

O trabalhador como protagonista da produção de saúde

The worker as the protagonist of health production

El trabajador como protagonista de la producción en salud

Jussara Brito ²

O artigo de Serafim Barbosa Santos Filho é de grande densidade e riqueza e suscita muitas questões. Considerei oportuno um diálogo em torno de experiências de análise do trabalho realizadas no Brasil e de questões relativas ao protagonismo dos trabalhadores.

O modo de análise do trabalho que apresenta – neste caso, articulada aos conceitos da PNH, visando à reorganização dos processos através da função *apoio* – remeteu-me a algumas experiências interessantes de pesquisa-intervenção já realizadas no Brasil e com as quais identificamos interfaces. Dentre essas experiências, destaco as desenvolvidas por Ferreira¹ (publicada em 1993) e por Osório, Machado e Minayo-Gomez², além da perspectiva epistemológica e do método de formação-pesquisa-intervenção gestado por um coletivo de pesquisadores envolvidos com a questão da saúde do trabalhador de escola, ao qual tive a satisfação de pertencer^{3,4}.

No que tange à Ferreira, ela intitulou sua proposta (com base na Ergonomia da Atividade engendrada a partir dos anos 70

1 Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca - jussara@ensp.fiocruz.br.

na França e Bélgica), de Análise Coletiva do Trabalho (ACT). Leda Ferreira, profissional da Fundacentro, assim a define: “um método onde um grupo de trabalhadores, voluntários, participa de reuniões, fora de seu local e horário de trabalho, onde o objetivo é o de se compreender o seu trabalho, a partir da descrição de sua atividade feitas por eles mesmos”¹. Já Osório, Machado e Minayo-Gomez propuseram, inspirados especialmente na Clínica da Atividade⁵ (neste caso criada na França, final dos anos 90), um “método de análise coletiva de acidentes de trabalho em ambiente hospitalar, que tem o duplo objetivo de analisar os acidentes levando em conta o real da atividade de trabalho e propiciar um aumento da vitalidade dos ofícios constitutivos do trabalho hospitalar”.

Quanto à proposição que criamos e desenvolvemos^{3,4}, seus pontos de partida e chegada foram as situações concretas de trabalho, o que envolveu, em uma perspectiva ergológica^{6,7,8,9}, o debate sinérgico (de cooperação-confrontação) entre os polos da experiência (da prática operacional) e dos conceitos (das disciplinas acadêmico-científicas), mediado pelo polo ético-epistemológico, apostando-se em sua potência para gerar acontecimentos e fluxos produtores de

saúde. A este dispositivo para compreender-transformar denominamos Comunidade Ampliada de Pesquisa CAP, onde circula uma Comunidade Dialógica¹⁰. Uma proposição engendrada na linhagem da Ergonomia da Atividade¹¹, do Modelo Operários Italiano de luta pela saúde¹² e sua Comunidade Científica Ampliada. A escolha de nome (CAP) e adaptações que fizemos^{3,4,13}, considerava também as análises efetuadas por Schwartz, desde 1988, sobre aquele patrimônio, especialmente sua posterior proposição do paradigmático Dispositivo Dinâmico de Três Polos – DD3P⁸. Enfim, a CAP é uma das configurações possíveis do DD3P.

É importante lembrar que essas experiências (nunca é demais lembrar, em especial para a comunidade mais nova) que elas têm forte inspiração na Europa, em especial França e Itália. Voltemos a considerar o Brasil: temos já constituído um rico patrimônio de métodos de análise do trabalho, com inspiração em diferentes perspectivas e abordagens. A importante obra de Paulo Freire¹⁴, no âmbito da Educação de adultos e Educação Popular, que vem lá da metade do século passado (dentre outros, seu dispositivo Círculo de Cultura), é também determinante para a constituição deste patrimônio em nosso país. À linhagem Freire agregaram-se em seguida as proposições de Augusto Boal (Teatro do Oprimido), hoje podemos apontar o método de documentário-ficção de Eduardo Coutinho.

