

O Trabalho em Saúde e a Política de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS): o ponto de vista da atividade industrial na análise do trabalho

The Work in Healthcare and the Humanizing Policy of the Sistema Único de Saúde [Unified Healthcare System] (SUS): the point of view of the industrious activity on work analysis

El Trabajo en Salud y la Política de Humanización del Sistema Único de Saúde [Sistema Único de Salud] (SUS): el punto de vista de la actividad industrial en el análisis del trabajo

Ana Rita Castro Trajano¹

Daisy Moreira Cunha²

RESUMO

Objetivou-se discutir a perspectiva ergológica do trabalho em articulação com a Política Nacional de Humanização (PNH) como referencial de análise do processo de trabalho em saúde. Partiu-se de abordagens do processo de trabalho no campo da Saúde Coletiva, em que se toma a PNH como parte deste, procurando-se estabelecer interlocuções com a ergologia como postura ético-epistemológica, tanto em práticas de pesquisa como em processos de gestão do trabalho. Em seguida, discutiu-se a emergência da PNH, como política pública do SUS, criada pelo Ministério da Saúde

em 2003, quando foi discutido o sentido de humanização como ‘conceito-experiência’. Como parte essencial deste artigo, procurou-se abordar noções e conceitos elaborados pela ergologia, no esforço de construir referenciais de análise da atividade industrial em saúde, contribuindo para as discussões atuais sobre a PNH, como ‘política pública e a produção do comum’.

Palavras-chave: ergologia; atividade; trabalho em saúde; humanização; Sistema Único de Saúde (SUS)

ABSTRACT

We have aimed at discussing the ergological perspective of work in articulation with the Política Nacional de Humanização [National Humanization Policy] (PNH) as an analytical referential for the healthcare work process. We begin with approaches of the work process in

1 Consultora do Ministério da Saúde / Política Nacional de Humanização / SAS; Pesquisadora/ Colaboradora do Núcleo de Estudos sobre Trabalho e Educação (NETE) / UFMG.

2 Coordenadora do PPGE Conhecimento e Inclusão Social/UFMG.

the field of Collective Healthcare, in which PNH is considered a part of it, seeking to set interlocutions with ergology as a an ethical-epistemological posture, both in research practices and in process of work management. Then we have discussed the emergency of PNH, as a public policy of SUS, created by the *Ministério da Saúde* [Ministry of Health] in 2003, when it was discussed the meaning of humanization as a ‘concept-experiment’. As an essential part of the article, we sought to approach notions and concepts elaborated by ergology, as an effort to construct analytical referential for the industrious activity in healthcare, hopefully contributing the current discussions on PNH, as a ‘public policy and the production of the common’.

Key-words: ergology; activity; healthcare work; humanization; Unique Health System (SUS)

RESUMÉN

Nuestro objetivo es discutir la perspectiva ergológica del trabajo in articulación con la *Política Nacional de Humanização* [Política Nacional de Humanización] (PNH) como referencial de análisis del proceso de trabajo en salud. Partimos de enfoques del proceso de trabajo en el campo de la Salud Colectiva, en el cual tomase la PNH como parte de este, procurando establecer interlocuciones con la ergología como postura ético-epistemológica, tanto en prácticas de investigación como en procesos de gestión del trabajo. Entonces, discutimos la emergencia de la PNH, como política pública del SUS, creada por el *Ministério da Saúde* [Ministerio de Salud] en

2003, cuando fue discutido el significado de humanización como ‘concepto-experiencia’. Como parte esencial del artículo, buscamos abordar nociones y conceptos elaborados por la ergología, en un esfuerzo para construir referenciales de análisis de la actividad industrial en salud, contribuyendo para las discusiones corrientes acerca de la PNH, como ‘política pública y la producción del común’.

Palabras-Clave: ergología; actividad; trabajo en salud; humanización; SUS

1 Processo de Trabalho em Saúde no campo da Saúde Coletiva: articulações possíveis com a perspectiva ergológica

Antes de entrarmos na discussão sobre Processo de Trabalho em Saúde (PTS), em particular, importante lembrar que a construção do campo da Saúde do Trabalhador no Brasil, como parte da Saúde Coletiva, introduziu uma nova abordagem das relações entre saúde e trabalho ao tomar o ‘processo de trabalho’ como categoria fundamental de análise dessas relações⁽¹⁻⁶⁾. Neste sentido, poderíamos situar essas discussões sobre o PTS, como parte desses movimentos político-acadêmicos no Brasil que, inspirados no Movimento Operário Italiano (MOI) através da obra de Ivar Oddone, transformaram os referenciais de análise do processo saúde/doença no trabalho em oposição “à concepção de causalidade, que vincula a doença a um agente específico ou a um grupo de fatores de risco presentes no ambiente de trabalho”⁽¹⁾. Tomar o PTS como objeto de nossas preocupações nos posiciona a favor da defesa da saúde desses trabalhadores e de sua capacidade de interferir e produzir mudanças. Neste sentido, introduziremos discussões sobre o PTS e, a partir daí, a Política Nacional

de Humanização (PNH) e as contribuições de referenciais ergológicos para estas reflexões.

Uma marca comum, se assim poderíamos dizer, entre os estudos e debates sobre PTS, no campo da Saúde Coletiva, e aqui incluímos a PNH⁽⁷⁻¹¹⁾, refere-se à postura crítica diante dos *Princípios de Administração Científica*, de Frederik W. Taylor⁽¹²⁾. Nessa perspectiva, destacam-se as formulações de Campos⁽⁷⁻⁸⁾, ao comentar sobre a ‘atualidade dos princípios tayloristas’: “Ainda que o campo da gestão se tenha ampliado desde 1911, a disciplina e o controle continuam sendo o eixo central dos métodos de gestão. A este eixo conformador do taylorismo denominou-se “racionalidade gerencial hegemônica” (p. 23)⁽⁷⁾.

Neste campo de análises emerge a temática da subjetividade e do sujeito na abordagem de processos de trabalho, assim como discussões que reconhecem a importância da reorganização destes para a mudança do modelo assistencial.

Campos⁽⁷⁾ propõe “repensar o significado e o modo como se organiza o trabalho”, quando discute a hipótese referente à dupla finalidade do mesmo: “produzir bens e serviços necessários ao público, mas também cuidar da constituição do Sujeito e dos Coletivos” (p.14)⁽⁷⁾. A partir daí, afirma que o trabalho está também “implicado com a própria constituição das pessoas e de sua rede de relações: equipes, grupos, organizações, instituições e sociedades” (p.14)⁽⁷⁾.

Ressalta-se, no campo da urgência/emergência, o trabalho de Suely Deslandes⁽¹³⁾, que propõe uma análise do processo de trabalho, em suas palavras, “pelo viés das representações de seus agentes. Trabalhamos,

portanto, com as percepções e representações que os trabalhadores da emergência constroem a partir de seu próprio processo de trabalho (p. 45)⁽¹³⁾. A autora amplia, assim, a análise do processo de trabalho em saúde (PTS), ao propor incluir o ponto de vista dos trabalhadores através de suas representações/interpretações sobre a realidade do trabalho da urgência. Estas discussões trazem contribuições importantes para o debate sobre a valorização dos saberes ‘da experiência’, em especial aqueles criados no enfrentamento cotidiano de situações de violências que atravessam (e afetam) o PTS em serviços de urgência/emergência.

Numa abordagem singular sobre a relação dor-desprazer-trabalho, Regina Benevides de Barros e Maria Elizabeth Barros de Barros (2007)⁽¹⁴⁾, a partir de constatações sobre a atual precarização das relações de trabalho, destacam, no caso da saúde, “um outro vetor-dobra da gestão que se abre. É a dobra³ das políticas de saúde”. Ainda segundo as autoras: “Não é possível propor/pensar a gestão em saúde, seja a gestão do sistema, seja dos serviços, seja a gestão da atividade, sem que se leve em conta o modo como estas políticas se constroem e o que nelas se reafirma como ‘público’ (p.65)⁽¹⁴⁾. Neste sentido, acentuam a complexidade da discussão sobre gestão em saúde, ao proporem uma análise ampla do processo de trabalho em que se incluem, além dos sujeitos e saberes, o poder (modos de

3 De acordo com Benevides de Barros e Barros de Barros (p. 63)⁽¹⁴⁾: “É com a leitura de Deleuze sobre Foucault (Deleuze, 1991) que vemos destacado o tema das dobras, de tal maneira que as instâncias do dentro e do fora deixam de ser tomadas como faces ou lados opostos das formas-sujeito, instituições, mas como matérias móveis de um plano comum de produção. O esforço teórico-político do(s) autor(es) é o de superar as velhas dicotomias instaladas desde o projeto da modernidade. O saber, o poder e o si são três dimensões irreduzíveis, mas em implicação constante”.

estabelecer as relações) e as políticas públicas. Eis a tese proposta por Benevides de Barros e Barros de Barros (p. 62)⁽¹⁴⁾: “gestão não é apenas organização do processo de trabalho, mas é o que se passa entre os vetores-dobras que o constituem”.

