método, instruções produzidas a partir da operacionalização do trabalho. Com isso busca formalizar e transmitir a experiência profissional, o que faz saltar aos olhos tudo que os trabalhadores fazem para que o trabalho efetivamente se realize, ou seja, sua atividade mediatizante. É assim que os trabalhadores realizam um trabalho bem feito, estabelecendo relações entre as coisas que não existiriam sem sua ação.

Por isso, é preciso também enxergar o trabalho como uma instância de saúde e de subversão, onde, para além da execução, instituem-se novas normas de vida, criam-se novos meios. A atividade de trabalho não é uma reação ao meio, “Ela livra – correndo sempre o risco de fracassar nessa tentativa – o sujeito das dependências da situação concreta e subordina a si o contexto em questão” (CLOT, 2010b, p.8). Como nas catacreses, onde os trabalhadores atribuem novas funções aos seus instrumentos de trabalho com o objetivo de realizar a tarefa da melhor maneira possível. Em atividade, os trabalhadores desenvolvem os objetos, os destinatários, os instrumentos, e a si mesmos, provando que a eficácia não é inimiga da saúde.

Nesse sentido é interessante retomar a questão das transformações da organização do trabalho que têm ocorrido nas últimas décadas. Comentamos anteriormente que, frente as novas demandas de flexibilização e reestruturação produtiva, as prescrições operatórias e o trabalho industrial têm cedido lugar às prescrições voltadas à subjetividade e ao trabalho no setor de serviços. Essas mudanças fazem com que alguns autores do campo da ST, como Minayo Gomez e Lacaz (2005), apontem certa insuficiência dos antigos modelos de conquista de melhores condições de vida e saúde. Se por um lado essas conquistas, alcançadas por meio dos movimentos sociais, representaram avanços significativos, inclusive com a constituição do próprio campo da ST no Brasil e várias legislações voltadas às demandas desse campo, por outro, a reestruturação produtiva, sem abandonar as formas arcaicas de dominação e exploração, cria novos modos de precarização do trabalho. Avolumam-se outras questões:

A crise do pensamento intelectual na área vem junto com a decadência da representatividade dos órgãos sindicais e de sua capacidade de desencadear e acompanhar demandas relativas à questão saúde-trabalho. [...]. Um vasto mundo sem mediações políticas e sem registros publicamente discerníveis

nas estatísticas convencionais para avaliar emprego e ocupações está exigindo a construção de um código do trabalho capaz de atender a demandas inadiáveis (MINAYO GOMEZ; LACAZ, 2005, p. 801).

Quanto a construção desse novo código do trabalho, capaz de recolocar a saúde dos trabalhadores como pauta frente aos novos desafios, acreditamos que a Clínica da Atividade nos faz, enquanto analistas do trabalho, avançar com o conceito de *ofício*. Como nota Clot (2010b), a palavra *ofício* tem circulado no vocabulário cotidiano nos mais diferentes contextos de trabalho, aparentemente encontrando uma nova vitalidade especialmente entre os profissionais do serviço, que, dada a imaterialidade de seu objeto de trabalho, parece verem multiplicadas as infidelidades de seu meio de trabalho.

Com o desenvolvimento dos serviços em que o “objeto” do trabalho – palavra que, praticamente, deve ser escrita entre aspas para esse tipo de funções – é, cada vez mais, a vida do outro, as metas a atingir, sendo os meios para alcançá-las muito mais controvertidos por natureza e, fundamentalmente, discutíveis. O trabalho industrial podia ainda tornar crível a ilusão taylorista segundo a qual é possível separar o trabalho e o pensamento. Mas o trabalho no setor de serviços ainda complica muito as tentativas de separação entre as operações de execução e o sentido da ação. O próprio trabalho impõe uma responsabilidade renovada quanto ao “objeto” e, por isso, a definição das tarefas é influenciada mais do que em outras circunstâncias, por avaliações conflitantes. O “objeto” trabalhado, que se tornou sujeito, deixa – ainda menos que anteriormente – os trabalhadores em paz, multiplicando os “problemas de consciência” (CLOT, 2010b, p.281).

O autor, então, passa a refletir sobre a utilidade de se construir um conceito psicológico de *ofício*, visto que ele já existe enquanto conceito sociológico, como comunidade de pertencimento. Assim, passa a interessar-se pelo *ofício* no indivíduo e não apenas pelo indivíduo no *ofício*, ou seja, pelos modos como ele orienta a ação individual exercendo uma função psicológica em cada trabalhador. Já que “O *ofício* não existe somente *entre* os profissionais, mas *em* cada um deles” (idem, p.285). Afinal ele se constrói, ou destrói, na atividade, que, lembrando Vigotski, é ao mesmo tempo mediatizada e mediatizante.

Desse modo, se por um lado o *ofício* “equipa a ação individual” aumentando o poder de agir dos trabalhadores, ele também pode desservir à essa ação caso seja verificado pelos trabalhadores que já não é mais um meio apropriado para trabalhar, não merecendo mais ser mantido. Assim, ele é uma espécie de entidade viva que conserva uma história coletiva, ao mesmo tempo situada e referida a um fazer mais ou menos protocolado em determinado grupo social, e é também constantemente recriado pelos trabalhadores.

O *ofício* vive, então, desse conflito estrutural, de uma discordância criativa ou destrutiva entre quatro instâncias que compõem sua arquitetura: pessoal, interpessoal, impessoal e transpessoal. Segundo Clot:

Tudo está ligado. Ou, pelo menos, deveria estar para que não se verifique tanta dissipação da energia psicológica indispensável para a vitalidade profissional nos ambientes de trabalho. O ofício tem várias vidas simultâneas, e isto é que torna possível seu desenvolvimento. Na organização e nas instituições, ele existe, *impessoal*, embutido nas tarefas prescritas. Mas não está inteiro aí. Para que ele continue a viver aí, é necessário que ele esteja vivo em outro lugar. Portanto, ele vive também – ou morre – entre profissionais e em cada um deles na motricidade dos diálogos em que se realizam, ou não, as trocas *intrapessoais e interpessoais* sobre o real do trabalho. Os profissionais envolvidos na atividade são diretamente responsáveis por essa vida. Trata-se do trabalho coletivo para realizar a tarefa e repensá-la conjuntamente na atividade conjunta. Essa atividade “responsável” produz e mantém a quarta modalidade de existência do ofício, esse “algo” abordado, durante tanto tempo, mais acima: a história e a memória profissional só podem permanecer um meio de agir no presente e de “descobrir” o futuro se forem mantidas por eles. Essa memória é, aqui, designada como *transpessoal*, visto que não pertence a ninguém, é um meio disponível para todos e para cada um, atravessa as gerações e, inclusive, cada profissional. Transferida para a atividade, ela continua também potencialmente morta, na maior parte das vezes, organizada por subentendidos; trata-se de um traço de união que corre sempre o risco de ser suprimido entre os sujeitos e em cada um deles (CLOT, 2010b, p.290).

Sobre esta arquitetura do ofício, iniciemos comentando a instância impessoal. Como afirma Clot, ela corresponde as tarefas prescritas pela organização (impessoal) do trabalho e, apesar de frequentemente serem vistas como as vilãs da saúde – principalmente quando são construídas a partir de medidas padrão de desempenho –, elas constituem um recurso fundamental para o trabalhador. Ao contrário de ignorá-las, os trabalhadores, em sua ação, partem delas para renová-las, liberam-se das normas, não as negando, mas transformando-as (idem, 2013, p.7). São um recurso, ainda mais precioso para o novato, já que é a principal fonte da ação para aqueles que possuem pouca familiaridade com a situação de trabalho.

É importante pontuar que o impessoal não é amorfo e também se desenvolve no atrito com as outras instâncias do ofício. Seu devir nos denuncia, felizmente, a função social do coletivo de análise do trabalho comentada acima, ou seja, a transformação almejada na organização do trabalho. Nesse sentido, o desenvolvimento do ofício choca-se com uma responsabilidade hierárquica de reconcepção “das tarefas, das funções e dos referentes profissionais. Mas essa responsabilidade é exercida de forma precária quando a organização oficial do trabalho reivindica o monopólio da definição do ofício em nome de imperativos indiscutíveis” (CLOT, 2010b, p.301). Nesses casos, o ofício e a saúde dos trabalhadores se veem ameaçados.

A instância interpessoal coloca em cena o trabalho coletivo. Voltemos ao novato: ao dispor da tarefa como, a princípio, seu único recurso, logo ele se depara com os obstáculos do real, para os quais, se as prescrições não dão conta, seus parceiros de trabalho inventam maneiras pessoais de lidar. A simples imitação dos antigos, entretanto, não garante o sucesso na execução das tarefas

pelo novato, já que os automatismos observáveis são uma espécie de solução provisória de um conflito apropriado por cada um de maneira própria. “No entanto, lá onde está o problema está a solução. Sair desse conflito corrente ocorre, na maior parte das vezes, exatamente ao proceder à comparação entre a atividade de uns e de outros” (ibidem, p.295). Mas se o coletivo é fundamental, e todas as linhas teóricas assumidas nesse trabalho apontam a sua importância, deve-se precisar melhor o que se entende sobre ele, já que “não há virtudes miraculosas no coletivo” (CLOT, 2013, p.9).

Em sua obra, Clot toma a concepção de coletivo de D. Cru, onde um grupo de pessoas trabalhando juntas, ou uma equipe, não garante a existência de um coletivo:

O coletivo na Clínica da Atividade não se compõe somente porque pessoas concordam em trabalhar juntas. Eu acho que até para se construir o coletivo, precisa-se primeiro ter uma observação muito precisa dos conflitos da atividade em si, bem como conhecê-la para achar os pontos de desunião entre os trabalhadores. Quando somos capazes de achar os pontos de discordância é que o coletivo se cria. O coletivo não se compõe e não se cria sobre a união, mas sobre a desunião. [...], nas autoconfrontações [...], é precisamente por que eles não concordavam que, de certa maneira, há uma mobilização grande, subjetiva, intensa e, várias vezes há ainda um grande prazer em discutir. Quer dizer que a controvérsia é a fonte do coletivo, não o contrário. Não é o coletivo sendo a fonte, mas a controvérsia sendo a fonte do coletivo (CLOT, 2008, p.66)

Portanto, o que marca a presença de um coletivo de trabalho, ao invés de simplesmente um trabalho coletivo – feito por vários trabalhadores, em uma soma de esforços –, é a possibilidade de desenvolvimento pessoal e coletivo por meio do cuidado ao trabalho, ou seja, por meio de uma construção coletiva não apaziguadora que toma as controvérsias como matéria-prima. Essa construção nos mostra que “Existe, entre a organização do trabalho e o próprio sujeito, um trabalho de reorganização da tarefa pelos coletivos profissionais, uma recriação da organização do trabalho pelo trabalho de organização do coletivo” (CLOT, 2010b, p. 119). Com isso, Clot faz avançar a ideia já sedimentada no campo da análise da atividade de tradição francófona que pontua a defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, assinalando um “terceiro termo”: a instância transpessoal do ofício ou o gênero profissional.

Para caracterizar essa instância transpessoal do ofício, Clot nos esclarece que uma importante fonte de inspiração foram as experiências vividas por Oddone na Itália. Segundo ele, “Graças ao trabalho das comunidades científicas ampliadas, no âmbito dos quais Oddone conseguiu desenvolver sua experiência, sabe-se que a atividade individual encontra seus recursos em uma história coletiva que detém, capitaliza, valida ou invalida as estratégias do comportamento” (CLOT, 2010b, p.88). Se voltarmos ao caso do novato, perceberemos que, ao comparar a atividade de seus pares, perceberá não só os modos como cada um se apropria do meio para realização da tarefa, mas também os previsíveis genéricos, ou seja, um repertório coletivo de ações, frequentemente implícito, acumulado ao longo do tempo.

No âmbito da formulação conceitual, os gêneros profissionais são concebidos ao modo de M. Bakhtin e seus estudos sobre a atividade linguageira. Bakhtin e seus colaboradores tiveram uma profícua produção no campo da Linguística, na primeira metade do século XX, muito influenciada pela filosofia marxista. Esse grupo considera o dialogismo como princípio norteador dos estudos da linguagem, afirmando sua dimensão plural e viva.

Desse modo, interessando-se pelo uso cotidiano da linguagem, e não pelo seu aspecto normativo, Bakhtin critica as formulações que representam um locutor ativo e um ouvinte passivo como parceiros da comunicação verbal. Afirmava, ao contrário, que nas situações reais de comunicação verbal o ouvinte adota uma “atitude responsiva ativa”, já que o sentido do enunciado é modulado conforme o destinatário. Segundo o próprio autor:

Enquanto elaboro meu enunciado, tendo a determinar essa resposta de modo ativo; por outro lado, tendo a presumi-la, e essa resposta presumida, por sua vez, influi no meu enunciado (precavendo-me das objeções que estou prevendo, assinalo restrições, etc.). Enquanto falo, sempre levo em conta o fundo aperceptivo sobre o qual minha fala será recebida pelo destinatário: o grau de informação que ele tem da situação, seus conhecimentos especializados na área de determinada comunicação cultural, suas opiniões e suas convicções, seus preconceitos (de meu ponto de vista), suas simpatias e antipatias, etc.; pois é isso que condicionará sua compreensão responsiva de meu enunciado (BAKHTIN, 1997, p.322)

Nesse sentido, o linguista formula a noção de gêneros discursivos como um “meio de campo” entre o sujeito, a língua e o mundo. Isso porque agimos no mundo por meio da linguagem, sempre de forma dialógica, ou seja, pelo uso das palavras não tal qual descritas no dicionário, mas pelo seu uso retrabalhado e endereçado a um interlocutor ativo no discurso. Submeter a linguagem às intenções do locutor, ou seja, expressar um “querer-dizer”, é um verdadeiro trabalho de organização arquitetônica da língua, para o qual contamos com o recurso dos gêneros discursivos. Do mesmo modo que os trabalhadores contam com o recurso dos gêneros profissionais para esse trabalho de reorganização da tarefa.

Segundo Bakhtin (1997, p.302), esses gêneros discursivos são formas padrão, relativamente estáveis, que nos orientam na construção de enunciados. Eles são tão diversos quanto são diversas as esferas da atividade humana e, apesar de estáveis, contam com retoques que vão lhe transformando ao longo do tempo. Transitamos com facilidade entre os gêneros discursivos que nos são familiares, dominando-os, inclusive, antes mesmo de apreender a face prescrita da língua.

Portanto, o locutor recebe, além das formas prescritivas da língua comum (os componentes e as estruturas gramaticais), as formas não menos prescritivas do enunciado, ou seja, os gêneros do discurso, que são tão indispensáveis quanto as formas da língua para um entendimento recíproco entre locutores. Os gêneros do discurso são, em comparação com as formas da língua, muito mais fáceis de combinar, mais ágeis, porém, para o

indivíduo falante, não deixam de ter um valor normativo: eles lhe são dados, não é ele que os cria (BAKHTIN, 1997, p. 305).

Por um lado, expressando-se como uma norma social que dá o tom da interação linguística entre os indivíduos, os gêneros do discurso orientam a construção dos enunciados, que, não são concebidos por uma combinação absolutamente livre e individual de elementos linguísticos, mas por um uso desses gêneros frente aos problemas de execução do objeto de sentido. Por outro lado, esse uso também exprime modos criativos de construção dos enunciados, o que implica um bom domínio do gênero discursivo em questão.

Sendo assim, em Clínica da Atividade propõe-se, então, o conceito de gêneros técnicos, ou, como observamos em outras bibliografias, gêneros profissionais. Segundo Clot:

A nosso ver, não existem apenas gêneros de *enunciados*. Acreditamos poder postular que há, mais amplamente, gêneros sociais de *atividades* (Clot, 1999), que contêm não apenas gêneros de discurso, mas também gêneros de *técnicas*: estes fazem a ponte entre a operacionalidade formal e prescrita dos equipamentos materiais e os modos de agir e de pensar de um meio social. [...] As expectativas sociais de um gênero – frequentemente subentendidas – dizem respeito tanto às atividades técnicas e corporais quanto às atividades linguageiras. O gênero de atividades relacionado a uma situação e a um meio, estabiliza e retém – nunca de forma definitiva – os modos comuns de *tomar* as coisas e os homens. São atividades pré-organizadas que autorizam e dão o tom para se agir nesse meio (CLOT, 2014b, p. 228).