Mesmo o que nos chegou de estrangeiros (MOI, Ergonomia, Análise Institucional etc.) foi antropofagicamente selecionado, digerido e metabolizado. Assim, parece-me bastante fecunda a possibilidade de que esse conjunto de belas experiências já desenvolvidas no

Brasil dialoguem, podendo então gerar novos desenvolvimentos e rupturas, devires, desvios, derivas. Parece-me, salvo engano, que um ponto comum entre as experiências citadas e a estratégia de análise apresentada por Santos Filho e adotada pela PNH é a concepção de *trabalho como atividade*^{15,16,17,18}, que indica o seu caráter enigmático e a necessidade de um vaivém entre o micro (o que é relativo aos locais específicos de trabalho) e o macro (referente a questões gerais de ordem econômica e política). O “ponto de vista da atividade”¹⁹ pressupõe que a mudança é inerente ao trabalho, sendo esta operada pelos protagonistas da atividade de trabalho através de suas micro-criações, necessárias para garantir a regulação dos sistemas, mas acima de tudo como um modo de tornar o ambiente “vivível” – ou organizado (recentrando o meio como *seu* meio, mesmo que parcialmente) segundo as suas próprias normas de vida. Como aponta Le Blanc²⁰, a reconciliação do trabalho e da vida é obtida pela possibilidade de criação, pelos trabalhadores, de “micro-normas” no meio de trabalho.

O que torna singular o encaminhamento analítico exposto pelo autor é sua inscrição em uma política governamental, sediada pela função *apoio*. Neste sentido, me parece pertinente – e imprescindível – aprofundar a reflexão sobre as potencialidades e limites deste encaminhamento, em nossa formação social, na atual conjuntura. Para uma melhor compreensão do enfoque adotado é importante também saber como as estratégias de análise do trabalho incorporadas pela PNH se articulam a outras experiências nacionais – lembrando que algumas dessas deram o passo inicial para colocar em diálogo conceitos das abordagens clínicas francesas^{21,22,23} e mesmo os referentes

ao paradigma da relação de serviço. Vale considerar que, em parte, as sinergias que temos tentado no Brasil muitas vezes têm sido objeto de estranheza no país em que as abordagens foram criadas. Seria interessante localizar o dispositivo de análise do trabalho em curso na PNH no universo de iniciativas já propostas e desenvolvidas no Brasil (nem todas dirigidas ao trabalho em saúde), mesmo compreendendo que a maior preocupação do autor tenha sido nos apresentar com as várias questões que emergiram das análises coletivas concretamente efetuadas.

Quanto aos diversos “analísadores/ indicadores” discutidos no artigo, eles expressam a fecundidade existente em ações de co-análise do trabalho. Vários materiais emergiram das análises coletivas que vêm sendo efetuadas e que indicam a particularidade e complexidade do trabalho em saúde. A atividade, conforme o entendimento de Schwartz¹⁵ e a perspectiva ergológica, envolve sempre dramáticas de uso de si (do ‘corposi’, das ‘entidades coletivas relativamente pertinentes’ – ECRP) . Cada um que trabalha está envolvido em um processo de usos de si – por si e pelo outro –, o que implica em valores, escolhas, daí uma dramática. Imerso em um meio em que há racionalidades/normas em disputa, o trabalhador é solicitado pela própria situação (que se configura pelo lugar, tempo, condições e pessoas presentes, em encontros sempre singulares e não previsíveis) a decidir, muitas vezes astuciosamente transgredir, eventualmente criar, inventar (caso das situações em que há ‘vazio de normas’, cf. Schwartz²⁴). Considerar o ponto de vista da atividade de trabalho (o que extrapola o ponto de vista do trabalhador) implica em

admitir que não apenas as normas e valores da instituição hegemônica são atuantes. A análise do trabalho – que envolve também uma clínica – deve permitir que as diferentes normas e diferentes valores sejam detectados, pois só assim compreende-se de fato o distanciamento da prescrição (ficção) à realidade do trabalho, espaço em que a atividade especialmente se desenvolve. Os paradoxos e contradições relativos às normas antecedentes precisam ser enfrentados (princípios x práticas; diretrizes x protocolos), pois é o trabalhador (individual e coletivo) que assume suas consequências, com implicações na qualidade do serviço.

