

Com quantos gestos se faz uma gestão em saúde?

Con cuántos gestos si hace a gerencia en salud?

How many gestures to make a management in health?

Wladimir Ferreira de Souza¹
Milton Athayde²

RESUMO

Baseado no princípio ergológico de que “trabalhar é gerir”, procura-se neste artigo pensar gestão como um conceito ampliado. O artigo tem como base de análise as práticas gerenciais desenvolvidas em um Centro Municipal de Saúde do estado do Rio de Janeiro, no qual o autor da pesquisa lá desenvolvida para a sua tese de doutorado, exercia a função de diretor geral. A investigação teve como objetivo principal analisar, do ponto de vista da atividade, a dimensão gestonária do trabalho – inclusive do diretor – na Unidade de Saúde citada, a fim de discutir a viabilidade naquele locus – e, possivelmente em outras Unidades de Saúde – do exercício de um ergogerenciamento, isto é, uma direção gestonária, com base na perspectiva da Ergologia – quando o ponto de vista da atividade tem cidadania nos mundos do trabalho. O principal dispositivo técnico utilizado foi aquele denominado Encontros

1 Doutor em Psicologia Social pelo PPGPS/UERJ. Docente do curso de Pós-graduação em Psicologia do Trabalho e das Organizações da UBM/RJ.

2 Professor do curso de Pós-graduação em Psicologia Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Pós-doutorado em Ergologia/Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho (Université de Provence)

sobre o Trabalho. A pesquisa empreendida, conjuntamente com a experiência concreta de gerenciamento (como diretor geral), permitiu concluir que o esforço de implantação da modalidade que se denomina ‘ergogerência’ ou gerência gestonária, ergológica, privilegiando o ponto de vista da atividade, pôde colaborar para compreender↔transformar positivamente o cotidiano daquela Unidade. Contudo, sua aceitação por um maior número de atores e seu desenvolvimento dependem do atendimento de algumas necessidades, apontadas pelo coletivo de trabalho como entraves a superar.

Palavra-chave:Saúde. Trabalho. Gerência. Centros de Saúde.

ABSTRACT

Grounded in the ergological principal that “work is to manage”, we seek in this article to think of management as an extended concept. The basis of analysis are management practices carried out in a Municipal Health Centre in the State of Rio de Janeiro where one of the study authors while carrying out his PhD research, was also acting as the director general of that centre. The main objective of the study was to analyse from the perspective of the activity the work management dimension, including that of the director in the mentioned health

centre in order to discuss the viability within that locus and possibly in other health units, of the exercise of ergomanagement that is to mean a management based on the principles of Ergology - when the point of view of the activity parts from the notion of citizenship in the world of work. The reference method utilised was research-intervention and ethnographic research, while the main technical device was Work Meetings. The undertaken research, jointly with the concrete experience of management (as general manager), allowed us to conclude that the effort of implantation of the modality ergomanagement, privileging the point of view of the activity, could collaborate to promote positive transformations in the daily work routine of the Municipal Health Centre in analysis. However, its acceptance for by a significant number of workers and its development depends on the attending to certain needs that were pointed out by the collective of workers as impediments to be surpassed.

Key words: Health. Work. Management. Health Centers.

RESUMEN

Basado en el principio ergológico de “trabajar es manejar”, se mira en este artículo para pensar a la gerencia como concepto extendido. El artículo tiene como base del análisis managemental los prácticos desarrollados en un centro municipal de la salud del estado de Río de Janeiro, en el cual el autor de la investigación desarrollada allí para su tesis del doctorado, ejercía la función del director general. La investigación tenía como cañería objetiva a analizar, del punto de vista de la actividad, la dimensión gestionaria del trabajo - también del director

- en la unidad de la salud citada, para discutir la viabilidad en ese lugar - y, posiblemente en otras unidades de la salud - del ejercicio de un ergogerenciamento, es decir, una dirección gestionaria, en base de la perspectiva del Ergologia - cuando el punto de vista de la actividad tiene ciudadanía en los mundos del trabajo. El dispositivo técnico principal usado llamou-se “Encuentros sobre el trabajo”. La investigación emprendida, en común con la experiencia concreta de la gerencia, permitida concluir que el esfuerzo de la implantación de la modalidad de “ergogerência” o la gerencia gestionaria, ergológica, privilegiando el punto de vista de la actividad, podrían colaborar positivamente a comprender-transformar la diaria de esa unidad. Sin embargo, su aceptación para un número más grande de agentes y de su desarrollo depende de la atención de algunas necesidades, señalada para la colectiva de trabajo como impedimentos para sobrepasarse.

Palabra-clave: Salud. Trabajo. Gerencia. Centros de Salud.

INTRODUÇÃO

A situação sanitária no Brasil permanece sendo motivo de preocupação, e isso não apenas para aqueles diretamente envolvidos com a gestão do setor Saúde. A rede pública de atenção representada pelo Sistema Único de Saúde (SUS) não conseguiu em mais de duas décadas superar seus principais entraves e apresentar-se como agente efetivo de transformação. A ineficiência e ineficácia, a iniquidade e a insatisfação pública apresentam-se como dimensões do que se costuma denominar a “crise da saúde do Brasil”¹.

Entende-se que os determinantes deste quadro são de diversas ordens, mas sua discussão mais ampla escapa ao escopo do artigo, cujo foco analítico está no gerenciamento de Unidades de Saúde. Pretende-se aqui apresentar uma análise que privilegia o ponto de vista da atividade, a dimensão gestonária do trabalho, no cotidiano dos coletivos de trabalho que atuam em uma Unidade de Saúde (inclusive de quem está no lugar de ‘chefia’). Busca-se discutir a viabilidade, neste lócus, do exercício do que passamos a denominar ‘ergogerenciamento’.

O texto explora alguns dos materiais produzidos em uma pesquisa-intervenção desenvolvida no interior do doutorado de um dos autores, fazendo parte de uma das linhas de pesquisa do grupo (Atividade/Uerj/CNPq) coordenado pelo segundo autor. O campo empírico foi um Centro Municipal de Saúde (CMS) de um município do estado do Rio de Janeiro. Buscou-se explorar – no curso do próprio gerenciamento – pistas para verificar em que medida a maior fertilidade gerencial encontra-se em uma perspectiva gestonária, orientada pela e para a atividade de trabalho – seu desenvolvimento, afirmando a potência de agir dos coletivos – uma ‘gerência ergológica’.

Sabe-se dos obstáculos para incorporar tal proposição. Primeiro porque, nos mundos do trabalho realmente existentes, os profissionais de concepção, de chefia, de gerência e mesmo os próprios trabalhadores, raramente têm uma representação estratégica positiva do trabalho. No caso do Brasil, tais dificuldades têm um peso extra, pois se carrega um fardo de escravismo que reitera em nossa cultura.

A Ergonomia da Atividade², assim

como a Psicodinâmica do Trabalho³ e outras abordagens clínicas do trabalho, vêm há décadas destacando as consequências nocivas acarretadas pela ignorância acerca da atividade real de trabalho. Apesar disso, predomina a crença em um a priori de solução tecnicista, em um trabalho inteiramente objetivado em normas e prescrições. Se algo vai mal, não faltam culpáveis: os governos, os chefes, os trabalhadores, os usuários... Ou se inflaciona a “politização”, ou a psicologização (trabalhadores que sofrem). O trabalho mesmo, enquanto processo, atravessado por relações sociais, suas condições, as profissões, tudo isto, em regra, mantém-se como ponto cego de análise. E *la nave va*, continua o trabalho sofrendo, na invisibilidade.

Ao trazer para o campo de debates a proposta de que o ponto de vista da atividade (de trabalho) funda uma alternativa de gerenciamento, o fazemos com uma caixa de ferramentas teórico-metodológico-técnica que tem como orientação geral a Ergologia. Trata-se de uma *démarche*, uma perspectiva, uma postura que se constitui e se desenvolve na linhagem de Canguilhem⁴, bem como da Ergonomia da Atividade⁵ e do Movimento Operário Italiano de luta pela saúde (MOI)⁶, dentre outras fontes. Ela contribui inclusive para a melhor sinergia na incorporação crítica de diferentes abordagens fecundas. O paradigma de produção de conhecimento ↔ intervenção que Schwartz propõe – o dispositivo dinâmico de três polos (DD3P⁷) – vem se revelando especialmente fecundo ao viabilizar a parceria com os protagonistas do trabalho em análise.

No plano específico do método operou-se preferencialmente com os ‘Encontros sobre o Trabalho’⁸, uma das possíveis configurações

do DD3P. Mas pode-se verificar também a influência da tradição da pesquisa-intervenção⁹ e da pesquisa etnográfica¹⁰.

