

# Análise do trabalho em saúde nos referenciais da humanização e do trabalho como relação de serviço.

*Analysis of work in health care within the references of humanization and of work as relation of service*

*Análisis del trabajo en salud en los referenciales de la política nacional de humanización y de la concepción del trabajo como relación de servicio*

Serafim Barbosa Santos Filho<sup>1</sup>

## RESUMO

Este artigo apresenta eixos metodológicos de análise do trabalho em saúde, partindo dos referenciais da *Política Nacional de Humanização/PNH* e da concepção de *trabalho como atividade* e como *relação de serviço*. Embasados nesses referenciais, a análise toma como alvo os *trabalhadores como sujeitos no contexto do processo de trabalho* e as *relações estabelecidas no/com o processo produtivo*. Nessa perspectiva constroem-se eixos e dimensões analíticas, buscando articular as seguintes finalidades: (i) subsidiar a implementação da prática de *análises coletivas do trabalho*; (ii) fomentar a participação ativa dos trabalhadores como sujeitos dessas atividades analíticas e; (iii) com isso, fomentar o aumento de sua capacidade de análise e de intervenção em seus processos de trabalho. Assim esperam-se efeitos em diferentes e indissociáveis sentidos: mudanças nas práticas de saúde, nas relações e subjetividades,

<sup>1</sup> Ministério da Saúde [serafimsantos@terra.com.br](mailto:serafimsantos@terra.com.br)

numa permanente construção de autonomia e corresponsabilização com a transformação da realidade de trabalho e de si mesmos.

Palavras chave: Humanização da assistência; Cogestão; Saúde do trabalhador

## ABSTRACT

This paper presents methodological lines of analysis of work in health care, parting from the references of the National Policy of Humanization/PNH and the conception of work as an activity and as a service relationship. Grounded in these references, the analysis' target group is the workers in health seen as subjects in the context of the work process and of the relationships established in/with the production process. Within this perspective axes and analytical dimensions are constructed in an attempt to articulate the following purposes: (i) support the implementation of the practice of collective analysis of work in health care, (ii) promote the active participation of workers as subjects of these analytical activities and (iii) with this, encourage the expansion of its capacity for analysis and intervention in

its work processes. It is hence expected there to emerge effects in different and inseparable ways: changes in health practices, in the relationships and subjectivities and in the permanent construction of the autonomy and co-responsibility of workers in health alongside the transformation of their work reality and of themselves.

Keywords: Work and Health Care; Humanization of assistance; collective analysis of work processes, joint management, Occupational Health

## RESUMEN

Este artículo presenta los ejes metodológicos del análisis del trabajo en salud a partir de los referenciales de la Política Nacional de Humanización /PNH de Brasil y de la concepción del trabajo como actividad y como relación de servicio. Con base en esos referenciales el análisis toma como objetivo a los trabajadores en tanto sujetos del contexto de trabajo y de las relaciones que establecen en y con el proceso productivo. En esa perspectiva se construyen los ejes y las dimensiones analíticas que buscan articular las siguientes finalidades. (i) Subsidiar la implementación de práctica del análisis del trabajo; (ii) fomentar la participación activa de los trabajadores como sujetos de tales actividades analíticas y; (iii) con ello, fomentar el aumento de su capacidad de análisis y de intervención en los procesos de trabajo. De esa cuenta, se esperan efectos diferentes y con sentidos indisociables: cambios en las prácticas de salud, en las relaciones y subjetividades, en una permanente construcción de autonomía y responsabilidad conjunta con la transformación de la da realidad del trabajo y de sí mismos.

Palabras clave: Salud y Trabajo; Humanización de la atención; Análisis colectiva de los procesos de trabajo; Co-gestión; Salud del Trabajador.

## INTRODUÇÃO

A partir da implementação da Política Nacional de Humanização (PNH<sup>1</sup>), em 2003, vem crescendo o interesse dos pesquisadores em aprofundar o *tema da humanização* como campo teórico-metodológico. Publicações recentes reafirmam a estratégia essencial da PNH de operar com o chamado *apoio institucional* junto aos serviços de saúde<sup>2</sup>. E em uma vertente de pesquisas e experimentações de campo temos aprofundado a discussão do apoio institucional e dispositivos a ele incorporados, tratando de sua capacidade de ajudar a ‘por o trabalho em análise’. Assim disparamos uma discussão em torno do trabalho em saúde, construindo eixos analíticos e de seu dimensionamento à luz dos princípios da humanização, articulando referenciais e pistas indicativas das potencialidades da PNH em agregar certa inovação metodológica na análise e intervenção no trabalho em saúde<sup>3,4,5,6,7</sup>.

Neste artigo acenamos com um caminho analítico tendo como foco os *trabalhadores como sujeitos no contexto do processo de trabalho e as relações institucionais que nele são estabelecidas*. Partimos dos referenciais da PNH<sup>1,8,9</sup> e de autores que discutem o *trabalho como atividade* e como *produção/relação de serviço*<sup>10,11,12,13,14,15,16</sup>; trabalho como invenção de produtos, de atividades e de si mesmos como sujeitos no mundo do trabalho. Sustentados por esses referenciais, construímos eixos analíticos pelos quais se pode induzir a prática de *análises coletivas do trabalho*, fomentar a participação

ativa dos trabalhadores como sujeitos dessas atividades analíticas e, com isso, fomentar o aumento de sua capacidade de análise e de intervenção em seus processos de trabalho.

## **DE COMO SE ARTICULAM OS CONCEITOS ESTRUTURANTES DA PNH COMO BASE PARA A ANÁLISE DO TRABALHO EM SAÚDE**

A Política de Humanização estrutura-se em um conjunto de princípios, diretrizes e dispositivos<sup>1,8,9</sup>. No seu marco teórico-político entende-se por princípio o que sustenta e dispara um determinado movimento na perspectiva de política pública, sendo três os princípios fundantes: o de transversalidade, indicando novos padrões de relação e comunicação entre os sujeitos envolvidos na produção de saúde (trabalhadores, gestores e usuários), buscando a alteração das fronteiras dos saberes profissionais e dos territórios de poder; o princípio de indissociabilidade entre atenção e gestão, afirmando que há uma relação inseparável entre modos de cuidar (prestar serviços) e modos de gerir e se apropriar do trabalho; e a afirmação do protagonismo e autonomia dos sujeitos, implicando em atitudes de corresponsabilidade nos atos de gerir e de cuidar, coconstruindo regras de funcionamento para os processos, para si e para o coletivo. Protagonismo e autonomia assim referidos ao modo de inserção no mundo do trabalho, como sujeitos da produção de serviços e de si próprios.

As diretrizes são compreendidas como orientações específicas da Política, nos sentidos da cogestão e do fomento à construção de coletivos e redes de compromissos em torno dos direitos dos usuários e valorização

dos trabalhadores. Por dispositivo entende-se a tradução dessas diretrizes em arranjos de interferência nos processos de trabalho.

Tomada como diretriz estratégica, a cogestão<sup>17,18,19</sup> pressupõe a ampliação dos espaços públicos e coletivos, viabilizando o exercício do diálogo, a inclusão dos diferentes sujeitos no processo de avaliação, tomadas de decisão e construção compartilhada de conhecimentos e intervenções, considerando as subjetividades e singularidades dos sujeitos e coletivos<sup>1,17,18,19</sup>.

Esses referenciais confluem para o que a PNH nomeia como metodologia de ‘tríplice inclusão’ no processo de produção de saúde<sup>1</sup>: inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores, usuários), inclusão do coletivo (seja dos trabalhadores em sua organização grupal, seja do movimento social organizado) e inclusão dos ‘analísadores sociais’, elementos que expressem as diferenças, perturbações e conflitos próprios das relações sociais, entendidos como tudo que pode produzir análise do/no que está estabelecido, que decompõe os modos naturalizados de se lidar com o cotidiano<sup>20,21</sup>, provocando outros modos de ser e fazer saúde.