Se saberes da prática são constituídos no próprio curso do processo de trabalho, antecipando o que poderá se tornar um conhecimento estruturado ou um protocolo formalizado, mais do que reconhecer o protagonismo do trabalhador, é necessário fornecer os meios para que esses saberes se desenvolvam e/ou intervir sobre aquilo que torna a atividade impedida⁵. Este é um grande desafio, pois diz respeito à criação de vias de acesso a novos recursos, instrumentos e condições (também ‘imateriais’) para que o trabalho em saúde seja co-produzido e se afirme em toda sua potência.

Neste caso, o foco está sim na atividade, em sua nobre emergência, mas fundamentalmente em seu desenvolvimento, para que sejam possíveis outras atividades e experiência. É preciso estar preparado e colaborar para que se dêem as condições objetivas e subjetivas da transformação positiva no plano dos resultados do trabalho em saúde e da saúde do trabalhador, o que envolve a criação de novas normas de vida²⁵. É importante que tenhamos clareza quanto aos distintos propósitos das

análises e intervenções no campo do trabalho, suas idealizações e contradições. Uma direção enunciada com ênfase no artigo de Serafim Santos é: instituir outras formas de ser, isto é, mudar a relação subjetiva que os sujeitos estabelecem com o trabalho. O foco, neste caso, reitera o que propõe Dejours com a Psicodinâmica do Trabalho e deixa de ser a atividade de trabalho.

Assim, não se pode desconsiderar que a relação que se estabelece com o trabalho depende fortemente de fatores organizacionais e materiais, como aponta Dejours²⁶, ao tratar da dinâmica do reconhecimento. Para que a mobilização subjetiva ocorra (acompanhada de produção de sentido no trabalho), é necessário o reconhecimento da inteligência do corpo, que se dá mediante o julgamento acerca da contribuição do trabalhador (de sua utilidade). Seja o julgamento de utilidade (técnica, social, econômica) proferido pela hierarquia, os subordinados àquele trabalhador e, eventualmente, pelos clientes/usuários. Mais relevante em termos de dinâmica do reconhecimento e saúde mental é o julgamento estético, de beleza, não só considerando o rigor técnico do feito (considerando o ofício), como especialmente a originalidade e qualidade, sua possível distinção, seu eventual estilo singular. Neste caso, quem mais está preparado para fazê-lo são os próprios pares .

Por exemplo, na UTI Neonatal estudada por nossa equipe^{27,28}, verificou-se ausência de reconhecimento do trabalho de auxiliares de enfermagem por parte da hierarquia, das demais categorias profissionais e dos familiares dos bebês. Entretanto, o reconhecimento no coletivo de trabalho, entre os pares imediatos, mostrou-se relevante para a sua saúde mental

e para a mobilização subjetiva das auxiliares. Ou seja, a mudança da relação subjetiva das auxiliares com o (*seu*) trabalho seria impulsionada pela demonstração efetiva, por parte dos demais protagonistas da atividade em foco, da importância de seu trabalho, de que as dificuldades e soluções que encontram para dar conta de suas tarefas sejam vistas e, em certa medida, assumidas por todos.

Para Hubault²⁹, na relação de serviço, o trabalho consiste em uma atividade de imaginação e criação, que requer a implicação do trabalhador e supõe sua autonomia (margem de manobra). Assim, suas condições devem ser concebidas de modo a ajudar o trabalhador a pensar, a se implicar (não a sobreimplicar), se engajar, com um dispositivo organizacional que contemple as dimensões materiais (ruído, visibilidade, deslocamentos etc), cognitivas (formação, informação etc) e ‘imateriais’, simbólicas, subjetivas (reconhecimento, responsabilidade, ética).