Para o desenvolvimento da pesquisa-intervenção que alimenta o texto, as possibilidades foram abertas com a assunção do primeiro autor do artigo ao cargo de diretor geral do Centro Municipal de Saúde (CMS) antes citado. Lá se constituiu uma comunidade ampliada de pesquisa (CAP)^{11,12} envolvendo amplo leque de trabalhadores e três pesquisadores com formação na perspectiva da Ergologia³.

A pesquisa de campo ocorreu em 2008, mas as condições que a possibilitaram já estavam sendo usadas em 2006. Naquele momento um coletivo de trabalhadores daquele CMS (incluindo o diretor) passou a se reunir com regularidade para discutir a política de Humanização proposta pelo Ministério da Saúde¹³, visando a alcançar melhorias no seu cotidiano de trabalho e no atendimento aos usuários. Desse coletivo formou-se o Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) que, em dado momento, compreendeu ter alcançado seus limites, decidindo-se por ampliar sua composição e suas perspectivas de análise. Deu-se a convocação de uma outra força (o segundo polo do DD3P) para contribuir com a superação de alguns impasses que começavam a surgir.

Tendo o GTH chegado à formulação de tal demanda, o então híbrido de pesquisador

3 Os três pesquisadores participantes da equipe fizeram formação, com financiamento CAPES/Cnpq, na Université de Provence / Aix-Marseille I (França) junto a Yves Schwartz, diretor científico do Département d'Ergologie daquela Universidade. Compunham a equipe de pesquisadores: o autor da tese, seu orientador e outro docente-pesquisador da UFF (Hélder Muniz).

doutorando-diretor e seu orientador entenderam que seria o momento propício para reformular o projeto de pesquisa inicial e apresentá-lo aos demais membros do GTH, acenando com a possibilidade de lá desenvolver sua pesquisa de campo. Neste caso, informou-se também que para dar conta das especificidades da situação, o diretor (enquanto pesquisador) contaria com a parceria de outros pesquisadores profissionais. Claro, tudo isso só teria sentido caso os demais servidores se interessassem, em alguma medida, por participar do processo de compreender-transformar.

Houve imediata concordância do GTH (registrada em ata). Em seguida a equipe profissional de pesquisa preparou-se para estar presente. Dando continuidade à construção e ampliação da comunidade de pesquisa, os profissionais de pesquisa passaram a fazer visitas ao CMS e participar dos 'Encontros sobre o Trabalho' no CMS. A pesquisa de campo teve a sua proposta e estratégia metodológica apresentada à Secretaria Municipal de Saúde, que também concedeu autorização para a sua realização.

No primeiro encontro dos pesquisadores profissionais com os trabalhadores (formando-se gradativamente como pesquisadores "práticos") foi apresentada a proposta de funcionamento do dispositivo de pesquisa-intervenção e esclarecido que, sendo de concordância de todos, os materiais ali gerados seriam também utilizados na tese em andamento, desenvolvida no PPGPS/UERJ pelo diretor da Unidade, resguardando-se o sigilo necessário e mantido o compromisso ético profissional. Ficou esclarecido que a participação de todos seria voluntária, podendo a qualquer momento haver desistência de

parte ou de todo o grupo, bem como poderiam ingressar novos participantes a cada Encontro. Quando novos participantes ingressavam eram informados de todo o procedimento metodológico e dos acordos estabelecidos. Foi proposto um cronograma para os próximos quatro Encontros, incluindo a data do último, quando seriam apresentados os resultados da pesquisa. Diante da anuência de todos os presentes, foi desenvolvida a proposta em foco.

No artigo se relata essa experiência de pesquisa-intervenção naquela Unidade de Saúde Pública, apresentando algumas pistas lá encontradas para o ergogerenciamento no campo da Saúde.

Vida, saúde e gestão

A nova figura do ‘gestor’

Tornou-se frequente o uso do vocábulo ‘gestor’ no campo organizacional, administrativo. Mas quem pode ser considerado ‘gestor’? E gestão, do que se trata? Seria uma prerrogativa daqueles que estão em posição formalmente instituída para conduzir as políticas públicas de saúde, de definir os critérios gerais da assistência à saúde, daqueles que ocupam cargos de direção, de gerência?

Pesquisando em documentos oficiais, encontram-se na NOB-SUS/96¹⁴ as definições destes dois termos. Gestão é considerada a atividade e a responsabilidade de dirigir um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional), mediante o exercício de funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. São, portanto, considerados ‘gestores’ do SUS os Secretários

Municipais e Estaduais de Saúde e o Ministro da Saúde, que representam respectivamente os governos municipais, estaduais e federal. Gerência, por sua vez, aí significa a administração de uma Unidade ou Órgão de Saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc.), que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema.

Propomos pensar gestão como um conceito ampliado, extraído daí uma potencialidade analítica e quiçá transformadora. Afinal, “trabalhar é gerir”¹⁵. Ao viver e trabalhar, precisamos todos – em alguma medida, mesmo que parcialmente e no infinitesimal – decidir, pesar, debater, valorar, enfim, gerir cada atividade de trabalho. Sob determinados ângulos, ao trabalhar, cada um faz a gestão, arbitrando, fazendo escolhas, decidindo, pondo em prática uma ‘dramática de uso de si’ (do ‘corpo-si’)¹⁶. Daí, quais são as competências necessárias para esse exercício? Com quantos gestos se faz uma gestão no campo da Saúde?

Sem uma miríade de micro-gestões a preencher o fosso que distancia a tarefa prescrita da atividade de trabalho, qualquer proposta seria letra morta, o SUS não teria jamais saído do papel. Pois, se há a gestão do Sistema nos diversos níveis, também há gestão nas Unidades (hospitais, postos de saúde, institutos, etc.), nos setores, nos procedimentos, nos encontros cotidianos entre profissionais e usuários, com toda a complexidade que aí está presente.

Na perspectiva de uma Ergopsicologia (campo profissional dos autores, que se propõem a ‘fazer psicologia’ de um modo ergológico), é desse saber-fazer cotidiano dos

trabalhadores que precisamos nos aproximar, para que seja possível deflagrar um processo de compreensão transformação positiva do trabalho, confrontando as exigências societárias de produtividade & qualidade com as de saúde, segurança & confiabilidade. Conhecer as micro-gestões sempre presentes no cotidiano de trabalho e, ao mesmo tempo as alternativas gerenciais que reconheçam o papel central dos protagonistas das atividades de trabalho e a importância dos usuários/pacientes/clientes/doentes⁴ na (co)produção/gestão do serviço e na (co)promoção da saúde.

Ampliando a concepção de saúde

Caponi¹⁷ argumenta que tanto a definição de saúde presente, desde 1948, na Organização Mundial de Saúde (OMS), quanto a mais recente (1986), resultante da VIII Conferência Nacional de Saúde, precisam ser revisadas. A primeira define saúde como o ‘completo estado de bem-estar físico, psicológico e social’ e não a mera ausência de doença ou enfermidade. Já a segunda a entende como tendo forte relação

4 No campo da saúde tem havido intenso debate sobre qual seria a denominação mais adequada. Uns rejeitam o uso do termo *paciente*, por denotar passividade, paciência, submissão, dependência, o que pode ser pensado também para o termo *doente*, que ressaltaria mais o aspecto patológico do que a capacidade de recuperação. Outros refutam a idéia de se usar o vocábulo *cliente*, pois remeteria a uma relação comercial, de pagamento por um serviço prestado. Alegam que os serviços do SUS são gratuitos e, além disso, a palavra *cliente* não contemplaria a riqueza contida no “objeto” do trabalho em Saúde. O termo *usuário* tem sido bastante utilizado atualmente, contudo, sem que haja consenso. Veremos que, dos autores citados neste artigo, alguns optam por utilizar apenas um desses termos e outros utilizam mais de um, livremente. No que concerne ao processo de construção textual, optou-se por fazer uso de todas essas palavras livremente, de acordo com o contexto em que sejam necessárias e com a ênfase pretendida.

com as condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde. Sem desconsiderar os avanços que cada definição trouxe, a autora as considera insuficientes e recorre à obra de Canguilhem¹⁸ para pensar uma concepção de saúde ainda mais abrangente.

Neste caso, saúde implica muito mais do que a possibilidade de viver em conformidade com o meio externo, ela não se restringe a questões ditas sociais. Nem pode ser reduzida a um mero equilíbrio ou capacidade adaptativa, nem depende de que todas as carências sejam satisfeitas, devendo ser pensada como a capacidade de instaurar novas normas em situações adversas.

Para Canguilhem, a saúde está relacionada à margem de tolerância que cada um possui para lidar com as “infidelidades do meio”. Portanto, o que a caracteriza é a possibilidade de ultrapassar a norma que define o normal momentâneo, de tolerar infrações à norma habitual e ser capaz de ser normativo, de instituir normas novas em situações novas. A experiência ocupa nesta concepção uma posição de destaque: “Achamos que a vida de qualquer ser vivo, mesmo que seja uma ameba, não reconhece as categorias de saúde e doença, a não ser no plano da experiência (...)”⁵.