Os conceitos da PNH articulam-se visando à análise e reorganização dos processos de trabalho em saúde, propondo essencialmente transformações nas relações sociais que envolvem usuários, trabalhadores e gestores em sua experiência cotidiana de interação, organização e condução de serviços – transformações nas formas de produzir e prestar serviços. Assim, em nosso entendimento<sup>6</sup>, há uma singular contribuição da PNH na discussão do trabalho em saúde,

com suas intervenções no sentido de alterar a maneira de trabalhar e de interferir no trabalho. Com esse objetivo, uma de suas direções é a criação (nos/com os serviços/equipes) de formas de trabalho que não se submetam à lógica dos modos de funcionamento instituídos, que superem as dissociações entre os que pensam e os que fazem, entre os que planejam e os que executam, entre os que geram e os que cuidam. Parte-se do entendimento do trabalho como espaço de invenção e reinvenção coletiva do próprio trabalho ou, como compreendem Schwartz e Durrive<sup>22</sup>, como atividade situada, campo de produção de saberes, de negociação e gestão.

Nessa concepção de trabalho, entendemos que a PNH tem como finalidade maior estar *em meio* aos processos de trabalho, produzindo desvios nas relações instituídas, instigando novas composições, outras possibilidades de ser e trabalhar no âmbito da saúde.

E como se tem feito isso? Esse processo tem-se efetivado por meio da estratégia de *apoio institucional*<sup>17,18</sup>, qualificado no sentido de *intervenção* para ajudar as equipes a por o trabalho em análise; intervenção como um caminho para a exploração dos *sentidos* daquele trabalho na vida dos sujeitos/trabalhadores. Nesse caminho tornam-se indissociáveis as discussões que expressam seus modos de operar, de produzir e de exercer a gestão, fortalecendo os coletivos no exercício da produção de si como novos sujeitos, qualificando sua capacidade de análise e intervenção.

A função *apoio* põe em ato os princípios e diretrizes da Política, sendo assim estratégia essencial do caminho metodológico pelo qual

se propõe a análise do trabalho. Demarca a operacionalidade da PNH na ótica da transversalidade, cogestão, protagonismo e tríplice inclusão. Em seu modo de operar, gera condições concretas para tratar (incluir) as situações-problemas, as diferenças e os conflitos como analisadores de uma dada realidade, operando esse movimento de inclusão com ampliação da capacidade de reflexão e intervenção dos coletivos.

É necessário enfatizar a concepção de apoio-intervenção na PNH no desafio de efetivar-se ou potencializar-se como campo de análise sobre o trabalho, com discussão coletiva das práticas, dos graus de implicação, dos fluxos de saberes, poderes, ações e incorporando a perspectiva do *trabalho como atividade*, marco conceitual que possibilita o entendimento da relação entre o que é trabalho prescrito e trabalho real, sempre permeado por normas e renormalizações. E entendendo o trabalho como *relação de serviço*<sup>15,16</sup>, referencial que desloca o dimensionamento do valor do trabalho para o âmbito de sua capacidade de produzir transformações na vida dos sujeitos. Há sempre um componente pedagógico que o atravessa (tanto o trabalho cotidiano como as intervenções nele efetivadas), no sentido de formação permanente no/com o trabalho, como oportunidade de ir aprendendo novos jeitos de ser trabalhador e de se estar no trabalho transformando-o e transformando-se com as situações que aparecem.

Assim se compreende o espaço de trabalho como coconstruído pelos atores que estão em cena, e *cada um compreendido como gestor de seu próprio fazer*<sup>11</sup>, tendo em conta que toda atividade pressupõe normas prévias, mas também permanentes negociações e debates de

normas e renormalizações para sua realização. Logo, é sempre preciso (cada um e todos) gerir as variabilidades que o meio apresenta (e os ajustes que ele exige); todos que trabalham o fazem imprimindo sua marca (suas regulações) na medida em que vão fazendo-aprendendo e aprendendo-fazendo.

As estratégias metodológicas da PNH primam por situar essa discussão no âmbito da gestão: tanto no sentido de como se compreende a inserção dos sujeitos no trabalho (entendendo que toda atividade de trabalho os mobiliza para diferentes graus de gestão dos seus fazeres e saberes), como também no sentido da gestão do processo de trabalho como desafio coletivo, como cogestão, sustentando um modo de agir/gerir corresponsável com as transformações desejadas.

A humanização, tal como indica a PNH, efetiva-se nas práticas em saúde a partir delas, ou seja, das formas como estamos e agimos no cotidiano dos serviços. Institui-se por/com os sujeitos que compõem o SUS, em suas experiências; com os trabalhadores e usuários que habitam e produzem o dia-a-dia dos serviços de saúde. É no encontro entre esses sujeitos concretos, situados, que se constrói a própria Política e as transformações que propõe<sup>6,8,9</sup>.

### **O trabalho em saúde como relação de serviço**

Ao alinharmos os referenciais da PNH com a concepção de trabalho como *relação de serviço*<sup>15,16</sup>, nosso principal foco é enfatizar o trabalho em saúde na *perspectiva ampliada de sua finalidade*. Zarifian<sup>15,16</sup> postula que a organização do trabalho como uma “relação

de serviço” ou “produção de serviço” é, necessariamente, uma arena de interação de recursos e pessoas, aprendendo com o próprio fazer e gerando resultados (mudanças) que sejam considerados válidos, úteis, pelas pessoas. Assim só se pode falar em produção/relação de serviço se houver a produção de mudança como transformação na vida dos sujeitos, em suas “condições de atividade”, isso então demarcando e singularizando a idéia de utilidade. No que tange à prestação de serviços para o destinatário-fim (usuários), a produção/relação de serviço se traduz em uma mudança nas suas condições de existência, cujas conseqüências sejam consideradas válidas e positivas ou úteis por ele, como um indivíduo ou coletividade. No que tange à organização do trabalho, essa concepção compreende os trabalhadores como sujeitos que também se transformam no/com o trabalho.

Articulando esses referenciais, vemos que o trabalho visa (i) à produção de serviços para os usuários, assim dimensionado em seu valor-de-uso, valor associado à capacidade de atender às suas necessidades, ou trabalho efetivamente útil porque percebido como transformador de suas condições reais (de vida e saúde); (ii) à produção-sustentação da organização/sistema, garantindo-lhe eficiência e; (iii) também à produção de sujeitos, os trabalhadores percebendo sua transformação a partir das experiências concretas de trabalho, no coletivo<sup>15,16,18</sup>. Põem-se, então, como premissas da PNH, (i) a compreensão de que trabalho e trabalhador realizam-se e transformam-se simultaneamente e; (ii) compreensão de que o que define o processo de trabalho e lhe garante qualidade/eficiência é a mobilização da experiência dos trabalhadores ou a construção

do “conhecimento prático”, adquirido com as situações vividas, e que influi diretamente no desenvolvimento de autonomia de ação/decisão e assunção de (co)responsabilidade para com o desfecho de um processo, solução, etc, aspectos indicativos do protagonismo em situação de trabalho.

É em torno dessa compreensão de serviço (de uma interação para gerar mudanças significativas e mútuas, na vida do outro) que uma relação forte pode ser estabelecida entre pares e com os destinatários, que laços sociais poderão ser atados. Na saúde isso está associado ao vínculo que é desejado e que exige invenção de parâmetros avaliativos que não sejam centralmente os de produtividade e sim utilizando-se uma lógica multicriterial. Nessas esferas se pode compreender o trabalho resultando em serviço útil/válido para os trabalhadores e para os usuários. E é essa via que deve subsidiar critérios de avaliações do que expresse a *dinâmica/desempenho do trabalho e do trabalhador e efeitos* a serem analisados em uma lógica pluridimensional.

Assumimos então essa compreensão como ponto de partida para tecermos alguns eixos de análise do trabalho em saúde, articulando aspectos que informam sobre a dinâmica de *inserção-inclusão* dos trabalhadores no processo de produção, os elementos que aí se mobilizam e considerando as *modalidades de trabalho induzidas pela organização*.

