

Apoio institucional e análise do trabalho em saúde: dimensões avaliativas e experiências no Sistema Único de Saúde (SUS)

Serafim Barbosa Santos Filho^(a)

Santos Filho SB. Institutional support and analysis of work in healthcare: evaluative dimensions and experiences in the Brazilian Health System (SUS). *Interface* (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:1013-25.

This paper presents the institutional support as a strategy for collective analysis of healthcare work. This strategy is presented in a joint methodological aggregating benchmarks of humanization and the concept of work as an activity and as a service relationship. In this direction we present analytical axes built with the experience of institutional support in SUS.

Keywords: Support institutional. Health work. Humanization of assistance. Work processes. Management.

Este artigo apresenta o apoio institucional como estratégia de análise coletiva do trabalho em saúde. Esta estratégia é apresentada em uma perspectiva metodológica que articula os referenciais da humanização e os conceitos de trabalho como atividade e como relação de serviço. Nessa direção, apresentam-se eixos e dimensões de análise do processo de trabalho em saúde, partindo da aproximação com os serviços do SUS, tendo como focos indissociados a prática do apoio institucional e a análise do trabalho no campo da gestão.

Palavras-chave: Apoio institucional. Trabalho em saúde. Humanização da assistência. Processo de trabalho. Gestão.

^(a) Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Política de Humanização, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. SAF Sul, Ed. Premium, Bloco F/1º A, sala 102. Brasília, DF, Brasil. 70070-600. serafimsantos@terra.com.br

Introdução

Neste artigo, enfatiza-se a prática de apoio institucional (AI) como estratégia de induzir e potencializar a *análise coletiva do trabalho* em saúde. Toma-se o AI em sua perspectiva essencial de renovação dos modos de gestão¹⁻³, mas também como oportunidade político-metodológica de se *por o trabalho em análise*, tomando por base referenciais que compreendem o *trabalho* como *atividade* e como *relação de serviço*⁴⁻⁶.

A experimentação do AI na análise do trabalho no SUS tem sido feita à luz da Política Nacional de Humanização/PNH², cujos princípios e diretrizes são canalizados para sustentar *intervenções*, articuladas ao *exercício de apoio*.

Aqui é necessário enfatizar a concepção de intervenção na PNH, efetivada como campo de análise sobre o trabalho, com discussão coletiva das práticas, dos graus de implicação, dos fluxos de saberes, poderes, ações, normas e também de vínculos – sempre agregando uma perspectiva pedagógica, de formação dos sujeitos e equipes.

Essa compreensão de intervenção está estreitamente ligada à função de AI^{7,8}. Como uma estratégia da PNH, o apoio operacionaliza-se mobilizando os coletivos a disparar discussões sobre o trabalho, trazendo as seguintes finalidades inter-relacionadas: fomentar a participação ativa dos trabalhadores como sujeitos das atividades analíticas, a incorporação de novos olhares e métodos para se colocar em análise o trabalho e seus modos de inserção, induzir novos modos de operar e de produzir, fortalecendo os coletivos na própria produção de si como sujeitos e qualificando sua capacidade de intervenção em trabalho. E assim resultando na reorganização das práticas e reformulação dos modos de exercer a gestão.

Sustentados por esses referenciais, neste artigo, constroem-se eixos analíticos pelos quais se pode ampliar a exploração das questões que atravessam os processos de trabalho em saúde, partindo da realidade concreta dos serviços, onde se operam as relações, sempre permeadas pela dimensão subjetiva de todos aqueles que compõem o SUS.

Nos tópicos seguintes, faz-se uma demarcação do conceito de trabalho como atividade e relação de serviço, seguindo-se com uma articulação da prática do apoio institucional e, por fim, apresentando os eixos e dimensões de análise que se aninham em seu contexto, com recortes ilustrativos da experiência de AI em serviços do SUS.

O trabalho em saúde como *atividade* e como *relação de serviço*: bases para direcionamento do *apoio-análise* do trabalho

Schwartz^{4,9} conceitua o trabalho como “encontro”, afirmando que toda atividade de trabalho é sempre encontro, já que reúne a história dos dispositivos técnicos, dos protocolos, a história de vida do sujeito que a realiza, um modo particular de utilização, seja pessoal ou coletivo, que remete à combinação de sujeitos singulares, com histórias singulares. “A impossibilidade da padronização perfeita exige que os seres pensantes procedam à arbitragem e às escolhas”¹⁰ (p. 192). Assim a atividade humana de trabalho sempre se dá a partir da relação dinâmica entre a padronização e a confrontação com a realidade, de um debate de normas, da negociação entre o prescrito e o real; relação dinâmica entre a dimensão do protocolo e a do encontro, guiado pelas escolhas que se faz.