Assim, não só ao trabalhar, mas no próprio viver, ao experimentar a saúde, a questão da gestão está colocada como uma potencialidade humana, sem a qual não se vive.

Trabalho, gestão e mobilização corporal, afetiva, cognitiva e social

5 Ibid., p. 160.

Como afirma a Ergonomia da Atividade¹⁹, o curso do trabalho requer sempre um ajustamento entre a tarefa prescrita e a situação concreta – atravessada por inúmeras formas de pressão, dificuldades, obstáculos, imprevistos os mais diversos –, configurando-se enquanto atividade. Tem-se aí a dimensão humana do trabalho. É o vivente humano quem, experimentando o que a Psicodinâmica do Trabalho (PDT) conceitua por ‘real do trabalho’, se coloca além da prescrição, superando os limites da ordem tecnológico-maquinal, para dar conta dos acontecimentos, dos eventos, dos imprevistos.

A utilização dos recursos do tipo de inteligência mobilizada na situação real de trabalho e a criação, manutenção e utilização de um espaço de discussões nos locais de trabalho (‘espaço público interno’) dependem, ainda segundo a PDT, de como se articula a psicodinâmica de contribuição-retribuição, passando pelo julgamento do trabalho realizado (mais que o julgamento da pessoa) pelos pares, pela hierarquia e, mais problematicamente, pelos clientes/usuários. Isso pressupõe o reconhecimento do engajamento e da contribuição do trabalhador, individual e coletivo. Passando pelo julgamento, a inteligência da prática se transforma então em sabedoria.

No exercício da atividade de trabalho é necessário, mas não suficiente, mobilizar a inteligência teórica (a deusa Palas Atenas, na mitologia grega), é imprescindível usar a “engenhosidade” (a deusa Métis), interpretar, improvisar, ser astucioso, criar, inventar, disfarçar, subverter e até transgredir. Para isso é preciso apelar para uma inteligência da ação, produzida no próprio exercício do trabalho, no

momento oportuno (o *Kairós*, como assinala Schwartz²⁰) para dar conta do que não está sob domínio, do que não foi previsto.

Dejours²¹ a compreende como uma inteligência engendrada na prática de trabalho, uma inteligência astuciosa, ancorada no corpo, nas percepções e na intuição sensível. Uma inteligência diferente da inteligência conceitual, com “jogo de cintura” e que se faz conhecer quando diante do insucesso da concepção e da prescrição. Uma forma específica de inteligibilidade, raramente levada em conta nas análises científicas²², por uma série de razões, dentre as quais tratar-se de uma inteligência que faz desvios, em constante ruptura com normas e regimentos, sendo fundamentalmente transgressiva, impossível de ser apreendida nos moldes do positivismo. Para além dela, Schwartz²³ assinala que seria necessário considerar não só o elemento transgressivo, mas o criador, pois em muitos casos trata-se não de reagir a normas e prescrições, trata-se isto sim de vivenciar um “vazio de normas” e aí “agir em competência”.

Se é predominante no discurso dos dirigentes e especialistas uma concepção pejorativa²⁴ do chamado ‘fator humano’, na linhagem teórica aqui explorada, tal ‘fator’ é considerado de outro modo, como o que ajuda a compreender o quanto os próprios coletivos de trabalho valem-se de uma série de procedimentos patrimonializados na história dos ofícios, para garantir a segurança das pessoas e das instalações, contribuindo muitas vezes para superar as dificuldades e minimizar os riscos atinentes ao seu ofício.

Já Schwartz, à diferença da Ergonomia²⁵ e da PDT²⁶, ao invés de falar em uma

“inteligência” do trabalho, prefere sinalizar que se trata do crescimento – em tendência – da dimensão gestonária. Na verdade, algo já presente em qualquer atividade industriosa, uma tendência ligada ao deslocamento do centro de gravidade dos atos de trabalho, cada vez menos ‘físicos’ e mais exigentes ao mesmo tempo em termos globais e em microdecisões. Ele enfatiza que a hipótese da ‘inteligência astuciosa’, por mais esclarecedora que seja, arrisca congelar uma posição entre dois domínios da experiência humana: inteligência da prática versus inteligência teórica, mesmo tendo Dejours tomado o cuidado de chamar a atenção que a inteligência da prática está largamente difundida nas tarefas ditas ‘intelectuais’. Schwartz²⁷ partilha da idéia de que a inteligência astuciosa se enraíza no corpo, mas ressalta que entende estarem aí operantes diversas “entidades coletivas relativamente pertinentes”, primeira delas o ‘corpo-si’ (diríamos um ‘corpsiquismo’ ou ‘corpsi’), engendrado na confluência do biológico, do sensorial, do psíquico, do cultural, do histórico.

A perspectiva ergológica e o dispositivo dinâmico de três polos (DD3P)

A idéia presente na perspectiva ergológica é de que toda situação de trabalho é precedida de “normas antecedentes”⁶ (como as prescrições oficiais e as regras elaboradas ao longo da história nas profissões e ofícios), engendrando-se em toda situação de trabalho um “debate de normas”, com tentativas individuais e coletivas de ‘renormatização’ (imprimindo cada um sua capacidade normativa). É esse movimento que permite aos trabalhadores fazerem face ao que lhes é exigido, fazendo escolhas para tornar possível dar conta da tarefa. Há, portanto,

6 Op. Cit.

contribuição dos trabalhadores ao processo de trabalho, mas nem sempre há reconhecimento e retribuição.

Verifica-se que a contribuição dos trabalhadores para realizar o trabalho, em termos de mobilização de seus recursos de toda ordem (pessoais e coletivos, que Schwartz conceitua por *reserva de alternativas*), raramente é reconhecida pelas administrações, gerências e chefias nem retribuída na forma pertinente (não só financeira). Subdimensiona-se assim a “riqueza operacional, intelectual, cultural, que se desenvolve nas penumbras da atividade industriosa”²⁸.

De onde podemos inferir que o trabalhador de Saúde não deve ser pensado como mero executor de procedimentos e normas (antecedentes) e nem o usuário mero depositário de seus efeitos. São humanos, co-atuantes e co-responsáveis pela produtividade e qualidade do serviço e da relação clínica, pela terapêutica, pelo tratamento e pelo restabelecimento da saúde. É o que, em alguma medida, vem sendo tentado no plano governamental, através da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS.

Com base na perspectiva ergológica, vem se desenvolvendo em alguns locais experiências que tentam pôr em prática o *ergomanagement*²⁹, o ergogerenciamento, ou gerência ergológica. A pesquisa de campo que dá a base empírica ao artigo representou a oportunidade de que, no próprio curso da ação de gerência como diretor, se exercitasse uma escuta clínica, no curso de observações diretas, efetuando registros (apontamentos, gravações em áudio e vídeo, fotografias), realização de

entrevistas dialógicas, diádicas e coletivas (que denominamos *conversas sobre o trabalho*) com profissionais e usuários, assim como os ‘Encontros sobre o Trabalho’.

DISCUSSÃO METODOLÓGICA

Em coerência com a perspectiva que assumimos, tendo o ponto de vista da atividade como operador transversal, nossa opção metodológica contemplou diferentes inspirações de métodos e técnicas para, no campo da saúde, dar conta do *trabalhar*, da atividade de trabalho (entendendo-a como algo que está em permanente movimento, com desenvolvimentos e impedimentos).

Entende-se que a experiência do trabalho não é transparente, não é diretamente verbalizável, daí recorreu-se também a métodos indiretos de investigação. Buscou-se modos para apreender o trabalho em seu caráter sempre enigmático acompanhando cotidianamente a atividade de trabalho em sua dinâmica processual, através de uma relação dialógica entre os trabalhadores e destes com os pesquisadores profissionais.

Orientados pela perspectiva ergológica, fomos também influenciados por duas modalidades de investigação: a pesquisa-intervenção³⁰ e a pesquisa etnográfica³¹. Da primeira pode-se perceber os traços de uma intervenção de ordem micropolítica. Da segunda, a exigência de uma longa permanência do pesquisador no campo⁷, dadas as possibilidades que daí são criadas

7 Cabe lembrar que um dos autores deste artigo foi simultaneamente, diretor geral da Unidade de Saúde pesquisada, de outubro de 2005 a dezembro de 2008, período no qual sua tese de doutoramento estava sendo desenvolvida.

(acessando a complexidade, a singularidade, o saber-fazer, os elementos verbais e não-verbais das atividades cotidianas das pessoas), daí podendo-se elaborar sínteses contextualizadas.