Desse modo, sejam gêneros discursivos ou profissionais, sua vitalidade se encontra na expressão de uma dupla natureza: a estabilização e a criação. Eles constituem uma memória coletiva para pré-dizer, sempre marcados, em seu uso, pela atividade mediatizante. Se são os enunciados típicos, relativamente estáveis, que dão corpo aos gêneros do discurso, o uso retrabalhado desses enunciados é o que dá vitalidade ao gênero, acumulando lembranças de enunciados anteriores e ecoando nos enunciados por vir. Sobre essa estabilidade relativa dos gêneros, Clot afirma:

Mas eis que o gênero não é amorfo: porque ele é o meio para agir com eficácia, sua estabilidade é sempre transitória. Se se tratasse de uma norma ou de um simples sistema de filiação, ele seria, em sua natureza de ser intangível; mas em vez de ser apenas organização, ele é igualmente instrumento [...]; não somente obrigação a respeitar, mas também recurso a renovar e método a ajustar. Aquele ou aqueles que trabalham, agem por meio dos gêneros, enquanto satisfazem às exigências da ação. Assim, quando é necessário, eles ajustam e aperfeiçoam os gêneros, posicionando-se igualmente fora deles por um movimento, por uma oscilação, às vezes, rítmica que consiste em se afastar, em se solidarizar e em se confundir, de acordo com as contínuas modificações de distanciamento que podem ser consideradas criações estilísticas. Aliás, este trabalho de estilo é que produz uma estilização dos gêneros, suscetível de “mantê-los em estado de funcionamento”, isto é, de transformá-los desenvolvendo-os. Os estilos não cessam de metamorfosear os gêneros profissionais que eles adotam como objeto de trabalho logo que estes ficam “fatigados” como meio de ação. Há,

portanto, uma interioridade recíproca entre estilos e gêneros profissionais que impedem de transformar o estilo em um simples atributo psicológico do sujeito (CLOT, 2010, p. 125).

O estilo também é um conceito que já era trabalhado por Bakhtin e, sendo o modo particular, individual, de uso da linguagem, está “indissolavelmente ligado ao enunciado e as formas típicas de enunciados, isto é, aos gêneros do discurso” (BAKHTIN, 1997, p.283). O estilo é, enfim, a instância pessoal do ofício, elemento que corresponde ao uso criativo dos gêneros, o que implica, como falávamos acima, um domínio do gênero ao qual ele se insere.

O estilo individual é, antes de mais nada, a transformação dos gêneros na história real das atividades no momento de agir em função das circunstâncias. Mas, desse modo, aqueles que agem devem ser capazes de servir-se do gênero ou, mais rigorosamente, manipular com destreza as diferentes variantes que animam a vida do gênero. [...] Os gêneros continuam vivos, graças às recriações estilísticas. Mas inversamente, o não domínio do gênero e de suas variantes impede a elaboração do estilo. Servir-se com certa liberdade dos gêneros implica sua refinada apropriação (CLOT, 2010, p. 126).

Voltando a acompanhar o novato, ao dominar a tarefa e o gênero profissional, ele passa a ser capaz de assumir certas liberdades com ambos. É nesse momento que a atividade é também pessoal e o novato se transforma em *expert* em seu ofício. Mas os conflitos não acabam. Para que o ofício se conserve frente as convocações do real, suas quatro instâncias continuam em constante alternância, em desenvolvimento, contando, inclusive, com retoques singulares de cada um daqueles que o exerce. Desse modo, passa a existir a possibilidade dos trabalhadores se reconhecerem no que fazem.

Entretanto, como nos lembra Clot (2010, p.124), as organizações contemporâneas têm maltratado os gêneros profissionais, seja pelo pouco tempo disponibilizado para o trabalho coletivo de reorganização da tarefa, seja pelas “tirantias do curto prazo”. Colaboram, com isso, para amputação do poder de agir dos trabalhadores, já que os gêneros orientam a ação.

Pelo fato de *terem deixado de reconhecer seu ofício naquilo que fazem* – este havia perdido sua função psicológica interna de interlocutor [*répondant*] – é que um número crescente de profissionais não se reencontram mais na sua atividade e solicitam, de forma tão maciça, “ser reconhecidos”. Na ausência de previsíveis genéricos disponíveis, o coletivo profissional reduz-se, nesse caso, a uma reunião de indivíduos expostos ao isolamento. Como a produção coletiva dos previsíveis genéricos do ofício está suspensa, cada um individualmente se confronta, então, com surpresas desagradáveis de uma organização do trabalho que pode deixar “sem voz” diante dos imprevisíveis do real. Sem interlocutor [*répondant*]. Mas convém entender tal assertiva em sentido dialógico pleno: sem “sobredeterminatário”, para fala com Bakhtine (1984), sem “destinatário de emergência” a quem se dirigir. Ele faz falta justamente por ter deixado de reunir o passado como o presente, o mundo dos predecessores com o dos contemporâneos, as vozes familiares com as longínquas que deveriam fazer eco às preocupações atuais (CLOT, 2010b, p.287).

Desse modo, o gênero profissional se caracteriza, ao mesmo tempo, como recurso e restrição. Parte-se dele para superá-lo. É o emperramento dessa dinâmica, segundo Clot, “das relações entre estilos e gêneros que está na origem das situações patogênicas no trabalho” (2010, p.130). A metodologia da Clínica da Atividade, então, serve-se de métodos que estimulem os diálogos profissionais para ampliar os pontos de contatos dos trabalhadores com as variantes do trabalho, o estilo. Nesses diálogos, espera-se tornar o gênero visível e discutível a partir dos encontros controversos entre a tarefa, o trabalhador e seus pares, sustentando-se, assim, a possibilidade de encontrar a saúde entre o gênero e o estilo.

É claro que essa saúde depende da vitalidade dialógica, ou da alternância, entre as quatro instâncias do ofício, mas acreditamos que as intervenções em Clínica da Atividade interferem mais diretamente no gênero e no estilo. Como sustenta Osorio da Silva:

Se o debate entre os diferentes possíveis está dificultado ou interrompido, ou seja, se o gênero encontra-se em sofrimento, torna-se então difícil dar sentido a atividade, desenvolver-se pessoal e coletivamente. Quando o gênero não está disponível, em boas condições, decorre daí tanto um prejuízo para a saúde dos trabalhadores quanto para a segurança das operações e instalações.

A análise do trabalho apresenta-se então como uma possibilidade de intervenção clínica, que tem como objetivo restabelecer o dinamismo do gênero, intensificando a produção de estilizações que o renovam. Interessa favorecer que a experiência vivida possa se constituir em um meio de viver outras experiências (OSORIO DA SILVA, 2014, p.85)

Apostando nessa clínica, apresentaremos no próximo capítulo o método de instruções ao sócia e o uso feito por nós de tal método. O campo empírico também será retratado, bem como algumas reflexões que surgiram a partir das transcrições da intervenção e do diário de campo da pesquisadora.

2. EXPERIMENTANDO O OFÍCIO

2.1. As instruções ao sócia: origens e releituras

Em primeiro lugar, ao explorar o método aqui proposto, as instruções ao sócia, é importante refletir, como Vasconcelos e Lacomblez apontam, sobre o fato de que “os métodos são filhos das hipóteses que me coloco” (2005, p.40). E, nesse sentido, foi preciso que, com pesquisadores como Wisner, fosse feita a seguinte pergunta: Como, mesmo em situações desfavoráveis, os trabalhadores continuam, não só realizando suas tarefas na medida do possível, mas, ainda, encontrando novos meios de vida e de prazer no trabalho? (CLOT, 2010a)

Essa pergunta traz novas perspectivas quando nos propomos a pensar a saúde, já que ela efetivamente se dispõe a acompanhar como a saúde se dá e não onde está ausente. Busca-se com isso positivar o trabalho, sem negar o adoecimento e o sofrimento que dele pode advir, mas empreendendo um esforço de, por meio dele, pensar na produção de saúde. Afinal, os homens que se encontram nos diferentes ambientes de trabalho, já estão lá, com sua engenhosidade, lidando com os obstáculos, transformando os ambientes e dando sentido à vida. Como afirma Clot, “o analista do trabalho é precedido no “campo” por aqueles que nele vivem. Ele encontra nesse campo sujeitos que já puderam compreender e interpretar seu meio de trabalho para lhe dar e por vezes conservar um sentido custe o que custar” (2007a, p.127).

Nas experiências do Movimento Operário Italiano (MOI), Oddone e sua equipe se defrontaram com o fato de que a psicologia do trabalho tradicionalmente não abarcava métodos que valorizassem a experiência justamente porque não considerava que competências pudessem ser desenvolvidas em situações adversas. Buscaram, então, “meios que lhe permitam ajudar os coletivos de trabalhadores a alargar o seu poder de acção no e sobre o meio de trabalho real e sobre si mesmos” (VASCONCELOS; LACOMBLEZ, 2005, p.40).

Segundo Barca (2010), que nomeia essas experiências referentes ao MOI de “ambientalismo do trabalho” por conta do seu propósito em combater a nocividade nos ambientes de trabalho, “o ponto de partida teórico é a unidade orgânica e material entre trabalho, ambiente e saúde” (2010, p.11). Ela argumenta que essa unidade é encontrada no fato de que a classe trabalhadora traz em seus corpos as marcas do desenvolvimento capitalista e foram eles, inclusive, “os que pagaram o maior preço pela transformação ambiental tumultuosa do período pós-guerra” (ibidem).

Essa ideia já estava presente na obra de Marx, mas foi retomada de um modo muito interessante nas experiências que resultaram do encontro entre especialistas em higiene industrial e operários italianos entre os anos 1960 e 1970. Esse encontro revitalizou a luta sindical que estava enfraquecida no período pós-guerras, sendo potencializado, ainda, pelos alarmantes índices de

acidentes de trabalho que resultavam da tentativa de reconstrução do parque produtivo italiano (PAIVA; VASCONCELOS, 2011). Como descreve Barca:

A experiência do ambientalismo do trabalho italiano começou quando uma geração de “especialistas” militantes - médicos, engenheiros e sociólogos do trabalho - começaram a entrar nas fábricas do milagre econômico, ali chamados pelo mesmo movimento sindical na etapa crucial do “Outono quente”, e encontraram o conhecimento dos riscos encarnado pelos trabalhadores e as trabalhadoras. Esse primeiro encontro havia sido preparado, por um lado, pelas reflexões sobre a relação entre saber e poder típica do movimento estudantil e, por outro, pela consciência do movimento operário (e da opinião pública) da existência de um enorme problema de saúde / segurança no trabalho causado pelo chamado “milagre econômico” (BARCA, 2010, p.11).

Como a autora pontua, o conhecimento dos riscos encontrava-se encarnado nos trabalhadores e trabalhadoras. Essa constatação, por si só, transforma a noção de ciência e questiona o papel de especialista, desconstruindo a dicotomia taylorista entre concepção e execução. Nesse sentido, um dos pontos cruciais do MOI foi a tentativa de operar o protagonismo dos trabalhadores na luta pela saúde nos ambientes de trabalho.

Clot (2010b, p.84) afirma que, ao utilizar as “instruções ao sócia” pela primeira vez nos seminários da Fiat, nos anos 1970, Oddone chega a constatações que contradizem a psicologia tradicional ao perceber, nas falas dos operários, um trabalho que despertava sua inteligência e sua capacidade de criação. As restrições impostas pela predeterminação dos tempos e gestos, assim, contraditoriamente, impulsionava-os a obterem o melhor deles mesmo e dos outros.

Desse modo, Oddone não só percebe o trabalho em seu aspecto positivo, como meio dos sujeitos se desenvolverem e darem sentido à vida, mas também coloca o trabalhador como um agente de mudanças, como um protagonista das transformações de si e do meio:

A alternativa operária vem da consciência da possibilidade de mudar o ambiente de trabalho. A premissa desta possibilidade está no fato de que, mesmo onde a prestação de serviços é mais mecanizada, a atividade produtiva requer sempre uma contribuição inventiva dos operários. Em vez de desprezar, é preciso exaltar a iniciativa dos operários, fazer um apelo à cultura da classe operária para modificar o ambiente de trabalho (ODDONE ET AL; 1986 p. 28).

Tanto a Clínica da Atividade, como Oddone, os ergonomistas e uma série de autores que viemos elencando até aqui, enxergam nos trabalhadores uma potência de transformação de sua realidade, e buscam fazer funcionar uma ciência que valoriza a experiência operária, caracterizando-a como um importante saber na construção de soluções para a nocividade nos ambientes de trabalho. Sobre como esse processo se deu no âmbito do MOI, segundo Vasconcelos e Lacomblez (2005), alguns relatos contam que, no final dos anos 60, alguns trabalhadores procuraram Oddone para obter informações acerca dos riscos que as suas condições de trabalho poderiam representar a saúde. “Eles

consideravam que essas informações poderiam permitir-lhes mudar as suas condições de trabalho” (p.38). Não se tratava de um pedido de diagnóstico, prognóstico ou terapêutica, “mas uma utilização do saber médico com o objectivo de modificar as condições de trabalho, de prevenir as doenças ligadas ao ambiente, de adaptar o meio de trabalho ao homem no trabalho” (idem, p.39). Desse modo, Oddone (2007) percebe que as questões levantadas pelos próprios trabalhadores a respeito de sua saúde não eram respondidas nem pela linguagem médica e nem pela linguagem operária e sindical vigente, a partir daí, passa a trabalhar no sentido de construir uma linguagem nova que pudesse servir de interface. Mas, como lembram Muniz et al:

A questão que enfrentavam era como trazer essa potencialidade e riqueza, essas estratégias de intervenção e de luta para o centro das pesquisas e da formação sobre as situações de trabalho, colaborando decisivamente para a transformação social. Eles salientaram que cada operário construía planos (...) para agir no seu trabalho; e esses planos, por sua vez, estavam profundamente ligados a uma experiência coletiva, de um patrimônio comum que construía na medida em que se defrontavam com os problemas concretos de seu trabalho, de como lidar com o sistema técnico, seus defeitos e variabilidades, mas também de como lidar com a relação com seus colegas, com a hierarquia e com o movimento sindical – ou seja, com todo o sistema sociotécnico (MUNIZ ET AL; 2013, p. 287).

Algumas ferramentas que possibilitaram trilhar esse caminho foram a técnica de construção de um mapa de risco e o método de instruções ao sócio, que permitiram enxergar os trabalhadores como sujeitos ricos de uma experiência que o analista do trabalho não tem. Segundo Oddone, essa é uma experiência “territorializada”, ou seja, ligada ao contexto no qual o sujeito atua, seu posto de trabalho, o qual só poderá ser modificado a partir do conhecimento detalhado e minucioso dessa experiência.

Para ele, a experiência do trabalhador com relação ao modo de produzir é sempre complexa e bruta. Isso porque, além dela formar a memória da empresa, determinando o “know-how” daquele posto de trabalho, nela também está contida conhecimentos com relação às influências das condições de trabalho na saúde, aspecto, segundo Oddone, pouco explorado pela organização. Já sua caracterização como uma experiência bruta se refere a uma forma de conhecimento que é apenas utilizável para execução do trabalho, um conhecimento prático. Dessa forma, essa “Experiência 'bruta', 'analógica', coloca ao investigador o problema de como a recolher, ou melhor, de como a 'construir' com o trabalhador, para torná-la 'digital', ou seja, transmissível aos outros” (ODDONE, 2007, p.52).

A potência de criação do trabalho vivo, ou a engenhosidade dos trabalhadores, faz parte dessa experiência bruta, a qual o analista do trabalho pode transformar, junto aos trabalhadores, em conhecimento 'digital', transmissível. Vasconcelos e Lacomblez (2005) comentam esse mecanismo de construção de outro conhecimento, ou uma linguagem comum:

Muita gente fala de uma competência implícita, tácita, que não é verbalizada ou verbalizável. Oddone e Re trabalharam muito sobre uma hipótese que é um pouco diferente: o expert verbaliza a sua competência de forma diferente em função do psicólogo com quem interage, das questões colocadas, dos métodos empregues. Ele toma consciência da parte analógica da sua competência apenas através da relação com o psicólogo, que lhe permite visualizar os esquemas de actividades implícitas. Nessas condições, com o objectivo de transmitir até à possibilidade de “descobrir” o seu comportamento profissional, o expert produz a reformulação linguística de um saber operacional, inicialmente estruturado de forma analógica (...) Assim, não podemos, não devemos falar de uma competência implícita como algo que o expert tem na sua cabeça e que não diz, mas mais como algo que ele não tem na cabeça mas constrói com o psicólogo. Antes tem modos operatórios, gere os problemas de uma forma analógica, sem ter consciência, sem verbalizar para si mesmo o que faz, ele não o sabe dizer (VASCONCELOS; LACOMBLEZ, 2005, p.40).