Nesse mesmo contexto de articulação, Zarifian^{5,6} traz o conceito de “relação de serviço” como caminho para aprofundar a análise de como se dá a organização dos meios/recursos e pessoas em torno da finalidade do trabalho. Em sua visão, o trabalho em uma relação de serviço é, necessariamente, uma arena de interação de recursos e pessoas, aprendendo com o próprio fazer e com o coletivo, e gerando resultados ou mudanças considerados válidos, úteis, pelas pessoas.

No que tange ao destinatário-fim, a relação de serviço se traduz em uma mudança nas condições de sua existência, vida (ou saúde). No que tange à organização do trabalho, essa concepção compreende os profissionais como sujeitos que também se transformam no e com o trabalho, como também entende Schwartz⁴. *Trabalho-serviço* é abordado assim na perspectiva da qualidade da

relação estabelecida entre os meios e sujeitos que com eles interagem, envolvendo interpretação, compreensão, organização e mobilização para gerar as transformações almejadas⁵. Derivando desse referencial, pode-se entender que na saúde o *serviço realizado* pelos profissionais não é restritivamente a sua tarefa ou prescrição executada, mas sim o seu desenvolvimento numa dinâmica em que instrumentos, habilidades, saberes, experiências e sentidos se constroem e se mobilizam em torno das necessidades e desafios que emergem na situação de trabalho.

Na compreensão da relação de serviço, Zarifian traz seus elementos essenciais para análise de situações de trabalho, produtividade e mudança organizacional. Tais elementos remetem às condições concretas de trabalho, nas quais se entrecruzam os *sentidos* e *valores* dados pelos trabalhadores à sua atividade e onde se dá a produção da *cooperação*, da *comunicação* e da *competência*^{5,6,11,12}. No autor pode-se observar que esses conceitos se traduzem em dimensões de ação e que se encontram indissociados da experiência que se vive no trabalho, ligada à *mobilização individual e coletiva do conhecimento prático* e à capacidade de *assumir iniciativa* ou desenvolvimento de *autonomia* de ação, decisão e responsabilidade.

Vale lembrar, também com Marx¹³, que o trabalho, como atividade exclusivamente humana, gera intencionalmente novos objetos, produtos, mas também novas relações entre os sujeitos.

De como se articulam apoio institucional e a análise do trabalho

A conceituação de apoio institucional em Campos¹ e na PNH² o indica como função que reformula o modo tradicional de se fazer gestão na saúde, misturando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão, e tendo a finalidade de fomentar processos de mudança nas organizações.

Dessas bases deriva a perspectiva de se tomar o AI como um modo diferente de aproximação entre atores institucionais em trabalho, estabelecendo outros jeitos de relacionamento e comunicação. No alinhamento referencial aqui proposto, é possível ver o AI não somente como uma estratégia na qual se pauta a análise do trabalho, mas em um próprio entrelaçamento conceitual, já que a *atividade de apoio* traz em si uma dimensão programática (planejamento), fazendo emergir objetivos, produtos e metas direcionadores de mudanças institucionais e também em si mesma sendo atividade de mobilização dos sujeitos/equipes e recursos que se cruzam no trabalho. Nesse sentido, o AI é essencialmente produção de encontro, nos moldes concebidos por Schwartz^{4,9}.

Simultaneamente, englobam-se então dimensões relacionadas ao diagnóstico situacional dos serviços, à demanda, à produção, ao trabalho em equipe multiprofissional, às rodas inclusivas possibilitadoras da comunicação transversal, ao planejamento, monitoramento e avaliação coletiva das ações. No cruzamento dessas dimensões, emergem analisadores sociais a desestabilizar as formas instituídas, constituindo-se um movimento de análise-intervenção, produzindo-se (outros) modos de se estar no trabalho.

E ao se valorizar o trabalho como atividade na prática de AI, possibilita-se o desvelamento das estratégias que os trabalhadores põem em funcionamento para *dar conta do trabalho (real)* e abrem-se caminhos para (novas) regulações, ajustes coletivos, pactuações e corresponsabilização com o que *faça sentido* e seja possível para aquela realidade concreta.

Um dos objetivos essenciais do apoio é a criação de grupalidade, a construção e fortalecimento de redes de coletivos, assim entendendo o desafio de por os trabalhadores em movimento articulado e ampliando sua capacidade de comunicação no sentido da lateralidade. Nesse caso, ao se expressar num determinado *modo de fazer*, institui-se cuidando com a relação a ser instaurada nos espaços de trabalho, numa dinâmica que se sustenta em um tipo de postura: nem passividade ou omissão (na função apoio), nem ações à revelia dos grupos ou elaboração de normas, planos ou protocolos *para o outro*.