Conforme a perspectiva ergológica, mesmo para aquele que se encontrava no campo como diretor, buscou-se em cada entrada no Centro de Saúde experimentá-la como uma *visita*. Deixando-se afetar pelo trabalho como matéria estrangeira, mantendo viva na pesquisa uma certa estranheza desnaturalizante do já-dado. Como em qualquer visita, onde a alteridade costuma circular com fertilidade, a autorização pelo outro tinha que se dar a cada encontro – e o que é o trabalho (inclusive o de pesquisa) senão “encontro de encontros”? E, por mais que a intimidade se produza, procurou-se não esquecer que se era visitante. Enfim, muita conversa, muita observação, com registros feitos na hora ou logo em seguida (o mais frequente).

Quando, nas visitas, o diálogo se deu em díades, o denominamos ‘conversa sobre o trabalho’. Quando, eventualmente ou formalmente combinado, se ampliou o número de dialogantes, entendemos que ali pode ter se experimentado um ‘encontro sobre o trabalho’. De novo, muita conversa, observação mútua, enfim, situações de confrontação, contribuindo para a emergência da experiência e seu desenvolvimento. Na perspectiva da Ergologia um dispositivo dialógico como os ‘Encontros sobre o Trabalho’^{32,33} tem portanto sua nobreza e a ele voltaremos.

Em suma, visou-se a uma análise da atividade de trabalho a partir dos seguintes procedimentos: (1) Análise de documentos sobre as normas antecedentes / prescrições

do trabalho; (2) Visitas à Unidade de Saúde (envolvendo observações, com inserção prolongada de um dos pesquisadores no campo e conversas com trabalhadores); e (3) Encontros sobre o Trabalho com profissionais de diversas funções.

Nesse movimento de convocação e reconvocação/validação de saberes e de produção de conhecimentos, aprendizagem e transmissão de conhecimentos ocorreram em ambos os polos, tanto dos profissionais dos conceitos, quanto do lado dos protagonistas do trabalho em foco.

Claro, o diálogo entre os saberes gerados na atividade e os formalizados, disciplinares, não aconteceu espontaneamente. Pelo contrário, as dificuldades para que esse diálogo ocorresse foram muitas, por diferentes razões. Foi operando com a ação do terceiro polo do DD3P – o das exigências éticas e epistemológicas, que pressupõe uma maneira de olhar o outro como semelhante, de autorizá-lo como legítimo outro – que se pode ter o encontro sinérgico, o diálogo crítico, a mútua compreensão, a transformação e o desenvolvimento.

O dispositivo ‘Encontros sobre o Trabalho’

Tais ‘Encontros’ visaram à criação de um espaço de debate sinérgico, uma ‘zona de desenvolvimento’ (no vocabulário de Vigotski³⁴) sobre a atividade. Configura-se como um momento destacado em um processo de co-investigação, reunindo os profissionais do conceito e os protagonistas do trabalho em análise, estabelecendo uma ‘Comunidade Ampliada de Pesquisa’^{35,36}. Nela circula uma Comunidade Dialógica de Pesquisa³⁷, uma

atividade linguageira *sobre* o próprio trabalho. Já nas visitas ao CMS, uma “atividade ao quadrado”: atividade linguageira *na* atividade de trabalho.

Sem contar os encontros que foram se dando no cotidiano informal da pesquisa, foram realizados cinco Encontros, dos quais participaram profissionais de diferentes profissões e níveis de escolaridade. O primeiro contou com dezoito trabalhadores, o segundo com doze, o terceiro também com doze, no quarto estiveram quatorze e no quinto e último, dez trabalhadores compareceram. Ao longo dos Encontros, os participantes foram se reapropriando de sua própria experiência, de suas competências e as de seus semelhantes, construindo um novo ‘olhar’ sobre o trabalho e, particularmente, sobre a sua atividade. Em seu decorrer a questão da autorização para ‘intervir na vida dos outros’ esteve sempre presente, nunca se pretendeu qualquer neutralidade. Ao contrário, os pesquisadores profissionais se prepararam para que suas apresentações e intervenções no decorrer do debate fossem úteis, passando pelo debate aberto, pela ‘confrontação’ (algo diverso de comparação).

A Unidade de Saúde em análise

A Unidade de Saúde é referência no município no tratamento de várias patologias e presta atendimento básico ambulatorial através de diversos ‘Programas de Saúde’: Imunização; Prevenção e Controle da Hipertensão; Prevenção e Controle do Diabetes; Saúde Mental (ambulatório de psiquiatria, psicologia, neurologia e oficinas terapêuticas); Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer; Prevenção e Controle da Tuberculose; Prevenção e Controle da Hanseníase; Atenção

Integral à Saúde da Criança; Atenção Integral à Saúde da Mulher; DST/AIDS, cujo setor de atendimento no CMS foi denominado de Serviço de Atendimento Especializado (ambulatórios para atendimentos dos casos de DST/AIDS/HIV, Hepatites e violências contra mulheres e jovens e o ‘Hospital-dia’. Em local separado do SAE funciona o Centro de Testagem e Aconselhamento - CTA).

São realizados também atendimentos de Clínica Médica e Nutrição. A Unidade conta ainda com um Posto de Coleta de Sangue, Central de Materiais e Esterilização; Laboratório de Citologia e Baciloscopia, Dispensário de Medicamentos (comuns e excepcionais), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), este vinculado diretamente à Coordenadoria de Saúde Bucal da Secretaria Municipal de Saúde, e um mini-auditório (conhecido como Centro de Estudos) com cerca de 20 lugares. É também polo de distribuição de medicamentos excepcionais (de alto custo), fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, para tratamento de diversas patologias, como por exemplo, AIDS, Hepatite, Insuficiência Renal Crônica, Transtornos Mentais, Osteoporose e para pacientes transplantados. Esse polo atende aos usuários de dois municípios que juntos têm uma população de mais de um milhão de habitantes.

Em julho de 2008, na Unidade estavam lotados cerca de duzentos e vinte servidores, seja com vínculo municipal, estadual ou federal, além de sub-contratados (chamados ‘prestadores’ ou ‘terceirizados’) – atendentes, recepcionistas, vigia, encarregados e auxiliares de serviços gerais – através de uma empresa “prestadora de serviços”. Desse total de servidores, cerca de cinquenta eram médicos.

Frequentemente eram recebidos acadêmicos e estagiários em formação, para treinamento (oriundos da Secretaria Municipal de Saúde) e prestadores de serviço comunitário (oriundos de órgão competente do Poder Judiciário local). Também diversos profissionais e estudantes de graduação e pós-graduação procuravam o CMS para realizarem suas pesquisas. Ali eram efetuados regularmente inúmeros treinamentos e ‘capacitações’ para profissionais do CMS e de diversas outras Unidades, sob a responsabilidade de técnicos da área específica.

Diante da realidade até aqui apresentada alguns questionamentos se impunham: quais seriam as possibilidades e limitações para que uma gerência (que se propunha ergológica) de uma Unidade de Saúde contribua de modo efetivo para a melhoria dos serviços ali prestados e para a transformação do conjunto do sistema de saúde brasileiro? Como, desenvolver um *ergogerenciamento* e, efetivamente fazer valer o ponto de vista da atividade em direção a uma outra forma de promover saúde e, em última instância, a outra sociabilidade?

“Chegando junto”: intervenções com um “olhar à lupa”

A expressão ‘chegar junto’ tem sido utilizada em sentido figurado para fazer menção a situações diversas. Pode se referir à atitude de alguém que, flertando, vai pouco a pouco conseguindo se aproximar do seu pretendido ou pretendida, com vistas a, finalmente, conquistá-lo(a). Pode também significar a atitude de alguém que assume dividir com outros os ônus de uma empreitada qualquer. Pode ainda relacionar-se à participação de alguém em tarefas coletivas, nas quais as responsabilidades

e os méritos são compartilhados, conforme colocado por Schwartz³⁸, em relação a um dos seis ingredientes da competência por ele caracterizados.

Parece-nos que tal expressão remete a noções como diálogo, respeito, interesse, valorização e consideração, o que, na atividade de diretor, passa pela atitude de trabalhar junto, viver junto, “pensar junto”, buscando conhecer a atividade real de quem trabalha, conforme veremos através do caso citado a seguir.

Em certa ocasião, uma funcionária da Farmácia do CMS declarou, ao fazer uma solicitação ao diretor, que sabia que ele, como diretor, iria se esforçar para tentar atendê-la, já que ‘pensava junto’ com eles, os funcionários.