Frente a demanda feita pelos trabalhadores à Oddone, então, percebeu-se a necessidade de criar um método de investigação e análise que permitisse “ver” em detalhes tudo aquilo que envolvia a situação produtiva em questão, mesmo que a entrada dos analistas no local de trabalho não fosse permitida. “Foi na tentativa de ultrapassar os limites do óbvio, que Oddone concebeu o método que baptizou de “método das instruções ao sócia”, que consistia em pedir a cada sujeito que desse instruções a um eu-auxiliar, a um sócia” (idem, p.41). Como detalha Clot:

(...) o exercício de “instruções ao sócia” implica um trabalho de grupo no curso do qual um sujeito voluntário recebe a seguinte tarefa: “Suponha que eu seja seu sócia e que amanhã eu deva substituir você em seu trabalho. Que instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?” Delimita-se então um sequência de trabalho determinada para facilitar a focalização da experiência nos “detalhes” do trabalho, estando-se voltado mais para a questão do “como” do que para a questão do “por que” (CLOT, 2007a, p.144).

Assim, na presença de um grupo de pares da atividade que se deseja intervir, o analista do trabalho ocupa um papel de sócia e, dentro deste grupo, será escolhido um voluntário que se colocará no papel de instrutor. Este instrutor dará os comandos necessários para que o sócia haja como ele. O que, segundo Vasconcelos e Lacomblez, é interessante porque obriga “o sujeito a pensar, em detalhe, no que era e no que fazia (chegar cedo, chegar tarde, olhar, falar, conversar com os outros...). Os trabalhadores apercebiam-se sobretudo de que tinham inventado soluções muito importantes, utilizando a experiência para melhorar a saúde” (2005, p.41).

Sendo assim, Oddone, com este método, tinha como objetivo explicitar, compartilhar, discutir e desenvolver coletivamente os diferentes modos que cada trabalhador tinha de exercer sua atividade. Ao tentar reproduzir uma sequência de trabalho real, o instrutor e o grupo vão se dando conta da complexidade que envolve suas ações, possibilitando a crítica e avaliação das escolhas feitas em cada situação. Com isso, abre-se a possibilidade de transformação das estratégias utilizadas pelos trabalhadores, viabilizando a contribuição do coletivo presente na instrumentalização da ação.

Na década de 1990, Clot passa a utilizar as instruções ao sócia na França segundo a metodologia da Clínica da Atividade. O método, então, passa a ser empregado como instrumento de intervenção em uma perspectiva dialógica do desenvolvimento, que se dá por meio de um processo onde todos os interlocutores, trabalhadores e analistas do trabalho, estão implicados no processo de análise e transformação da atividade, ao mesmo tempo, coletiva e individual. Como explicita Clot:

Oddone procura [...] compreender como o gênero coletivo é constitutivo da atividade individual que, por retroação, ao colocar esse gênero em situação de trabalho, vai conservá-lo vivo. Ele procura explicar a formação e a transformação dos gêneros pela estilização de que, permanentemente, eles são objeto na atividade dos sujeitos. Pode-se pensar que é a função técnica das “instruções ao sócia”: colocar em circulação essas estilizações pessoais que têm por objeto o gênero comum, estilizações múltiplas que lhe conservam sua plasticidade (CLOT, 2010b, p.92).

Assim, essa psicologia do desenvolvimento da ação interessa-se pelas soluções criadas, ou não, pelos trabalhadores frente às provações pelas quais passam em sua atividade, buscando um acesso ao real da atividade por “meios deslocados”, ou seja, pela interlocução com o sócia. Este, “autoriza uma “reentrada” na ação, uma repetição sem repetição, o recomeço da ação em outra atividade com o sócia em que ela serve, agora, de recurso” (CLOT, 2010b, p. 207). Isso porque a verbalização, ou as instruções, é uma atividade em si, ou seja, uma atividade de linguagem sobre a atividade de trabalho, na qual realiza-se o objetivo de “passar a ação pelo crivo do pensamento, não só do pesquisador, mas do próprio sujeito” (idem, p.201).

Desse modo, não se acessa apenas uma atividade, mas se cria uma nova atividade, que, como falávamos no primeiro capítulo, constitui os traços deixados pela observação no observado. Nesse caso, sendo uma nova atividade, podemos pensa-la, ainda, pelo modelo triádico: seu objeto constitui a própria ação de trabalhar, o sujeito é o trabalhador/instrutor, e o outro, seu interlocutor, pode ser o analista do trabalho/sócia ou mesmo seus pares. Aqui a mudança de interlocutor altera a atividade de análise, dando diferentes acessos ao real da atividade, já que, retomando Bakhtin, todo o destinatário de uma troca dialógica assume uma atitude responsiva ativa, em parte determinando a construção daquilo que lhe é dito. Essa dissonância, como nos fala Clot, é um importante recurso metodológico:

Trata-se, é claro, para aquele que se submete, de fazer participar, o psicólogo ou seu par, de seus atos e de seus pensamentos; mas, ao mesmo tempo, de conciliar a atividade deles com a sua, de fazer com que eles se inclinam sobre a sua própria atividade. [...]. Mas isso se dá sempre se servindo, de uma maneira ou de outra, da psiquê daqueles a quem as verbalizações se dirigem. A verbalização é, em si mesma, uma atividade do sujeito e não somente um meio de acessar a uma outra atividade. É por isso que se pode falar de co-análise do trabalho. O psicólogo do trabalho ou o par nas sessões de autoconfrontação cruzada não têm, por exemplo, as mesmas dúvidas, não transmitem ao sujeito, mesmo através de seus silêncios, as mesmas impaciências, os mesmos estranhamentos, as mesmas excitações a propósito da atividade observada e comentada. Então, longe

de tratar estes fenômenos como um obstáculo nós propomos fazer dele um trunfo metodológico. O sujeito busca no psicólogo e no par-especialista, algo com que possa agir sobre eles. Ele não busca inicialmente nele mesmo, mas no outro. De um modo ou de outro, ele luta contra uma compreensão incompleta da sua atividade por seus interlocutores, ele suspeita neles uma compreensão insuficiente e quer preveni-la. Ele visa se apropriar de suas mobilizações respectivas a propósito de seu trabalho para modificá-las. Ele busca compreendê-los e, na verdade, ele vê sua própria atividade "com os olhos" da atividade dos outros. Ele testa, decifra e por vezes desenvolve suas emoções pela interveniência das emoções do outro. É assim que ele encontra, sem forçosamente procurar, alguma coisa nova em si mesmo (CLOT, 2000, p.136, tradução nossa).

Esse ponto em específico será explorado no recorte da intervenção experimentada por nós no próximo capítulo. Por ora, afirmemos a importância de valer-se dessa duplicação da atividade provocada pela interlocução com o sócia, eventualmente retomada pelos pares, para oportunizar deslocamentos nos sentidos, abrindo outras possibilidades de ações realizáveis. Aqui não podemos deixar de frisar os efeitos da presença do sócia como interlocutor do diálogo, já que sendo um estrangeiro no ofício analisado, ele coloca ao instrutor o desafio de não poder compartilhar sua atividade em “meias palavras” como faz com seus pares.

Sendo assim, a tarefa do sócia é resistir à atividade do instrutor, trazendo à tona versões não naturalizadas das situações de trabalho. A cada interpelação do sócia é preciso que os caminhos sedimentados no passo a passo das ações se transformem em bifurcações, ou seja, que, ao colocar obstáculos, o sócia entrave o desenrolar habitual das operações, convocando a atividade possível e impossível. Isso significa evocar não só os comportamentos realizados, mas especialmente aqueles que não foram realizados, nem por isso deixando de existir. Significa trazer à tona, segundo Clot (2000, 2007a), a gênese das escolhas.

A ação do sócia recoloca o sujeito frente as escolhas que ele fez, promovendo uma ruptura na cadeia operatória e reabilitando o real como possível. Desse modo, revela não só a dimensão operacional da atividade, mas sua dimensão opcional. Longe de se limitar à experiência vivida, o método de instruções ao sócia pode levar os trabalhadores à redescoberta, ou recriação, dessa experiência em um novo contexto, no qual eles podem passar a vê-la de um modo diferente, em um encontro com o passado que pode metamorfoseá-lo.

No que tange à operacionalização do método¹³, após uma apresentação e discussão de demandas para intervenção, constituição de um grupo de pares voluntários e da negociação dos encontros e locais onde todo o processo de análise se dará, inicia-se o exercício. Nele, o trabalhador que assumirá o papel de instrutor participará de uma autoconfrontação, em um primeiro momento, mediada pela atividade do analista do trabalho/sócia e, em um segundo momento, mediada pela

¹³ Para mais informações sobre os aspectos técnicos do método na perspectiva da Clínica da Atividade, ver Batista e Rabelo (2013).

atividade dos pares, que prosseguem com o trabalho do sócia, também assumindo esse papel. No intervalo entre o encontro no qual as instruções são feitas e um próximo, também acontecerá uma nova autoconfrontação do instrutor, mediada, agora, pela escuta e transcrição, individual, do exercício de instrução que deverá ter sido gravado em áudio. Nos próximos encontros o exercício é retomado, tanto pela discussão quanto pela sua possível re-execução, onde outros trabalhadores do grupo de pares possam também viver o papel de instrutor. Essa retomada se fará quantas vezes forem pertinentes para que o “como”, ou seja, o modo de trabalhar que aparece nas instruções, se transforme em “por que” da ação, mais uma vez, trazendo à tona, não as operações estereotipadas, mas as possíveis novas versões que vão se compondo na atividade de co-análise.

2.2. Narrando uma experiência: a form[ação] em debate

Podemos pensar que formar situa-se, sobremaneira, do lado da produção de narrativas, muito embora acabe por veicular e produzir informações. Estas, porém, surgem como um certo resto da operação de contar e recontar o mundo, algo que se desprende da fenda que se abre entre o dizer e os efeitos que se pode testemunhar daquilo que foi dito – ao invés de ser qualquer coisa que a obture. Talvez o grande traço diferencial de um percurso de formação esteja na responsabilidade a que o narrador convoca o ouvinte. Pois se, ao formar, caminhamos na borda de um vão intransponível, cabe, àquele que ouve, dizer dos efeitos das palavras que chegaram a seus ouvidos, reinscrevendo a fenda que o convocou a tomar a palavra e passando adiante o enigma (MOSCHEN; SIMONI, 2015, p.115).

Empossados com nossa caixa de ferramentas, construída e apresentada nos capítulos anteriores, partimos agora à experiência. Mas por que narrar? Porque acreditamos que a experiência não existe em si, não sendo possível transmiti-la. Só nos resta, assim, reconstruí-la e revivê-la nessa nova atividade que é narrar por meio da escrita acadêmica. Aqui, a experiência, vivida por várias pessoas, é estabilizada dentro de um ponto de vista, o da pesquisadora. Nele, o campo de intervenção aparece na relação com essa caixa de ferramentas, ou referencial teórico, no qual “Pode-se hipotetizar que, na situação de intervenção, aquilo que se passa concretamente entre interventores e clientes é o que abre, fecha, modifica o ângulo de abertura das lâminas da cortina “campo de análise”” (LOURAU, 2004, p.220). Como numa cortina veneziana em que as diferentes aberturas em suas persianas revelam distinções na paisagem vista. Nessa pesquisa-intervenção, opera-se para que nada fique estático, nem a teoria, nem o método, nem o pesquisador, nem os participantes da pesquisa e nem mesmo o projeto inicial, todos saem modificados nessa relação de múltiplas interferências. Apostamos com Osorio da Silva que:

Na clínica da atividade a proposta teórica, a metodologia e os métodos tem sido elaborados em um mesmo movimento. Os conceitos que sustentam a pesquisa e a intervenção são elaborados, ou melhor, reelaborados e desenvolvidos, no curso dessa ação. Nesse movimento é impossível distinguir pesquisa de intervenção: uma mesma ação do clínico pode gerar o desenvolvimento de um conceito e um efeito (desejado ou não) no campo (OSORIO DA SILVA, 2014, p.81)

Como apresentado na introdução, no início do percurso de mestrado buscávamos analisar a atividade dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) a partir de um interesse da pesquisadora em refletir sobre os processos envolvidos na produção de cuidado no nível da Atenção Básica em Saúde. Esse interesse originava-se, principalmente, de uma percepção – construída a partir de experiências de estágio – de que a organização do trabalho na ESF é potente no que diz respeito a

produção de um cuidado em via de mão dupla, ou seja, aquele que contempla também a saúde do trabalhador.

Situando, brevemente, essa estratégia, é preciso dizer que ela nasceu no Brasil no início da década de 1990 a partir de experiências-piloto em alguns municípios, inspiradas no modelo de saúde pública cubano. Nesse modelo, a atenção à saúde no nível primário deveria ser orientadora do sistema como um todo e não apenas mais um nível de atendimento, como acontece tradicionalmente em nosso país. Isso significa que é a “porta de entrada” ao sistema que deveria coordená-lo, já que, estando mais próxima à população, é quem melhor pode perceber as necessidades e singularidades de cada grupo populacional. Essa é uma tentativa de sair do modelo previdenciário-privatista, no qual a atenção à saúde se tornou sinônimo de assistência hospitalar com ações voltadas ao corpo individual e pautadas em uma perspectiva biomédica¹⁴.

Além de ser pouco resolutivo e produzir um cuidado predominantemente restrito à ação curativa do médico, o modo de organização desse modelo mais tradicional tem adoecido os profissionais da saúde com um trabalho fragmentado, desumanizado e protocolar. O hospital, ao modelo da fábrica, coloca alguns desafios em termos de saúde do trabalhador que lembram muito o setor industrial, apesar de se situar no âmbito dos serviços. Podemos, ainda, citar outro fator complicador, o poder extremamente verticalizado ocasionado pelo predomínio de algumas categorias profissionais em detrimento de outras. Nesse sentido, a formação dos coletivos de trabalho nesse campo é precária e os profissionais se veem isolados dentro de seus nichos de prescrições.

Desse modo, a ESF traz uma proposta diferenciada, não só no que se refere a produção do cuidado do usuário do sistema de saúde, mas também à própria organização do trabalho. Várias são as especificidades, que vão desde o compromisso em desenvolver vínculos com os pacientes, até as próprias visitas domiciliares e todas as peculiaridades de se produzir saúde fora dos muros físicos de uma clínica médica tradicional.

Tendo isso em vista, alguns questionamentos surgiram na composição do projeto inicial de nossa pesquisa, tais como: O que a organização do trabalho na ESF provoca em termos de saúde do trabalhador? O que acontece quando os profissionais deixam os hospitais para realizarem suas consultas em visitas domiciliares? E quando a especialidade não atende diretamente o usuário do sistema, mas orienta a equipe de referência que vai atendê-lo (Apoio Matricial)? Essas questões culminaram no seguinte problema/hipótese: a reorientação do trabalho na Atenção Básica promovida pela ESF, mais do que produzir a transformação do modelo assistencial – reafirmando os princípios do SUS – também fomenta novos processos de trabalho mais salutareis?

¹⁴ Para um detalhamento maior dessas questões, sugerimos o verbete “Atenção à Saúde” e “Atenção Primária à Saúde” do Dicionário da educação profissional em saúde da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (PEREIRA; LIMA, 2006).

Buscamos, então, aproximações por meio de contatos – virtuais (e-mail), telefônicos e presenciais – à Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro e à prefeitura do município de São Gonçalo na tentativa de estabelecer um campo empírico. Nessa busca, encontramos diversos obstáculos que, em certo momento, pareciam quase intransponíveis dado o prazo de conclusão do mestrado.

Neste momento, surge a necessidade de agregar um pesquisador assistente à um projeto de doutorado em andamento no mesmo grupo de pesquisa ao qual fazemos parte, o Nutras. Nasce aí a proposta de parceria para a intervenção que será apresentada aqui. O projeto em questão¹⁵ é o da doutoranda Roberta Pereira Furtado da Rosa, que é docente do curso de Terapia Ocupacional (TO) no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFRJ – Realengo). Em seu projeto, a pesquisadora se questiona como, sendo o cuidado uma das principais ferramentas de atenção à saúde, é possível formar para o SUS. Ela tem como foco de análise uma atividade que se inscreve num campo de ensino-aprendizagem em nível superior em saúde, mais especificamente no curso de TO, e inclui professores e alunos numa construção coletiva de um processo de formação.