#### **AMPLIANDO A CAPACIDADE DE ANÁLISE-INTERVENÇÃO DOS SUJEITOS COM BASE EM ALGUNS FOCOS DE ANÁLISE DO TRABALHO**

#### **Os objetos-sujeitos em foco**

A análise que propomos toma como alvo essencial os *trabalhadores como sujeitos no contexto do processo de trabalho e as relações institucionais nele estabelecidas*. Com essa direção compreendemos os *trabalhadores/equipes* como ‘objeto’ de análise com a premissa de sua inseparabilidade do contexto do *processo de trabalho*. E isso diz respeito ao modo de *inserção-inclusão* dos trabalhadores no processo de produção em saúde, direcionando o olhar sobre o que se altera quanto à capacidade de análise, de mobilização, de intervenção, como sujeitos e coletivos. Essa concepção aponta para uma análise das *relações que os sujeitos estabelecem com o processo produtivo*, levando em conta as *modalidades de trabalho/gestão induzidas pela organização*, daí esperando-se uma permanente construção de *autonomia e corresponsabilização* com intervenções para transformação da realidade e de si mesmos. Diz de uma compreensão do trabalhador como *protagonista*, não como mero executor de tarefas designadas.

Propomos que a análise do trabalho em saúde permita ver o que as práticas/experiências concretas fazem emergir como ‘coisas’, produtos e também como sujeitos e novas subjetividades, resultantes do processo que se vive no coletivo. Pode-se complementar e canalizar essa questão no seguinte sentido: o que expressa *protagonismo* em meio às diferentes formas de organização e de gestão no/do trabalho (e não numa perspectiva abstrata)? Se o homem/trabalhadores/coletivos formam-se/transformam-se com a própria experiência no/do trabalho e se o trabalho é sempre *(re)invenção* de si mesmo, se nele há sempre um componente de *resistência-*

*luta*, como isso se manifesta em termos de produção de subjetividade e de movimentos para transformação das práticas ou para o que se estiver compreendendo e desejando como *humanização do serviço* (num dado momento histórico)? Nessa direção propõe-se a investigação de como se manifesta a relação ativa e protagônica com o trabalho, (re) conhecendo esse processo e fomentando-o no âmbito dos serviços, afirmando a possibilidade de uma relação inventiva e prazerosa com o trabalho.

Ao se demarcar esse campo de abrangência, almeja-se a produção de análise (e de analisadores) acerca de quais elementos os trabalhadores mobilizam no trabalho e que lhe garante eficiência e utilidade como *relação de serviço*.

### **Focos de análise**

Na construção dos focos analíticos identificamos dimensões e lacunas que entendemos como essenciais serem problematizadas, erigindo pistas para que a abordagem de seus elementos essenciais seja potencializadora da capacidade de análise dos trabalhadores.

### **Trabalho e produção de sentido: percepção de valor e satisfação no trabalho**

Os focos-dimensões de valorização, motivação e satisfação têm sido abordados muitas vezes de modo simplificado, tanto essas *dimensões* quanto o *trabalho* sendo colocados em planos idealizados, descolados do exercício cotidiano (que produz/reinventa o próprio trabalho e leva a modificar a percepção sobre ele). Vê-se a motivação sendo associada a uma

expectativa institucional de ‘comprometimento geral’ (abstrato e idealizado) dos trabalhadores, de introdução dos ideais institucionais e de estímulo para se ser eficiente e otimizar o desempenho. E a satisfação sendo dissociada da realidade e dos interesses dos trabalhadores, não tomando como base as necessidades desses sujeitos (muito menos considerando a heterogeneidade e singularidade de suas necessidades sociais e subjetivas). Aí reside uma imensa lacuna, identificada em não se saber exatamente quais necessidades, interesses e desejos estão sendo satisfeitos e sendo objetos de avaliação da satisfação.

De outro lado, pretender a motivação (e satisfação) do indivíduo significa quase uma convicção institucional de que isso é importante porque pode neutralizar ou amenizar os problemas do funcionamento da organização do trabalho, como que esperando uma inserção alienada ou passiva do trabalhador. Propomos a exploração dessas dimensões a partir do aprofundamento da análise coletiva do trabalho, levantando as variáveis explicativas de como ele está organizado e as condições de sua realização, isto é, avaliando-se o *contexto de produção dos produtos esperados*, mas também dos *processos* e das *subjetividades*. Nesse âmbito de análise são trazidos à tona os aspectos relacionados aos *sentidos*<sup>14</sup> dados pelos trabalhadores à sua atividade, assim evidenciando a estreita relação entre sentidos, motivação, satisfação e percepção de valor. Zarifian<sup>14</sup> associa motivação a sentidos relacionados ao “sentimento de utilidade” no que realiza, aos “valores éticos profissionais” e aos “projetos pessoais”, o trabalhador vendo sentido em seu trabalho quando o percebe como terreno para desenvolvimento de seus projetos,

seus interesses. Os principais valores éticos<sup>14</sup> são os de “ajuda mútua”, “respeito” e “justiça”, valores que determinam o envolvimento no trabalho, sobretudo no viés da cooperação. São valores éticos porque orientam e regulam os comportamentos concretos dos indivíduos, ao mesmo tempo provocando adesões a eles. São valores emergidos e afirmados pelos trabalhadores, isto é, não se os pode pretender como valores impostos de forma vertical e tecnocrática, situações em que rapidamente são rejeitados<sup>14</sup>.

No trabalho, não se motiva, nem se satisfaz, nem se sente valorizado a partir dos modelos ideais (prescritos) da instituição/sistema, mas sim com a realidade concreta e do sentido dado pelo trabalhador ao que está em jogo. É nessa dinâmica que vemos as sinalizações dos trabalhadores associando *valorização* com suas expectativas de reconhecimento institucional pela sua trajetória e implicação com o trabalho, nesse caso reconhecimento trazido essencialmente para a esfera do processo e relações de trabalho (numa concepção de valor ético), muito além de compensações de ordem material ou equivalente.

A desconstrução das concepções estanques e predefinidas sobre os elementos que se julga motivar, satisfazer e valorizar os trabalhadores, e sua reconstrução coletiva, em si mesma é um caminho que produz implicação dos sujeitos no (re)conhecimento dos elementos que se cruzam na trama de sua inserção no mundo do trabalho. Valoriza-se assim essa dimensão de percepção dos sujeitos, tônica que nos interessa como eixo ético-político-metodológico de toda a análise.

### *As bases de sustentação do trabalho em equipe e em rede*

A PNH incorpora a lógica de redes cooperativas como o seu cenário de fundo e como uma de suas metas finalísticas, isto é, fomentar a construção de coletivos e redes trabalho-afetivas<sup>23</sup>, no domínio da cogestão. Numa direção analítica focamos não exatamente os arranjos físicos de reticulação (de interligação dos serviços e dos profissionais), mas buscando interrogar (e desvelar) o conceito de rede e o que indica a capacidade de intercomunicação, as disponibilidades e oportunidades que os atores desenvolvem para compromissos e pactos intra-equipes (esfera das disputas na inter/transdisciplinaridade e multiprofissionalidade) e interserviços, lembrando que, segundo a PNH<sup>24</sup>, a efetividade de uma rede é compreendida na esfera das “relações de força e não de formas instituídas.”

Atualmente observamos que, apesar da ‘convocação’ e estímulo para que o trabalho em saúde seja feito a partir da configuração de equipes integradas, são visíveis as várias dificuldades quanto à constituição e operacionalização efetiva de um trabalho integrado em equipe. Zarifian<sup>14</sup> chama a atenção para a ineficiência das organizações em favorecer o funcionamento em rede, tanto pela ineficiência das articulações entre as instâncias quanto pela tradição dos vínculos trabalhistas que continuam sendo feitos predominantemente com base em tarefas individuais e não em processos comuns-integrados.

Ao propormos que o trabalho em equipe seja colocado em análise pelas próprias equipes, aí emergem os diferentes incômodos vividos habitualmente em silêncio, desvelando-se

como conflitos na esfera dos saberes, poderes e afetos. Nesse caso a análise coletiva do trabalho não assume importância exatamente para ‘diagnosticar’ situações de maior ou menor fragmentação no trabalho, mas sim para possibilitar a exploração de indicadores (e analisadores) que revelam os pontos de ruptura e também os modos de conexões e as estratégias pelas quais os sujeitos vão driblando as limitações, inventando jeitos e se reinventando como grupo, com algum grau de articulação.