De fato, ao longo do tempo em que um dos autores do artigo esteve na Direção do CMS, procurou manter-se à disposição para receber e dialogar com os funcionários, com os usuários e conselheiros. Com estes últimos se encontrava em ocasiões específicas (visitas à Unidade, reuniões de Conselho Municipal de Saúde, do Conselho Gestor da Unidade, Conferências, etc.). Nessas ocasiões, uma conselheira usuária passou a ter um tipo de atitude diferente do primeiro encontro com o diretor, demonstrando receptividade e fazendo elogios em público à administração do CMS, ressaltando que via, da parte do diretor, abertura para o diálogo e interesse em realizar mudanças importantes para melhorias no atendimento aos usuários.

Contudo, as condições para o diálogo para além do GTH não foram dadas de antemão, pelo contrário, tiveram que ser construídas. O que existia de imediato eram principalmente

as condições para o não-diálogo, para dúvidas e incertezas, para o afastamento, para a desconfiança, tanto da parte dos usuários quanto dos funcionários.

A estratégia pensada era de que seria preciso ir gradativamente conquistando a confiança e o respeito desses segmentos, além dos superiores hierárquicos, já que o convite para assumir o cargo não significava a manutenção nele. Manter-se lá dependeria do modo como conduziria aquela Direção, da resolução dos problemas e dos “ruídos” que lá existiam e dos resultados apresentados.

Experimentou-se um gerenciamento como ‘gestão de gestões’, contagiante. Assim, optou-se por uma atitude de investigar as características daquela Unidade, seus principais problemas, seus ‘gargalos’, seus estressores básicos. E para isso tínhamos que contar com diversos atores, de modo que a construção desse conhecimento ampliado e a gestão dos entraves e potencialidades lá existentes se exercessem com a participação do maior número possível de agentes.

Buscou-se um gerenciamento sensível às gestões desenvolvidas pelos trabalhadores no curso das ações situadas, construindo as condições materiais tanto para dar magnitude e visibilidade ao trabalho coletivo, quanto para dar concretude a uma autêntica ‘relação de serviço’, na qual deve haver comunicação autêntica, abordagem compreensiva, consideração pelo usuário, desenvolvimento de competências. Assim, entendeu-se que se deveria partir da análise do trabalho e das atividades que ali se desenvolviam para poder compreender-transformar as situações. Algumas pistas emergiram no curso da ação,

ilustrando como essa ótica contribuiu para a realização de intervenções pontuais, necessárias e, de certo modo, eficazes e eficientes. Vaise ao relato de algumas cenas simples, encaminhamentos que seriam óbvios. A aposta se deu exatamente neste caráter das coisas da vida sendo encaminhadas conjuntamente.

1 - O mural “invisível”

No primeiro dia como diretor geral do CMS, este chegou cedo e ficou próximo à cantina, aguardando a chegada do subsecretário que viria para apresentá-lo à equipe e, formalmente, dar-lhe posse. Enquanto o representante da Secretaria de Saúde não chegava observou-se amplamente aquele meio e, de súbito, algo chamou a atenção. Havia na parede, na entrada, um grande mural de cortiça, de 1,80 m de altura por 1,30 m de largura. Nesse mural não havia nada afixado, nenhum cartaz, aviso, absolutamente qualquer informação. No mesmo dia, após ser apresentado à equipe, o diretor circulou pela Unidade com alguns servidores e indagou sobre o mural: “*Por que ele está vazio?*” À tal indagação a resposta foi de que já haviam tentado várias vezes utilizá-lo, mas desistiram, pois “as pessoas” (os usuários) arrancavam e rasgavam o que quer que fosse ali colocado. Essa resposta gerou surpresa, pois o cartaz estava localizado na entrada da Unidade, ao lado da Portaria, visível a todos os que por ali circulam. Mesmo com essa resposta, o diretor resolveu imediatamente pensar em alguma estratégia, tendo em vista que aquele mural deveria conter informações sobre a localização dos setores e salas, importantes para que as pessoas pudessem se localizar no interior da Unidade. Seria possível colocar uma cobertura de plástico grosso e transparente, preso por trás do mural com pregos ou percevejos. A Chefe de

Enfermagem, em uma das conversas, disse que já havia pensado nisso, mas nunca havia sido possível colocar em prática sua idéia. Juntos resolveram, então, agir. Ela se encarregou de elaborar os avisos e setas indicativas e o diretor providenciou o plástico e solicitou sua colocação. Assim foi feito e durante mais de três anos e até o último dia em que lá esteve como diretor o mural permaneceu preservado, servindo de orientador para aqueles que se dirigiam ao CMS.

Uma pista parece-nos estar aí indicada: desnaturalizando desde o primeiro momento o existente e suas condições, abrem-se possibilidades de outras análises e intervenções sobre a realidade.

2 - As portas da per/recepção⁸

Na esteira do processo anterior, a mesma servidora apontou que as salas de atendimento precisavam de identificação e sugeriu que fossem numeradas todas as salas e colocadas na porta de cada recepção uma placa com o nome do setor e número da sala. A maior ‘percepção’ dela foi sugerir que as placas deveriam ficar presas ao batente das portas e não nas próprias, para que mesmo à distância, a pessoa pudesse identificar a sala que procura, já que a circulação das pessoas ocorre pela lateral e não de frente para as portas. Foram providenciadas as placas e todas foram colocadas. Um desdobramento dessa medida foi a colocação na portaria, à disposição dos porteiros, vigias e guardas uma relação com os números das salas de todas as recepções. Isso facilitou em muito o trabalho deles para orientar os usuários e evitou que

⁸ Aqui, um jogo de palavras utilizando o título do livro de Aldous Huxley (1984), intitulado “As portas da percepção”.

as pessoas retornassem à portaria por não terem encontrado o local que procuravam. Indagados pelo diretor sobre as consequências dessas medidas, porteiros e vigias disseram que facilitaram muito o trabalho deles, pois antes disso orientavam as pessoas, mas elas tinham dificuldade para localizar as salas que procuravam e, depois de circular pelos corredores e perguntar em diversas recepções, retornavam à Portaria, algumas vezes bastante irritadas.

As portas da percepção³⁹ acerca da recepção não foram abertas por uma droga qualquer, o que viabilizou este processo foi o uso da perspectiva da atividade.

3 – O ‘avesso do avesso’ da folha de ponto

Ainda nos primeiros dias como diretor, foi observado que no “Departamento de Pessoal” (DP) uma funcionária imprimia as folhas de ponto de todos os funcionários (mais de 200), embora houvesse uma única impressora funcionando na Unidade (que era tomada emprestada da Farmácia). Acrescenta-se que a Unidade, até aquele momento, não dispunha de verba regular para compra ou recarga de cartuchos, o que muitas vezes atrasava a impressão de outros documentos. O diretor se aproximou e verificou que o papel utilizado para impressão era o próprio formulário de folha de ponto, com timbre e campos para todas as anotações, sendo utilizado o seu verso. Surpreso, perguntou por quê. A resposta: era feito dessa maneira para que não tivessem que preencher os dados à mão, pois eram muitos os funcionários naquela Unidade e não haveria tempo para preencher todas as folhas de ponto até o início de cada mês.

Imediatamente o diretor determinou que aquela conduta fosse suspensa por razões diversas, dentre as quais, por achar que outro modo de gerir essa situação seria possível e também por causa do desperdício de tinta e despesa com gráfica (tornada inútil) e dos inconvenientes causados pelos deslocamentos frequentes da impressora, quando retirada da Farmácia para ser levada ao DP ou ao setor de Faturamento. Apresentou duas sugestões: a primeira, que digitassem os dados de cada funcionário em computador e que a cada mês imprimissem etiquetas (havia muitas disponíveis) com esses dados, colando-as nas folhas de ponto (no formulário impresso para esse fim), sendo significativamente menor a quantidade de dados impressos. A segunda sugestão foi que a preenchessem manualmente, começando com maior antecedência, preparando as folhas de ponto para o mês seguinte ao longo do mês anterior, dividindo-se a tarefa entre todas as funcionárias do DP. Elas optaram pela segunda sugestão.

Mas a cena ainda não teve seu fecho: descobriu-se posteriormente que havia pelo menos mais duas impressoras na Unidade em condições de uso, bastando apenas que fossem feitos alguns ajustes e instaladas. Neste caso, a instalação foi feita e o DP e o setor de Faturamento passaram a dispor cada um de uma impressora, não sendo mais necessário privar a Farmácia da sua.

Neste ‘causo’ sinalizamos para a presença de dois ingredientes: primeiro, enquanto diretor não há por que manter-se tímido e hesitante em sugerir de imediato encaminhamentos diversos dos que estão em curso. E com a imprescindível humildade epistêmica, viver a experiência da ignorância, da incultura: como e através de quem ter acesso ao que se desconhece, aos

meios disponíveis no CMS para poder dirigi-lo?