Essa formação vem se constituindo enquanto um desafio principalmente a partir das lutas travadas no campo da saúde pública com os movimentos da Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica brasileira entre as décadas de 1970 e 1980, momento em que foi se construindo uma nova perspectiva de cuidado e atenção à saúde. A partir daí, vem-se lutando pela consolidação de um sistema de saúde único e universal, no qual desenvolvam-se práticas de cuidado integral de modo descentralizado e territorializado. Isso significa que o cuidado, enquanto tecnologia de assistência, não integra um conjunto de normas, mas se realiza por meio de ações locais atentas às necessidades de cada caso. Nesse sentido, a formação para a saúde não pode se identificar com um processo de ensino tradicional entendido como transmissão de conteúdos. Este é o desafio, para o qual tem sido necessário, ao longo das últimas décadas, reformulações das estratégias de educação em saúde por parte dos órgãos gestores. Como afirmam Soares e Nogueira:

A implementação das diretrizes curriculares, pelo lado da educação, e a adoção da “integralidade” como eixo orientador dos processos de formação, pelo lado da saúde, são os nortes da política interministerial (Ministério da Saúde e da Educação) para a mudança na graduação das profissões de saúde, tendo como ideia central das propostas de mudança a aproximação da formação com as necessidades sociais (SOARES; NOGUEIRA, 2016, p.13).

Como consequência dessa aproximação entre saúde e educação, possibilitou-se a criação de programas que integrassem ensino e serviço – como o PET-Saúde, que será abordado mais a frente – abrindo a possibilidade de se operar uma formação que não esteja restrita ao ambiente acadêmico e

¹⁵ Aprovado pelo CEP IFRJ e cadastrado na Plataforma Brasil (Anexo 1).

ao acúmulo de carga horária em sala de aula. Se pensarmos os dispositivos de formação pela perspectiva da Clínica da Atividade perceberemos que essa possibilidade é muito interessante, já que é a atividade que produz a competência e não o contrário (CLOT, 1995).

Acompanhando o desenvolvimento do novato em seu ofício, como já discutido nesta dissertação, é possível perceber que o conhecimento das prescrições, que de forma geral é objeto de estudo nas instituições de ensino, não é suficiente para que ele exerça sua atividade de modo satisfatório. As prescrições são um importante recurso, do qual se lança mão inicialmente, para, em seguida, libertar-se delas. Isso ocorre por conta da defasagem entre o trabalho prescrito e o trabalho real, bem conhecida, não só pelos ergonomistas, mas por vários autores que tomam o trabalho como objeto de análise. No caso do trabalho em saúde, como apontam Franco e Merhy:

[...] os trabalhadores de uma mesma equipe de ESF agem de modo singular, na produção do cuidado, isto é, de forma diferente entre eles, mesmo que estejam sob a mesma diretriz normativa. Isso revelou que o processo de trabalho não segue um padrão, pois as práticas de cuidado se dão pela singularidade de cada um. Nesse cenário, as normas da ESF que têm como atributo padronizar as condutas dos trabalhadores, de acordo com as regras ditadas para o funcionamento do Programa, influenciam a atividade dos trabalhadores, dentro de limites muito restritos, pois quando estes se encontram em situação de trabalho, na relação com o usuário, ele próprio em ato, no seu processo de trabalho, é quem define como este cuidado se realiza (FRANCO; MERHY, 2013, p.151).

Se no trabalho industrial essa defasagem talvez seja menos evidente, no setor de serviços, e em especial na atenção à saúde, a tentativa de fazer coincidir a norma prescrita e a ação, sem dúvida, resultará no fracasso dessa ação. Como comentávamos acima, o cuidado não constitui uma norma, mas se efetiva, na verdade, a partir da atividade mediatizante dos trabalhadores, resultando em uma alternância funcional entre as quatro instâncias do ofício – as prescrições, que são objeto dos dispositivos de ensino tradicionais; o estilo, que é esse modo singular de cada trabalhador exercer o cuidado; o interpessoal, fruto da relação com os pares; e o gênero, que constitui um patrimônio histórico não formalizado de recursos para ação.

Desse modo, o cuidado é uma prática que se dá na relação, implicando uma atividade dirigida que inclui o profissional em ação, o usuário do sistema de saúde que é “objeto” dessa ação e as outras atividades que incidem sobre esse usuário. Isso quer dizer que o trabalho daqueles que cuidam só é exercido a partir da mobilização de uma rede de relações. Se retomarmos as contribuições de Tosquelles à Clínica da Atividade, podemos afirmar que cuidar implica chamar à atividade, convocar todos os sujeitos envolvidos à atividade. Assim, a formação, nesse contexto, significa muito mais do que a transmissão de conteúdos ou normas resultantes da objetivação de competências necessárias a um profissional do cuidado. Ela significa, igualmente, chamar à atividade. É claro que toda prática de ensino implica uma atividade –de pensamento, por exemplo –, mas o que queremos é

torna-la ainda mais potente buscando transmitir, não só conteúdos, mas experiências. Mais uma vez se faz presente aqui a interlocução com Oddone, pois, com ele, nos interessamos pela formalização e transmissão da experiência, de modo que: a formação para o cuidado implica em um cuidado com a formação.

Ao pensarmos os dispositivos de formação com a Clínica da Atividade, vamos propor uma nova reformulação¹⁶ da clássica frase de Tosquelles: Não se trata de fazer os alunos (ou novatos) trabalharem, para construírem competências. Trata-se de fazer trabalhar os alunos e os formadores, para cuidar da formação. Nessa perspectiva, todos estão implicados na formação, ou seja, desenvolvendo recursos para ação, bem como, o protagonismo, agora, dos alunos na atividade de formação é um princípio norteador.

Tendo isso em vista, Roberta, no ofício de docente em TO, lança mão de diferentes recursos para dar conta dessa tarefa de formar para o cuidado. A própria busca pela concretização de um projeto de doutorado voltado a esse tema é um desses recursos ou um modo de cuidar da formação. Mas o recurso que aqui gostaríamos de explorar é a experiência de execução de um projeto PET-Saúde, ou “Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde”. Este programa destina-se a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS. Como detalham Soares e Nogueira:

[...] em 2007, foi lançado o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), programa que tem por objetivo fomentar a reformulação curricular e aproximar o aluno da realidade em saúde. Criado na esteira dos avanços obtidos a partir do Pró-Saúde, e na linha de fortalecer a parceria interministerial, tem como proposta favorecer a indissociabilidade ensino-pesquisa-extensão, além de aprendizagem tutorial, da interdisciplinaridade e da integração ensino-serviço. Portanto, os Programas Pró-Saúde e PET-Saúde têm como pressupostos a consolidação da integração ensino-serviço-comunidade e a educação pelo trabalho. A articulação destas iniciativas visa: (1) à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino-aprendizagem e de prestação de serviços de saúde à população; e (2) a fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas do serviço público de saúde caracterizando-se como instrumento para qualificação em serviço dos profissionais da saúde, tendo em perspectiva a qualificação da atenção e a inserção das necessidades dos serviços como fonte de produção de conhecimento e pesquisa nas IES (SOARES; NOGUEIRA, 2016, p.15).

Não só Roberta, mas outros docentes da mesma instituição, o IFRJ *campus* Realengo, submeteram projetos aos editais dos programas Pró-Saúde¹⁷ e PET-Saúde, tendo a oportunidade, quando contemplados, de desenvolver iniciativas de integração ensino-serviço-comunidade como

¹⁶ Clot, na conferência explorada no primeiro capítulo, já havia proposto uma reformulação da seguinte frase de Tosquelles: “Não se trata de fazer os doentes trabalharem, para diminuir tal ou qual sintoma. Trata-se de fazer trabalhar os doentes e o pessoal que os cuida, para cuidar da instituição” (TOSQUELLES apud CLOT, 2010a, p.222)

¹⁷ Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde

propõe tais programas. No caso de nossa parceira de pesquisa, seu projeto, de nome “Ampliação do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: Contribuindo para a Desmedicalização da Vida”, foi aprovado em 2013, mantendo sua vigência até o ano de 2015, com ações na zona oeste do estado do Rio de Janeiro.

Tal projeto propôs desenvolver estratégias de desmedicalização da população atendida em Ambulatórios de Saúde Mental e ESF “a partir de ações coletivas desenvolvidas em oficinas articulando tais atividades à rede de saúde local no qual esse serviço se insere” (ROSA, 2016, p. 88). A equipe envolvida contava com seis preceptores, que são funcionários de três serviços de saúde vinculados ao projeto, doze alunos bolsistas e uma tutora, que é a nossa parceira Roberta. Como detalha a própria:

A proposta principal é a criação de uma oficina com temática própria *Oficina de ampliação do cuidado em saúde mental* que vem sendo realizada pelos preceptores e alunos junto aos usuários dos serviços mediante encaminhamento dos profissionais do ambulatório que atendem tal clientela. Esta oficina dura em média seis meses e posteriormente são feitos encaminhamentos para a rede de saúde e social presente no território. A oficina tem a intenção de analisar o modo de cuidado que estes usuários solicitam e exercem sobre si mesmos, e como é pensado questões como autonomia e coparticipação nos atendimentos relacionando tais temáticas ao uso não problematizado do medicamento.

[...]. A oficina busca trabalhar temas como: saúde, autonomia, rede de apoio social, direito dos usuários, entre outros. Seu modo de intervenção se realiza a partir da fala e do fazer em grupo mesclando dinâmicas, jogos, conversas e construção plástica, trazendo a temática da desmedicalização da vida para discutir conceitos já naturalizados no social (ROSA, 2016, p. 90).

Desse modo, por meio do projeto PET-Saúde tecido por Roberta, os alunos, em parceria com os preceptores, introduziram-se no seu ofício de sua formação, experimentando situações concretas de trabalho. Essa experiência, apenas, já é enriquecedora se comparada a um modo de educar focado na transmissão de procedimentos, mas se queremos pensa-la com a Clínica da Atividade, é preciso avançar e lembrar que: se o trabalho, em si, não tem propriedades terapêuticas, como aponta Clot (2013b) comentando o trabalho de Tosquelles, também não podemos afirmá-lo, apressadamente, enquanto um dispositivo de formação. Afinal, não é raro situações de trabalho onde ocorrem impedimentos à atividade e bloqueios ao desenvolvimento. Se queremos pensar o PET-Saúde como um dispositivo de formação coerente com a perspectiva da Clínica da Atividade e as apostas do SUS é preciso analisar os processos nele implicados. Surgindo aí a demanda de parceria entre os dois projetos de pesquisa.

Buscamos, a partir daí, analisar a atividade dos alunos operando o método de instruções ao sócia, que usa como trunfo metodológico o estrangeirismo daquele que atua no papel de sócia, assumido pela pesquisadora assistente. Nesse sentido, buscamos potencializar o PET-Saúde enquanto

um dispositivo de formação, produzindo, nos últimos meses de execução do projeto em questão, uma atividade de análise sobre a atividade dos alunos, na qual, a presença de um interlocutor não habitual pôde produzir novos sentidos, fazendo com que a experiência vivida fosse convertida em meio para viver outras experiências.

As pesquisadoras, em parceria, iniciaram, assim, o planejamento da intervenção, retomando alguns aspectos técnicos do método utilizado (CLOT, 2007a; CLOT, 2010b; BATISTA; RABELO, 2013), o que culminou na construção de um roteiro de intervenção (Anexo 2). Esse planejamento é um passo importante para efetivação da tarefa do analista do trabalho, pois esse roteiro pode servir enquanto um recurso essencial frente às infidelidades do meio. Para construção desse roteiro, também foram levados em consideração outros aspectos, tais como, momento do calendário acadêmico, horário e local conveniente para os alunos. Percebemos que, dado o excesso de tarefas realizadas por esses alunos, para que essa intervenção não se caracterizasse como mais uma atividade concorrente, precisávamos adaptar o método às condições de nosso campo de intervenção. Construimos, então, um roteiro de intervenção curto, com três encontros de participação voluntária, ocorridos no mesmo horário e local das reuniões de tutoria do PET-Saúde, no próprio *campus* de ensino, contando sempre com a presença da tutora.

Os alunos foram convidados pessoalmente e virtualmente, por e-mail (convite em anexo – Anexo 3), para o primeiro encontro – ocorrido em maio de 2015 –, no qual apresentamos nossas pesquisas e o método proposto. Nessa apresentação, os doze alunos presentes – dez deles integrantes do projeto de Roberta e dois de outro projeto PET-Saúde em andamento no IFRJ – se demonstraram muito interessados pela proposta de intervenção, tanto por seus aspectos operacionais quanto teóricos, o que se desdobrou em uma conversa sobre vários temas de interesse à Clínica da Atividade. Após sanar as dúvidas que surgiram naquele momento, pactuamos os próximos encontros, apresentando as implicações do Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (Anexo 4), tais como gravação em áudio e transcrição dos encontros seguintes.

No segundo encontro¹⁸ – ocorrido em junho de 2015 – explicitamos as regras do exercício de instruções ao sócia, esclarecendo o papel do instrutor, do sócia e do grupo de pares. Em seguida, o grupo realizou a escolha do instrutor e da sequência de trabalho que seria objeto das instruções. Por cerca de uma hora, somente o sócia e o instrutor tinham a palavra. Logo após, o grupo de pares presente e a tutora deixaram de ser apenas observadores e puderam também ocupar o lugar do sócia, prosseguindo com as interpelações típicas desse papel. Ao final, a pesquisadora assistente, que nessa intervenção assumiu o papel de sócia / analista do trabalho, encerrou o exercício e questionou quanto as sensações e impressões do instrutor e do grupo de pares. Esse momento foi breve, servindo para

¹⁸ Apesar de ser o segundo encontro de intervenção, este foi o primeiro no qual foram feitas gravações e transcrições. Ele será identificado nos trechos trazidos a seguir como encontro A.

dar vazão às possíveis mobilizações emocionais e levantar questões provocadas pelo exercício que seriam objeto de discussão no terceiro encontro.

Como sugere as proposições de Clot (2007a, 2010b), a gravação em áudio feita no dia do exercício foi entregue ao instrutor, para que este procedesse com a autoconfrontação mediada, agora, não pelos questionamentos do sócia, mas pela escuta do áudio de suas próprias instruções. Nesse ponto, julgamos que a tarefa de transcrição do áudio pelo instrutor não seria adequada. Optamos, então, pela escuta e elaboração de comentários por parte do instrutor à serem compartilhados com seu grupo de pares no próximo encontro.

Iniciamos o terceiro encontro¹⁹ – também realizado em junho de 2015 – com esses comentários do instrutor e, logo depois com comentários do grupo, que não teve acesso ao áudio do exercício. Como um primeiro ponto a se destacar, foi interessante notar que, apesar desse grupo atuar em dois tipos de serviços diferentes, em Ambulatórios de Saúde Mental e na ESF, o grupo era suficientemente homogêneo para que se estabelecesse uma sequência de trabalho em comum, o acolhimento dos usuários, bem como, consideravelmente heterogêneo para que, não sendo abafadas, as discordâncias e controvérsias mobilizassem o diálogo e disparassem a construção de novos enunciados sobre a atividade em questão, distintos daqueles que apareciam durante as reuniões de tutoria.

Várias questões foram levantadas e discutidas nesse terceiro encontro, desde a relação com os preceptores e outros funcionários dos serviços, até a própria relação com o usuário, ponto identificado como importante para construção de um “profissionalismo” caracterizado como uma postura que mantém certo distanciamento sem perder a sensibilidade que marca a prática do acolhimento no cuidado em saúde. Como podemos notar no trecho transcrito abaixo:

B (segundo dia de transcrição) / 67 (número de falas em sequência). Analista do trabalho: E aí, alguém pensou mais alguma coisa da sexta-feira passada? [Se referindo ao encontro anterior]
B/68. I: Eu estava pensando no que a R (Instrutor) falou, eu não sou do mesmo projeto, eu tenho um projeto diferente então eu não faço esse tipo de... não tenho esse acolhimento assim. Mas eu me identifiquei com as coisas que você sentia, assim, às vezes... você ficava ansiosa e eu também fico ansiosa e às vezes vai perguntando várias situações e você fala, "poxa, o que que eu faria nessa situação?", ou você se pega numa situação e fala, "Meu deus! Como eu vou fazer aqui?". Eu fico ansiosa quando a gente vai começar a fazer um livro, uma construção de um livro com um adolescente que a gente não sabe como aquele adolescente vai reagir e quando ele conta coisas que, assim, vão te... te... te impactar de alguma forma, mas você não pode transparecer isso para o adolescente, então isso me faz ficar ansiosa e ainda meio apreensiva, "Meu deus, eu tenho que me controlar, eu não posso... ou eu não posso chorar ou eu não posso fazer uma cara de espanto, ou uma cara de 'Ai meu deus'...", sabe? Querer pegar no colo. Então você tem que se manter ali meio... como uma profissional com aquele menino, sem perder a... não é...
B/69. R (Instrutor): A sensibilidade.