Um componente essencial nessa discussão é a investigação de como se estabelece o difícil equilíbrio entre incorporação de diretrizes institucionais, “autonomia individual e coletiva”<sup>14</sup>, desafio no qual os coordenadores de equipe precisam assumir considerável responsabilidade, permeando a regulação da divisão real de atividades e de poderes na equipe. Esse exercício (da regulação e de sua análise) traz em si elementos indicativos de como se estabelece a relação de confiança e de como se reconhece a autonomia dos sujeitos no funcionamento da organização, indicando profundas mudanças no modo de gestão e ‘controle do trabalho’.

A dimensão de *cooperação* é considerada uma das principais bases de constituição de uma equipe. Segundo Dejours<sup>25</sup>, é aquilo que funda o coletivo de trabalho e que faz com que um coletivo torne-se eficiente e eficaz. Para Zarifian<sup>14</sup>, a cooperação na atividade profissional passa cada vez mais pela maneira como os indivíduos envolvem-se nas relações e nas comunicações. Assim devem ser olhadas com atenção as “dimensões comunicacionais e subjetivas da cooperação”, o que nos convoca a ver como isso se manifesta na organização das

equipes, ao mesmo tempo observando como isso pode fortalecer seu potencial de *comunicar-compreendendo* coletivamente o trabalho. Na acepção de Zarifian, a comunicação é entendida como “intercompreensão mútua entre sujeitos” e é um dos principais pilares para analisar situações de trabalho, produtividade e mudança organizacional. Para o autor, “para que uma comunicação seja rica e bem-sucedida é preciso que haja um mínimo de pano de fundo de cultura compartilhada, que se consiga entender a outra pessoa, que se consiga entender o que ela espera de nós, que certa empatia, para não dizer simpatia, insinue-se na comunicação”. E alerta: “em uma comunicação inter-humanos, passam inevitavelmente afetos, alguma coisa das motivações pessoais, dos interesses recíprocos, etc.”<sup>14</sup>.

Consideramos que ao mesmo tempo em que se investe na construção gradual do compartilhamento (cogestão), constrói-se um campo fértil de *comunicação-intercompreensão*, que traz em si um potencial de ampliação do ‘entendimento’ do trabalho, entre sujeitos. Inicialmente, emergem aspectos que sinalizam incômodos (entre os pares) quanto a condutas e posturas nos âmbitos técnico e ético-político. Com o decorrer das análises, ao se ampliar a relação de confiança e de *intercompreensão*, condutas e posturas são revistas e (re)pactuadas no coletivo. Em qualquer contexto, o que é mais representativo no movimento de análise coletiva do trabalho é sua capacidade de alterar as relações de (des)confiança (na esfera dos saberes, poderes ou afetos), isso sendo a base para alargar o campo de comunicação e de aprendizado da cooperação, com consequentes reposicionamentos. É essencial destacar que, pelo processo de

análise, as diferentes especificidades/rotinas de trabalho, bem como algumas atitudes, antes desconhecidas, insuficientemente conhecidas ou incompreendidas entre pares, passam a ser compreendidas (e respeitadas) pelos pares, isso significando um pilar importante na construção da grupalidade (e do entendimento do trabalho como *atividade* e dos colegas como sujeitos que lançam mão de estratégias singulares para dar conta do real da atividade).

É claro que outras conseqüências importantes desse ‘processo de entendimento’ são as ações que se propõem no coletivo para cobrir as lacunas desveladas, como por exemplo o investimento na qualificação quanto a habilidades e conhecimentos (gerais e específicos) identificados como defasados.

Por outro lado, por esses processos se explicitam também os incômodos e mesmo intolerância dos trabalhadores com as características exigidas pelo trabalho em equipe na atual complexidade dos serviços de saúde, que trazem desafios estimulantes, mas que obrigam a estar constantemente em movimento, em interlocução com o outro e lidando com incertezas. Essa descoberta, porém, deve ser vista também no (desafiador) cenário de aprofundamento sobre os sentidos do trabalho.

Na análise da trama de cooperação, alguns eixos investigativos norteiam a compreensão dos fluxos comunicacionais e subjetivos que informam sobre o que são os movimentos de cooperação profissional: as formas de se estabelecerem como parceiros e referências entre si; as estratégias encontradas para se integrar os saberes, expressando como compreendem a interdependência do trabalho

e sua influência na qualidade dos processos e resultados; os movimentos que expressam como se dão os pedidos de ajuda e trocas de opiniões em torno das demandas do trabalho, verificando como isso se realiza formal e informalmente e como isso repercute na qualidade do trabalho (em várias facetas de desempenho institucional e na ‘qualidade de vida no trabalho’, com ganho de segurança e satisfação ao *fazer* junto com os pares).

### **Informação como analisadora da organização e relações de trabalho**

O trabalho em equipe requer uma lida muito especial com a *informação* no contexto da produção em saúde, o que permeia todas as relações de trabalho e que envolvem múltiplas interlocuções: inter-profissões, inter-equipes, inter-gestores, e na interação com os usuários.

Para o direcionamento de nossas análises, assumimos a compreensão de informação numa perspectiva mais abrangente e não somente instrumental, abrangendo ‘tudo’ que emerge das relações estabelecidas no/pelo trabalho e considerando que grande parte da informação circulante é nascida, desenvolvida, processada, gerenciada, transportada e transformada nas situações de trabalho<sup>26</sup>. E partindo da idéia de que informação não é algo que tem significado homogêneo, fixo ou imutável, mas assume caráter simbólico, cujo sentido é conferido pelos sujeitos, que a absorvem de modos diferentes, dependendo de seus tipos de inserção e posição na sociedade e no trabalho<sup>27</sup>.

Na elaboração de modelos para avaliação do trabalho em saúde<sup>5</sup>, propomos a incorporação da informação na concepção de que ela pode se comportar/instituir-se como

*nexo* do trabalho (e não como *anexo*), de que ela pode sustentar conexões no processo de trabalho que se quer renovado ou inovado. Esse caminho requer a afirmação de uma perspectiva participativa (na direção da ‘tríplice inclusão’) que possibilite às equipes/coletivos atribuir sentidos, ressignificar, fazer e sustentar conexões. E aqui a pertinência de se analisar o papel da informação como mediadora da organização do processo e relações de trabalho, isto é, explorando-se os elementos que funcionam ou podem funcionar como informações e processos informacionais que facilitem a interação e integração.

Se o trabalho em equipe é conexão de saberes, poderes e afetos<sup>17,19</sup>, a informação (de várias ordens e hoje de intensa ‘presença’ no trabalho em saúde), encontra-se imanente ou imbricada nesses elementos que se põem em conexão. E assim sua análise (dos sentidos que lhe são atribuídos, e de como dela se apropriam e utilizam) deixa vir à tona elementos indicativos e analisadores do padrão de convívio dos sujeitos no trabalho, ajudando a explicar (e rever) as cisões produzidas pelas diferenças de saber-poder, incluindo as assimetrias entre as corporações profissionais. Esse complexo ‘território’ de convívio de diferenças, de disputas (que devem ser tratadas ético-político-metodologicamente), torna-se o ‘terreno-base’ no qual a discussão de informação pode assumir papel estratégico, potencializador dos esforços para alterar os modos de (re)inserção e (re)posicionamentos como equipes multiprofissionais.

Em outro foco de olhar, a *informação* nos serve hoje como potente analisador da organização geral do trabalho em saúde, em meio às visíveis contradições dos modelos de

atenção e de gestão. Os modelos propõem (e ‘exigem’) cada vez mais a participação ativa dos trabalhadores, atuando como sujeitos da informação (e da ação), mas muitas vezes o próprio Sistema inviabiliza ou limita, na prática, o exercício efetivo dessa condição de protagonistas. Ao se analisar o dia-a-dia das unidades de saúde é possível observar o desconhecimento e a pouca governabilidade das equipes em relação à definição das metas e indicadores que norteiam o seu próprio trabalho, isto é, limitação no aspecto da informação como *guia* do trabalho. A pouca governabilidade deve-se, por um lado, à falta de autonomia local para essas definições (das metas, indicadores) e, por outro, pela insuficiência de formas participativas de discutir e apropriar da informação para avaliação, planejamento e decisão no nível local, os sujeitos *percebendo-a* não somente na lógica instrumental, mas como algo subjacente aos modos de organização e de estruturação das relações e suas expressões comunicativas<sup>28</sup>. É nesse âmbito que também se pode problematizar o fato de os trabalhadores desconhecem os próprios eixos avaliativos/ indicadores pelos quais são avaliados, isto é, os elementos informativos que a instituição leva em conta no acompanhamento e monitoramento de seu desempenho<sup>4</sup>. Tal cenário é, portanto, um fértil terreno de análise, potencial gerador não só de outros modos de organização e relações de trabalho, mas trazendo simultaneamente o desafio de produzir outros ‘jeitos’, métodos inovados, compartilhados e cogidos de se lidar com a informação na avaliação do trabalho.