Neste diálogo em que se ampliam abordagens do PTS, encontramos autores que problematizam sobre a lógica hegemônica nesses processos, perguntando-se sobre a finalidade dos mesmos: produzir procedimentos ou produzir cuidados? Franco e Merhy⁽¹⁵⁾ partem de análises em que se reconhece a hegemonia do saber médico e da lógica da produção de procedimentos, ao discutirem e classificarem as tecnologias do trabalho em saúde, quando problematizam o PTS na discussão sobre o atual modelo assistencial. “Tecnologias aqui entendidas como conjunto de conhecimentos e agires aplicados à produção de algo” (p. 116)⁽¹⁵⁾. Conforme os autores:

Este conhecimento pode estar materializado em máquinas e instrumentos, ou em recursos teóricos e técnicas estruturadas, como tecnologias duras e leve-duras, respectivamente, lugares próprios do ‘trabalho morto’. Por outro lado, este conhecimento pode estar disperso nas experiências e modos singulares de cada profissional de saúde operar seu trabalho vivo em ato, como na produção de relações, tão fundamentais para o trabalho em saúde (...) Esta função criativa e criadora que pode caracterizar os serviços de saúde, a partir das relações singulares, é operada por ‘tecnologias leves’, território onde se inscreve o ‘trabalho vivo em ato’. Buscar na arena da produção de serviços de saúde, os lugares onde se matriciam o conhecimento e a forma de potencializá-los para a assistência à saúde é fundamental (p. 116)⁽¹⁵⁾.

Nesta direção, os autores analisam o Programa de Saúde da Família (PSF), formulado pelo Ministério da Saúde em 1994

e considerado como uma resposta às críticas ao modelo ‘médico-hospitalocêntrico’, centrado numa visão biologicista do processo saúde-doença, em que predominam práticas curativas e medicamentosas. Destacamos o que nos dizem Franco e Merhy⁽¹⁵⁾ sobre a impossibilidade de se promover mudanças na organização do trabalho ‘médico-cêntrico’ apenas com a constituição de equipes multiprofissionais como núcleo da produção da assistência. É necessário mais do que isto, trata-se de produzir mudanças dos sujeitos envolvidos com o trabalho, o que significa que é preciso associar, às novas configurações tecnológicas, a construção de nova ética que o oriente, ancorada em novos valores, como “solidariedade, cidadania e humanização da assistência” (p. 116)⁽¹⁵⁾.

Estas abordagens críticas sobre a hegemonia dos saberes/fazeres médicos e da lógica da produção de procedimentos em contraposição à lógica da produção de cuidado despertam nossa atenção para o debate em que se contrapõem valores do bem comum ou do interesse público *versus* valores mercantis ou de mercado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Em seguida, discutiremos referenciais sobre o trabalho em saúde propostos por autores vinculados à PNH/SUS, através dos quais se desvela como estes debates se materializam nas dimensões do processo de trabalho.

Importante destacar que a PNH é formulada a partir da compreensão de que os modos de atenção e de gestão são indissociáveis, inseparáveis. Em outras palavras, não há como mudar práticas de atenção sem alterar a gestão dos processos de trabalho. Articula-se a este primeiro princípio, a aposta na autonomia, no protagonismo e na corresponsabilidade dos sujeitos implicados com a produção de saúde

(18).

Heckert, Passos e Barros⁽¹⁹⁾ contribuem com reflexões sobre gestão dos processos de trabalho em saúde, quando dialogam com a noção ergológica do ‘debate de valores’^(16,20) que atravessa toda atividade de trabalho.

Entende-se que a gestão dos processos de trabalho em saúde não pode ser reduzida à sua dimensão gerencial-administrativa separada das práticas de cuidado, ou seja, não pode se identificar com uma lógica gerencial marcada pelos valores de mercado (p. 494)⁽¹⁹⁾.

Em seguida, os autores discutem a relação entre cuidar e gerir, problematizando o PTS em que predominam ‘práticas hierarquizantes e de dominação’ e concluem com a proposta de outra abordagem: “ênfasis nas dimensões dos processos de trabalho que afirmam valores do bem comum” (p.494)⁽¹⁹⁾.

O trabalho em saúde é concebido como atividade que se realiza não como uma instância separada da gestão da própria atividade. Nesse sentido, toma-se a gestão não como algo separado do cuidado, como uma instância administrativo-gerencial, responsável pelas prescrições, decisões e organização do trabalho, mas como processo que se realiza e se atualiza pelos sujeitos em atividade. No prosseguimento das discussões, Benevides de Barros e Barros de Barros chamam atenção para as características muito especiais do produto de um PTS, tomado não como mercadoria a ser colocada à venda no mercado de bens de consumo capitalista, mas como um serviço em defesa da vida e da saúde das pessoas: “Pensar a gestão em saúde é pensar modos de produção comprometidos com a vida” (p.65)⁽¹⁴⁾.

Ao definir trabalho como atividade e

ênfasis na ‘dimensão gestonária’ deste, outros autores também trazem referenciais ergológicos para aprofundar formulações da PNH sobre as relações entre trabalho e gestão. Schwartz⁽²¹⁾, problematizando a “deriva trabalhar, gerir”, ao discutir o trabalho como “uso dramático de si”, recusa a tese de que há gestão apenas por especialistas habilitados como tais. Nesta perspectiva trabalhar é gerir.

Dentre esses autores que contribuem para a discussão sobre a PNH, destaca-se Hennington (p. 12)⁽²²⁾ ao ressaltar “a gestão dos processos de trabalho como parte vital da política de humanização em saúde”, o que marca a diferença do sentido atribuído pela PNH à humanização em saúde em relação à concepção “restrita e focada na relação trabalhador-usuário e no cumprimento de preceitos éticos” (p. 4)⁽²²⁾. A autora nos mostra que, para além das questões macrossociais, políticas e econômicas, a PNH, ao formular como um dos seus princípios a inseparabilidade entre atenção e gestão do processo de trabalho, reconhece o trabalhador da saúde como protagonista e corresponsável pela gestão do trabalho. Conclui, então, que a ‘inclusão do trabalhador’, reconhecendo-se saberes e valores construídos na experiência, em articulação com os saberes protocolares, possibilita a articulação da PNH com o ‘Dispositivo de Três Polos’ da Ergologia⁽²³⁾. Este dispositivo procura favorecer articulações entre os três polos: o dos conceitos; o da experiência ou dos saberes gerados nas atividades (polo das ‘forças de convocação e de reconvocação’); e o das exigências éticas e epistemológicas, que se refere ao projeto comum, ao diálogo que se realiza entre os diferentes atores – pesquisadores e trabalhadores.

2 Humanização como política pública transversal de fortalecimento do SUS

A emergência da PNH, como política pública transversal de fortalecimento do SUS, situa-se em 2003, a partir da posse de novo governo federal, no bojo de processos de avaliação, que envolveram atores implicados com a construção de um sistema público de saúde ‘universal e igualitário’, passados quinze anos após sua institucionalização através da Constituição Federal de 1988.

Para discussões sobre o sentido de humanização proposto pela PNH, buscamos referências em produções de Regina Benevides e Eduardo Passos, da Universidade Federal Fluminense (UFF), envolvidos com a formulação da PNH. Diríamos que a PNH nasceu desses encontros de experiências e saberes sobre o SUS, o trabalho em saúde, a humanização como processos instituintes de transformação dos modelos de atenção e gestão em saúde.

Dentre as contribuições teórico-metodológicas de Campos⁽⁷⁻⁸⁾ ressalta-se, conforme discutido em seção anterior sobre o tema, a crítica aos processos de trabalho em saúde embasados em concepções ‘tayloristas’. Como contra-proposta desenvolveu o que chamou de ‘fator anti-Taylor’⁽⁷⁾; num primeiro momento, nomeado como Método *Paidéia*, ao buscar o sentido dos gregos de ‘formação integral do seres humanos’; em seguida, conforme seu próprio relato, inspirado no ‘hábito de fazer rodas’ em escolas, em ‘rodas de samba’, enfim, no que chamaríamos de ‘cultura da roda’, chamá-lo de *Método da*

Roda - Um método para análise e Gestão de Coletivos⁽⁷⁾.

Poderíamos, então, considerar que a PNH emerge vinculada ao movimento de encontro entre profissionais da academia universitária e experimentações de políticas públicas de saúde, como parte do campo da Saúde Coletiva do Brasil.

A formulação da PNH como política transversal do SUS, e não mais limitada a programas voltados para áreas ou serviços específicos, como a ‘Humanização do Parto’, o ‘Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar’ (PNHAH), dentre outros, ampliou e aprofundou, diríamos, o conceito de humanização nas práticas de saúde no SUS.

Importante marcar estas características da PNH como uma política que se constrói a partir das experiências concretas de sujeitos/agentes envolvidos com as práticas de saúde nos múltiplos espaços de trabalho do SUS, uma política que procura disparar movimentos de mudança na atenção e gestão do processo de trabalho.

Em oposição à idealização do humano, este é tomado aqui no sentido da existência concreta de sujeitos singulares, implicados com processos de mudanças e criação de novas realidades. A Humanização como ‘conceito-experiência’, não como um ‘novo modismo’, numa abordagem fragmentada e padronizada, o que levaria a práticas que se caracterizariam como ‘sintomáticas’, no sentido de padronização das ações e repetição de modos de funcionar⁽²⁴⁾.

Esse debate sobre humanização da saúde como um ‘conceito-experiência’ disparou produções de textos e posicionamentos por diferentes autores implicados com a construção do SUS. Dentre eles ressaltamos o artigo produzido por Campos⁽²⁵⁾, em que enfatiza a questão da ‘democratização das relações interpessoais, da democracia das instituições’. Relaciona a humanização aos conceitos de ‘Defesa da Vida’ e de *Paidéia*, e, ao final conclui que a humanização “é um conceito que tem um potencial para se opor à tendência cada vez mais competitiva e violenta da organização social contemporânea” (p. 45)⁽²⁵⁾. Nessas discussões, diríamos, introduz a temática da violência social que afeta o cotidiano do trabalho em saúde nas diferentes instâncias e serviços do SUS⁽²⁶⁾, quando aborda a humanização como ‘um alerta contra a violência’⁽²⁵⁾: “a humanização tende a lembrar que necessitamos de solidariedade e de apoio social. É uma lembrança permanente sobre a vulnerabilidade nossa e dos outros. Um alerta contra a violência” (p.45)⁽²⁵⁾.