¹⁹ Os trechos referentes ao terceiro encontro estão identificados pela letra B.

B/70. I: É, sem perder sua sensibilidade. Você mostrar que você está ali disponível para ajudar, mas que você tem que ter essa barreira, essa barreira que eu digo assim, esse distanciamento para que não se confundam as coisas.
B/71. Tutora: Não seria um distanciamento de ser fria ...
B/72. I: Isso! Não seria um distanciamento de ser fria, mas assim, dele não achar que a relação é de colega.
[...]
B/80. Analista do trabalho: Mas eu achei muito legal isso que você falou de uma certa ansiedade que aparece ali no trabalho e eu queria perguntar se alguém mais se sente assim, como é que é, porque...muito interessante de você ter falado é de uma certa posição profissional...você falou alguma coisa mais ou menos assim, nem amiga nem profissional fria. Como é que é isso, gente? Isso é bem interessante, né.
B/81. H: Super difícil! Quando se fala de questão grupo
B/82. I: é uma linha tênue e elas...
B/83. H: Não tem jeito, elas vêm em cima de você, as vezes jogam umas coisas assim em cima de você que é as vezes até muito pesado. E as vezes você está tão com aquele controle que você faz para não chorar ou ter alguma reação, assim..., negativa, mas ao mesmo tempo conseguir ajudar, depois no final você fica, assim, eu me sinto, assim, eu diria que eu fico meio cansada dependendo do que...teve um dia que foi bem...
[...]
B/89. Analista do trabalho: Mas não pode chorar?
B/90. R (Instrutor): Eu não sei [falando com hesitação]
B/91. (Risos)
B/92. [Várias pessoas falam juntas]
B/93. R (Instrutor): Teve uma outra experiência que eu demonstrei, eu acho que eu tive um comportamento que talvez foi inadequado. Foi num varal de emoções, que foi uma atividade que a gente faz que eles estendem uma toalha, uma canga e eles tem que jogar um retalho e ali externar alguma emoção. E ai tinha uma senhora que falou que estava com o joelho... que ela tem artrite e ela estava com o joelho muito...estava em crise; e ai ela falou que ela não ia participar. Só que quando começou ela foi a mais craque de todas porque ela saiu pegando tudo e aí eu fiquei apontando assim, "hahahahaha", ai depois a L2 falou para mim, "R (Instrutor), você tem que fazer treinamento de cara de paisagem porque você NÃO consegue", então, assim, eu acabei colocando ai, mas não gente... tá vendo...eu fico assim: o que pode e o que não pode?... Eu não sei.
B/94. Analista do trabalho: E que neutralidade é essa que a gente busca?
B/95. R (Instrutor): É, não dá. Não dá, porque neutro acho que é impossível.
B/96. H: Ah mas entra a questão do profissionalismo...eu não sei se é questão do profissionalismo excessivo que a gente fica assim, "Ah, eu sou profissional, eu não...", eu acho que fica um profissional biônico, "eu não posso chorar! Eu tenho que ficar aqui na posição".
B/97. I: Sabe o que eu acho também, até isso de você querer ser um profissional, ainda mais agora nós que estamos na academia ainda então a gente quer aprender como que a gente tem que ficar, se portar...
B/98. H: Ter postura...
B/99. I: Como a gente tem que ficar, se portar, mas tem aquilo da gente estar sentindo alguma coisa e a gente mesmo, pelo menos eu, ter medo não conseguir controlar. Porque você falou, "não pode chorar?", pode chorar, mas se eu não conseguir parar de chorar? Se eu ficar tão desestabilizada e não conseguir voltar ali e dar conta daquela situação, que naquele momento eu sou a profissional que estou com aquele indivíduo...aquele paciente?
[...]
B/103. R (Instrutor): É, e você está na acadêmia você olha para o profissional que está ali de frente, então você quer de alguma forma imita-lo. Então você olha, eu olho para a [preceptora], L2, e fico pensando, "Nossa, o jeito que ela age... pode assim...não é a formula do bolo, mas é o mais aproximado do que tenho do que seria certo então eu vou tentar agir como ela".

B/104. H: Mesma coisa, eu olho a C [preceptora], eu falo assim a C ... enquanto eu estou lá a C ... ela fica, consegue, escuta aquilo com uma calma e fala...e depois responde...daqui a pouco ela pensa...daqui a pouco ela responde com a maior calma. Às vezes eu deixo até ela falar...assim, nesse dia eu até deixei ela falar um pouco mais porque eu estava...não conseguia falar.
[...]
B/107. Analista do trabalho: Agora, eu acho que a minha pergunta...assim, não é que ela tenha uma resposta certa, ou que sim ou que não, mas assim, esse controle tem a ver com ser um bom profissional? Eu não demonstrar ou eu não chorar, isso tem a ver com eu conseguir atuar da forma que eu devo?
B/108. I: Acho que sim. Sim, está relacionado também. Porque se você não consegue ter o mínimo de controle ali, como é que você vai atuar com aquela população? Eu acho, assim...No começo, logo assim que eu entrei no projeto da professora S...é um assunto que mexe muito comigo, então eu ia para lá, tinham os relatos, era certo, toda vez que eu saia, eu entrava no carro, mas eu chorava, chorava, chorava, ai ficava dias pensando, ai chorando, chorando, chorando. [...]. Não vou dizer que hoje eu não fico emocionada, fico, saio, choro, mas assim, não é com aquela intensidade que eu...eu consigo controlar melhor...
B/109. R (Instrutor): É, eu acho que é um processo de adaptação.
B/110. T: Eu também me sinto do mesmo jeito que ela. No começo eu também era assim, eu era muito emotiva, então assim, tanto emotiva...e tanto assim...quando ela falou...tudo eu tinha que me envolver, então hoje já na reta final eu já me vejo mais madura...tipo assim, eu me envolvo, mas assim, eu consigo colocar esse limite entre o que é profissional, entre o que é pessoal e entre o que eu posso ser como profissional. Então assim, eu passei por tudo isso só que no meu caso...assim...é mais com relação à experiências porque eu atuo com muito adolescente então ele sempre olha você como referência, então qualquer coisa que você venha falar, você pode ter uma repercussão. Eu atendi um caso de uma menina que a gente trabalhou muito com orientação sexual, muito com a questão do uso de preservativo, tudo. E ela...e ai quando acabou a reunião ela veio me procurar e falou assim para mim, "Ah, eu estou pensando em começar a relação sexual e como foi a sua?", ai eu me vi...falei assim, gente, como é que eu vou colocar a minha experiência...essa garota...eu posso interferir, influenciar, eu falei assim, "Eu acho que experiência é pessoal, eu tive a minha, você vai ter sua. Só que eu acho que tudo tem que ter o consenso...", então quando eu acabei aquilo, eu falei assim, gente eu nunca pensei que eu era tão madura assim...
B/111. R (Instrutor): É, você conseguiu reagir...
B/112. T: Eu consegui dar um limite ali, limitar ali. [...] ali eu consegui me ver madura profissionalmente. Não como uma estagiária, como uma profissional. Entendeu? Então assim, eu acho que a própria formação vai te dando isso, a própria experiência vai te dando isso.
B/113. L: Eu acho que não só... assim...controlar as nossas emoções, mas como o nosso próprio eu, as nossas próprias atitudes, assim, são duas coisas que estão alinhadas aí.

Nesse recorte de falas do terceiro encontro podemos perceber uma série de questões em discussão. Uma delas é a valorização, por esses alunos, da construção de uma “postura profissional”, ou de um “profissionalismo”, que consiste em atingir um equilíbrio entre o distanciamento frio e o descontrole emocional. Entre esses polos existem infinitas possibilidades de agir que dependerão do encontro singular que se dá na atividade do trabalhador (aluno bolsista PET-Saúde) dirigida ao usuário do serviço. Algumas atuações foram relatadas, nas quais tanto o choro quanto o riso estiveram presentes, mostrando a invenção de vias possíveis.

Por outro lado, construir essa postura profissional no real da atividade não parece tarefa fácil. Como falávamos em capítulo anterior a respeito do novato, a imitação dos pares mais experientes é uma maneira de lidar com esse conflito e foi, da mesma forma, uma saída usada pelos

alunos quando relatam observar as ações dos preceptores. Entretanto, este é um meio de agir que, assim como as prescrições, se mostra insuficiente. Se a qualidade do trabalho, nesse contexto, depende de um profissionalismo para o qual não há fórmulas a priori, como construí-lo? Como aprender a equilibrar distanciamento e descontrole? Como desenvolver uma sensibilidade? Os próprios alunos, em suas falas, nos deram pistas: *“a própria formação vai te dando isso, a própria experiência vai te dando isso”*.

Essa postura almejada, essa sensibilidade, implica, como falam os alunos, um “controle das emoções”, no qual chorar e rir são ações possíveis se não significarem o descontrole. Nos termos da Clínica da Atividade, isso representa a capacidade, ou ainda a competência, de servir-se das emoções para agir. O desenvolvimento dessa competência vai depender de mais uma alternância, ou migração, funcional, a partir da compreensão de que a emoção é um evento de dupla tradução, um sistema que se expressa tanto por reações fisiológicas quanto por um vivido subjetivo que pode ser transformado em linguagem. Segundo Clot:

Há uma diferença entre as duas traduções, mas é a interferência entre as duas que permite o desenvolvimento. Na tradução de um texto, para passar de uma língua à outra, é necessário pensar. No processo de dupla tradução, ou seja, de um só evento em duas traduções diferentes, há uma relação interfuncional entre a linguagem, o pensamento e as reações orgânicas (CLOT, 2016, p.88).

Desse modo, a ampliação do poder de agir, ou o desenvolvimento, consiste em flexibilizar esse sistema interfuncional, em expandir a possibilidade de se servir de suas emoções para pensar e, ao mesmo tempo, pensar para se servir das emoções. Para melhor compreender essa vitalidade das emoções, Clot nos oferece um interessante exemplo, o ofício de ator. Nele, para que a atividade ocorra, é preciso que as emoções se desloquem de meio para viver – a serviço das questões subjetivas vividas pelo sujeito no âmbito pessoal – e se tornem um objeto de trabalho. Tratam-se de migrações funcionais quando os atores retrabalham “as emoções que sentem habitualmente para tentar se servir delas com a finalidade de fazer viver o público” (idem, p.89). Os atores desenvolvem, com isso, a “tessitura da consciência”, uma competência para mudar de registro, podendo, inclusive, tomar liberdades com as emoções – ao, por exemplo, chorar sem estar triste. Esse é um recurso que também pode ser utilizado por nós:

Somos tanto mais capazes de nos engajar em uma ação orientada aos outros, com os outros, quando temos essa forte tessitura da consciência. E isso se aprende coletivamente. O trabalho coletivo desenvolve a tessitura da consciência de cada um, a amplitude dos registros e a capacidade de mudar de registro. Nós somos todos um pouco atores da vida subjetiva (CLOT, 2016, p.90).

Sendo assim, para construir esse profissionalismo relatado pelos alunos, é importante que eles sejam chamados à atividade de trabalho e à atividade de pensamento, que toma o trabalho como

objeto, no coletivo. Trabalhando e retrabalhando, repetindo sempre de forma única, a competência vai se construindo em um movimento inesgotável. Estamos afirmando, assim, uma formação como desenvolvimento de recursos para ação, o que não acontece se a atividade estiver impedida, ou se o aluno se encontrar isolado do contexto para o qual se pretende formar. É justamente o conflito vivido pelo aluno a cada situação, onde busca-se um equilíbrio entre a frieza e o descontrole emocional, o motor que gera energia para o desenvolvimento da atividade. De acordo com os esclarecimentos de Clot:

A tríade da atividade dirigida é um conflito. Para agir sobre o objeto da atividade, não há como não se levar em conta, simultaneamente, os outros que agem sobre o mesmo objeto. Esse conflito é a fonte da energia da atividade. A vida humana tem sua origem nesse conflito. Notemos que essa definição de atividade é a própria definição bakhtiniana de enunciado que é, segundo o autor, simultaneamente voltada em direção ao objeto e em direção aos enunciados de outrem sobre esse objeto. O enunciado é o protótipo de toda atividade humana, razão pela qual a linguagem é um analisador de toda atividade. Ao se compreender bem o conflito do enunciado, compreende-se que todo enunciado é uma luta, fonte vital de energia. Se o enunciado volta as costas aos enunciados de outrem, só se ocupando de seu objeto, ele se torna um monólogo, perde sua fonte de desenvolvimento, portanto, da vida. Para mudar a vida e falar de outra maneira, é necessário, obrigatoriamente, atravessar a atividade de outrem (CLOT, 2016, p.93).

Não está apartado dessa sensibilidade a ser construída, continuamente, certo esforço em considerar o objeto do trabalho, o usuário do serviço de saúde, em sua rede de relações. Afinal, se não é possível formar fora do contexto, também não é possível cuidar fora do contexto. É nesse sentido que o princípio da integralidade deve ser tomado como um norte para atuação no SUS.

Nesse ponto também não podemos deixar de compor a análise do material transcrito com o diário de campo da pesquisadora, passando a narrar na primeira pessoa do singular. Afinal, foi a partir do reconhecimento de que a análise da atividade dos alunos implica a análise da minha própria atividade, que produzimos torções nessa dissertação, passando a ter como objeto não só a atividade de um grupo de alunos, mas as outras atividades que incidem sobre esse objeto, como a minha própria atividade de pesquisa.

Desse modo, não só, a partir da intervenção relatada, também pude experimentar uma formação pela ação, desenvolvendo recursos para ação no ofício duplo de pesquisadora e analista do trabalho, mas também pude me sentir interpelada pelas controvérsias que apareceram na discussão dos alunos PET-Saúde, já que o cuidado é, igualmente, uma importante dimensão da prática do analista do trabalho, como comentado anteriormente. Nos alinhamos a Maia e Osorio da Silva ao afirmarem que:

[...] embora possuindo sua especificidade, entendemos que a Psicologia do Trabalho deva ser encarada como uma atividade clínica e o psicólogo, atue onde atuar, deve fazê-lo como um trabalhador de saúde. Assim, partimos

da convicção de que o psicólogo do trabalho atuando na área de saúde é um profissional do cuidado que tem por função cuidar do cuidador, ou melhor, cuidar do trabalho do cuidador, para que ele seja fonte de enriquecimento da potência de vida dos que desenvolvem estas atividades e não fator deletério desta mesma potência (MAIA; OSORIO DA SILVA, 2016, p.79).

Sendo assim, o analista do trabalho, seja ele psicólogo ou não, é, também, um profissional do cuidado e encara, em sua atividade, conflitos como os levantados pelos alunos do PET-Saúde. Ao questionar, na fala acima, “*E que neutralidade é essa que a gente busca?*”, me percebo como um dos interlocutores do meu próprio enunciado, já que, retornando ao meu diário de campo, noto, por diversas vezes, o receio de induzir respostas e influenciar análises no manejo dessa intervenção. Busco, com isso, evitar interpretações diretas ou a construção de análises *sobre* e não *com* o grupo. Sigo, desse modo, as indicações de Clot:

Interpretações demasiado diretas do discurso dos operadores podem, por exemplo, lançar no silêncio a irredutível polivalência e a polifonia da atividade real. Aqueles que trabalham e que aceitam ou – melhor – exigem nos acolher como interlocutores de seus gestos e de suas palavras não nos transmitem “verdades” que esperavam, para ser ditas ou mostradas, a nossa chegada. Eles se servem de nossa presença para enfrentar todas as outras vidas possíveis que lhes parecem devidas, redescobrimo então, graças um efeito indireto, e às vezes de maneiras inesperada para eles, os obstáculos e os recursos de um real que lhes escapa (CLOT, 2007a, p.129).