Em síntese, ao se operar o AI nessas direções, busca-se o aporte dos conceitos relacionados à humanização e ao trabalho, contexto em que se instauram potentes eixos e dimensões avaliativas para subsidiar mudanças na organização e nas subjetividades.

Apoio e análise do trabalho em saúde: eixos e dimensões avaliativas no contexto de experiências no SUS

A análise que se propõe toma como alvo essencial os *trabalhadores como sujeitos no contexto do processo de trabalho e as relações institucionais nele estabelecidas*. Assim, põe-se a premissa de inseparabilidade entre *trabalhadores e processo de trabalho*. Nessa concepção, aponta-se 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 responsabilização* 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.

Propõe-se que a análise do trabalho em saúde permita ver o que as 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 trabalho (e não numa perspectiva abstrata)? Se o homem-trabalhador (trans)forma-se com a própria experiência no 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? 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 são mobilizados no trabalho e que lhe garante eficiência e utilidade como *relação de serviço*.

Na construção dos eixos analíticos que se seguem, identificam-se dimensões e lacunas entendidas como essenciais de serem problematizadas, erigindo pistas para que a abordagem seja potencializadora da capacidade de análise dos trabalhadores.

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

Avaliações recentes que abordam satisfação no trabalho em saúde¹⁴ acenam com a estreita relação entre grau de satisfação e o campo da gestão. Entretanto, a abordagem institucional dessa relação comumente é realizada de modo simplificado, tanto a satisfação/motivação quanto o trabalho sendo colocados em planos idealizados, descolados do exercício cotidiano (que reinventa o próprio trabalho e leva a modificar a percepção sobre ele). Vê-se que a motivação é associada a uma expectativa institucional de comprometimento geral, abstrato e idealizado, dos trabalhadores, de introyecção dos ideais institucionais e de estímulo para se ser eficiente e otimizar o desempenho. Ou, além disso, pretende-se a motivação e satisfação como uma convicção institucional de que isso é importante porque pode neutralizar ou amenizar os problemas do funcionamento da organização do trabalho. Assim a satisfação é dissociada da realidade, valores e singularidades dos trabalhadores, não tomando como base as suas necessidades sociais e subjetivas.

Nos referenciais aqui articulados, propõe-se a exploração dessas dimensões, avaliando-se o *contexto de organização do trabalho*, incluindo o *contexto de produção dos produtos esperados*, mas também dos *processos* e das *subjetividades*. Nesse âmbito de análise, vêm à tona os aspectos relacionados aos *sentidos*¹¹ dados pelos trabalhadores à sua atividade, assim evidenciando a estreita relação entre sentidos, motivação, satisfação e percepção de valor.

Zarifian¹¹ associa motivação a sentidos relacionados ao sentimento de utilidade no que realiza, aos valores éticos profissionais e aos projetos pessoais. Assim, o trabalhador vê sentido em seu trabalho quando o percebe como terreno para desenvolvimento de seus projetos, seus interesses. Os principais valores éticos 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 pode pretende-los como valores impostos de forma vertical e tecnocrática, situações em que rapidamente são rejeitados.

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 interessa como eixo ético-político-metodológico de toda a análise aqui empreendida.

Em experiências de campo, observa-se que os trabalhadores se manifestam satisfeitos e estimulados ao enfrentamento coletivo dos problemas quando a instituição possibilita espaços para agregar os colegas e gestores. Isto é, espaço em que se exercitam como sujeitos coletivos, debruçando-se sobre os problemas e compartilhando suas percepções e explicações sobre eles. No mais das vezes, surpreendem-se com as primeiras impressões uns dos outros e, em seguida, reposicionam-se a partir do sentido coletivo que se produz. Adiante, retoma-se uma experiência de AI no SUS, ilustrando essas oportunidades de coparticipação e seus efeitos.

Trabalho em equipe e em rede

Parte-se aqui de uma concepção de rede interrogando o que indica a capacidade de intercomunicação, as disponibilidades e oportunidades que os atores desenvolvem para compromissos e pactos intraequipes e interserviços. À luz da PNH¹⁵, a efetividade de uma rede é compreendida na esfera das relações de força e não de formas instituídas.

Atualmente observa-se 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. Vale lembrar 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-integrados¹¹.