Esta linha de raciocínio está presente também em Zarifian³⁰, que sinaliza que o trabalhador precisa exercer seu poder de iniciativa, de “começar algo de novo”. Precisa sim do apoio organizacional e institucional para exercitar sua potencialidade e exercer seus poderes. Assim, a questão central é que a potencialidade do trabalhador possa ser experimentada, se expressar, ser reconhecida (vista e julgada) e daí se desenvolver (experiência e atividade não podem estagnar-se, hipostasiar-se como entes, substâncias). Para o autor³¹, a (co)produção de serviço passa (ao menos em parte) pela comunicação, que não se reduz a trocas de informações visíveis e audíveis. Os trabalhadores exprimem, através da sua comunicação (inclusive com o cliente/

usuário), uma potência de compreensão e de ação (no sentido espinosiano, como assinala Zarifian) que é orientada ao mesmo tempo pelas expectativas singulares do cliente/usuário) e por sua própria ética profissional.

O que as pesquisas que tenho acompanhado dizem é que os trabalhadores de saúde buscam, em diversas situações, compreender e priorizar as necessidades dos usuários, buscando fazer uso desta potência de compreensão. Por exemplo, ao elaborarem materiais personalizados^{32,33} e ao anteciparem a dispensação (fornecendo menores quantidades do medicamento)³³, avaliando às dificuldades de compreensão da terapêutica por parte dos usuários. Ou ao optar em não utilizar a máscara de segurança para “não assustar o paciente” que fazendo tratamento oncológico³⁴.

Essas considerações me levam a pensar que o protagonismo dos trabalhadores nas atividades talvez possa ser tomado de forma mais radical (pela raízes) nas análises coletivas propostas pela PNH, visando as desejadas mudanças nos processos de trabalho. Movimentos astuciosos e criativos por parte dos trabalhadores já estão em curso, em princípio não precisam ser estimulados, mas fortalecidos enquanto potência de vida. Isto certamente passa por uma forma específica de aproximação aos mundos do trabalho e busca de compreensão das atividades dos coletivos de trabalho de saúde, algo a ser desenvolvido pelo conjunto de atores que participam da (co) produção de serviço.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira, L. L. A análise coletiva do trabalho. Rev. bras. Saúde Ocup. 1993;78(21):7-19.

2. Osorio, C., Machado, J. M. H. & Minayo-Gomez, C. Proposição de um método de análise coletiva dos acidentes de trabalho no hospital. Cad. Saúde Pública. 2005, 21(2):517-524.

3. Brito, J. e Athayde, M. Trabalho, educação e saúde: o ponto de vista enigmático da atividade. Rev. Educação, Saúde e Trabalho. 2003; 1(2): 63-89

4. Brito, J; Athayde, M; Neves, M. Y. *Programa de Formação em Saúde, Gênero e Trabalho nas Escolas: Cadernos de Método e Procedimentos*. João Pessoa: Editora UFPb, 2003. 92 p.

5. Clot, Y. *La fonction psychologique du travail*. Paris: PUF; 1999

6. Schwartz, Yves & Durrive, Louis, organizadores. *Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2a ed. Niterói: Eduff, 2010 .

7. Schwartz, Y. *Le paradigme ergologique ou um métier de Philosophe*. Toulouse: Octarès, 2000

8. Schwartz, Yves. Ergonomie, Philosophie et exterritorialité. In : F. Daniellou (dir.) *L'ergonomie en quête de ses principes – débats épistémologiques*. Toulouse : Octarès, 1996.

9. Schwartz, Y. *Expérience et connaissance du travail*. Paris: Méssidor, La Dipute, 1988.

10. França, M. B. *Uma comunidade dialógica de pesquisa: atividade e discurso em guichê hospitalar*. São Paulo: Fapesp/Educ, 2007. 327p.

11. Lacomblez, M; Teiger, C. Ergonomia: formações e transformações. In: Falzon, Pierre, organizador. *Ergonomia*. São Paulo: Edgard Blucher, 2007. p. 587-602.