Mas, se a neutralidade não é possível, como inclusive constata o instrutor nas falas acima, como construir uma competência, agora do analista, para operar um cuidado com o trabalho, na tentativa de provocar, mesmo que sem garantias, a ampliação do poder de agir do grupo em questão na intervenção? O caminho parecer ser o mesmo apontado acima.

Desse modo, para lidar com essa questão, como o novato, fui buscar recursos na instância interpessoal do meu ofício, ou seja, com meu grupo de pares, o Nutras. Sugeri, como é de costume no grupo, que meu trabalho fosse discutido em uma das nossas reuniões semanais e participei, assim, do que mais tarde pude perceber como um dispositivo formação operado por meio do próprio funcionamento do grupo de pesquisa. Um pouco como na atividade do instrutor, no método operado com os alunos PET-Saúde, nessa proposta feita ao Nutras, em um primeiro momento, opere uma autoconfrontação ao retomar meu diário de campo e eleger trechos a serem apresentados ao grupo, o qual, no segundo momento, ao visibilizar um modo de ação singular, protagoniza discussões animadas pelas controvérsias do ofício que compartilha, pesquisador / analista do trabalho.

Vale, aqui, abrir um parêntese para comentar como esse funcionamento do Nutras também produz uma formação pela ação, já que, buscando ampliar os recursos para ação dos pesquisadores que dele participam, conjuga espaços de discussão com uma análise coletiva de marcas do trabalho registradas em diários de campo. A confecção desses diários é uma prática comum entre

os cientistas sociais, mas, inspirados pela Análise Institucional, tomamos essa ferramenta como um possível meio de acesso ao real da atividade do pesquisador, já que, por meio da escrita, o diálogo interno mobilizado pelo campo é intensificado e, mesmo que de forma parcial, registrado. Desse modo, o diário de campo, como afirma Lourau (1993), revela as implicações do pesquisador, o modo como ele experimenta seu encontro com o campo, o “como foi feito” da prática e não o “como fazer”.

Na discussão com as colegas do Nutras, busco recursos para a tarefa de provocar uma análise na qual, participando como importante interlocutor estrangeiro, não inibo, nessa minha atuação, o protagonismo daqueles sobre os quais a atividade está em análise. Esse é o desafio que, talvez, caracterize a atividade do clínico: assumir o risco de “atravessar” a atividade do outro, para que, ao invés de um monólogo, produza-se um diálogo. Este desafio é encarado também pelos alunos PET-Saúde em sua atuação, já que, igualmente, assumem o risco de se engajar em uma relação incerta, sem garantias de sucesso em seus objetivos, na qual somos, enquanto profissionais do cuidado, corresponsáveis.

Desse modo, só é possível provocar uma atividade dialógica de análise (ou cuidado) com o outro – uma co-análise –, a partir da nossa própria experiência, da nossa história. É somente no encontro de distintas experiências que se interpelam, produzindo réplicas entre si, que se produz um desenvolvimento comum, o que caracteriza o ato de cuidar. Ao ser instruído, o sócia busca participar de um coletivo, por procuração, co-elaborando um comum – ao constituir um coletivo do qual também participa – para dele se estranhar. Assim, para suscitar o desenvolvimento, participo, eu mesma, dele, determinando e sendo determinada pelo contexto comum que resulta dessa relação estabelecida pela intervenção.

É interessante notar que se outra pessoa assumisse o meu papel, seja de sócia durante as instruções, seja de analista do trabalho durante a discussão, outros enunciados se fariam presente na discussão. As minhas interpelações singulares partem de uma concepção, também singular, do trabalho dos alunos do PET-Saúde construída a partir da minha própria história – na qual pude experimentar campos de atuação semelhantes como estagiária. Nesse sentido, não posso afirmar se as minhas experiências facilitaram ou dificultaram o desenvolvimento do diálogo com os alunos, ou a criação desse comum, mas algo que se mostrou essencial foi, apesar de minhas concepções, perceber que em minha tarefa a última palavra nunca poderia ser dita, nem pelos alunos e nem por mim.

Assim, na relação dialógica estabelecida com os alunos, é possível perceber que minhas interpelações não são respondidas com afirmações ou negações fechadas, mas com réplicas, ou seja, com a construção de uma reação de resposta polifônica composta com elementos das falas anteriores, que “empurram” os sentidos, aproximando-os de novas possibilidades. Desse modo, mais uma vez afirmamos que a análise não desvela, não faz ver ou representa uma atividade. Ao formular uma réplica os sujeitos reconstróem a atividade.

O movimento dialógico cria: relações renovadas, de situação em situação, entre o falante sujeito e os outros, assim como entre esse mesmo falante e aquele que ele havia sido na situação precedente, além do modo como ele o havia sido. Procedendo assim, ele transforma, manifesta e revela, no sentido fotográfico do termo, as posições dos interlocutores que se elaboram no decorrer do movimento, até mesmo se desestruturam sob o efeito de contradições engendradas por esse mesmo movimento dialógico. Falar-se-á, então, de uma *motricidade* própria ao diálogo (CLOT, 2010b, p.135).

Mas essa motricidade do diálogo, como continua Clot, é também escorregadia, pois corre-se sempre o risco de aqueles que têm a atividade em análise fixarem-se em posicionamentos rígidos com relação à polêmica, fechando-se em monólogos. Nestes casos, esforçando-se para esmiuçar a atividade, “cabe aos pesquisadores manter incólume a *instabilidade criadora* do espaço-tempo criado para a circunstância ou saber colocar um termo ao processo” (idem, p.154). Assim, o desenvolvimento não se encontra nem na primeira e nem na última palavra, mas no desencadeamento dos enunciados. Se por um lado, como afirma Clot:

Convém então evitar considerar as análises protocientíficas do trabalho, uma vez inventariadas, como pontos de vistas estabilizados, como formas fechadas em si mesmas, indiferentes ao estudo que pode renovar o gênero a que elas pertencem – e menos ainda como conhecimentos científicos. Evitemos ver como produtos acabados o que não é senão o pensamento em ato dos homens no trabalho (CLOT, 2007a, p.128).

Por outro, “Se entrarmos em uma situação de intervenção ou de pesquisa sem humildade, acreditando que já temos as respostas, não seremos bem-sucedidos” (OSORIO DA SILVA, 2016, p.164). Uma das lições que pudemos tirar da intervenção com os alunos PET-Saúde é a importância de entrar nessa relação dialógica como uma espécie de “ignorante interessado”, como aquele que não sabe, mas quer saber. É esse posicionamento humilde que constrói uma horizontalidade entre os diferentes saberes, possibilitando a construção de uma linguagem comum. Mais uma vez nos apoiaremos nas afirmações de Clot, que, na citação abaixo, utiliza como imagem um episódio de intervenção vivido pelo ergonomista Faverge:

[...] tem-se de evitar a formação de uma ideia abstrata do problema. Porque, na verdade, trata-se de uma ação e de uma clínica concretas. V. De Keyser (1982) deu um exemplo daquilo que desejamos produzir aqui, na homenagem que prestou a J.-M. Faverge: “Faverge, de capacete, senta-se ao lado de um trabalhador. Mostra-lhe aquilo que era *sem sombra de dúvida* um par de luvas de proteção e se informa: ‘Então, o que é isto?’ Isso causa a incredulidade do mineiro, que logo vê confirmada sua suspeita: o ar ingênuo – para não dizer outra coisa – de Faverge testemunha sua boa-fé. E o trabalhador lhe explica longamente que aquilo são luvas de proteção, mas que ele não as utiliza porque elas machucam; que, pelo contrário, quando se chega em tal ou qual fase crítica do trabalho, ocorre de ele as usar. Em uns poucos instantes, a variabilidade do processo de trabalho aflorou, assim como afloraram suas contradições e os compromissos entre as exigências da produção e as de segurança” (p.93). E, com efeito, a análise do trabalho usa sistematicamente, também ela, “meio desviados”

para aceder ao real da atividade dos sujeitos, por meio das marcas que esse tal real deixa (CLOT, 2007a, p.134).

No caso da nossa intervenção com os alunos PET-Saúde, o meio deslocado se produziu com o exercício de instruções ao sócia. Acompanharemos abaixo mais um trecho da transcrição da intervenção, produzida durante o segundo encontro (identificado pela letra A), ou seja, quando o exercício foi executado. Neste recorte é possível perceber uma interessante modulação na fala do instrutor que denuncia, ao ser interpelado pelos sócias (tanto a analista do trabalho quanto o grupo de pares quando assumem esse papel), a não trivialidade de uma das tarefas compreendidas na atividade desses estudantes, a captação de usuários para participação das oficinas.

A/69. Instrutor: é a sala da saúde mental 3 que você pediu a chave inicialmente. ... Você volta pra sala da saúde mental 3 e aí você olha a lista e começa a chamar... chama o primeiro, chama o segundo nome, dos prontuários que você viu que eram pessoas que encaixam com o perfil da oficina. E aí você vai, chama essa pessoa...
A/70. Sócia: Chamo onde?
A/71. Instrutor: Você abre a porta e na sala de espera da saúde mental, onde os usuários dali ficam sentados, e aí você vai lá e a chama o nome da primeira pessoa, essa pessoa vai entrar, você vai dar bom dia, vai fechar a porta e essa pessoa vai sentar de frente pra você e você vai começar conversar com ela.
A/72. Sócia: só vai estar eu e essa pessoa na sala?
A/73. Instrutor: Geralmente é... às vezes... [fala gaguejante]... ai... que difícil! Às vezes a gente prefere que fique só a pessoa que vai estar entrevistando a outra e as vezes uma pessoa só assistindo. Depende do dia.
A/74. Sócia: Quem que assiste?
A/75. Instrutor: A outra colega do projeto. (risos) E aí você conversa com essa pessoa, e você pergunta pra ela o que que trouxe ela a se tratar no XXX, é... a parte da psiquiatria, quais foram os problemas tanto pessoais, quanto emocionais, o que que aconteceu se teve algum trauma e o que levou ela a começar a se tratar e aí você também pergunta, qual a medicação que ela utiliza, mesmo você já tendo lido no prontuário, é bom que você pergunte novamente pra ela. E perguntar qual o tipo de transtorno que ela tem, meio que ela vai te relatar e... após isso, após você ter certeza de que aquela pessoa tem...pela, pela conversa, você ter um pouco mais de certeza que aquela pessoa tem perfil pro projeto, você faz o convite dela pro projeto, pro PET, pra oficina.
A/76. Sócia: por quanto tempo eu vou ficar conversando com ela?
A/77. Instrutor: uns 5 minutos
A/78. Sócia: Eu faço isso com todo mundo da lista?
A/79. Instrutor: Com todos da lista... depende, quando você, na conversa com a pessoa, você sente que ela não tem o perfil, que as vezes você olha o prontuário e parece ser todo o perfil, mas quando você conversa, as vezes é outra coisa. Aí você conversando com ela percebe que tem alguma questão a mais do que só a depressão e só a ansiedade, então você já pergunta... por isso que as perguntas iniciais são assim, que que te trouxe a saúde mental? É ..., aconteceu alguma coisa? Você, é... o que que você sente? Como é a sua vida? Você vai perguntando, se nessa conversa você sentir que tem alguma coisa a mais, você fica nessas perguntas. Então tá bom, muito obrigada, bom dia, é um controle feito pelo XXX mesmo, perguntando pra as pessoas o que trouxe elas a vir, a frequentar a saúde mental, a psiquiatria e bom dia e tchau.
A/80. Sócia: Como eu sei o que que é essa coisa a mais?
A/81. Instrutor: Às vezes você percebe uma, uma... não sei...pela fala da pessoa, muitas vezes você percebe uma questão... como se a pessoa... eu mesma já aconteceu isso, de eu conversando com a pessoa, ela começou a relatar queixas, parecia mais que eram alucinações, sabe? Alguns episódios, ou perguntas

desconexas, faziam perguntas com nada a ver com o que eu estava falando na hora. E insistia naquela pergunta repetitivamente, eu falei... ah, isso é meio assim estranho, ou então você percebe também, além de talvez a pessoa ter um problema ali psicológico, você percebe uma questão neurológica, um atraso, entendeu? Ou então, você só na conversa perceber que ela tem problema com.... com.... substâncias, drogas ilícitas, não é o perfil pro projeto, então você já descarta.

A/82. Sósia: Qual o perfil pro projeto?

A/83. Instrutor: Pessoas com ansiedade e depressão.

Essa última fala (A/83) é acompanhada de uma expressão de estranheza com relação a pergunta feita pelo sósia. A resposta é fechada e “certeira”, como se a questão do perfil fosse óbvia. Nesse primeiro momento da sequência de trabalho, os alunos do serviço em questão, de posse da lista dos usuários que serão atendidos naquele dia, escolhem, a partir de informações nos prontuários, aqueles que se enquadrem no perfil da oficina e realizam uma entrevista individual orientada por um questionário construído por eles. Esse perfil foi pactuado previamente entre alunos, preceptores e tutora no planejamento das ações do PET-Saúde e compreende usuários dos Ambulatórios de Saúde Mental e clínica da família onde o projeto se desenvolveu, maiores de 18 anos, que fizessem uso de medicamentos psicotrópicos por mais de seis meses e que não tivessem quadros de transtorno mental grave (ROSA, 2016, p.89).

Podemos encarar esse perfil como uma prescrição do público-alvo das oficinas. Mas, como essa prescrição se realiza no real da atividade? Confesso que, ao ser instruída, não me pareceu óbvio identificar pessoas com ansiedade e depressão por informações no prontuário ou entrevistas individuais. Felizmente a questão do perfil retorna no exercício, agora no momento em que todos podem se colocar no papel de sósia, mostrando que na troca com os colegas e preceptores é possível construir recursos que orientem a captação de usuários para a oficina.

A/249. Analista do Trabalho: O que eu penso quando estou entrevistando alguém? Eu penso sobre o trabalho?

A/250. R (Instrutor): Você pensa... quando você está entrevistando alguém? Você pensa que aquilo... [suspiro] que são relatos fortes, você fica um pouco impactada e pensa como que o mundo tem diversas histórias e que você não imaginava que ia se deparar com isso na sua vida.

A/251. Analista do Trabalho: Eu fico triste?

A/252. R (Instrutor): Nos primeiros segundos. Nos primeiros segundos você se sente um pouco entristecida, por conta do impacto, não sei nem se pode dizer que fica entristecida, mas você fica impactada, e.... mas esse impacto não dura muito tempo. Esse primeiro impacto, esse mais forte, não dura muito tempo.

A/253. Analista do Trabalho: Eu falo sobre isso com minha colega?

A/254. R (Instrutor): Você fala.

A/255. Analista do Trabalho: E o que que ela responde pra mim?

A/256. R (Instrutor): Geralmente você vai falar pra ela qual foi a história, geralmente no momento que você acaba de entrevistar as pessoas, você vai contar quais os relatos mais fortes, geralmente você vai fazer isso, falar o que mais chamou atenção e aí ela vai responder com uma certa surpresa, quando o relato é impactante ela vai ficar também um pouco impactada com o relato e vai responder "nossa, que forte." Muitas vezes ela vai questionar também “mas será que seria o perfil? ” “Será que não seria? ”. Muitas vezes há um

questionamento também, uma discordância, vocês começam a analisar, se realmente poderia ser ou não, vocês vão conversar se deveriam ligar mesmo pra essa pessoa ou não, que às vezes você vai ter uma visão, mas sua colega vai ter outra e aí vocês vão conversar depois.
A/257. Analista do Trabalho: Eu acho fácil captar pessoas pra minha oficina?
A/258. R (Instrutor): não, você não acha fácil, você fica um pouco nervosa, no momento que você está falando com essa pessoa, então quando você fica nervosa, você fica com um certo medo da pessoa não entender o objetivo da oficina.
A/259. Tutora: Quando eu me encontro com alguma preceptora, eu falo disso? Eu comento com ela dessa... ou dúvida, ou sobre essas entrevistas que eu fiz pela manhã?
A/260. R (Instrutor): Você comenta algumas coisas, às vezes você vai comentar com ela sobre determinada medicação, se ela é adequada, muitas vezes a pessoa apresenta, "ah ela é depressiva", mas toma Risperidona, aí você já pergunta, mas esse medicamento aqui é quando a pessoa... será que ela tem só depressão? Será que ela não tem outra questão? Será que o tratamento melhor seria não em grupo, mas sim individual e eu não chamaria pra oficina? E aí geralmente sua preceptora vai te esclarecer, ela te esclarece... E as vezes sua preceptora vai com você até a recepção, pega o prontuário e aí vocês analisam juntas, algumas vezes.