Importante situar esse momento de elaboração da Política Nacional de Humanização e trazer a fala dos que estiveram implicados com a sua criação, diferenciando-a de abordagens normalizadoras ou abstratas. Ressalta-se que a PNH assim formulada optou pela não institucionalização/legalização da política por meio de portaria ou norma, o que marca sua ‘força instituinte’ como uma política/movimento que dispara transformações dos modelos de atenção e gestão de processos de trabalho em saúde. Nesse caminho procura transversalizar-se através das várias portarias referentes às demais políticas do SUS, como é o caso da Rede de Atenção às Urgências, da

Atenção Básica, da Educação Permanente, da Saúde da Mulher e da Criança, da Saúde da População Negra, dentre tantas outras.

Segundo Mori & Oliveira⁽²⁷⁾ ao discutir o lançamento da PNH, como política comprometida com o SUS, o seu lançamento aconteceu em 2003, durante o *XX Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não-Violência*, Natal/RN, em 17 a 20 de março/2003. Em seguida foi apresentada ao Conselho Nacional de Saúde, durante 141ª reunião ordinária, nos dias 14 e 15 de abril de 2004.

Ressaltamos, nessa busca de compreensão do cenário de emergência e formulação da PNH, como política pública de ‘reencantamento do SUS’, sua dimensão micro/molecular e sua aposta no ‘método da tríplice inclusão’, ao caminhar, conforme seu Documento-Base⁽¹⁸⁾, “no sentido da inclusão, nos processos de produção de saúde, dos diferentes agentes implicados nestes processos” (p.24)⁽¹⁸⁾, e que podemos sistematizar da seguinte forma: (i) inclusão dos diferentes sujeitos, produzindo autonomia, protagonismo e co-responsabilidade, tendo as Rodas de Conversa como modo de fazer privilegiado; (ii) inclusão dos analisadores sociais, ou seja, dos fenômenos que desestabilizam os modelos tradicionais de atenção e de gestão, acolhendo e potencializando os processos de mudança, ao favorecer a Análise Coletiva dos Conflitos; (iii) inclusão do coletivo, seja como movimento social organizado, seja como experiência coletiva dos trabalhadores da saúde, tendo as Redes como referencial maior de constituição e fortalecimento dos Coletivos.

Vale ressaltar que as diretrizes, no caso da PNH, expressam o ‘método da trílice inclusão’ e apontam no sentido da: Clínica Ampliada; Cogestão; Valorização do Trabalho e dos Trabalhadores; Acolhimento; Defesa dos Direitos dos Usuários; da adequação da Ambiência; Fomento das grupalidades, coletivos e redes; Construção da Memória do SUS que dá certo^(18,26,28-31).

Estas diretrizes se atualizam através de dispositivos, entendidos como ‘tecnologias leves’, que expressam modos de fazer instituintes ao dispararem mudanças nos modelos de atenção e de gestão. Dentre esses dispositivos, em permanente processo de criação e recriação, destacam-se: o Colegiado Gestor; o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH), Câmara Técnica de Humanização (CTH) e Coletivos Ampliados (CA); Contrato de Gestão; Sistemas de escuta qualificada para usuários e trabalhadores, como ouvidorias, grupos focais, dentre outros; Visita Aberta e Direito à Acompanhante; Programa de Formação em Saúde do Trabalhador (PFST) e Comunidade Ampliada de Pesquisa (CAP); Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR); dentre outros⁽¹⁸⁾.

Finalizamos essas discussões sobre a PNH e sua estruturação como política pública que se constrói a partir de experiências de ‘um SUS que dá certo’, com o que nos diz Pasche ⁽³²⁾,⁴ sobre a PNH e o reconhecimento dos avanços e desafios do SUS:

A Política Nacional de Humanização (...) não parte da negatividade, senão o contrário: identifica nas próprias realizações de trabalhadores e gestores do SUS elementos para o enfrentamento

4 Artigo publicado através da rede virtual <www.redehumanizausus.net> Blog do autor, setembro/2008, consulta em março/2009.

e superação de dificuldades que ainda povoam o SUS⁽³²⁾.

3 A emergência da ergologia e o conceito de atividade humana: diálogos com a ergonomia, a filosofia da vida e o conceito de comunidades científicas ampliadas

A ergologia, como uma nova abordagem do trabalho, emerge no contexto de mudanças sociais, econômicas e políticas, que caracterizaram as últimas décadas do século XX, em particular na Europa. Ressaltam-se discussões realizadas desde a década de 80, quando as mudanças no mundo do trabalho e no movimento operário geraram discussões, que buscavam compreender o que se passava nesse novo período. Dentre as questões, destacavam-se: o trabalho está chegando ao fim? Está perdendo a centralidade no mundo contemporâneo? E como fica a classe operária ⁽³³⁻³⁵⁾?

Nesse cenário de problematizações e debates, pesquisadores e professores da Université de Provence⁵, na França, propõem a seguinte questão, conforme Schwartz⁽³⁶⁾: “é verdade que muitas coisas estão mudando no mundo econômico, do trabalho e social, mas o que está realmente mudando? Será que sabemos suficientemente bem o que está mudando?”. E a partir daí se perguntaram: “o que é o trabalho?”.

Nesse esforço de avaliar as transformações, buscou-se construir um trabalho cooperativo entre pesquisadores universitários e trabalhadores no mundo do trabalho, numa

5 Nesta época os três professores envolvidos eram o filósofo Yves Schwartz, o linguísta Daniel Faïta e o sociólogo Bernard Vuillon.

tentativa de se aproximar do trabalho para melhor entendê-lo. Num primeiro momento, foi criado um dispositivo de formação em ‘Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho’ - APST (1983-1984), com a participação de trabalhadores sem diploma universitário ou de ensino médio. Após essas primeiras experiências, quando ainda não se falava em ergologia, foi criado o Departamento de Ergologia - APST, em 1999. A Ergologia se constituiu, então, não como uma disciplina no sentido de um novo domínio do saber, mas, sobretudo como uma ‘disciplina do pensar’. Como nos diz Schwartz⁽²³⁾: “a aposta do trabalho em comum foi ganha, (...) porque fomos obrigados a nos colocar em situação de ‘desconforto intelectual’, sentimento de que o conceito é, no mínimo, defasado em relação à experiência”.

Logo, não há como compreender as mudanças do trabalho, em nível ‘macro’, se não procuramos conhecê-lo em nível ‘micro’, entrando em diálogo com os sujeitos/protagonistas da atividade, que o realizam. Deslocam-se as discussões, ao se buscar articulações entre o macro e o micro, o que significa que debates políticos e sociais que circulam na contemporaneidade, “debates de valores que são os nossos, na vida: na vida de cidadão e na vida política”⁽³⁵⁾ atravessam os mais simples atos de trabalho.

Segundo Schwartz^(23,37-38), a ergologia dialoga, em especial, com as contribuições teóricas de três médicos: 1) o psicólogo e médico Ivar Oddone e o conceito de ‘comunidades científicas ampliadas’, a partir de experiências com o movimento operário italiano, nas décadas de 1960 e 1970; 2) o filósofo e médico George Canguilhem e a

chamada ‘filosofia da vida’, que, ao tomar o homem como ser da norma, discute as relações entre saúde e doença, entre normal e patológico, a partir da noção de “capacidade normativa”, ou seja, “a capacidade de instituir normas diferentes em condições diferentes”, referindo-se ao ser vivo doente como aquele que “perdeu a capacidade normativa” (p.136); 3)^{(39),6}; o ergonomista e médico Alain Wisner e a ‘ergonomia da atividade’, ao “reivindicar para as situações a serem estudadas o ponto de vista da atividade” (p. 37)⁽³⁷⁾.

Salientamos na abordagem ergonômica o conceito de trabalho real e a noção da distância entre trabalho prescrito e trabalho real, formulado a partir de observações de situações reais de trabalho⁽⁴⁰⁻⁴²⁾.

Importante o que nos diz Schwartz⁽³⁶⁾ sobre a ampliação da noção de trabalho real e da diferença entre este e o trabalho prescrito, quando introduz a noção de normas antecedentes, “com base na herança de Canguilhem, a propósito da tendência de cada um sempre renormatizar seu meio de vida e de trabalho” (p.459)⁽³⁶⁾. Esta discussão é retomada por Telles e Alvarez⁽⁴³⁾ ao analisarem as interfaces ergonomia-ergologia, quando abordam a noção ergológica de ‘norma antecedente’ como “possibilidade de ampliação do conceito de trabalho prescrito utilizado na

6 Esta obra *O normal e o patológico* (primeira edição data de 1943), quando publica a sua Tese de Doutorado em Medicina, é uma referência importante para os estudos e reflexões sobre a atividade médica, e as relações da medicina com outros campos de saberes. Tendo feito o curso de filosofia antes do curso de medicina, Canguilhem⁽³⁹⁾ diz: “A filosofia é uma reflexão para a qual qualquer matéria estranha serve, ou diríamos mesmo para a qual só serve a matéria que lhe for estranha.(...) Esperávamos da medicina justamente uma introdução a problemas humanos concretos. A medicina nos parecia, e nos parece ainda, uma técnica ou uma arte situada na confluência de várias ciências, mais do que uma ciência propriamente dita”.

abordagem da ergonomia centrada na análise da atividade” (p. 64)⁽⁴³⁾.