#### **As guias protocolares e as regulações em seu uso**

O trabalho em saúde é cada vez

mais dependente de fluxos e ferramentas organizativas da assistência, como é o caso da incorporação de protocolos clínicos e direcionadores do trânsito dos usuários no sistema. Essas linhas-guia facilitam e orientam, mas também não garantem e às vezes dificultam o ‘cumprimento’ do trabalho. De um lado, são freqüentes as dificuldades em se conseguir encaminhar casos clínicos (e demandas associadas, como acesso aos níveis de assistência especializada e de apoio diagnóstico) conforme os destinos previstos nos protocolos de referência/contra-referência ou então dificuldades em assegurar regularidade no fornecimento de ações previstas no cardápio dos serviços. Essas são situações que trazem o desafio de tomadas de iniciativas e de interferências ‘improvisadas’ dos trabalhadores (quem esteja no momento da necessidade) e que a prática diária nos mostra o quão variável é o tipo de atitude dos trabalhadores mediante tais situações; as atitudes vão desde posturas ativas com tentativas de solução (com algum nível de ‘resposta’) até ‘atitudes de imobilidade’, o trabalhador revelando que não compreende tais situações no âmbito de sua função ou responsabilidade ou ‘governabilidade específica’. A análise coletiva do trabalho possibilita ir além dos julgamentos superficiais dessas atitudes, buscando as razões que explicam (pelo menos em parte) os diferentes tipos de condutas, naquela realidade singular.

De outro lado, a incorporação de protocolos orientadores da prática clínica não se dá sem ‘instabilidade’, muitas vezes essas ferramentas sendo prescritas mas não utilizadas no cotidiano (não havendo adesão a esses instrumentos de gestão). A análise das questões nesse entorno permite observar,

essencialmente, em que medida um protocolo facilita a prática por possibilitar adaptações à especificidade de cada caso ou, ao contrário, institui-se de forma inflexível, dificultadora da prática. Outra importante direção de análise: em que medida os protocolos são incorporados agregando momentos formativos (de capacitação) sobre sua compreensão e validação (tanto dos conteúdos quanto da pertinência com base naquela realidade de necessidades e demandas). A padronização pode ser muito útil aos trabalhadores e garantir eficiência ao processo, entretanto, como salienta Zarifian<sup>16</sup>, há uma grande diferença entre um “uso taylorista das padronizações e um uso inteligente, subordinado à apreciação e à individualização de soluções propostas para o atendimento”.

Na ‘ponta’ (como os trabalhadores denominam seus locais concretos de trabalho), os protocolos não conseguem exatamente cumprir o objetivo de serem canalizadores das diretrizes do atendimento previsto pelo Sistema de Saúde (abordagem integral e singular, tomando por base que as demandas ou os objetos de atenção são sujeitos com histórias singulares de vida, saúde e doença, devendo-se tornar ‘alvos’ de abordagem e acompanhamento integralizado). Ao contrário, os protocolos são compartimentados, por exemplo, por tipos de doenças, a serem abordadas de forma isolada umas das outras, induzindo a uma atuação também compartimentada do profissional no cuidado e todos os seus desdobramentos (registros do atendimento e acompanhamento). Além disso, os protocolos e sua estruturação em sistemas informatizados impõem rígidos fluxos e ritmos à lógica do atendimento e da gestão clínica, pressupondo explícita ou

implicitamente o que são os parâmetros da produção esperada. Essas situações têm sido repetidamente observadas entre os motivos de insatisfação dos trabalhadores, expressando a contradição entre preceitos e prática. Como seguir à risca o uso dos protocolos que induzem à fragmentação do real (real da vida das pessoas com necessidades e demandas singulares e real do modo de atendimento a ser singularizado para cada caso)?

A análise coletiva do trabalho não se institui para constatar (repetir) a insatisfação dos grupos, mas ajudando a efetivamente colocar em análise as várias questões implicadas nesse processo, identificando suas lacunas, mas sobretudo desvelando as estratégias utilizadas pelos sujeitos para aproximar o trabalho dos objetivos inicialmente previstos. Isto é, os espaços de análise desvelam (e valorizam) o que os trabalhadores põem em funcionamento para dar conta da produção, das limitações da prescrição, da variabilidade presente, e isso inclui os equívocos, a criação, as transgressões, as ‘não-adesões’, omissões, as frustrações, etc. E por esse exercício, abrem-se caminhos para regulações, ajustes coletivos, (re)pactuações e corresponsabilização com o que ‘faça sentido’ e seja possível de adaptação para aquela realidade concreta.

Esse modo de agir (corresponsabilizando-se com a análise e com as intervenções pertinentes) expressa bem a compreensão de trabalho como “atividade útil coordenada”, que Dejours<sup>13</sup> compreende como “atividade coordenada desenvolvida por homens e mulheres para enfrentar aquilo que, em uma tarefa utilitária, não pode ser obtido pela execução estrita da organização prescrita; aquilo que em uma tarefa não pode ser obtido

pela execução rigorosa do prescrito; aquilo que deve ser ajustado, rearranjado, imaginado, inventado, acrescentado pelos homens e pelas mulheres para levar em conta o real do trabalho”. É assim que, graças às renormalizações no/do cotidiano, a organização alcança sua finalidade (seus resultados). E nas renormalizações protocolares estão envolvidos movimentos de adaptações e ajustes de condutas, de técnicas, de instrumentos, de agendas, de improvisação de recursos, de busca de apoios não previstos, ocupando lugares, funções e tempos que não os seus habituais.

É preciso ressaltar que a experiência permanente e cotidiana de regulações e renormalizações acontece em meio a vários limites e em um já alardeado contexto de precarização do trabalho, em que situações (muito fora da governabilidade dos sujeitos na realidade local) muitas vezes vão se mantendo e se cronificando, o que exige ampliação e/ou direcionamento das análises em diversos outros sentidos, inclusive na lógica de compreensão da ineficiência institucional, que não favorece as condições de realização de redes de trabalho.

### **A reconfiguração institucional do trabalho: desafio quanto a capacidade de induzir a uma nova ética da organização e gerenciamento local**

Se afirmamos como alvo de olhar os ‘*sujeitos trabalhadores*’ e sua inseparabilidade do ‘*contexto do processo de trabalho*’, é necessário reafirmar esses *elementos* trazidos até aqui (*esses analistas do trabalho*) no cenário da ‘*organização instituída*’, em sua ética de organização e gerenciamento. Essa demarcação vem no sentido de fazer dialogar as dimensões/elementos que emergem

como instituintes na análise do trabalho e as modalidades (instituídas) de trabalho/gestão no seio da organização. E nesse diálogo, propõem-se eixos interrogativos, investigativos (e propositivos) sobre a capacidade de quebra ou enfraquecimento da força da institucionalização, em direção a transformações no trabalho. Em outros termos, é preciso aprofundar análise que interroge sobre a potência dos sujeitos, como produtos e produtores do sistema, de produzirem mais (ou menos) capacidade de mobilização para mudanças, considerando o contexto de relações institucionais em seus múltiplos interesses (dos atores em cena), contexto em que o gerenciamento local (o exercício da função gerência local) assume papel essencial.