Em primeiro lugar, é interessante observar, nesse trecho de transcrição, o quanto a discussão do terceiro encontro, relatada anteriormente, a respeito do equilíbrio entre a frieza e o descontrolo emocional encontra, entre as falas A/249 e A/252, um dos seus ecos. Em segundo lugar, é interessante notar a insegurança do instrutor ao falar sobre a execução da tarefa de captação. Essa insegurança parece ter seus fundamentos, pelo menos em parte, no fato de que houve insucessos na construção dessa ação, como relatado pela tutora:

As ações de captação necessitam de muita discussão, uma vez que as primeiras ações não reverberaram como a equipe esperava. Variadas maneiras de captar foram propostas, o que incluía também a necessidade de maior parceria com os demais profissionais dos serviços. Esta foi e ainda vem sendo um dos desafios, uma vez que se faz necessária a construção contínua da rede também dentro dos serviços. Este ponto é essencial para a caminhada do PET, principalmente para o com funcionamento da clínica em saúde mental. Esta não comporta mais espaços fragmentados do cuidado, marcados pelas especialidades disciplinares em detrimento da troca coletiva de ações em saúde (ROSA, 2016, p. 94).

E, finalmente, de acordo com as falas A/256 e A/260, é possível perceber que, mesmo que o perfil do público-alvo da oficina seja bem delimitado, no encontro com o real a norma não se mostra clara, gera discordância. Mais do que isso, às vezes é preciso ir contra a norma para que o trabalho se efetive, como veremos no próximo trecho a seguir.

A/275. A: R[chamando a instrutor], assim, se durante a entrevista aparecer um paciente muito interessado em participar da oficina, mas assim toma conta de algum sobrinho ou de alguma criança, ou então precisar ir acompanhado por alguma enfermidade ou alguma coisa, aceita essa pessoa participar ou não?
A/276. R (Instrutor): Você não... geralmente não tem como, não é adequado pra oficina você levar algum acompanhante, dependendo, muitas vezes esse acompanhante também tem a mesma... ele também faz tratamento na psiquiatria e tem o perfil, se for esse o caso, você vai fazer com que os dois participem, caso não aconteça isso, caso seja uma neta, ou um filho, ou uma pessoa que não esteja naquele segmento, você

não vai, infelizmente você não vai poder chamar essa pessoa pra oficina, você vai falar pra ela que não é possível, por conta de não poder outras pessoas que não tem o perfil frequentarem a oficina.
A/277. A2: R[chamando a instrutor], se por algum motivo a pessoa gostasse muito da proposta da oficina e se mostrasse muito interessada, porém ela não faz o perfil, o que que eu faria?
A/278. R (Instrutor): Quando a pessoa não faz o perfil, mas dependendo do que você está falando, é.... [fala gaguejante]. Perfil.... Você já viu que ela não tem o perfil no prontuário ou você está vendo pessoalmente que ela...
A/279. A2: Você está vendo pessoalmente, ela só não tem o perfil por exemplo, por não tomar mais antidepressivo, mas ela já tomou um tempo atrás...
A/280. R (Instrutor): Hm....
A/281. A2: É.... alguma coisa assim...
A/282. R (Instrutor): Você deixa ela participar. [Risos] Desculpa tutora! [Fala ligeiramente amedrontada se voltando à tutora].

Avaliando o conjunto de trechos acima, de um modo geral, ao interpelar o instrutor, colocando obstáculos ao desenrolar habitual da atividade, o sócia produz uma nova atividade que esgarça a versão autorizada, a versão ideal do trabalho, fazendo a atividade aparecer enquanto um conflito, uma luta de ações possíveis, para as quais o instrutor deve escolher apenas uma. Se a captação de usuários para oficina, orientada por um perfil, em um primeiro momento parecia uma tarefa óbvia, ao retornar ao diálogo, ela se torna dúbia, contestável. Começa a revelar, assim, sua dimensão opcional, para além da dimensão operacional que vinha sendo relatada. Desse modo, acreditamos que a questão do perfil dos usuários para participação nas oficinas constitui, nessa pesquisa, um “tesouro linguístico”, como na concepção de Clot:

Encontramos muito frequentemente em nossas pesquisas “tesouros psicotécnicos” (Stanislavski, 1996) e linguísticos conservados nos objetos e nas palavras. Eles nos oferecem uma “janela” a ser aberta para o real da atividade, para as discordâncias dialéticas entre eficiência e sentido da ação. Nada há nisso de verdadeiramente original, exceto talvez a ideia de que a linguagem não é apenas um meio de verbalização da ação que o psicólogo solicita depois do fato para “pô-lo em palavras”, mas uma atividade em seu sentido pleno – e de forma crescente – nas situações de trabalho (CLOT, 2007a, p.132).

É porque a instrução é uma nova atividade que toma a atividade de trabalho como objeto que é possível acessar o real. Ela traz, como no trabalho, a experiência do conflito, expondo a gênese das escolhas. Nessa análise do trabalho, conhecer a atividade significa desenvolvê-la, em todos os sentidos dessa palavra. Mas é porque o sócia, que não é familiarizado com a situação, coloca obstáculos inimagináveis para o instrutor, que outros desenrolares da ação são possíveis.

Neste estágio, podemos sem dúvida dizer, que **transmitir é tornar possível um novo ato**. Assim, o “trabalho da atividade” proposto por esse exercício transforma as operações da ação analisada [...] em instrumento de descoberta de alternativas diversas das quais a ação passa a dispor. O trabalho de todo dia pode ser descrito como uma série de “subtrações” de atividades que o sócia deve se esforçar por repatriar na atividade presente, agarrando o real no realizado, contra um instrutor que freqüentemente

busca, ao contrário, a reenviar o real ao realizado (CLOT, 2000, p.153, tradução nossa) (Grifo nosso).

Outro ponto a se comentar, talvez o mais interessante desse trecho, é a participação decisiva dos pares, apontando a potência do método enquanto uma co-análise. Se na tarefa do sócia, o analista do trabalho coloca obstáculos inimagináveis para o instrutor, muitas vezes, na nossa intervenção, esses obstáculos pareceram muito distantes das dramáticas vividas no real da atividade dos alunos. A interpelação “certeira”, que fez empurrar os sentidos, deslocando o enunciado, veio do próprio grupo de pares. Sendo assim, gostaríamos de ressaltar, aqui, a composição desse dispositivo metodológico, que, usando como recurso as diferenças, a dissonância, entre os interlocutores, possibilita diferentes acessos ao real da atividade.

Não podemos deixar de destacar, ainda, o quanto a fala A/282 denuncia certa relação de poder presente no dispositivo de intervenção. Isso porque, se até aí o instrutor voltava-se apenas aos interlocutores que lhe interpelavam com questões, ao ser colocado frente a um conflito real no qual sua atitude transgride a norma, pede desculpas àquela que tem um papel, não só de orientar, mas de avaliar suas ações, a tutora. Desse modo, por mais que o processo de pactuação e concepção das tarefas do bolsista PET-Saúde tenham sido elaboradas em parceria com os alunos, a presença da tutora nos encontros de análise do trabalho também exerce influência no desenrolar das falas. Ela não é só uma interlocutora distante, como são alguns preceptores e até mesmo autores que possam estar presentes na polifonia do enunciado, mas, como uma interlocutora presente, ela assume uma atitude responsiva ativa, também determinando a construção do diálogo.

Por fim, gostaríamos de trazer o trecho em que o instrutor relata como se sentiu nesse papel.

A/291. Analista do Trabalho: Alguém mais quer se colocar como sócia, não? R, como é que você se sentiu sendo instrutor?

A/292. R (Instrutor): Nossa, eu me senti um pouco, não sei... um pouco nervosa, um pouco ansiosa e com uma responsabilidade muito grande de falar assim, às vezes eu me senti pressionada, tipo "caraca, você aceita pessoas que não tem o perfil?" E eu, caraca, cara... Eu vou falar que eu aceito? Não que aceita os psicóticos, mas assim, dependendo de qual grau, não sei, de medicação ou sei lá, de atraso neurológico mesmo já participou da oficina, então assim, eu fiquei sentindo que é uma responsabilidade muito grande de você passar exatamente pra pessoa o que você faz, porque a pessoa tem que chegar lá e fazer exatamente o que você faz. Então assim, é uma responsabilidade de ser fidedigna mesmo com o que acontece, então eu me senti com uma responsabilidade grande em cima de mim.

Por se tratar de uma nova atividade, é possível perceber por meio dessa fala, que instruir um sócia na metodologia aqui adotada é experimentar um conflito real, é ter que realizar escolhas frente as várias possibilidades. Desse modo, o instrutor oscila entre relatar, na presença possivelmente

constrangedora de um estranho, o que se deve fazer ou o que efetivamente se faz, muitas vezes transgredindo a norma.

Queremos ressaltar ainda que, no caso específico dos alunos do PET-Saúde, ao transgredir a norma a atividade do instrutor cumpre, assim, seu objetivo principal, efetuar o cuidado nas práticas em saúde, já que o ato de cuidar não se enquadra em protocolos, mas avalia-se no caso-a-caso. O instrutor nos mostra, assim, que tem construído uma competência profissional, corroborando com a pertinência de se apostar em uma formação pela ação, nesse caso, via PET-Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Iniciamos o percurso do mestrado com um objetivo claro, analisar a atividade dos profissionais da saúde que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Esse objetivo foi construído por meio de uma percepção, fruto de experiências de estágio da pesquisadora durante a graduação em psicologia tanto nessa estratégia quanto no contexto hospitalar, que apontava a atuação nesse tipo de serviço como mais salutar. Dessa percepção criou-se uma hipótese e um desejo de pesquisa que nos levou a questionar: o que é que torna esse trabalho mais salutar? O que é que torna esse trabalho mais interessante, tanto do ponto de vista do usuário, quanto do ponto de vista do profissional? É a organização do trabalho na ESF, muito distinta da hospitalar, a principal responsável pela possibilidade de um trabalho mais potente, mais normativo? Sendo este o caso, a Clínica da Atividade nos forneceria interessantes ferramentas para analisar a atividade dos profissionais que aí atuam.

Ao construirmos a intervenção em parceria com Roberta, acreditávamos aí ter um campo propício para discussão da hipótese que nos instigava, apesar de reconhecermos que analisar a atividade de alunos que atuam na ESF não é uma alternativa à análise da atividade dos profissionais da saúde. Com isso, as perguntas poderiam se modular a partir da intervenção e, felizmente, foi isso que aconteceu. Passamos, então, a ter a formação como coração dessa pesquisa.

Também é importante observar como a hipótese formulada inicialmente possui um tom ingênuo. Nesse sentido, a qualificação dessa pesquisa foi crucial para produção de desvios que levaram a este produto final, a dissertação. Na ocasião surgiu a questão: como tornar o problema da pesquisa, não uma afirmação, mas um embate? Por essa lógica, a hipótese na qual a organização do trabalho na ESF seria mais salutar, não deveria ser tomada como uma característica a priori, já que, como a própria Clínica da Atividade fundamenta, a saúde no/do trabalho significa oportunizar, frequentemente, diálogos sobre o trabalho que não apaziguem as controvérsias, mas sirvam-se delas para o desenvolvimento de recursos para a ação. Em outros termos, a pergunta tensionadora, nesse caso, seria: a ESF propicia, em sua organização, mais espaços de diálogo, possibilita a construção de gêneros fortes?

De fato, é importante que não nos deixemos cegar por nossas hipóteses. Em nossa pesquisa havia o risco de encarrarmos a organização do trabalho na ESF como indiscutivelmente boa e a organização hospitalar como indiscutivelmente má. Entretanto, encontramos um relato impactante na intervenção, na qual um aluno que atua na ESF, ao se deparar com o relato de instruções em um serviço ambulatorial, afirma: *“Ah, mas é tão...mas assim é muito diferente, se a gente for pensar... [...] primeiro que eu vejo, assim, que o XXX [Ambulatório onde o instrutor atua] ele é um serviço muito organizado primeiro, organizado no sentido de setor mesmo das coisas e as pessoas são bem*

receptivas, eu acho que isso é muito interessante. É por isso que eu acho até que o serviço lá é um serviço que desenrola melhor... muito por isso, assim, não é...é porque eu falo assim, se eu for fazer...se eu for agir como a R (Instrutor) já não é...já não é...hoje nem tanto porque assim a clínica da família foi uma questão de...é uma questão de caminhar a cada dia e construção, foi uma questão de construção, hoje é até um pouco melhor, mas mesmo assim é...são pessoas mais resistentes”. O aluno continua seu relato pontuando vários entraves para o trabalho, tanto no que diz respeito à relação com a hierarquia, quanto no que diz respeito às condições físicas e materiais da clínica. Desse modo, na intervenção, nos deparamos com relatos que contradizem nossa hipótese inicial. Efetivamente, nos casos relatados, havia uma clínica da família onde o trabalho parecia mais penoso e um Ambulatório onde o trabalho parecia mais salutar.

Por fim, se entramos no campo de intervenção com algumas perguntas, saímos dele com outras. A pergunta mais marcante que levamos conosco é: o que se passou na intervenção? Participamos de uma experiência, compartilhamos um comum, que produziu transformações em todos os presentes. Saímos dos encontros arrebatados, expandidos em nossos diálogos internos e externos. Seria isso o desenvolvimento? Apostamos que, para Vigotski e para Clínica da Atividade, sim. A intervenção foi uma experiência de intensificação do processo de formação pela ação dos alunos, oportunizando a formação pela ação da pesquisadora, que, sem pretensão de dizer a última palavra, aqui, encerra seu relato dissertativo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALBUQUERQUER, L.G.C. Saúde mental em Rio Bonito: atividade dos trabalhadores no processo de reforma psiquiátrica no município. 2010. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- BAKHTIN, M. Estética da criação verbal. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. [s.l.] São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BARCA, S. Pão e veneno. Reflexões para uma investigação sobre o ‘ambientalismo do trabalho’ em Itália, 1968-1998. *Laboreal*, 6, (2), 10-18, 2010.
- BATISTA, M. RABELO, L. Imagine que eu sou seu sócia... Aspectos técnicos de um método em clínica da atividade. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 16, n. 1, p. 1-8, 2013.
- BENDASSOLLI, P. F. Crítica às apropriações psicológicas do trabalho. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 1, p. 75–84, 2011.
- BIRMAN, J. Os Sentidos da Saúde. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 9(1):7-12, 1999
- _____. A *Physis* da Saúde Coletiva. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 15(Suplemento): 11-16, 2005
- CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. *Pro-posições*, v. 12, n. 2-3, p. 109-121, 2001.
- _____. O normal e o patológico. In: CANGUILHEM, G. O conhecimento da vida. Rio de Janeiro : Forense Universitária, 2012, p.169-185.
- CLOT, Y. L'échange avec un « sosie » pour penser l'expérience. Un essai. *Société Française*. n°3 (53), pp. 51-55, 1995.
- _____. La formation par l'analyse du travail: pour une troisième voie. In: MAGGI, B. Manières de penser, manières d'agir em educação et em formation. Paris: Presses Universitaires de France, p. 133-156, 2000.
- _____. Clínica do trabalho, clínica do real. *Le journal des psychologues*, v. 185, 2001.
- _____. Vygotski: para além da Psicologia Cognitiva. *Pro-posições*, v. 17, n. 2, p. 19–30, 2006a.
- _____. Entrevista. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, vol. 9, n. 2, pp. 99-107, 2006b.
- _____. A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes, 2007a.
- _____. Trabalho e sentido do trabalho. P. Falzon. *Ergonomia*. São Paulo: Edgar Blucher, 2007b.
- _____. Entrevista. *Mosaico: Estudos em psicologia*. Vol. II, nº 1, 65-70, 2008
- _____. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 22, n. 1, p. 207–234, 2010a.
- _____. Trabalho e poder de agir. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2010b.