Conforme nos dizem os ergonomistas:

A distância entre o prescrito e o real é a manifestação concreta da contradição sempre presente no ato de trabalho, entre ‘o que é pedido’ e ‘o que a coisa pede’. A análise ergonômica da atividade é a análise das estratégias (regulação, antecipação, etc.) usadas pelo operador para administrar essa distância, ou seja, a análise do sistema homem/tarefa (p.15)⁽⁴¹⁾.

Nessas discussões sobre trabalho prescrito e trabalho real é interessante o que introduz a ergologia quando desenvolve o conceito de atividade, como aquilo que acontece ‘entre’ os dois. Poderíamos dizer que, à abordagem ergológica interessa apreender, perguntar sobre o que acontece ‘entre’, o que caracterizaria a atividade como uma ‘coisa enigmática’.

Neste diálogo/confronto com a ergonomia, Schwartz⁽³⁷⁾ também levantará questões sobre o que diz respeito à atividade de trabalho em oposição à atividade humana em geral. Para os ergonomistas, conforme ressalta o autor (p. 38)⁽³⁷⁾: “de maneira corrente, a atividade de trabalho é nitidamente distinta da atividade humana em geral”, como atividade socialmente finalizada, como uma atividade exigida (ou atividade imposta). Esta abordagem é problematizada pela ergologia a partir da chamada filosofia da vida, de George Canguilhem^(39, 44-45), que, concebendo o homem como ser da norma, entende a vida como atividade de oposição à inércia e à indiferença, o que vai oferecer elementos importantes para a elaboração do conceito ergológico de atividade e da noção de norma antecedente. Importante destacar as reflexões de Canguilhem⁽⁴⁵⁾ sobre o trabalho e o ‘governo *taylorista*’ do mesmo, a partir da filosofia da vida e da abordagem do homem como ‘ser da norma’, capaz de (re)propor,

modificando, o meio em que vive e trabalha. Discutindo esta temática, Schwartz nos ajuda a concluir essas breves considerações sobre as relações entre a filosofia da vida, a ergonomia e a ergologia, no que tange à definição de atividade, como ‘oposição à inércia e à indiferença’:

Recenseamos as poucas ocorrências breves e luminosas em que sua [de Canguilhem] definição da vida como atividade de oposição à inércia era extrapolada num meio humano de trabalho; em que ela aparecia como o fundamento da resistência operária ao taylorismo e, para além, a toda situação de heterodeterminação das normas industriais (p. 38)⁽³⁷⁾.

Nesta vertente de discussão sobre a atividade humana em geral e a atividade de trabalho, Schwartz (p. 39)⁽³⁷⁾ pergunta: “definir o trabalho pela imposição não é anular em grande parte a inclusão do trabalho na atividade vital concebida como oposição à inércia e à indiferença (...)?”. E o trabalho da dona de casa, do trabalhador informal, do estudante, dentre outros, não seriam considerados trabalho? Nesta perspectiva ergológica aparece uma abordagem do trabalho como uso de si ‘por outro’ e uso de si ‘por si’. Deste ponto de vista, o trabalho não se diferencia da atividade humana em geral. Toda atividade humana, incluindo as diversas formas consideradas como trabalho, são sempre atravessadas pelo ‘debate de normas’, ou, nas palavras de Schwartz (p. 25)⁽²¹⁾: “a negociação dos usos de si é sempre problemática, sempre lugar de uma *dramática*. A atividade industriosa é sempre um *destino a viver*” (grifos do autor). Nesta concepção, a atividade industriosa é concebida como “um debate de normas que ultrapassa o meio de trabalho, mas que se situa dentro do meio de trabalho” (p. 459)⁽³⁶⁾.

Poderíamos dizer, que a abordagem ergológica do trabalho como atividade industriosa, é multidimensional, pois através das ‘normas antecedentes’ encontraremos “as dimensões econômicas, da gestão, da renda, do salário e das normas jurídicas (...) porque o trabalho é pleno, independente do fato de ser assalariado, formal ou informal, doméstico ou mercantil” (p. 459)⁽³⁶⁾.

A elaboração ergológica sobre a atividade humana vai se inspirar num outro conceito importante no campo de pesquisas sobre o trabalho e a saúde - ‘comunidades científicas ampliadas’-, conceito este formulado pelo médico e psicólogo Ivar Oddone, a partir de trabalhos desenvolvidos com operários italianos, através do que se chamou Movimento Operário Italiano (MOI) de ‘produção de conhecimentos e luta pela saúde’, nas décadas de 1960 -1970^(1,23,42,46-48). Foi em 1981, que Schwartz encontrou Odone, em evento organizado pelo Ministro da Saúde francês, denominado *États Généraux de La Prévention*: “A obra de Oddone foi para mim determinante e minha tese se inspirou nesta preocupação fundamental de repensar o regime de produção de conhecimentos sobre o trabalho” (p. 39)⁽²³⁾. Importante esta abordagem para a discussão sobre as ‘origens da ergologia’ e a valorização dos diferentes saberes que circulam na atividade. A experiência operária tomada como um “patrimônio vivo das atividades de trabalho” (p. 39)⁽²³⁾, e nesta perspectiva, apontava-se a necessidade de ampliar a comunidade científica.

A seguir discutiremos o Dispositivo de Três Polos, considerado pela ergologia como ‘um prolongamento’ da idéia de ‘Comunidades Científicas Ampliadas’.

3.1. O Dispositivo de Três Polos como um novo regime de produção de saberes

A partir desses diálogos, introduzimos o conceito – ‘Dispositivo de Três Polos’^(1,23,37,48-51), considerado na medida em que procura inserir na universidade esse ‘novo modo de produzir saberes’ sobre o trabalho. E podemos imaginar o desafio que era trazer esta postura dentro da universidade, naqueles anos 80, espaços acadêmicos que seguem um outro modo de funcionamento. A ergologia também trará a discussão sobre a nova realidade do trabalho e do movimento sindical, quando aborda as transformações na configuração da classe operária, ao discutir a situação dos desempregados e dos trabalhadores dos serviços.

Além desses ‘prolongamentos’, a abordagem ergológica problematiza o conceito de ciência e discute a questão dos diferentes saberes que se articulam na realização da atividade. Enfim, essas interlocuções nos levam ao conceito ergológico de atividade industriosa como um permanente debate de normas, em que há sempre renormatizações. A atividade aparece, a partir daí, “como ‘produtora’, matriz de histórias e de normas antecedentes que são sempre renormatizadas no recomeço indefinido das atividades” (p. 42)⁽⁵²⁾.

Através do Dispositivo de Três Pólos, também traduzido como um Dispositivo Dinâmico de Três Pólos (DD3P), o que enfatiza o processo dinâmico de articulações entre os três pólos e o seu objetivo de “colocar em debate sinérgico diferentes saberes” (p.142)⁽⁵¹⁾: (1) os saberes acadêmicos/disciplinares ou desengajados – ‘pólo dos conceitos’; (2) os saberes da experiência ou investidos,

engajados (na atividade) – “pólo das ‘forças de convocação e reconvocação’, que é o polo dos saberes gerados nas atividades” (p. 44)⁽⁵²⁾ - o que só é possível se produzir, “pela existência de um terceiro pólo: [3] o das exigências éticas e epistemológicas” (p.44⁽⁵²⁾), nascidas do encontro fecundo entre os dois pólos. Este terceiro pólo “se articula sobre uma filosofia da humanidade, uma maneira de ver o outro como seu semelhante (...) como alguém com quem vamos aprender coisas sobre o que ele faz (...) quais são seus valores e como eles tem sido (re)tratados” (p.44)⁽⁵²⁾. Conforme expressa Cunha⁽⁴⁹⁾:

Um terceiro polo seria aquele do projeto em comum que estabelecem estes dois campos de saberes na promessa de um diálogo profícuo. Tal projeto em comum que figura como terceiro pólo tem como objetivo máximo assegurar um equilíbrio entre as exigências epistemológicas e protocolares de cada disciplina e os saberes investidos (p.9)⁽⁴⁹⁾.

Importante a compreensão deste DD3P para uma maior clareza sobre o conceito de atividade da ergologia e a postura epistemológica do pesquisador neste campo de investigações sobre o trabalho, enfatizando-se que, como sintetiza Dias:

Ao nos aproximarmos da atividade, tomamos o outro como alguém com quem vamos aprender algo sobre o que ele faz. A ideia é a de uma zona de cultura e uma zona de incultura tanto no conhecimento dos pesquisadores quanto no conhecimento dos trabalhadores (p. 21)⁽⁵⁰⁾.

A partir do que se chama ‘zona de incultura normal’, que se refere a “tudo que a atividade recria de saberes, de valores, de histórias particulares de que os trabalhadores são portadores (no sentido mais amplo possível)” (p.43)⁽²³⁾, podemos compreender a noção de ‘forças de convocação e de reconvocação’. Por um lado, os protagonistas das atividades

necessitam dos saberes disciplinares e os ‘convocam’ - ‘forças de convocação’; por outro lado, testam e avaliam esses conhecimentos e os colocam em confronto com os demais saberes e experiências gerados na atividade e reconvoam novos saberes conceituais (polo conceitual) – ‘forças de reconvocação’. Poderíamos considerar que esse é um processo sem fim, “uma idéia universalizante de retrabalho parcial das normas” (p. 42)⁽²³⁾, de renormatização que se produz em toda atividade.

Após estas discussões sobre o DD3P abordaremos, em seguida, noções e conceitos que aprofundam a *démarche* ergológica como referencial de análise da atividade industriosa como permanente debate de normas.