O processo de produção em saúde, como campo de interação (e de conflitos) entre interesses dos seus atores diretos (usuários, trabalhadores e gestores), na ‘ponta’ é vivido em suas máximas contradições e desafios. Nesse campo de conflitos, manifesta-se a dubiedade, sobretudo dos atores na função gerencial local, em razão de precisarem interiorizar e prescrever o que está previsto pelo sistema e ao mesmo tempo de lidar com as demandas de quem põe o sistema em prática (os trabalhadores) e de quem o ‘consome’ (usuários): de um lado, identificação com os valores e regras do sistema, de outro, a pressão das demandas dos usuários (muitas vezes em direções contrárias ao que o sistema propõe e oferece) e de outro as precárias condições de trabalho e de provisão dos meios para se fazer realizar o trabalho e as metas, isto é, garantia da produção, que é o próprio objeto da gestão. E nessa contradição emergem as limitações no campo de ação gerencial,

inclusive em termos de habilidades (ou que referem como ‘despreparo’) para dirigir ou mediar a articulação dos componentes (físicos, políticos, cognitivos, afetivos) para a produção coletiva, articulação que caracteriza a essência da gestão. Na verdade assim se vivencia e se explicita a complexidade da ‘microgestão’ atual em saúde (micro no sentido do exercício dessa função no nível local e na ótica do processo de trabalho), especialmente na difícil tarefa de produzir outros modos de interlocução, considerando o (des)equilíbrio entre interesses dos sujeitos da produção em saúde. Segundo Gaulejac<sup>29</sup>, na perspectiva gerencialista o conjunto do sistema de organização é colocado sob pressão por conta: (i) da distância entre os objetivos fixados e os meios atribuídos; (ii) da defasagem maciça entre as prescrições e a atividade concreta e; (iii) da distância entre as recompensas esperadas e as retribuições efetivas.

Na perspectiva da PNH esse cenário é compreendido não como inviabilizador das lutas sociais no trabalho, mas como o próprio campo de luta e ponto de partida para a análise-intervenção, sempre exigindo o diálogo entre as perspectivas micro e macro da organização e gestão do trabalho. Ao buscar operacionalizar as diretrizes e dispositivos de cogestão e tríplice inclusão (com ênfase nos analisadores sociais do trabalho), a PNH propõe a entrada nesses terrenos não com a ‘promessa de soluções’ e nem se tratando de lidar com problemas em uma visão fatalista (como se condicionados e imutáveis em um dado ambiente que os determinam). Também não propõe cumplicidade com a usual percepção de alguns atores de que os problemas se devem a uma culpa exclusiva do outro, numa postura

de culpabilização e vitimização. A proposta de colocar o trabalho em análise é justamente a de provocar ‘efeitos nos grupos’, perseguindo a alteração de posicionamentos e atitudes diante dos fatos.

Nessa direção e no ‘diálogo institucional’ a que nos referimos, o que mais importa no fortalecimento da discussão é a análise das situações de convergência ou divergência de posturas e movimentos (do desenho organizativo-gerencial e dos trabalhadores), possibilitando identificar as potencialidades dos (re)posicionamentos e movimentos na coconstrução de uma nova ética de organização do trabalho.

Então, de modo estreitamente articulado às dimensões que dizem sobre a *mobilidade dos sujeitos* (na esfera do que mobilizam para ‘suportar’ e ‘dar conta’ do trabalho), é necessário avaliar a *capacidade institucional da organização local* em se ‘desestabilizar’ em seu modo tradicional de funcionamento, indo incorporando reflexões e práticas e se renovando a partir dos tensionamentos que se criam em sua própria estrutura. Isso significa, em eixos mais objetivos, observar os atos concretos que estariam expressando as diretrizes propostas como reorganizadoras do trabalho. Tais eixos informam sobre a capacidade: de induzir/ampliar os espaços coletivos de discussões, planejamentos e análises, com revisão coletiva da incorporação de instrumentos/protocolos, especialmente cuidando para o direcionamento e consolidação desses espaços como de *formação* das equipes; de criação de instâncias protegidas para que os trabalhadores sintam segurança em se manifestar, criando condições de produção de confiança; de construção participativa de critérios de avaliação do

trabalho e desempenho, com oportunidades para que os trabalhadores impliquem-se nessas avaliações e superando o enfoque centrado em produtividade, trazendo para o cotidiano análises que levem em conta os ‘sentidos do trabalho’; de fazer interferências que propiciem a autonomia dos trabalhadores em se redistribuir nos espaços/agendas de atenção-gestão, possibilitando o *uso* do trabalho como espaço de desenvolvimento de atividades programadas e de produção e compartilhamento de experiências e conhecimento; de viabilização de oportunidades diversificadas de interação, com abertura para a comunicação em rede; de viabilização de meios concretos para se exercitar a autonomia e qualificação no/do trabalho (incorporação e acesso a meios técnicos, a informações, às redes de gestão e de formação profissional, etc); de construção participativa de critérios de avaliação do trabalho e desempenho, com oportunidades para que os trabalhadores impliquem-se nessas avaliações, trazendo para o cotidiano análises que levem em conta os ‘sentidos do trabalho.’

Nessa esfera avaliativa, muito se observa da influência do ‘estilo de gerenciamento’ local, em sua função estratégica de induzir mudanças. Mas o cotidiano dos serviços tem revelado sérias limitações nessa esfera, o que deve servir como pistas para redirecionar e se potencializar essa função. As limitações referem-se à tônica de cobrança de certos procedimentos no desenvolvimento do trabalho (repetindo a hierarquia de exercício de poder sobre os ‘subordinados’), ao invés de dar vazão a avaliações da percepção do coletivo sobre os significados e conseqüências de não se utilizar tais procedimentos, o que deslocaria o foco da cobrança para o âmbito dos

‘sentidos’ e de corresponsabilização; ao modo simplificado de olhar o não cumprimento de certas ‘ordens’, interpretando-se como atitudes individuais de ‘resistência’, ao invés de se contextualizar como expressão dos limites e das contradições do processo e relações de trabalho; à inabilidade em articular e valorizar instrumentos de planejamento e de avaliações mesclando âmbitos quantitativos e qualitativos, gerando posturas extremistas de desvalorização de uma e outra vertentes, na verdade levando à alienação em relação aos sentidos das avaliações. E, além disso, incorrendo em repetidas contradições, de estímulo ao trabalho em equipe, mas priorizando avaliações de desempenho no plano individual, muitas vezes sem nem serem baseadas em critérios consistentes e transparentes.

Seguindo a lógica do movimento analítico que propomos, novamente reafirmamos a esfera a que remetemos tais limitações, evitando sua abordagem como ‘problema a ser abstratamente superado’, mas provocando para que componham dimensões analíticas no coletivo local, neste caso, tratando-se de por em análise a ‘função gestão’ e funções que traz agregadas em si (modos de conduzir e de avaliar). Segundo Gaulejac<sup>29</sup> “o sujeito sabe que não se pode ser sujeito sem se confrontar com a alteridade, sem se inserir em um coletivo, sem contribuir com o bem comum. A própria essência da colaboração e da criatividade humana encontra sua fonte em formas de organização que permitem a cada um de seus membros desenvolver suas potencialidades próprias, ao mesmo tempo respeitando os outros. A gestão deveria, portanto, preocupar-se com aquilo que ‘faz sociedade’.”

Na função gestão, o alerta sobre o que

são sinais de solidariedade, satisfação e/ou sofrimento e apatia, deve estar sempre aceso, compondo com outros sinais pelos quais se possa pactuar um permanente processo coletivo ‘de vigilância’ no trabalho, com foco nas características de ‘bem estar’ no trabalho (não naquele sentido mais vago ou estanque de bem-estar, mas dos sinais indicativos de que os sujeitos “*ficam bem*” na medida em que vão interferindo-ajudando a “*ficar bem*” o contexto do trabalho).

Se a finalidade do trabalho em saúde, como relação de serviço, deve abranger dimensões de impacto nas condições de existência dos sujeitos (que o realizam e o consomem), um ‘*sistema de vigilância no/do processo de trabalho*’ pode contemplar avaliações diagnósticas ampliadas, e de caráter sucessivo, não somente informativas das situações atuais, em perspectiva estanque e pontual; serem diagnósticos processuais, como estratégia ou como base para levantamento de sinais que possam funcionar como analisadores da realidade naquele momento; sinais que possam ser discutidos e validados como alertas para o que se quer mudar; alertas de mudanças/efeitos esperados e de pistas por onde seguir. Nesse sentido, entendendo-se como sinais para vigilância permanente do processo de trabalho, valendo-se não de indicadores tradicionais, fixos, previamente definidos, definidos de forma externa, etc, mas do que se apresentar como analisadores das situações em seu caráter dinâmico.