- _____. O ofício como operador de saúde. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 16, n. SPE, p. 1–11, 2013a.
- _____. A contribuição de Tosquelles à clínica do trabalho. *Trabalho & Educação*, Belo Horizonte, v.22, n.1, p.199-208, jan./abr. 2013b
- _____. Vygotski: a consciência como relação. *Psicologia & Sociedade*, v. 26, n. spe 2, 2014a.
- _____. Psicologia. Trad. Anna Rachel Machado. In: BRAIT, B. (org.) Bakhtin: outros conceitos-chave. 2. ed. São Paulo: Contexto, p. 219-241, 2014b.
- _____. A Interfuncionalidade dos afetos, das emoções e dos sentimentos: o poder de ser afetado e o poder de agir. In: BANKS-LEITE, L. SMOLKA, A. L. B. ANJOS, D. D. (org.) Diálogos na perspectiva histórico-cultural: interlocuções com a clínica da atividade. Campinas, SP: Mercado das Letras, p. 153-168, 2016.
- CONCEIÇÃO, C.L. O método de instruções ao sócio no contexto de luta dos trabalhadores pela saúde: uma aposta política no coletivo. (TCC - Curso de especialização em Saúde do Trabalhador e Ecologia Humana - CESTEH / ENSP / Fiocruz). 2015.
- DA COSTA LEÃO, L. H. Psicologia do Trabalho: aspectos históricos, abordagens e desafios atuais. *ECOS-Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, v. 2, n. 2, p. 291-305, 2012.
- DE BARROS, M. E. B.; LOUZADA, A. P.; VASCONCELLOS, D. Clínica da Atividade em uma Via Deleuziana: por uma psicologia do trabalho. *Informática na educação: teoria & prática*, v. 11, n. 1, 2008.
- FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. O reconhecimento de uma produção subjetiva do cuidado. In: FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde: textos reunidos. São Paulo: Hucitec, p. 151-171, 2013.
- FERREIRA, J. P. A restituição de resultados como proposta de pesquisa - intervenção em Saúde do Trabalhador: contribuições para a ampliação do poder de agir de profissionais de enfermagem de hospitais municipais do Rio de Janeiro. 2016. Tese (Doutorado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro.
- GAZE, R.; LEÃO, L. H. DA C.; VASCONCELLOS, L. C. F. Os movimentos de luta dos trabalhadores pela saúde. *Saúde, trabalho e direitos: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória*. Rio de Janeiro: Educam, p. 259–345, 2011.
- LOURAU, R. Análise institucional e práticas de pesquisa. Rio de Janeiro: UERJ, 1993
- _____. Implicação e sobreimplicação. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p. 186-198, 2004.
- _____. Implicação-transdução. René Lourau: analista institucional em tempo integral. São Paulo: Hucitec, p. 212-223, 2004.

MAIA, M. OSORIO DA SILVA, C. O trabalho do cuidado: dimensão política, ética e estética. In: AMADOR, F.S. BARROS, E.B. FONSECA, T.M.G. (org.) Clínicas do trabalho e paradigma estético. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 189-209, 2016.

MARX, K. O capital: crítica da economia política. São Paulo: Nova Cultural, 1996.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Processo Medicina*, v. 90, p. 4602–1, 1991.

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

MINAYO-GOMEZ, C. THEDIM-COSTA, S. M.F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad. Saúde Públ.*, Rio de Janeiro, 13(Supl. 2):21-32, 1997.

MOSCHEN, S. SIMONI, A.C.R. FORMAR. In: FONSECA, T. M. G. NASCIMENTO, M. L. MARASCHIN, C. *Pesquisar na diferença: um abecedário*. Porto Alegre: Sulina, p. 113-116, 2015.

MUNIZ, H. P. BRITO, J. SOUZA, K. R. ATHAYDE, M. LACOMBLEZ, M. Ivar Oddone e sua contribuição para o campo da Saúde do Trabalhador no Brasil. *Rev. bras. saúde ocup.*, São Paulo, 38 (128): 280-291, 2013.

ODDONE, I. Reflexiones sobre el modelo obrero italiano. *Revista Sindical Salud, Trabajo y Medio Ambiente*. 2(5):4-8, 2007.

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

OSORIO DA SILVA, C. ACAT: o trabalhador como protagonista da análise de acidentes de trabalho. *Cadernos de Psicologia Social do Trabalho*, v. 11, n. 1, p. 111–120, 2008.

_____. A fotografia como uma marca do trabalho: um método que convoca o protagonismo do trabalhador na invenção de mundo. In: ZANELLA, A. V. TITTONI, J. *Imagens no pesquisar: experimentações*, Porto Alegre: Dom Quixote editora. p. 211-226, 2011.

_____. Pesquisa e intervenção em clínica da atividade: a análise do trabalho em movimento. In: BENDASSOLLI, P.F. SOBOLL, L.A.P. *Métodos de pesquisa e intervenção em psicologia do trabalho: clínicas do trabalho*. São Paulo: Atlas, p. 83-99, 2014.

_____. Pesquisa e intervenção: movimentos que se cruzam e coexistem, em mutua interferência. In: BANKS-LEITE, L. SMOLKA, A. L. B. ANJOS, D. D. (org.) *Diálogos na perspectiva histórico-cultural: interlocuções com a clínica da atividade*. Campinas, SP: Mercado das Letras, p. 153-168, 2016.

_____. Clínica da atividade e análise institucional: inflexões do transformar para compreender. In: OSORIO DA SILVA, C. ZAMBONI, J. BARROS, M.E.B. *Clínicas do Trabalho & Análise Institucional*. No prelo.

OSORIO DA SILVA, C. BARROS, M. E. B. LOUZADA, A. P. F. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. In: BENDASSOLLI, P.F. SOBOLL, L.A.P (org.) Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas, 2011.

OSORIO DA SILVA, C.; MACHADO, J. M. H.; MINAYO-GOMEZ, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital Cad. Saúde Pública, v. 21, n. 2, p. 517–524, 2005.

OSORIO DA SILVA, C. RAMMINGER, T. O trabalho como operador de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 19(12), 4751-4758, 2014.

OSORIO DA SILVA, C. ZAMBONI, J. BARROS, M.E.B. A presente ação: uma introdução. In: OSORIO DA SILVA, C. ZAMBONI, J. BARROS, M.E.B. Clínicas do Trabalho & Análise Institucional. No prelo.

PAIVA, M. J.; VASCONCELOS, L. C. F. Modelo Operário Italiano: o surgimento do campo da saúde do trabalhador. In: VASCONCELOS, L. C. F.; OLIVEIRA, M. H. B. (pp. 357-400). Saúde, Trabalho e Direito: uma trajetória crítica e a crítica de uma trajetória. Rio de Janeiro: Educam, 2011.

PEREIRA, I. B. LIMA, J. C. F. Dicionário da educação profissional em saúde. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, 2006.

PRESTES, Z. A sociologia da infância e a teoria histórico-cultural: algumas considerações. Revista de Educação Pública, v. 22, n. 49/1, p. 295-304, 2013.

RAMMINGER, T. Entre a normatividade e a normalidade: contribuições de G. Canguilhem e M. Foucault para as práticas de saúde. *Mnemosine*, v.4, n°2, p.68-97, 2008.

ROSA, R. P. F. PET-Saúde Redes de Atenção “Ampliação do Cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica: Contribuindo para a Desmedicalização da Vida”. In: SOARES, J.D.L. NOGUEIRA, S.E. (org.) Tecnologias do Cuidado no SUS. Algumas experiências do PET-Saúde Redes de Atenção na zona oeste do Rio de Janeiro. 1a. ed. – Rio de Janeiro: PoD, p. 85-96, 2016.

ROSEMBERG, D. S. FILHO, J. R. BARROS, M. E. B. (org.) Trabalho docente e poder de agir : Clínica da atividade, devires e análises. Vitória : EDUFES, 2014.

SILVA, C. O.; BARROS, E. DE; LOUZADA, A. P. F. Clínica da atividade: dos conceitos às apropriações no Brasil. Clínicas do trabalho, p. 188–207, 2010.

SOARES, J.D.L. NOGUEIRA, S. E. A implantação dos programas Pró e PET-Saúde no território do entorno do IFRJ campus Realengo: Uma experiência de integração ensino-serviço-comunidade. ”. In: SOARES, J.D.L. NOGUEIRA, S.E. (org.) Tecnologias do Cuidado no SUS. Algumas experiências do PET-Saúde Redes de Atenção na zona oeste do Rio de Janeiro. 1a. ed. – Rio de Janeiro: PoD, p. 11-28, 2016.

VASCONCELOS, R. & LACOMBLEZ, M. Redescubramo-nos na sua experiência: O desafio que nos lança Ivar Oddone. *Laboreal*, 1, (1), 3, 2005.

TEDESCO, S.H. PINHEIRO, D.A.L. A Clínica da Atividade e o dialogismo bakhtiniano: por uma psicologia do estilo. In: AMADOR, F.S. BARROS, E.B. FONSECA, T.M.G. (org.) Clínicas do trabalho e paradigma estético. Porto Alegre: Editora da UFRGS, p. 189-209, 2016.

ZANELLA, A. V. Vygotski: contexto, contribuições à psicologia e o conceito de zona de desenvolvimento proximal. Itajaí: UNIVALE, 2007.

ZANELLA, A. V. REIS, A. C. TITON, A. P. URNAU, L. C. DASSOLER, T. R. Questões de método em textos de Vygotski: contribuições à pesquisa em psicologia. Revista Psicologia & Sociedade, v. 19, n. 2, 2007.

ZANELLI, J. C., & BASTOS, A. V. B. Inserção profissional do psicólogo em organizações e no trabalho. In: J. C. ZANELLI, J. E. BORGES-ANDRADE, & A. V. B. BASTOS (Orgs.), Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil (pp. 466- 491). Porto Alegre: Artmed, 2004.

DETALHAR PROJETO DE PESQUISA

- DADOS DA VERSÃO DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CLÍNICA DA ATIVIDADE E TERAPIA OCUPACIONAL: ENTRECruzAMENTOS NO TEMA DA ATIVIDADE PARA PENSAR O CUIDADO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE
Pesquisador Responsável: Roberta Pereira Furtado da Rosa
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 35863614.0.0000.5268
Submetido em: 19/09/2015
Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO
Situação da Versão do Projeto: Aprovado
Localização atual da Versão do Projeto: Pesquisador Responsável
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio



Comprovante de Recepção:  PB_COMPROVANTE_RECEPCAO_401371

- LISTA DE PESQUISADORES DO PROJETO

CPF/Documento ^	Nome ^	Atribuição	E-mail ^	Currículo	Tipo de Análise ^	Ação
088.303.007-13	Roberta Pereira Furtado da Rosa	Contato Científico, Contato Público, Pesquisador principal	robertatur@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	
933.227.982-91	Cristiane Lisbôa da Conceição	Equipe do Projeto	cristianelisboa@gmail.com	Lattes CV	PROPONENTE	

- LISTA DE COMITÊS DE ÉTICA DO PROJETO

Comitê de Ética ^	Tipo de Vínculo ^	Ação
5268 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ	COORDENADOR	

- LISTA DE INSTITUIÇÕES DO PROJETO

CNPJ da Instituição ^	Razão Social ^	Tipo de Instituição ^	Comitê de Ética ^	Ação
10.952.708/0008-72	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO	PROPONENTE	5268 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ	

- LISTA DE PROJETOS RELACIONADOS

Tipo ^	CAAE ^	Versão ^	Pesquisador Responsável ^	Comitê de Ética ^	Instituição ^	Origem ^	Última Avaliação ^	Situação ^	Ação
P	35863614.0.0000.5268	2	Roberta Pereira Furtado da Rosa	5268 - Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro - IFRJ	INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO	PO	E1	Aprovado	

Anexo 1

Roteiro de Intervenção

Primeiro Encontro (22/05/15)

1. Organização do espaço com cadeiras em roda e uma mesa com lanches
2. Apresentação das pesquisadoras (nome / profissão / instituição / grupo de pesquisa / tema da pesquisa)
3. Apresentação dos alunos (nome / curso / período / interesse no PET)
4. Apresentação da proposta de intervenção (O que essa proposta tem a ver com as pesquisas e com nossas histórias acadêmicas?)
5. Esclarecimentos sobre o método de Instruções ao sócia
6. Constituição do grupo de pares (O que é comum a todos os alunos/bolsistas?)
7. Agendamento dos próximos encontros
8. Assinatura do TCLE pelos interessados

Segundo Encontro (19/06/15)

1. Organização do espaço com cadeiras em formato de meia lua, com duas cadeiras centrais, e mesa de lanches
2. Explicitação das regras (Esclarecimentos sobre o papel do instrutor, do sócia e do grupo de pares)
3. Escolha do instrutor e da sequência de trabalho pelo grupo (dia e hora que será descrito pelo instrutor)
4. Lançar a pergunta: “Suponha que eu seja seu sócia e que amanhã vou substituí-lo em seu local de trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir para que ninguém perceba a substituição?” (Clot, 2007, p.144)
5. Instrução (Tempo máximo de 1 hora. Apenas o instrutor e o sócia falam neste momento.)
6. Abertura para que o grupo se coloque como sócia
7. Sentimentos e sensações sobre a experiência vivida

Terceiro Encontro (26/06/15)

1. Organização do espaço com cadeiras em roda e uma mesa com lanches
2. Compartilhamento das impressões do instrutor após ouvir o áudio do encontro anteriores
3. Compartilhamento das impressões do grupo de pares a partir das recordações do encontro anterior



Convite

Que tal conversar
sobre sua atividade?

Quando? dia 22/05/15 (sexta feira)

Onde? IFRJ, Campus Realengo - Sala 3 Bloco C

Que horas? 16:30 às 18:30

Teremos um total de 3 encontros os quais
discutiremos a atividade dos bolsistas do PET
Saúde Redes do IFRJ.

Contamos com sua presença!!!

Roberta Furtado e Cristiane Lisboa
UFF - PPG Psicologia

Anexo 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

(De acordo com as normas da Resolução CNS nº 466/12)

Você está sendo convidado a participar uma pesquisa realizada pelo Núcleo de Estudos e Intervenções em Trabalho, Subjetividade e Saúde – NUTRAS vinculado ao Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade Federal Fluminense – Estudos da Subjetividade. Esta pesquisa será operacionalizada por Cristiane Lisboa da Conceição e por Roberta Pereira Furtado da Rosa, respectivamente mestrande e doutoranda do programa. Destacamos que sua participação não é obrigatória.

O método de pesquisa e intervenção a ser utilizado é 'Instruções ao Sósia', método este desenvolvido pela Metodologia da Clínica da Atividade. O objetivo desse estudo é, por meio do método, possibilitar um diálogo a respeito dos embates experimentados pelos alunos de graduação do IFRJ que fazem parte do projeto PET Saúde Redes na qualidade de bolsistas. Esses embates fazem parte da atividade de estudante bolsista e representam o locus privilegiado de análise da pesquisa, que visa compreender e, se possível, ampliar as possibilidades de formação através da atuação profissional por este gênero estudante / bolsista PET Saúde Redes e, a partir disso, chamar o estudante à(ou desenvolver a) atividade.

Sua participação nesta pesquisa consistirá na presença em encontros que ocorrerão na instituição pesquisada - o IFRJ, Campus Realengo. Estes encontros terão duração de no máximo 2 meses acontecendo a partir da disponibilidade dos participantes e tendo duração de duas horas cada encontro. Os riscos são mínimos relacionados aos procedimentos que serão realizados neste estudo, como a possibilidade de mobilização afetiva. Entretanto destacamos que as pesquisadoras estão preparadas para lidar com qualquer tipo de situação que possa surgir nesse âmbito, promovendo o amparo necessário. Já os benefícios previstos estão relacionados à possibilidade de repensar a atividade do estudante e bolsista do PET Saúde Redes de Atenção, contribuindo para ampliação da formação dos participantes, além de poder representar um avanço em termos de produção acadêmica dentro das pesquisas em Clínica da Atividade. Sr(a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo e, como voluntário, não será pago pela sua participação.

Assinando esse consentimento, o(a) senhor(a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o(a) senhor(a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos – subordinado ao Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, órgão do Ministério da Saúde, através de solicitação ao representante de pesquisa, que estará sob contato permanente, ou contactando o Comitê de Ética em Pesquisa desta instituição, no telefone (21) 3971-1463. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

2ª Parte

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, _____, residente à _____ concordo em participar do presente estudo. Eu fui completamente orientado por _____ que está realizando o estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração.

Eu pude questioná-lo(a) sobre todos os aspectos do estudo. Além disto, ele / ela me entregou uma cópia da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa.

Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada. Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador e por pessoas delegadas pelo patrocinador.

Estou recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Roberta Pereira Furtado da Rosa
E-mail: robertafur@gmail.com

Cristiane Lisboa da Conceição
E-mail: cristianelisboa@gmail.com