3.2. O uso de si no trabalho

A introdução da idéia de ‘uso de si’ pela ergologia, por volta de 1987^(36,52), apresenta-se como uma novidade no campo de estudos sobre o trabalho ao estabelecer uma oposição à idéia taylorista do trabalho como ‘execução’, ao definir o trabalho como atividade humana, um lugar em que a vida se manifesta, em que encontramos a ‘presença viva de uma pessoa’, com sua história, seus saberes, seus valores, suas experiências. Importante dizer que mesmo em situações de maior constrangimento, como o trabalho em linhas de montagem, o trabalho industrial, existe atividade, tomada no sentido ergológico, como “espaço de possíveis sempre a negociar, onde não existe execução, mas uso, e o indivíduo no seu todo é convocado na atividade”⁽⁵²⁾. Nesta perspectiva, entende-se o uso como uso de si ‘pelos outros’ e ‘por si’, ou seja, “o trabalho é sempre também uso de si por si, recentramento do meio de trabalho ao

redor de seus possíveis singulares” (p.42)⁽⁵²⁾.

Mais uma vez, em diálogo com a ‘filosofia da vida’ de Canguilhem, para a ergologia “este uso de si, nos atos de trabalho como uso de si por si mesmo, traz a marca do que é para o homem a herança da vida nele” (p. 44)⁽⁵²⁾. Articulam-se reflexões sobre normatividade do ser, concepção de saúde como capacidade de renormatização em confrontação com o meio, e uma abordagem do ‘sujeito’ em situação de trabalho, com a introdução das noções de ‘dramáticas do uso de si’ (ou ‘usos dramáticos de si’) e uso do ‘corpo-si’ (*corps-soi*).

A ‘atividade industriosa’, ou seja, aquela que se realiza no ‘mundo do trabalho’, mundo do ‘fazer industrioso’, não se difere da atividade humana em geral, ‘sempre um debate de normas’, que envolve uma ‘dramática do uso de si’-escolhas, posicionamentos, renormatização. Um drama compreendido como alguma coisa que acontece no trabalho, drama que “não quer dizer necessariamente tragédia (...) é isto, sempre acontece alguma coisa no trabalho” (p. 198)⁽³⁵⁾. Interessante as elaborações ergológicas sobre estas *dramatiques* que vão atravessar todas as atividades humanas, em geral, e as atividades industriosas, em particular, sejam formas assalariadas, mercantis ou no setor de serviços, como a saúde, a educação, o trabalho social, enfim. Em seção posterior, abordaremos as discussões ergológicas sobre as especificidades da atual ‘forma serviços’ com relação ao trabalho industrial, ou da ‘produção de bens’, considerando o ponto de vista da atividade. Ressaltamos aqui, o que nos diz Schwartz⁽³⁶⁾ sobre a elaboração desta noção de ‘dramáticas do uso de si’, a partir de seu encontro com trabalhadores do serviço social e da saúde, quando esses lhe falavam sobre

os debates de normas e os valores no trabalho com jovens ‘em dificuldades’ e com ‘pacientes da saúde’. O autor relata-nos, que “o encontro com essas pessoas acrescentou a idéia de que esse uso de si é sempre uma arbitragem a ser feita, passando sempre pelo uso de si pelos outros, tornando-se uma variável comum, em especial no trabalho” (p. 460)⁽³⁶⁾. Essas análises nos ajudam a construir referenciais importantes para a análise do trabalho em saúde e a humanização do SUS, ao buscarmos apreender as ‘dramáticas do uso de si’ vivenciadas pelos trabalhadores e trabalhadoras do SUS. E nessas dramáticas, acrescenta Schwartz (p. 460)⁽³⁶⁾: “dramáticas do uso de si e também ‘uso do corpo si’, porque o corpo nos pareceu bastante solicitado, inclusive no trabalho em saúde”. A partir daí, conclui que é impossível entender o trabalho em saúde, “sem entender o uso de si e o uso do corpo-si”, o que se opõe à idéia, “socialmente difundida, de que no setor de serviços o trabalho torna-se mais ou menos imaterial, intelectual” (p. 460)⁽³⁶⁾. Introduzimos assim a noção ergológica de ‘corpo-si’, que procuraremos desenvolver em seguida.

3.3. O ‘corpo-si’ (*corps-soi*) na gestão da atividade

Ao tomarmos as elaborações ergológicas sobre a noção de *corps-soi* ^(35,53) partimos de discussões que se referem às interlocuções entre esta e a noção de subjetividade:

Então, que entidade é esta que escolhe? Ela não é nem inteiramente biológica, nem inteiramente consciente ou cultural. E é por isso que eu prefiro a idéia de ‘corpo’ ou de ‘corpo si’ à idéia de subjetividade (p. 198)⁽³⁵⁾.

Do nosso ponto de vista, a idéia de ‘corpo-si’ amplia e aprofunda a abordagem da ‘subjetividade’ no trabalho, na medida em

que se preocupa com a dimensão subjetiva no trabalho, o que a situa dentre as ‘Clínicas do Trabalho’^(48,51,54-58).

Nesta perspectiva, concebe o corpo não restrito ao sentido biológico, e por isso a expressão ‘corpo-si’ (*corps-soi*), buscando-se construir novo sentido que abarque diferentes dimensões do sujeito, que não se limite a um lugar ou aspecto, mas que envolva ‘tudo que vai do mais biológico ao mais cultural’, do ambiente natural da vida ao ambiente cultural, social e psíquico, dentre tantos outros. Este corpo inserido no trabalho, como corpo-si, vai dizer sobre as *dramatiques* que atravessam a atividade industriosa, quando aquele que trabalha faz escolhas, transgride prescrições, cria normas. Há sempre um debate de normas, processo no qual se confrontam normas antecedentes e o singular da situação de trabalho, em que é necessário arbitrar entre o uso de si ‘por si’ e o uso de si ‘pelo outro’, e assim renormatizar, criar novas normas; parte daí a noção ergológica do ‘vazio de normas’, no sentido de que em situações de trabalho frente à inexistência ou insuficiência de normas, é preciso inventar. E nesse debate, que atravessa toda atividade, a pessoa se implica⁷ inteira, como corpo-si, em toda a sua complexidade, com seus valores, seu corpo, desejos, paixões, emoções, saberes, experiência, história.

O “*corps-soi* como matriz da atividade humana” (p. 32)⁽⁵³⁾, e a partir daí, discutimos com os autores a noção de corpo-si como história, “história dos encontros sempre renovados entre um ser em equilíbrio mais ou menos instável e uma vida, social, com seus valores, suas solicitações, seus dramas.

⁷ ‘Implicação’ no sentido atribuído pelos institucionalistas, como engajamento, envolvimento, “compromisso socio-econômico-político-libidinal”⁽⁶³⁾.

O corpo-si é história, história como memória sedimentada, organizada na miríade dos circuitos da pessoa; mas também história como matriz, energia produtora do inédito” (p 34, tradução livre)⁽⁵³⁾.

Nesta perspectiva, amplia-se também a abordagem do sofrimento no trabalho, quando procura focar a atividade como um debate de normas, “como uma tentativa de recentramento de um ser vivente em um meio” (p. 200)⁽³⁵⁾, mas esta tentativa pode fracassar, há o risco de que “este debate de normas se desenvolva em desvantagem permanente. E aí isso se torna trágico: a ‘dramática’ pode se tornar trágica, levando até um grande sofrimento, até o suicídio” (p. 200)⁽³⁵⁾. Aqui o importante é a discussão sobre o que tem valor para o sujeito, “com o que não é, em princípio, sua fraqueza ou sua doença, mas com o que é, em princípio, sua tensão em direção à saúde. É a partir daí que se pode achar as alavancas para transformar a situação” (p.200)⁽³⁵⁾. Diríamos, então, com Brito⁽¹⁾, que “quando nas escolhas efetuadas na atividade não se pode levar em conta suficientemente a defesa da saúde, o trabalho se torna patogênico”.

Pensamos que essas discussões ampliam as análises do sofrimento-dor-adoecimento no trabalho, em especial a partir dos referenciais da psicodinâmica do trabalho⁽⁵⁵⁻⁵⁶⁾, ao enfatizar o que há de engajamento do sujeito no trabalho, com suas tentativas de buscar equilibrar entre suas próprias normas, que tem a ver com sua história; a do coletivo no qual se insere no trabalho (a ergologia vai nomear como ‘Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes’), a do coletivo social, que se refere ao contexto social, político, econômico, humano, enfim. E nesse sentido, volta-se o

olhar para as possibilidades de transformação de situações de sofrimento, em que o sujeito como ‘corpo si’, ao engajar-se na atividade, ao posicionar-se frente às normas instituídas, ao transgredi-las, ou ao criar normas, quando elas são insuficientes (‘vazio de normas’), é capaz de transformar situações que produzem sofrimento e dor.

Neste sentido, a atividade é um lugar de escolhas, arbitragens, de debates de valores, de micro-gestões: “Toda forma de atividade em qualquer circunstância requer sempre variáveis para serem geridas, em situações históricas sempre em parte singulares, portanto escolhas a serem feitas, arbitragens – às vezes quase inconscientes – portanto, o que eu chamo de ‘usos de si’, ‘usos dramáticos de si’⁽¹⁶⁾. Existe sempre uma distância entre trabalho prescrito e trabalho real, não há uma simples submissão às prescrições; esta distância é sempre ressingularizada, há renormatização.