4 - O carimbo da Farmácia

Funcionários da Farmácia (onde são estocados e dispensados os medicamentos comuns, controlados e excepcionais) solicitaram à Direção que fosse confeccionado um novo carimbo para que eles pudessem carimbar as receitas atendidas. Sabendo disso, uma representante da Secretaria de Saúde recomendou que fosse feito um carimbo automático, auto-entintado, pois ele é mais leve, possibilitando fazer menos movimentos, provocando menos efeitos negativos às articulações dos seus operadores. Contudo, antes de providenciar o carimbo preferiu-se ter uma conversa com os funcionários do setor para saber o que eles achavam. Por unanimidade eles optaram por um carimbo não-automático, mais pesado e que supostamente lhes ofereceria menos ‘proteção’.

Disseram preferi-lo por ser mais resistente, já que o outro tipo não suportaria muito tempo a intensidade da carga de trabalho e quebraria rapidamente. Logo, eles ficariam um tempo sem o material de trabalho, até que se recebesse nova verba e fosse possível confeccionar um novo carimbo. A quebra do carimbo acarretaria para eles outros tipos de problemas que preferiam evitar. Decidiu-se finalmente que o melhor seria comprar dois carimbos, um automático e o outro não-automático, e eles administrariam o uso de acordo com as necessidades e as características de cada funcionário e de cada guichê de atendimento.

Este caso mostra que também é preciso

prudência, sendo necessário verificar com quem ali trabalha como se dá o *seu* trabalho. O fato de sabermos o quanto a situação é opaca ao conhecimento não nos afasta do diálogo. Ao contrário, cobra mais rigor ao diálogo. Se antes se sinalizou que uma gerência não deve furtar-se a tomar iniciativas, mesmo que com o tempo se revelem limitadas ou equivocadas, por outro lado não se pode ter uma visão mutilante do trabalho e julgar da posição de mando o que é melhor para outrem. Um diretor não pode dizer ‘eu não quero saber’, ‘quem manda aqui sou eu’, ou ‘eu tenho a solução’. É necessário vontade de investigar e de dialogar.

Foi ao lembrar desse episódio e de outros debates que tivera com o diretor e colegas de trabalho que a funcionária ressaltou a característica de “pensar junto” que percebia no diretor. Temos aqui mais uma pista simples: o caminho para pensar junto e conhecer passa por promover, estimular e participar de encontros sobre o trabalho.

5 - A “dança” dos guichês

Outra cena-problema relaciona-se à Farmácia: setor com grande quantidade de atendimentos diários, pois atende à demanda interna, à de outros Postos de Saúde que não dispõem de farmacêutico e de Unidades do PSF do primeiro distrito, onde está localizado o CMS. Além disso, a Farmácia do CMS atende a dois municípios do polo, distribuindo medicamentos excepcionais (de alto custo) fornecidos pelo Governo do Estado, para tratamento de diversas patologias.

O fluxo de pacientes é contínuo e a clientela nem sempre bem-humorada, algumas vezes até mesmo agressiva, violenta. Apesar

desse grande movimento havia apenas dois guichês para atendimento, um para dispensação dos medicamentos comuns e outro para os medicamentos excepcionais. Os atendentes, literalmente, ‘batiam cabeça’, já que ficavam, em dias de muito movimento, três, e até quatro, em um guichê, buscando se revezar. Tentavam uma acrobacia, uma coreografia impossível de acontecer sem prejuízos. Enquanto um estava entregando os medicamentos, o(s) outro(s) ia(m) buscar os medicamentos do cliente que aguardava. Claro que os tempos e movimentos se confundiam e às vezes vários atendentes chegavam juntos ao balcão. Como na brincadeira da dança das cadeiras, alguém ficava de fora. Além disso, era comum um usuário pegar os medicamentos do outro achando que eram os seus. Diante disso tinham que alertar o usuário imediatamente ou ir atrás dele antes que saísse da Unidade.

O que separava o atendente do usuário era um vidro, onde não havia nenhuma abertura à altura da cabeça, por onde pudessem se comunicar, o que fazia com que de ambos os lados fosse necessário se abaixar para falar pela abertura (aquela por onde passavam as receitas e os medicamentos) e, muitas vezes, gritar para ser entendido, pois o barulho externo era muito alto por causa do trânsito de ônibus, carros e trens.

Após muitas solicitações aos órgãos responsáveis, finalmente foi possível abrir um outro guichê, distribuindo melhor o pessoal. Também foi colocado um outro vidro nos guichês, com abertura para facilitar o contato verbal. Essa nova disposição espacial facilitou também o fluxo dos atendentes, sendo possível a partir de então ficarem até dois atendentes em cada guichê, revezando-se na entrega e na

busca dos medicamentos. Parece simples. E foi.

6 – “Tu és responsável por aquilo que cativas”

Outra cena que, dada a sua riqueza, merece ser considerada, especialmente porque pode também ser útil para que se vislumbre os possíveis caminhos e descaminhos de uma proposta de ergogerenciamento. Um dos problemas que havia no CMS acontecia nos banheiros externos, destinados aos usuários. Eram, com frequência, alvos de vandalismo. Pessoas furtavam os assentos sanitários, as luminárias, até mesmo o papel higiênico era furtado ou o jogavam no vaso sanitário para entupi-lo. Deixavam torneiras abertas e desperdiçavam água. Por isso, constantemente havia queixas dos usuários sobre o estado dos banheiros. Resolveu-se iniciar uma campanha com cartazes solicitando que as pessoas não desperdiçassem água nem materiais e nem destruíssem os banheiros, pois estavam ali para seu uso. Foram comprados suportes de metal com chave, para manter o rolo de papel higiênico à disposição para uso sem que este pudesse ser levado. Foi designada uma funcionária para diariamente acompanhar o estado dos banheiros e verificar se os cartazes (que haviam elaborado juntos) permaneciam no local. No início, quase diariamente, ela tinha que refazer os cartazes, pois eram arrancados. Assim, sentavam juntos funcionária e diretor diante do computador, pensando em novos dizeres para os cartazes, procurando dar-lhes um caráter mais ‘sensibilizador’. Pensavam também acerca de onde poderiam colocar esses cartazes para que permanecessem no lugar.

Quando começaram, ela parecia meio

descrente da utilidade dessa conduta. Com o tempo mostrou-se mais interessada e passou mesmo a sugerir modelos de cartazes, buscar figuras na Internet, sugerir novas estratégias e fazer comentários sobre seu aprendizado com essa experiência.

Certo dia veio até a sala da Direção e disse que haviam arrancado novamente os cartazes. Ao ouvir do diretor o pedido para refazê-los, ela perguntou: “*E se arrancarem de novo?*”. Ele pensou então que talvez fosse necessário tentar descobrir por que as pessoas continuavam a arrancar os cartazes e daí elaborar novas estratégias, mas limitou-se a dizer-lhe: “*Então não colocaremos mais*”. Foi perceptível em seu rosto uma enorme decepção, ao que ela retrucou: “*Mas o senhor... vai desistir...?*”. É sempre emocionante lembrar dessa cena, pois ela diz muitas coisas. É possível perceber que havia sido atingido ali um ponto de não-retorno, algo a havia contagiado, uma ‘imprendizagem’ (como conceitua Schwartz⁴⁰) se processara. Ela havia se impregnado de tal modo naquele processo que passara a apreender e perceber as coisas de outro modo. E de um modo que impressionou ao próprio diretor, parceiro naquele processo, impregnando-se ele próprio também, colocando-o diante de sua responsabilidade enquanto alguém que é responsável pela direção, que deve ‘conduzir o barco’. Mas também, parafraseando a raposa do Pequeno Príncipe, apontava o quanto se é responsável por aquilo (ou aquele) que se cativa. A partir daí, além dos banheiros, desenvolveu-se uma campanha mais genérica naquele estabelecimento, com slogans do tipo ‘Solidariedade Contágia’ e ‘Gentileza gera gentileza’, procurando convocar e agregar os diferentes atores em torno de discussões

diversas, referentes ao funcionamento da Unidade. Vários funcionários e usuários engajaram-se nessa campanha, propondo e participando de diversas atividades, como a confecção de um jornal interno, uma exposição periódica de artesanatos produzidos pelos funcionários, reuniões e palestras com os usuários, assim como a participação nas reuniões do GTH.

Pode-se aqui mencionar Duraffourg⁴¹ que, baseado em sua experiência como ergonomista-ergólogo em diversas empresas, afirmava contundentemente que os problemas de higiene dos sanitários, lâmpadas queimadas etc. são de suma importância, já que dizem respeito às condições concretas de trabalho e, se não cuidadas, podem “fazer ‘explodir’ a carga de trabalho de um operador”.

Ressalte-se aqui que ao assumir a Direção da Unidade as demandas eram bastante específicas, aparentemente simplórias, como a colocação de assentos sanitários e sabonetes nos banheiros, realização de pequenas obras para reparos de ralos, pias e torneiras, instalação de aparelhos novos e ainda não utilizados (ar condicionado, capela de fluxo laminar, por exemplo), compra de cartuchos e papel para as impressoras e de material básico de escritório como canetas, grampos, cliques e elásticos (que até então alguns traziam de casa para poderem trabalhar).