Os diagnósticos, então, assumem perspectivas não exatamente constatatórias da realidade em sentido estático e como se portassem, em si mesmos, o tratamento (a terapêutica para os problemas), mas sendo base

para recorte de analisadores da situação (e assim desvelando caminhos interventivos). E este âmbito de atitude e de análise sendo o próprio desafio-percurso dos sujeitos em um ‘agir avaliativo vigilante’. É importante enfatizar que o que se espera construir com isso não é um (novo) quadro prescritivo de indicadores, a funcionar como elementos de controle e pressão em busca de resultados e de ‘desvios’ a serem punidos, mas, sim, a construção de um outro modo de ser e estar no trabalho, produzindo-se a própria forma de discutirlo entre pares, em equipe, e olhando para os diferentes âmbitos de seus processos e efeitos (para usuários e trabalhadores). Já indicamos, ao abordar a *informação como analisadora do trabalho*, que ela pode ser tomada como um componente essencial na discussão, em um papel estratégico nesse desafio ético-político-metodológico de construção de um sistema de vigilância de processo.

O uso de indicadores na função de *analisadores* permite *ver* o trabalho e os efeitos dele, trazendo à tona o que o trabalho está sendo capaz de produzir *nas e com as* pessoas (os usuários e os profissionais/equipes) e instigando a ampliação sobre *o que olhar* (o que captar) e quanto ao modo de dimensionar. Isso define a direção política e metodológica do *agir avaliativo corresponsável* e que *inclui* o outro não para ‘participar’ como informante, mas como sujeito ativo da construção de todos os componentes do ‘modelo avaliativo’. E isso traz em si a promoção de aprendizado em torno de uma forma de avaliar/aferir e perceber o próprio trabalho. Avaliação exercitada escapando de uma postura prescritiva e fiscalizatória, aprendendo a envolver o outro como parceiro e não como *devedor de uma*

*meta/divida*.

### **CONCLUSÃO: Reafirmando a potência da atividade de análise-intervenção e deixando desafios**

O trabalho atual em saúde tem sido objeto de intensas críticas tanto em relação ao acesso e qualidade da assistência quanto à crescente precarização, no que refere às condições de trabalho e emprego e repercussões na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores. O modo habitual de tratamento das ‘questões do trabalho’ tem sido abordagens focando os indivíduos como casos isolados (em seus ‘sintomas’: problemas, doenças ocupacionais, licenças e afastamentos do trabalho, etc) ou abordagens mais amplas, atendendo a reivindicações setoriais, mas com foco em aspectos trabalhistas, estrito senso, e em arranjos nas estruturas de funcionamento. Uma atitude também usual é a de se vislumbrar uma certa ‘higienização’ dos ambientes de trabalho, almejados como isentos de conflitos ou impondo-se normas de (suposta) neutralização de conflitos.

Esse é o cenário que inclui nossas preocupações com a degradação das condições de trabalho e que motiva as intervenções que propomos, tendo como eixo central o deslocamento de tais questões para o âmbito do processo de trabalho e abordadas no campo da análise coletiva do próprio trabalho.

Na construção da proposta metodológica de intervenção levamos em conta o desafio de lidar com um paradoxo no cenário institucional do Sistema de Saúde no Brasil: de um lado, a institucionalidade do SUS situada em fortes princípios democráticos e com claras diretrizes

para modelos participativos de gestão e organização da atenção e, de outro, a tendência dos serviços, na prática, se organizarem de modo a dificultar ou a não induzir a participação ativa e protagonista dos sujeitos. O ‘tema da gestão’ (em sua macro e microperspectiva) é um importante componente a ser estudado no contexto desse paradoxo, permitindo elucidar os paradigmas que orientam as posturas institucionais e suas contradições.

Na Saúde, especialmente nas redes de serviços locais, é possível observar múltiplas modalidades de práticas de gestão ou de estilos gerenciais, interferindo diretamente, como já enfatizamos, na configuração institucional do trabalho.

No contexto desse paradoxo ou dessa multiplicidade de situações, às vezes reveladoras das lacunas entre princípios e prática, a Política de Humanização emerge como uma proposta legítima por reafirmar as diretrizes do SUS e potente por agregar referenciais metodológicos que se propõem como ‘instituintes’ de novos *modos de fazer* em saúde, propondo intervenções diretamente com os sujeitos que constroem o sistema na prática, que põem o sistema em funcionamento. Os referenciais de *indissociabilidade entre atenção e gestão* e da *transversalidade* têm importância estratégica nessa força instituinte da PNH na perspectiva da análise do trabalho. Em sua proposta de *cogestão* e da premissa máxima de *produção de inclusão* (dos sujeitos e das situações analisadoras do trabalho), abre-se caminho para incorporação da discussão *do trabalho enquanto atividade*, na concepção de que o trabalho não é a execução de uma tarefa, na convicção de que entre o prescrito (tarefa) e o real há sempre uma tomada de decisão dos

sujeitos (em situação de trabalho), decisão que viabiliza o seu agir contextualizado.

Há então uma necessária atitude de gestão do que se pode fazer (na realidade) em relação ao que foi prescrito (ou gestão da distância entre a organização do trabalho prescrito e do trabalho real). Essa é uma questão-objeto essencial a ocupar o campo de discussão dos coletivos de trabalho/serviços que se pretendem cogерidos. Isto é, o próprio movimento de transformação do modo de fazer, conduzir e gerir o trabalho, na direção da cogestão, deve propiciar que os sujeitos, de seus diferentes lugares de inserção no trabalho, discutam, explicitem e deliberem sobre as dificuldades e incertezas próprias a ele, situações que surgem ou que se repetem, mas sempre com características diferentes pelas variabilidades contextuais do cotidiano. As deliberações incluem análises sobre os vários ajustes e rearranjos de objetivos, de regras, metas e modos operatórios, que são necessariamente revistos em relação ao que é fixado inicialmente, ajustes que configuram o que é o real do trabalho, (re)inventando-o. E por isso a análise coletiva (e cogерida) de todo esse processo e a validação das estratégias encontradas (ajustes, rearranjos), vai produzindo outros tipos de implicações e posicionamentos dos sujeitos, melhor compreendendo as suas próprias interrelações e as regulações que operam no cotidiano, assumindo compromissos com novas configurações e transformações na organização do trabalho (nele havendo uma permanente dinâmica de incorporação, descarte e/ou adaptação de técnicas, estratégias, etc, para se alcançar os resultados esperados, compartilhando avaliações sobre o que sejam elementos facilitadores ou dificultadores dos processos e negociando interesses).

O apoio institucional, como tecnologia/estratégia de mobilização na organização de coletivos cogeridos de trabalho, possibilita a articulação do movimento de *análise-intervenção*. E através desse movimento (em seu rastro), vai-se ‘produzindo novas posturas’, muito desejadas institucionalmente, mas que, nos modos tradicionais de gerenciamento do trabalho, são esperadas como posturas ‘naturais’ de adesão dos trabalhadores, num viés abstrato e às vezes impositivo. As posturas que refletem comprometimento, corresponsabilização, cooperação, desenvolvimento do sentimento de pertença e reconhecimento são sustentadoras dos processos de produção que resultam em melhoria tanto dos desempenhos institucionais como das interrelações (e indicam valorização do trabalho e trabalhadores), mas acreditamos que tais posturas são essencialmente *efeitos* dos processos disparados, dos movimentos que se instituem nessas direções.

O trabalho que se exercita produzindo essas posturas, isto é, que seja valorizado em suas complexas dimensões/necessidades sociais, estéticas e subjetivas, é o trabalho que pode ser compreendido como uma relação de serviço, capaz de se efetivar como efeitos percebidos e validados como úteis nos parâmetros/expectativas dos sujeitos com ele envolvidos.