Poderíamos dizer, numa abordagem que se aproxima da filosofia, que, ao trabalhar, todo o corpo, como corpo-si, tomado como uma “entidade enigmática que resiste às tentativas de ser objetivado” (p. 198)⁽³⁵⁾, implica-se com a atividade e, nesta perspectiva, a gestão deixa de ser um problema que se restringe aos considerados ‘gestores’ ou gerentes/administradores, mas se torna um problema, verdadeiramente, humano (p. 23)⁽³⁷⁾. A gestão da atividade, as escolhas, arbitragens que este processo abarca, passa por este corpo ‘enigmático’ e ‘multidimensional’- biológico, cultural, espiritual, psíquico, social, histórico. Importante essas discussões ergológicas para uma abordagem da gestão do trabalho, em que o ‘sujeito’ se expressa ao trabalhar, como gestor do próprio trabalho, um ser

‘que pensa’, faz escolhas, toma decisões, faz história. Um movimento de confrontação ao ‘taylorismo’ e sua concepção cientificista/tecnicista e reducionista do ser humano e do trabalho como ‘pura execução’. Vale lembrar reflexões políticas e filosóficas de Canguilhem⁽⁴⁵⁾ a partir do livro *Problèmes humains du machinisme industriel* de Georges Friedmann, datado de 1946, quando ressalta o rigor deste autor na análise do trabalho sob o ‘governo taylorista’ e as conseqüências deste para a condição humana, embasado numa “ética necessariamente implicada na filosofia humanista” (p. 110)⁽⁴⁵⁾. Com o resgate desta obra filosófica que procurava aprofundar a crítica à abordagem de Taylor e dissipar a ‘ilusão tecnicista-cientificista’, Canguilhem⁽⁴⁵⁾ propõe duas questões mais amplas, e para ele, fundamentais: “a das relações do homem e do meio e a questão da determinação e da significação das normas humanas”(p.114)⁽⁴⁵⁾. Poderíamos considerar que estas questões vão ser retomadas pela ergologia ao definir a atividade em geral, e a atividade industriosa, em particular, como ‘debate de normas’, e ao formular as noções de normas antecedentes, dramáticas do uso de si, uso do corpo-si e renormatização. Enfim, a nossa ênfase se dirige a este diálogo da ergologia com a filosofia da vida de Georges Canguilhem e suas reflexões sobre a vida como ‘uma atividade normativa’ e o homem como ‘ser da norma’. E neste sentido destacamos o que o autor entende por ‘normativo’, grifado por ele mesmo em seu texto:

Em filosofia, entende-se por *normativo* qualquer julgamento que aprecie ou qualifique um fato em relação a uma norma, mas essa forma de julgamento está subordinada, no fundo,

àquele que institui as normas. No pleno sentido da palavra, normativo é o que institui as normas. E é nesse sentido que propomos falar em normatividade biológica. (...) atentos quanto quaisquer outros para não sucumbirmos à tendência de cair no antropomorfismo. Não emprestamos às normas vitais um conteúdo humano, mas gostaríamos de saber como é que a normatividade essencial à consciência humana se explicaria se, de certo modo, já não estivesse, em germe, na vida (p.86)⁽³⁹⁾.

Então, no bojo dessas reflexões emerge a temática da saúde como capacidade normativa e da concepção do homem como ‘ser da norma’, em permanente debate com o meio.

A partir daí, podemos dizer que a vida e o sujeito se manifestam no mundo do trabalho, e que ao trabalhar os protagonistas da atividade industrial se posicionam frente ao meio de trabalho e tentam (re)organizá-lo segundo seus próprios valores, e assim (re)criam normas e fazem gestão de si e do próprio trabalho.

Numa linguagem institucionalista, diríamos que a atividade se realiza como uma ‘força instituinte’, à medida que transgride, transforma, renormatiza as normas antecedentes⁽³⁶⁾.

Nesta perspectiva, introduziremos discussões ergológicas sobre os dramáticos usos de si e eficácias da atividade no campo dos ‘serviços’, em especial no trabalho em saúde.

3.4. A questão da eficácia nos serviços, o trabalho em saúde e os dramáticos usos de si na gestão da atividade

No atual cenário de mudanças no trabalho, importante para o estudo sobre o trabalho em saúde, as discussões desenvolvidas pela ergologia sobre o que muda no trabalho contemporâneo, considerando o ponto de vista

da atividade. Neste sentido, pergunta-se sobre o que há de geral e específico nas diferentes formas atuais de trabalho – “pensar aqui o grau de especificação tendencial induzido pela forma serviço em relação às atividades produtivas” (p.42)⁽³⁷⁾. Ao olhar para a atividade, o que podemos apreender como “elementos transversais que nos parecem caracterizar a atividade no sentido mais abrangente do termo” (p.41)⁽³⁷⁾? E o que poderíamos dizer sobre o que há de específico na ‘forma serviço’ em relação à ‘forma produção’ (produção industrial)?

A partir destas problematizações ergológicas com relação às características gerais da atividade e as especificidades da ‘forma serviço’, é importante lembrarmos discussões atuais propostas por Zarifian⁽⁵⁹⁾ que, ao abordar as mudanças no trabalho contemporâneo, diz que “trabalhar é gerar um serviço” (p.48)⁽⁵⁹⁾, seja em qualquer setor de atividade. “Não se trata de falar ‘dos serviços’ no sentido da oposição clássica entre ‘terciário’ e ‘industrial’ (...) o conceito de serviço concerne ao trabalho moderno, qualquer que seja o setor de atividade (p.48)⁽⁵⁹⁾. E assim, destacará características desta ‘produção de serviços’ e sua relação com o ‘cliente-usuário’. Não aprofundaremos aqui esta abordagem, interessa-nos na medida em que se diferencia, e outras vezes, se aproxima das discussões ergológicas sobre as mudanças atuais do trabalho. Neste caso, diríamos, encontramos uma diferença com a ergologia e o ponto de vista da atividade industrial como permanente debate de normas, o que procuraremos desenvolver a seguir, ao discutirmos sobre o que há de geral e de específico nas formas atuais de trabalho. Então, se retomamos as noções de normas antecedentes e dramáticas do uso de si na

atividade industriosa, ressaltamos o que nos diz Schwartz⁽³⁷⁾ sobre a ‘dialética do programa e da atividade’, ou numa outra linguagem, da articulação entre dois registros: (i) Registro 1: o do campo das antecipações às situações de atividade – o que está inscrito no patrimônio socialmente partilhado, o campo dos conceitos, dos programas, das prescrições, da ‘linguagem acabada’; (ii) Registro 2: remete à gestão do singular, à dimensão histórica, o que não se repete, o que transgride, inova, (re)cria, às renormatizações. A partir desta dialética, que se manifesta em todas situações de trabalho, poderíamos dizer de uma característica geral da atividade, como “o lugar de uma dramática singular, em que cada protagonista negociaria a articulação dos usos de si por outros e por si” (p. 42)⁽³⁷⁾.

Poderíamos também apontar tendências gerais com relação às mudanças atuais do trabalho, e aí, há convergência entre referenciais^(36-37,59), ao discutir a questão do ‘trabalhar para gerir’. Gerir aqui entendido num sentido diferente daquele que se refere à micro-gestão da atividade, às dramáticas que atravessam toda atividade, refere-se à tomada de posição frente ao que Zarifian⁽⁵⁹⁾ define como *eventos*: do gerir imprevistos, panes, acontecimentos inesperados, do gerir relações intersubjetivas, o trabalho em equipe, dentre outros. Conforme o autor:

Entende-se, aqui, por *evento*, o que ocorre de maneira parcialmente imprevista, inesperada, vindo perturbar o desenrolar normal do sistema de produção, superando a capacidade da máquina de assegurar sua autoregulação. (...) São os panes, os desvios da qualidade, os materiais que faltam, as mudanças imprevistas na programação de fabricação, uma encomenda repentina de um cliente etc. Em resumo tudo o que chamamos de acaso (p. 41, grifo do autor)⁽⁵⁹⁾.

Considerando a característica geral da atividade industriosa, como um lugar de usos dramáticos ‘do outro’ e ‘de si’, o que poderíamos apontar de específico no setor ‘de serviços’, tomando este em oposição ao setor ‘de produção’, numa perspectiva ergológica? Ressaltamos, então, nas palavras de Schwartz⁽³⁷⁾: “nos serviços, a atividade industriosa tende a se esgotar em seu próprio desdobramento, sem a mediação ou com a mediação atenuada de um *output* incerto.” A partir daí, discute-se como nos serviços a deriva ‘trabalhar-gerir-se’ vai se desenvolver com características bem específicas, em que a atividade de trabalho requer dos protagonistas ajustes e avaliações constantes, em que a gestão do encontro com o outro, sempre singular e única, fará emergir questões e desafios referentes às escolhas a serem feitas, confrontações entre o protocolar e a singularidade dos casos, o debate de valores que se remetem a horizontes mais amplos, enfim, na relação de serviço há um engajamento subjetivo necessário do prestador (que, vale lembrar, em outras situações de vida, se coloca no lugar do usuário/beneficiário). E aqui a avaliação do resultado do serviço também marca diferença com a produção industrial, pois nesta os produtores diretos não passam por reavaliações constantes dos fins imediatos de sua atividade – “quem é responsável pela não qualidade na produção automobilística?”, pergunta Schwartz⁽³⁷⁾.