Apesar do empenho das Direções anteriores, tal situação acontecia por que até então a Unidade não vinha recebendo verba destinada para aquisição desses materiais e para outras pequenas despesas. Tinha que solicitar à Secretaria Municipal de Saúde seu envio ou a aquisição, o que, se dependesse

de processo, tomada de preços, licitação (conforme exigência do Serviço Público), tornava-se algo por demais moroso. Essa situação foi amenizada com a instituição da rubrica ‘Manutenção e Operacionalização’ da Secretaria Municipal de Saúde (conhecida como ‘Suprimento de Fundos’), que destinava a cada Unidade (em intervalos que chegavam a três meses) uma verba (para ser utilizada durante o período de 30 dias) para a realização de despesas que, “por sua natureza ou urgência, não possam aguardar o processamento normal”.

Tal expediente colaborou para minimizar alguns problemas, mas não os eliminou por completo. No entanto, possibilitou um maior reconhecimento do papel da Direção e permitiu maior proximidade com alguns funcionários, que se dispunham a discutir com a Direção e reivindicar suas necessidades, a serem sanadas com aquela verba. Muitos compreendiam que as dificuldades eram enormes e que era complicado gerenciá-las.

Infindáveis exemplos cotidianos de gestão singular do trabalho, realizada pelos servidores, poderiam ser listados, como as estratégias para lidar com um usuário irritado, saindo de cena e convocando outro companheiro para assumir ou “usando a espiritualidade”, de lidar com adversidades utilizando-se de catacreses (um cesto em cima de um ralo que exalava odor desagradável, por exemplo), além de outras medidas para qualificar o trabalho, evitar o desperdício e conseguir um melhor aproveitamento do material e da verba que a Unidade recebia. Como medida para reduzir os gastos com cartuchos de tinta para impressora onde eram confeccionados os laudos do Laboratório, funcionários sugeriram o conserto de uma impressora matricial que estava

guardada no Almoxarifado, já que uma fita de impressora matricial custa cerca de dez vezes menos e rende muito mais do que um cartucho. Essa medida foi tomada imediatamente quando a Unidade recebeu a verba para esse fim.

Outra sugestão foi dada pelo funcionário que fazia serviços externos, entre os quais retirar cópias de documentos e formulários. Observando que uma determinada folha-matriz continha três formulários pequenos (do mesmo modelo), sugeriu à Direção que se colocasse um maior número de formulários na folha-matriz, já que havia espaço para isso. Acatada a sugestão, solicitou-se a um funcionário conhecedor de Informática que tentasse realizar o que foi sugerido. Ele elaborou uma nova folha contendo seis matrizes, o que reduziu em cinquenta por cento o custo da reprodução daquele formulário. Aqui se revelam algumas ‘reservas de alternativas’ sendo exploradas de modo profícuo. Trata-se então de uma gerência que se alimenta em reservas de alternativas, que não as vê como depósito de lixo ou saco vazio?

DISCUSSÃO DOS CASOS

Procurou-se, através dessas múltiplas cenas e olhares, ser capaz de exercitar a gerência de mudanças no próprio movimento do real. Ou desenvolver uma gestão conforme a proposição de Maturana⁴², em sua *Biologia do Amar*: uma gestão matricial (não maternalista ou paternalista), que fosse matriz, suporte para novos desenvolvimentos. Sendo assim, dedicada, afetiva e realmente interessada pelos problemas que afetavam os diversos agentes ali atuantes. Foi nesse movimento de busca que se pôde encontrar alguns dos pontos críticos, reforçando as medidas de segurança

(do patrimônio e do trabalho). Assim como se viu também a necessidade de demarcação (com placa sinalizadora) de um local em frente à Portaria, destinado ao estacionamento exclusivo de ambulâncias e outros veículos oficiais e mesmo veículos particulares que transportavam pessoas com dificuldade de locomoção e que antes tinham que ficar aguardando vaga para desembarcar.

Nessas atitudes o olhar de pesquisador ergológico também se colocava. A visão que se fazia à lupa para compreender os pequenos detalhes, por vezes precisava ser telescópica, alargada. O hibridismo (diretor-pesquisador) contribuiu sobremaneira para o alargamento do ponto de vista e das possibilidades de compreensão-intervenção. De onde se infere que um ‘ergogerente’, um diretor gestor deve saber jogar com as cartas que tem e não desprezar nenhum de seus trunfos. O aporte da Ergonomia da Atividade foi fundamental para compreender que a atividade extrapola em muito a tarefa prescrita e que é nessa distância entre um e outro que o trabalho humano se pronuncia. Todos os casos relatados revelam a influência da análise ergonômica do trabalho, operando com o ponto de vista da atividade, abordando-a no curso da ação, no seu acontecer cotidiano. Estivemos atentos aos possíveis riscos à saúde, mas também às (im) possibilidades colocadas pelo real do trabalho e às micro-gestões que dão conta da tarefa prescrita.

A Psicodinâmica do Trabalho possibilitou melhor compreender a dinâmica humana que se processava naquele meio de trabalho, a inteligência da prática em ação, os sistemas defensivos (estratégicos e ideológicos) mobilizados para dar conta

dos constrangimentos, exigências e pressões do trabalho, o sofrimento, proveniente e incontornável em situações de trabalho e suas possibilidades em direção à patologia ou ao prazer de realizar, de criar, de trabalhar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção de um novo Sistema de Saúde, com base nas propostas ‘estruturalistas’⁴³, exige mudanças no paradigma sanitário, mas também na concepção do processo saúde-doença e na prática sanitária. Contudo, considerando o plano mais micro, acreditamos que o ponto de vista da atividade, as experiências de ‘ergogerenciamento’ e o debate que daí pode ser suscitado podem contribuir para a construção de projetos com potência transformadora, que possam reverberar no conjunto do Sistema Único de Saúde.

Para compreender-transformar o trabalho em Saúde do ponto de vista da atividade é fundamental entender que as ‘infidelidades do meio’, os fracassos, os erros, os impedimentos, o mal-estar e as tentativas de suplantá-los fazem parte de nossa história. E, na medida em que nosso mundo (incluindo os mundos do trabalho) é também constituído pelo acaso, por acontecimentos, a saúde e o trabalho em Saúde não podem ser pensados senão como a capacidade de lidar com os riscos, as adversidades e nocividades que o meio nos impõe, renormalizando-o.

No caso da Unidade de Saúde que foi o campo empírico da pesquisa-intervenção observou-se que o processo se manteve em caráter incipiente (por conta das limitações de tempo, mudanças de governo e outras variáveis), mas ainda assim, relações de

confiança entre pesquisadores profissionais e trabalhadores e destes entre si puderam se estabelecer, ao longo dos Encontros. Alguns se sentiram à vontade para falar mesmo de assuntos pessoais, de suas relações familiares e suas dificuldades, potencialidades e limites, sobretudo profissionais. O desconforto inicial com as críticas começou a ser superado quando se passou a lidar com elas enquanto voltadas para o processo de trabalho e não à pessoa.

A primeira tarefa ‘ergogerencial’, aparentemente simplória, foi tentar suplantar no que fosse possível o ‘modo degradado de produção’, criando um ambiente onde houvesse condições mínimas de trabalho (ou pelo menos se lutasse por ele). Resolver situações para assegurar a higiene e a segurança das instalações, extremamente degradadas com o passar do tempo e pela falta de manutenção.

O espaço do CMS, inicialmente caracterizado como sujo, feio, desconfortável, lentificador, no decorrer dos Encontros teve sua potencialidade realçada pelos próprios participantes, tornando-se então, espaço potencial e analítico em que todos (pesquisadores e protagonistas da atividade) puderam ser analisados e analistas ao aceitarem o convite-desafio para participarem e discutirem suas práticas. Configurou-se também como espaço de críticas construtivas e aceitas e de questionamentos. Um grupo, outrora fechado em si mesmo, apresentou assim sua potencialidade para constituir-se como grupo-devir, processualmente tornando-se capaz de questionar os instituídos e quiçá elaborar estratégias para transformações.

Gradativamente, a tensão e a desconfiança foram dando lugar à confiança

e à descontração, permitindo brincadeiras e risadas que exerceram também o papel de analisadores, deram outro sentido ao que antes parecia impedir os movimentos. Como entende Winnicott⁴⁴ em relação à psicoterapia, também os Encontros atuaram em áreas onde o brincar não era antes possível, assim, “o trabalho efetuado pelo terapeuta [analista do trabalho] é dirigido então no sentido de trazer o paciente [trabalhador] de um estado em que não é capaz de brincar para um estado em que o é”. Iniciou-se assim um novo modo de enfrentamento dos problemas.