12. Oddonne I, Re, A, Brianti, G *et al. Redécouvrir l'expérience ouvrière*. Paris: Eds. Sociales, 1981. 260 p

13. Silva E F; Brito J; Neves M Y; Athayde M . A promoção da saúde a partir das situações de trabalho: considerações referenciadas em uma experimentação com trabalhadores de escolas públicas. *Interface - Comunicação, Saúde e Educação*. 2009, 13, p.20 - 25.

14. Freire, P. E Faúndes, A. Por uma pedagogia da

- pergunta. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1985.
15. Schwartz, Y. *Atividade*. Laboreal 2005; 1(1): 63-64. Disponível em: <http://laboreal.up.pt/revista/artigo.php?id=37t45nSU54711241849954:511>
16. Teiger C. *L'approche ergonomique : du travail humain à l'activité des hommes et des femmes au travail*. Education Permanente. 1993; 116:71-97.
17. Ochanine D. (s/d). *Régulation de l'activité*. Moscou: Eds. de Moscou, 1973.
18. Brito J. Trabalho e saúde coletiva: o ponto de vista da atividade e das relações de gênero. *Ciênc. saúde colet.* 2005 out./dez.; 10: 879-90.
19. Duraffourg, J. O Trabalho e o ponto de vista da atividade. In: Schwartz, Yves & Durrive, Louis, organizadores. *Trabalho e Ergologia: conversas sobre a atividade humana*. 2a ed. Niterói: Eduff, 2010. p. 47-82
20. Blanc, G. (Org.). *Lectures de Canguilhem: Le normal et le pathologique*. Lyon: ENS Éditions, 2000, p.123-136.
21. Bendassolli P; Soboll L (orgs). *Clínicas do trabalho: perspectivas francesa e brasileira*. São Paulo: Ed. Atlas, 2010
22. Athayde M. Saúde 'mental' e trabalho: questões para discussão no campo da Saúde do Trabalhador. In: Minayo-Gomes, C. & Machado, J.H., organizadores. *Saúde do Trabalhador na Sociedade Brasileira*. Fiocruz. No prelo 2011.
23. Araújo A., Alberto M F, Neves, M Y, Athayde, Milton, organizadores. *Cenários do Trabalho: Subjetividade, Movimento e Enigma*. Rio de Janeiro: DP&A, 2004. 310 p.
24. Schwartz, Y; Durrive, L. *L'activité en dialogues: entretiens sur l'activité humaine (II)*. Toulouse : Octarès, 2009
25. Canguilhem G. *O normal e o patológico*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002. 307p.
26. Dejours, C. *O fator humano*. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1997
27. Masson, L.; Brito, J.; Athayde, M. Dimensão relacional da atividade de cuidado e condições de trabalho em uma unidade neonatal. *Physis*. No prelo 2011.
28. Gomes, L; Masson, L; Brito, J; Athayde, M. Competências, sofrimento e construção de sentido na atividade de auxiliares de enfermagem em UTIN . *Revista Trabalho, Educação e Saúde*. No prelo 2011.
29. Hubault F. *L'approche ergonomique des questions santé / travail*. *Mouvements*. 2009; 58: 97-102.
30. Zarifian, Ph. *La souffrance au travail : arrêtons les dégâts*, *Le Monde*, 2010. Disponível em : http://www.lemonde.fr/archives/chronique/2010/06/21/la-souffrance-au-travail-arretons-les-degats_1375757_0.html
31. Zarifian, Ph. *Dits et pensée silencieuse dans l'exercice de la puissance d'action des travailleurs du service*. *Travailler*. 2007; 7: 143-61.
32. Davila, L. S. ; Assunção, A. A. ; Belisario, S. A. *Drug dispensing and information giving in Belo Horizonte, Brazil*. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 2001; 23:643-57.
33. Silva, A. C. B., Athayde, M. O Programa de Saúde da Família sob o ponto de vista da atividade: Uma análise das relações entre os processos de trabalho, saúde e subjetivação. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v.22, p.23 - 35, 2008.
34. Maia, P. G. *Riscos associados à exposição a quimioterápicos antineoplásicos numa organização hospitalar*. Dissertação de Mestrado, ENSP/FIOCRUZ