Se tomarmos o caso dos serviços públicos de saúde, essas questões ergológicas sobre o ‘trabalhar/gerir-se’ aparecem com bastante força, quando o profissional no seu encontro com o usuário, vivencia verdadeiros ‘dramas’ ao tomar decisões sobre abordagem das demandas e necessidades de saúde trazidas

pelo sujeito em articulação com os protocolos clínicos e institucionais disponíveis, as legislações do campo de trabalho (ex: Atenção Primária, Urgência em geral, Samu, Upas, dentre outras), além do debate de valores, aqueles do ‘bem comum’- da solidariedade, da defesa do público - e outros, ‘valores dimensionáveis’ ou ‘mercantis’⁽¹⁶⁾ – dos gastos com instrumentos, medicamentos, materiais diversos. Muitas vezes em confronto com os valores de quem ocupa o lugar de gestor/gerente local, além dos gestores de instâncias mais gerais como Secretarias Estaduais, Municipais e Ministério da Saúde. Neste caso, lembramos Schwartz (p.46)⁽³⁷⁾, ao citar Gadrey⁽⁶⁰⁾, (*apud* Schwartz⁽³⁷⁾, p.46) “passamos, então, de uma lógica da produtividade a uma lógica da avaliação social”. A partir daí, introduzimos a noção ergológica de ‘horizonte de uso’, quando Schwartz⁽³⁶⁾ ao se referir à questão da eficácia nos serviços, pergunta: “não será preciso, mais do que nunca, ligar os problemas de eficácia e de performances às modalidades do ‘uso di si’? Reconhecer a imanência de um horizonte de uso nas atividades de serviço obriga a passar pelas dramáticas do uso de si para sondar-lhes o valor econômico” (p. 46)⁽³⁷⁾. Neste sentido, aprofunda-se a abordagem do ‘si’, como uma “matriz de economia”, ou seja, gestos e atitudes de carinho e atenção, como o “sorriso de uma vendedora, as palavras meio tranquilizadoras, meio amáveis do fisioterapeuta acompanhando seus gestos profissionais nos doentes hospitalizados” (p. 46)⁽³⁷⁾, tomados como “micro-comportamentos de eficácia” (p. 47)⁽³⁷⁾, na medida em que resultam de ‘debates de si com si’ e vão dizer de valores fundamentais que atravessam as micro-decisões dos sujeitos em atividade. Importante discussões sobre os debates de

‘si’ com a eficácia, quando Schwartz⁽³⁷⁾ nos diz que o fato desses debates se “ligarem dialeticamente à eficácia do uso de si contribui aqui, certamente não a dispensar a economia – teremos visto bem a sua pertinência – mas a desneutralizar os seus conceitos” (p.47)⁽³⁷⁾. A partir daí, a ergologia desenvolverá discussões sobre as negociações de eficácia, tanto para as operações (considerando a dialética do programa e da atividade), como negociações de eficácia para os efeitos (mais orientada para resultados sociais e submetidas a arbitragens de valor). Nesta perspectiva, aprofundam-se os debates de valores dimensionáveis e de valores sem dimensão, nas abordagens da eficácia, mais voltada para os objetivos, para os efeitos; e na abordagem da eficiência, mais relacionada à economia nos insumos ou nos meios. Interessa-nos aqui, o que nos diz sobre o atravessamento desses debates nas atividades, em especial, no campo da saúde, que poderão levar a formulação de indicadores quantitativos ou qualitativos, seja do ponto de vista do que ocupa o lugar de gestor do serviço (hospital, por exemplo), seja do ponto de vista de quem trabalha, os protagonistas da atividade. Importante destacar que esses processos de negociações de eficácia/eficiência ocorrem como ‘dramáticas’ vividas tanto pela direção, como pelas equipes de saúde, e vão se conectar aos contextos sociais e econômicos dominantes, assim como aos universos profissionais e políticos aos quais se vinculam. Como exemplo, poderíamos dizer, ao falarmos de serviços de saúde, estão em jogo valores não dimensionáveis referentes à defesa do público, da saúde como direito constitucional; como valores dimensionáveis, relacionados aos recursos financeiros disponíveis, diminuição de gastos, utilização dos meios disponíveis,

dentre outros. Enfim, concluímos com Schwartz⁽³⁷⁾, que “apesar do uso dos conceitos de eficiência e eficácia merecer mais amplos desenvolvimentos, esperamos ter sugerido que a mensuração do trabalho no setor de ‘serviços’ choca-se com ‘circulações’ que a tornam rebelde à sua inscrição em espaços definidos” (p. 51)⁽³⁷⁾. Procurou-se nessas abordagens destacar ‘as dramáticas’ que atravessam toda atividade humana, e que se relacionam a universos de valores mais amplos, para além dos espaços onde se realiza a atividade industrial.

Ressaltamos, ainda que, convencidos desse debate de normas, presentes em qualquer situação de trabalho, seja individual ou coletiva, isto implicará em um “outro olhar sobre a maneira de gerir o trabalho” (p. 462)⁽³⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As discussões sobre o trabalho em saúde e a Política de Humanização do SUS do ponto de vista da atividade industrial, numa perspectiva ergológica, abordam questões que atravessam o mundo do trabalho contemporâneo, em especial, situações cotidianas de trabalho em diferentes serviços e instâncias do SUS. Desde a temática das mudanças do trabalho e a especificidade do trabalho em saúde, como uma ‘forma serviço’ em oposição à ‘forma produção’ (produção industrial) até a abordagem da atividade industrial como um ‘debate de normas’ e as noções ergológicas que fundamentam esta concepção de trabalho, como uso de si ‘por si’ e ‘pelo outro’, corpos, dispositivo dinâmico de três pólos, dentre outras.

Procura-se com as pesquisas desenvolvidas neste campo de estudos ergológicos analisar o

trabalho do ponto de vista da atividade, em que o olhar se volta para as articulações entre os diferentes saberes e valores que se expressam e se debatem na realização da atividade. Ressalta-se conceitos e noções elaborados no campo de estudos ergológicos, ao mesmo tempo, em que contextualiza-se a emergência da ergologia, como uma ‘disciplina do pensar’, não como um campo de conhecimentos específicos sobre o trabalho. A ergologia, neste sentido, é concebida como uma nova postura do pesquisador / profissional da saúde em relação como os demais protagonistas no processo de produção da saúde.

Ao articular a Ergologia com a Humanização do SUS na análise do processo de trabalho em saúde, procura-se enfatizar as dimensões dos processos de trabalho que afirmam ‘valores do bem comum’, em oposição a uma visão unilateral cuja lógica gerencial é marcada pelos valores de mercado.

Nestas articulações entre PNH e ergologia, importante que se aborde o ‘Dispositivo Dinâmico de Três Polos’, tomado como postura do gestor /trabalhador da saúde, ao enfatizar o processo dinâmico de articulações entre os três polos; o dos conceitos; o dos ‘saberes da experiência’, ou dito de outro modo, o ‘polo dos saberes gerados na atividade’; enfim, o terceiro polo, que é o das ‘exigências éticas e epistemológicas’, que é aquele do ‘projeto em comum’ que estabelecem estes dois campos de saberes ‘na promessa de um diálogo profícuo’.

No momento atual de debates sobre a PNH, como política pública e a ‘a produção do comum’, quando se discute o trabalho em saúde, como um ‘trabalho imaterial’ e as

características da ‘forma serviço’ que atravessa o cotidiano laboral do SUS, trazer o referencial ergológico e as noções de ‘uso de si’ e ‘corpos’ para as nossas reflexões e interlocuções amplia as possibilidades de análise do processo de trabalho em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRITO, Jussara. (2004) Saúde do trabalhador: reflexões a partir da abordagem ergológica. In *Labirintos do Trabalho*. Marcelo Figueiredo; Milton Athayde et al. Rio de Janeiro: DP&A.

2 BRITO, Jussara. (2011) A ergologia como perspectiva de análise: a saúde do trabalhador e o trabalho em saúde. In *Saúde do trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Carlos Minayo Gomez et al (orgs). Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

3 MENDES, René & DIAS, Elizabeth Costa. (1991) Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. *Revista de Saúde Pública*, v. 25, n. 5, out.1991.

4 DIAS, Elizabeth Costa (1993) Aspectos atuais da saúde do trabalhador no Brasil. In *Lys Esther Rocha (org.)*. Isto é trabalho de gente? – vida, doença e trabalho no Brasil. São Paulo: Vozes

5 OLIVEIRA, Sebastião Geraldo. (1998) *Proteção Jurídica à saúde do Trabalhador*. São Paulo: LTr.

6 MINAYO GOMES, Carlos et al (orgs.). (2011) *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira Contemporânea*. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ.

7CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. (2005) *Um método para análise e Co-Gestão de Coletivos*. São Paulo: Ed. HUCITEC.

8 CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. (2007) *Saúde Paidéia*. -3 ed.- São Paulo: Hucitec.

9 TENÓRIO, Gustavo Cunha. (2005) *A Construção da Clínica Ampliada na Atenção Básica*. São Paulo: Hucitec.

10 PASCHE, Dário Frederico. (2006) *A Saúde Coletiva: novo campo de reflexão crítica da saúde*. In *A saúde Coletiva: diálogos contemporâneos*. Dário Pasche & Ivana B. M. da cruz (orgs). Ijuí: Ed. Unijuí, Coleção Saúde Coletiva.

11 SANTOS-FILHO, Serafim & BARROS, Maria Elizabeth Barros de (orgs). (2007) *Trabalhador da Saúde Muito Prazer! - protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Ijuí: Ed. Unijuí.

12 TAYLOR, Frederick Winslow (1990) *Princípios de Administração Científica*. Tradução de Arlindo Vieira Ramos. -8 ed.- São Paulo: Ed. Atlas.

13 DESLANDES, Suely. (2002) *Frágeis Deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida*. Rio de janeiro: Ed. FIOCRUZ.