Não obstante os esforços para se operar com esses referenciais, muitos são os fatores limitadores de sua incorporação nos espaços de trabalho, muitos são os elementos que limitam a *passagem* dessa discussão e do que se quer por em movimento e muitos são os desafios metodológicos para avaliação de sua *utilidade*<sup>16</sup>, isto é das estratégias de dimensionamento da própria PNH como ‘serviço útil’, considerando

o que propõe disparar.

Esses desafios convocam à abertura de caminhos que ajudariam a ampliar o debate sobre a indissociabilidade entre atenção e gestão, o modo de fazer apoio institucional e as estratégias avaliativas da atividade de apoio. Assim, as propostas da PNH são, simultaneamente, um desafio de implementação (ou de experimentação) e de avaliação, carecendo de serem postas em análise. Nesses âmbitos, requer uma direção de avaliação produtora de indicadores representativos das transformações almejadas ou do que se quer ver modificado; indicadores da capacidade da intervenção gerar efeitos em diferentes e indissociáveis sentidos, como mudanças nos processos e efeitos nos grupos, nas pessoas e relações.

Neste artigo buscamos a descrição de um caminho metodológico, sobrepondo-o diretamente na realidade do trabalho, com isso tentando indicar o exercício que temos proposto de tecer-construir uma análise-intervenção com o que a realidade vai ‘informando’, revelando, ao ser explorada. Daí que essa perspectiva de análise-intervenção traz também o complexo desafio de ser singularizada conforme cada realidade, sendo sua ‘implementação’ um real processo de experimentação, sem conteúdos nem molduras engessadas – portanto, tanto realidades como intervenções sempre heterogêneas. Mais complexo ainda é o desafio de avaliar as experiências desencadeadas, em sua heterogeneidade e singularidade, questão que remetemos a um contexto ético e desafio estético, carecendo de contribuições para ser (também) processo gerador de conhecimento, de novos métodos avaliativos.

Não é demais ressaltar que quaisquer dessas avaliações requerem participação ativa dos trabalhadores e usuários que, em nossa percepção, devem compor coletivos investigativo-interventivos para definição do que sejam os critérios e parâmetros de avaliação, bem como participando-intervindo na (re)especificação das normas de julgamento da validade/utilidade do serviço. Ao mesmo tempo em que se ressalta essa premissa da *participação/inclusão* (em todos os processos e nas avaliações), é necessário levar em conta dois grandes desafios para se *praticar esse exercício avaliativo*: primeiro, considerar o que é uma visão consensual sobre a falta de uma cultura institucional de análise e avaliação nos sistemas/serviços de saúde e, segundo, considerar que o conceito/compreensão de serviço proposto por Zarifian é algo que por si só apresenta-se como desafio de aprendizado institucional, como alerta o próprio autor.

É importante lembrar uma direção articulada na idéia do protagonismo dos sujeitos no trabalho. Trata-se do objetivo (ou da intenção) de levar o trabalhador à posição de observador/investigador de seu próprio trabalho, entendendo seu lugar de ‘pesquisador’, lugar de quem é legítimo protagonista de um processo de pesquisa-intervenção. Nesse terreno, põe-se o desafio para que as intervenções com os coletivos sejam realizadas de modo a despertar/fomentar essa vocação a ser exercitada no cotidiano de trabalho.

Consideramos que a consolidação da PNH como política pública e a ser fortalecida no SUS passa pelo investimento no campo avaliativo. Nessa compreensão, pode-se partir da seguinte premissa: a apropriação

da *prática de analisar e avaliar* (desejada como indissociável do planejar/fazer) e de um *jeito de analisar e avaliar* (não somente a busca de resultados, mas a busca de um método) por si mesmos influenciariam: (i) em melhor conhecimento dos referenciais e objetivos específicos dos dispositivos da PNH e quaisquer arranjos organizativos das práticas de saúde (clareza dos objetivos, renovando-os e reinventando-os nas realidades locais); (ii) na reflexão sobre o que se está realizando e experimentando, como uma noção/medida do ‘entre’ o que se propõe e o que se está realizando e alcançando; (iii) no aumento da capacidade de formulação não somente dos projetos/ações, mas também dos padrões/parâmetros/indicadores que revelam se os projetos estão acontecendo ou não e; (iv) na capacidade dos sujeitos de se deslocarem para *ver* sistemática e criticamente (não somente *fazer*) as mudanças ocorridas, considerando repercussões em suas próprias atitudes (individuais e coletivas) e a repercussão para os usuários, trabalhadores, gestores e instituição.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
2. Pasche DF, Passos E. Inclusão como método de apoio para a produção de mudanças na saúde: aposta da Política de Humanização da Saúde. Saúde e Debate. 2010 jul./set.;34:423-32
3. Santos Filho SB. Perspectivas da avaliação na Política Nacional de Humanização: aspectos conceituais e metodológicos. Rev Ciência e Saúde Coletiva. 2007;12(4):999-1010.
4. Santos Filho SB, Barros MEB. Trabalhador da saúde: muito prazer: protagonismo do trabalhador na gestão do trabalho em saúde. Ijuí: Unijuí; 2007.

5. Santos Filho SB. Avaliação e humanização em saúde: aproximações metodológicas. Ijuí: Unijuí; 2009.
6. SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B.; GOMES, R.S. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. *Interface - Comunic., Saude, Educ.* 2009;13, supl.1: 603-13.
7. Santos Filho SB, Figueiredo VON. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial da cogestão. *Interface Comunicação Saúde Educação.* 2009;13:615-26.
8. Benevides de Barros R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface Comunicação Saúde Educação.* 2005(a);9:389-94.
9. Benevides de Barros R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? *Interface - Comunic, Saúde, Educ.* 2005(a) mar./ago.;9(17):389-06.
10. Clot Y. A função psicológica do trabalho. Petrópolis: Vozes; 2006.
11. Schwartz Y. Trabalho e uso de si. *Pró-Posições.* 2000;5:34-50.
12. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2007.
13. Dejours C. O fator humano. Rio de Janeiro: FGV; 2005.
14. Zarifan P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001(a).
15. Zarifan P. Mutação dos sistemas produtivos e competências profissionais: a produção industrial de serviço. In: Salerno MS, organizador. *Relação de serviço: produção e avaliação.* São Paulo: Senac; 2001b. p. 67-93.
16. Zarifan P. Valor, organização e competência na produção de serviço: esboço de um modelo de produção de serviço. In: Salerno MS, organizador. *Relação de serviço: produção e avaliação.* São Paulo: Senac; 2001c. p. 95-149.
17. Campos GWS. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: Campos GWS, et al., organizadores. *Tratado de saúde coletiva.* São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec-Fiocruz; 2006. p. 53-92.
18. Campos GWS. *Saúde Paidéia.* São Paulo: Hucitec; 2003.
19. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
20. Guattari F. *Revolução molecular.* São Paulo: Brasiliense; 1981.
21. Benevides de Barros R. Grupo: a afirmação de um simulacro. Porto Alegre: Sulina, UFRGS; 2007.
22. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2007.
23. Ministério da Saúde (Brasil). *Redes de produção de saúde.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
24. Ministério da Saúde (Brasil). *Relatório final da Oficina HumanizaSUS.* Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
25. Dejours C. Inteligência operária e organização do trabalho: a propósito do modelo japonês de produção. In: Hirata H, organizador. *Sobre o modelo japonês: automatização, novas formas de organização e de relações de trabalho.* São Paulo: Edusp; 1993. p. 281-309.
26. Crivellari HMT. Gestão do conhecimento e codificação dos saberes: novas ferramentas para velhas concepções. In: Paim I, organizador. *A gestão da informação e do conhecimento.* Belo Horizonte: ECI, UFMG; 2003. p. 241-65.
27. Cabral AMR. A ciência da informação, a cultura e a sociedade informacional. In: Reis AS, Cabral AMR, organizadores. *Informação, cultura e sociedade: interlocuções e perspectivas.* Belo Horizonte: Novatus; 2007. p. 29-48.
28. Reis AS, Cabral AMR. *Informação, cultura e*

sociedade: interlocuções e perspectivas. Belo Horizonte: Novatus; 2007.

29. Gaulejac V. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida (SP): Idéias e Letras; 2007.