Ressalte-se que é aí que se coloca a diferença entre o mero gerenciamento de crises e uma postura ergogestionária. Primeiramente deve-se mover pela convicção de que é preciso buscar compreender↔transformar o trabalho. O que não é possível, caso não se vá até onde ele acontece, onde a atividade se desenvolve, se não se estiver atento aos debates de normas e os valores que os atravessam, às dramáticas de usos de si que estão ali presentes. Neste caso concreto em análise, somente através desse movimento, demonstrando interesse pelas microgestões que cada um empreende para dar conta de suas tarefas (ou reconfigurá-las), foi possível gradativamente ir construindo um território onde as reivindicações, os questionamentos, as indagações, mesclando-se com as estratégias e alternativas advindas da inteligência da prática, resultaram em soluções criativas e produtivas, como visto nos exemplos acima citados.

Contudo, a aceitação dessa modalidade gestionária de gerenciamento por um maior número de atores e seu desenvolvimento dependem do atendimento das necessidades apontadas pelo coletivo de trabalho como

entraves a superar. A oferta de condições materiais de trabalho, planos de carreira, vontade política, expansão da participação da comunidade e um desempenho mais contundente do controle social seriam algumas das necessidades básicas a atender para alimentar o diálogo que contribuiria para superar algumas barreiras.

Espera-se que os achados aqui presentes possam contribuir para o debate sobre o assunto e também para a construção de um patrimônio de informações acerca daquela Unidade específica. Quiçá outras experiências de ergogerenciamento possam vir a se desenvolver, obtendo-se assim, cada vez maior êxito na gestão do processo de trabalho e na melhoria das condições do atendimento oferecido aos usuários, respeitando a saúde e segurança dos trabalhadores.

Assim, ao nos encontrarmos com a vitalidade e a potencialidade para transformar, presentes nos trabalhadores do CMS, confirmamos que pequenos gestos também fazem uma gestão.

REFERÊNCIAS

- 1 Mendes, EV. Uma agenda para a saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
- 2 Hubault, F. *Traité d'ergonomie*. Toulouse: Octarès ; 1996.
- 3 Dejours C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas; 1997.
- 4 Canguilhem G. *O normal e o patológico*. 5 ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000. Originalmente publicado em 1943.
- 5 Daniellou F. (Ed.). *L'ergonomie en quête de ses principes*. Toulouse: Octarès; 1996.

- 6 Oddone I, Re A, Briante, G. *Rédecouvrir l'expérience ouvrière : vers une autre psychologie du travail*. Paris : Messidor/Ed. Sociales; 1977/1981.

- 7 Schwartz Y. *Ergonomie, philosophie et exterritorialité*. In: Daniellou, F. (Org.), *L'ergonomie en quête de ses principes*. Toulouse: Octarès ; 1996. p. 141-182.

- 8 Durrive L. *Pistas para o ergoformador animar os Encontros sobre o Trabalho*. In Schwartz Y; Durrive L. (dir.). *Trabalho & Ergologia : conversas sobre a atividade humana*. 2ª ed. rev. e ampl. Niterói: EDUFF ; 2010. p. 309-318.

- 9 Rocha ML; Aguiar KF. *Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises*. In: *Psicologia, Ciência e Profissão*, v. 23. n. 4. Conselho Federal de Psicologia, 2003, p. 64-73.

- 10 Sato L; Souza MPR. *Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em Psicologia*. *Psicol. USP* [on line]. 2001; 12 (2): 29-47. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642001000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2008.

- 11 Brito J, Athayde M. *Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade*. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 1, n. 2. Rio de Janeiro, 2003. p. 239-265.

- 12 Brito J, Athayde M, Neves MY. (Orgs.). *Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas*. João Pessoa: Universitária; 2003.

- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS*. 3 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

- 14 Brasil. Ministério da Saúde. *Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS/96*. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

- 15 Schwartz Y. *Travail et Philosophie : convocations mutuelles*. Toulouse : Octarès ; 1992.

- 16 Schwartz Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: Souza-e-Silva MCP, Fanta D. (Orgs.). Linguagem e trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez; 2002. p. 109-126.
- 17 Caponi S. Georges Canguilhem y el estatuto epistemológico del concepto de salud. In: Hist. cienc. saude-Manguinhos [online]. 1997; 4 (2): 287-307.
- 18 Canguilhem G. O normal e o patológico. 5 ed. rev. e aum. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000. Originalmente publicado em 1943.
- 19 Guérin F. et al. Compreender o trabalho para transformá-lo. A prática da Ergonomia. São Paulo: Edgard Blücher; 2001.
- 20 Schwartz Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octarès; 2000.
- 21 Dejours C. Inteligência operária e organização do trabalho. A propósito do modelo japonês de produção. In: Hirata H. Sobre o modelo japonês. São Paulo: Edusp; 1995. p. 281-309
- 22 Dejours C, Abdoucheli, E. Desejo ou Motivação? A interrogação psicanalítica sobre o trabalho. In: Dejours C., Abdoucheli E, Jayet C. Psicodinâmica do Trabalho: Contribuições da Escola Dejouriana à Análise da Relação Prazer, Sofrimento e Trabalho. São Paulo: Atlas; 1994. p. 33-43.
- 23 Schwartz Y. Trajectoires et usages de soi. In : Schwartz Y, Durrive L. (org.). L'activité en dialogues - Entretien sur l'activité humaine (II). Toulouse: Octarès ; 2009.
- 24 Dejours C. O fator humano. Rio de Janeiro: Fundação Getulio Vargas, 1997.
- 25 Wisner A. A inteligência no trabalho. São Paulo: Fundacentro, 1994.
- 26 Dejours C. Inteligência operária e organização do trabalho. A propósito do modelo japonês de produção. In: Hirata H. Sobre o modelo japonês. São Paulo: Edusp; 1995. p. 281-309
- 27 Schwartz Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octarès; 2000.
- 28 Schwartz Y. A abordagem do trabalho reconfigura nossa relação com os saberes acadêmicos: as antecipações do trabalho. In: Souza-e-Silva M. C. P. e Fanta D. (Orgs.). Linguagem e trabalho: construção de objetos de análise no Brasil e na França. São Paulo: Cortez; 2002. p. 125.
- 29 Schwartz Y; Prévot-Carpentier M. L'Ergomanagement. Disponível em www.arianesud.com. Acesso em 20 dez. 2007.
- 30 Rocha ML; Aguiar KF. Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. In: Psicologia, Ciência e profissão. 2003; 23 (4): 64-73.
- 31 Sato L; Souza MPR. Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em Psicologia. In: Psicol. USP [online]. 2001; 12(2): 29-47. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65642001000200003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 jul. 2008.
- 32 Durrive L. Caixa de ferramentas. O fio condutor do animador. In: I Encontro Franco-Brasileiro de Análise Pluridisciplinar do Trabalho, Niterói, Anais: UFF, 2001, p. 54-73.
- 33 Schwartz Y ; Durrive L. (dir.). Travail & Ergologie : entretiens sur l'activité humaine. Toulouse : Octarès, 2003.
- 34 Vigotski L. A construção do pensamento e da linguagem. São Paulo: Martins Fontes; 2001.
- 35 Brito J, Athayde M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. Trabalho, Educação e Saúde. 2003 1(2): 239-265.
- 36 Brito J, Athayde M, Neves MY. (Orgs.). Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas. João Pessoa: Universitária; 2003.
- 37 França M. Uma Comunidade Dialógica de Pesquisa: atividade e movimentação discursiva nas situações de trabalho de recepcionistas de guichê hospitalar. [Tese de

Doutorado] – [São Paulo] PUC, São Paulo, 2002.

38 Schwartz Y. Os ingredientes da competência: um exercício necessário para uma questão insolúvel. In: Educação & Sociedade. 1998 dez; 19(65). Disponível em <www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid...> Acesso em setembro de 2005.

39 Huxley A. As Portas da percepção. 11 ed. Rio de Janeiro: Globo; 1984.

40 Schwartz Y. Le paradigme ergologique ou un métier de Philosophe. Toulouse: Octarès; 2000.

41 Duraffourg J. O trabalho do ponto de vista da atividade In: Schwartz Y, Durrive L. Trabalho & Ergologia. Niterói: Eduff; 2010. p. 31-68.

42 Maturana HR. Amar e brincar: fundamentos esquecidos do humano. São Paulo: Palas Athena; 2004.

43 Mendes, EV. Uma agenda para a saúde. 2 ed. São Paulo: Hucitec; 1999.

44 Winnicot D. O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago; 1975, p. 59, acréscimos nossos.

Artigo apresentado em: 29/01/2011

Aprovado em: 05/03/2011