14 BENEVIDES de BARROS & BARROS, Maria Elizabeth Barros de. (2007) *Da Dor ao Prazer no Trabalho*. In *Trabalhador da Saúde: muito prazer! – protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde*. Serafim Santos-Filho & Maria Elizabeth Barros de Barros (orgs). Ijuí: Ed. Unijuí.

15 FRANCO, Túlio & MERHY, Emerson Elias. (2006) O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano.- 3 ed.- São Paulo: Hucitec.

16 SCHWARTZ, Yves. (1996) Trabalho e Valor. Revista Tempo Social, USP, n.8, outubro/1996.

17 SCHWARTZ, Yves. (2002) Disciplina epistêmica, disciplina ergológica: paidéia e politéia. Pró-posições, v.13, n.1, 2002.

18 MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. (2008^a) Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS. Documento Base - 4 ed.- Ministério da Saúde: Brasília. Documentos da PNH podem ser acessados no site: < www.saude.gov.br/humanizasus>, Cartilhas da PNH.

19 HECKERT, Ana; PASSOS, Eduardo & BARROS, Maria Elizabeth Barros de. (2009) Um seminário dispositivo: a humanização de Sistema Único de saúde (SUS) em debate. In Interface – comunicação, saúde, educação. Fundação UNI/UNESP, v.13, supl.I.

20 SCHWARTZ, Yves. (1998) Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. Revista Educação e Sociedade. Campinas, dez/1998.

21 SCHWARTZ, Yves. (2004b) Trabalho e gestão: níveis, critérios, instâncias. In: Labirintos do trabalho. Marcelo Figueiredo et al (orgs.). Rio de Janeiro: DP&A, p. 23-33.

22 HENNINGTON, Élida Azevedo.(2007) Contribuições da ergologia para refletir sobre a gestão dos processos de trabalho e a humanização em saúde. 1º Simpósio sobre condições de saúde e trabalho no setor saúde.

Anais. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina, UFMG, 07 a 09 de novembro de 2007.

23 SCHWARTZ, Yves. (2000b) A Comunidade Científica Ampliada e o Regime de Produção de Saberes. Revista Trabalho e Educação, UFMG, n.7, jul/dez/2000.

24 BENEVIDES de BARROS, Regina & PASSOS, Eduardo. (2006) Humanização na Saúde: um novo modismo? In Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Eduardo & Regina Benevides (orgs). Rio de Janeiro: FIOCRUZ. (Publicação cedida pelos autores) Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação. SP, v.9, n.17, 2005.

25 CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. (2006) Humanização na Saúde: um projeto em defesa da vida? In Formação de Apoiadores para a Política Nacional de Humanização da Gestão e da Atenção à Saúde. Eduardo & Regina Benevides (orgs). Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 43-45. (Publicação cedida pelo autor) Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação. SP, v.9, n.17, p. 398-403, 2005.

26 TRAJANO, Ana Rita Castro (2010). HumanizaSUS: um alerta contra a violência contemporânea. In Podemos prevenir a violência: teorias e práticas. Elza Machado de Melo (org). Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde.

27 MORI, Maria Elizabeth & OLIVEIRA, Olga Matoso de. (2009) Os coletivos da Política Nacional de Humanização (PNH): a cogestão em ato. In Interface – comunicação, saúde, educação. São Paulo: Fundação UNI/UNESP, v.13, supl.I.

28 ROLLO, Adail de A. (2007) É Possível valorizar o trabalho na saúde num mundo globalizado? Trabalhador da Saúde Muito Prazer!- protagonismo dos trabalhadores na gestão do Trabalho em saúde. Serafim Santos-Filho & Maria Elizabeth Barros de Barros (orgs). Ijuí: Ed. Unijuí.

29 PASCHE, Dário Frederico. (2009) Humanização nos hospitais: reforma na gestão e nas práticas de saúde no contexto de produção de novos sujeitos. In Revista Médica de Minas Gerais. A Humanização em Hospitais Universitários. Vol 19, Nº 4, Supl 2.

30 SANTOS-FILHO, Serafim. (2009) Avaliação e Humanização em Saúde. Ijuí: Ed. Unijuí.

31 ARAÚJO, Gilvan F. & RATES, Susana M. M. (Orgs). (2008) Co-Gestão e Humanização na Saúde Pública. Belo Horizonte: Sigma Editora.

32 PASCHE, Dário Frederico. (2008) Humanizar o SUS é Humanizar o Brasil. In <redehumanizassus>, blog do autor, consulta em abril/2010.

33 ANTUNES, Ricardo. (1997) Adeus ao trabalho?- ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho.-4.ed.- São Paulo:Cortez/Unicamp.

34 ANTUNES, Ricardo. (2000) Os Sentidos do Trabalho: Ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho. São Paulo:Boitempo Editorial.

35 SCHWARTZ, Yves & DURRIVE, Louis. (2007) Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana. Tradução de Jussara Brito & Milton Athayde. Rio de Janeiro: EDUFF

(Editora da Universidade Federal Fluminense).

36 SCHWARTZ, Yves. (2006) Entrevista: Yves Schwartz. Revista Trabalho, Educação e Saúde, Fiocruz, v. 4, n.2, set./2006.

37 SCHWARTZ, Yves. (2004a) Circulações, dramáticas, eficácias da atividade industrial. Revista Trabalho, Educação e Saúde, Fiocruz, v. 2, n. 1, mar./2004.

38 SCHWARTZ, Yves. (2010) Conhecer e estudar o trabalho. Tradução de Admardo Júnior e Daisy Cunha. Belo Horizonte: Programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da UFMG, 2010. (mimeo.)

39 CANGUILHEM, Georges. (2006) O normal e o patológico. RJ: Forense Universitária.

40 WISNER, Alain. (1987) Por dentro do trabalho: ergonomia: método & técnica. São Paulo: FTD:Oboré.

41 GUÉRIN, F., LAVILLE, A. et al. (2001) Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da Ergonomia. São Paulo: Ed.Edgar Blucher.

42 ECHTERNACHT, Eliza. (2008) Atividade Humana e Gestão da Saúde no Trabalho: elementos para a reflexão a partir da abordagem ergológica. In Dossier Laboreal - Ergologia. Revista Laboreal, vol.IV, n.1, 07/2008. Disponível em <http://laboreal.up.pt>, consulta em março/2011.

43 TELLES, Ana Luiza & ALVAREZ, Denise. (2004) Interfaces ergonomia-ergologia: uma discussão sobre trabalho prescrito e normas antecedentes. Labirintos do trabalho. Marcelo Figueiredo et al (Orgs). Rio

de Janeiro: DP&A.

44 CANGUILHEM, Georges. (2005) Escritos sobre a medicina. Rio de Janeiro: Forense Universitária.

45 CANGUILHEM, Georges. (2001) Meio e normas do homem no trabalho. Pro-posições, v.12, n. 2-3 (35-36), jul-nov./2001.

46 ODDONE, Ivar et al. (1986) Ambiente de trabalho: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: Hucitec.

47 CLOT, Yves. (1999) Ivar Oddone: os instrumentos de ação. Tradução de Milton Athaíde (abril/2000). Revista Les territoires du travail, nº 3, maio de 1999, Catéis: Marseille.

48 ATHAÍDE, Milton & Brito, Jussara. Ergologia e clínica do trabalho. (2011) In Clínicas do Trabalho. Pedro F. Bendassoli & Lis Andrea P. Soboll (orgs). São Paulo: Atlas.

49 CUNHA, Daisy Moreira. (2006) Atividade humana e produção de saberes no trabalho. Trabalho apresentado no 13º Encontro Nacional de Didática e Prática de Ensino. Recife: Endipe.

50 DIAS, Deise Sousa. (2009) Trabalho docente no ensino fundamental: a tessitura de saberes numa perspectiva ergológica. UFMG. Faculdade de Educação. Programa de Pós-Graduação em Educação: Conhecimento e Inclusão Social. (Tese de Doutorado)

51 GOMES, Luciana; ATHAYDE, Milton et al. (2011) Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em UTIN. Revista Trabalho, Educação e Saúde, v.9, supl. 1 (2011) Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola

Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

52 SCHWARTZ, Yves. (2000a). Trabalho e uso de si. Revista Pro-Posições, Unicamp, Vol. 1, Nº5, julho, 2000.

53 SCHWARTZ, Yves & ECHTERNACHT, Eliza. (2009) Le corps-soi dans les milieux de travail: comment se spécifie la compétence à vivre? LIRE, Nº 6, Mar. 2009, Corps au travail.

54 BENDASSOLLI, Pedro F. & SOBOLL, Lis Andrea P. (Orgs) (2011) Clínicas do Trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade. São Paulo: Atlas.

55 DEJOURS, Christophe. (1992) A Loucura do trabalho. São Paulo: Cotez-Oboré.

56 DEJOURS, Christophe. (1994) Psicodinâmica do trabalho. São Paulo: Atlas.

57 CLOT, Yves. (2006) A função psicológica do trabalho. Petrópolis, RJ: Vozes.

58 CLOT, Yves. (2011) Clínica do trabalho e clínica da atividade. In Clínicas do Trabalho. Pedro F. Bendassoli & Lis Andrea P. Soboll (orgs). São Paulo: Atlas.

59 ZARIFIAN, Philippe. (2011) Objetivo Competência: por uma nova lógica. São Paulo: Editora Atlas.

60 Gadrey (1986) GADREY, Jean. (1986) Productivité et évaluation des services: la constitution sociale du produit. Lille: Université de Lille-1. (Relatório de pesquisa), apud SCHWARTZ(37)

Recebido em 14 de novembro
Aprovado em 19 de dezembro