Ao se exercitar o AI, induzindo que o trabalho em equipe seja colocado em análise pelas próprias equipes, faz-se emergir 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-analisadores. Trata-se aqui de um conceito potente para revelar os pontos de ruptura e também os modos de conexões e as estratégias pelas quais os sujeitos driblam 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*¹¹. Põe-se aqui um desafio especial para os coordenadores de equipe, com a responsabilidade de permear 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, sendo que a cooperação na atividade profissional passa cada vez mais pela maneira como os indivíduos se envolvem nas relações e nas comunicações¹¹. Assim devem ser olhadas com atenção as dimensões comunicacionais e subjetivas da cooperação. Segundo Zarifian¹¹ a comunicação é intercompreensão mútua entre sujeitos e é um dos principais pilares para analisar situações de trabalho, produtividade e mudança organizacional.

Em nossas experiências de campo, o que é mais representativo no movimento de análise coletiva do trabalho é sua capacidade de alterar as relações de (des)confiança entre uns e outros (na esfera dos saberes, poderes e afetos), isso sendo uma primeira base para alargar o campo de comunicação e de aprendizado da cooperação, com consequentes reposicionamentos. Observa-se que, pelo processo

de análise, as diferentes especificidades e rotinas de trabalho, bem como algumas atitudes, antes desconhecidas, insuficientemente conhecidas ou incompreendidas entre os profissionais, passam a ser compreendidas (e respeitadas) pelos pares, isso significando um pilar importante na construção da grupalidade.

Por outro lado, explicitam-se também os incômodos e intolerância dos trabalhadores com as características ou pressões exigidas pelo trabalho em equipe na atual complexidade, sobrecarga e precarização 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.

Trabalho e contratos de gestão no trabalho: produzindo analisadores

Este eixo traz os anteriores em seu bojo, ao mesmo tempo abrindo-se para os que se seguem. Parte-se de experiências de intervenção-pesquisa acerca de um instrumento de cogestão no trabalho em saúde, cuja incorporação na rede de serviços do SUS vem permeada por um processo de apoio institucional. O movimento articula AI e implementação do instrumento e nesse contexto faz emergir elementos analisadores do processo de produção em saúde. Tais experiências se referem à implementação de *contratos internos de gestão*, dispositivos que permitem, por um lado, a observação dos paradoxos e contradições atualmente vividas no âmbito do SUS e, por outro, os potentes efeitos do “caminho inovado” para a incorporação de tais dispositivos.

Do lado dos paradoxos ou contradições, observa-se que os atuais modelos de atenção e de gestão em saúde propõem (e exigem) cada vez mais a participação ativa dos trabalhadores, atuando como sujeitos e como equipes integradas, mas muitas vezes o próprio sistema inviabiliza ou limita, na prática, o exercício efetivo da condição de protagonistas e da integração. Ao se analisar o dia a dia das equipes locais, observa-se sua baixa governabilidade e autonomia no controle do processo de trabalho, atualmente invadido por protocolos de padronização das práticas, associados a sistemas informacionais também restritivos em termos de interatividade. Nesse contexto, protocolos e informação em saúde (em sentido ampliado) servem hoje como potentes analisadores da organização do trabalho, em meio às visíveis contradições dos modelos de atenção e de gestão.

Vale enfatizar que a baixa governabilidade e autonomia das equipes se estende à falta de autonomia local para definições de prioridades, metas, indicadores e à insuficiência de formas participativas de discutir e apropriar da informação para avaliação, planejamento e decisão no nível local. Trata-se, portanto, de barreiras importantes que impedem que os sujeitos se apropriem da informação não somente na lógica instrumental, mas como algo subjacente aos modos de organização e de estruturação das relações e suas expressões comunicativas¹⁶.

É nesse cenário que se destaca o “caminho inovado” para a incorporação dos contratos internos de gestão junto aos serviços/equipes, dispositivos que prezam essencialmente a participação no contexto de redes.

Os contratos caracterizam-se como dispositivos para constituição de redes de trabalho e de compromissos, visando à reorganização dos processos de trabalho nos serviços. Partem de diretrizes e objetivos claros e materializam-se em metas, planos de ação e indicadores voltados para mudanças nas práticas de atenção e fortalecimento da gestão compartilhada e participativa^{3,17}.

São implementados por meio de uma ampla agenda para decisões e pactuação em rede. Num desenho de transversalização das discussões, abrange-se todo o conjunto de gestores e trabalhadores, instituindo-se um novo padrão de comunicação e relações institucionais. As discussões envolvem diagnósticos ampliados do trabalho e a construção coletiva de metas também ampliadas para articular interesses dos usuários, trabalhadores e gestores, com aspectos quantitativos e qualitativos, contemplando eixos comuns e as particularidades locais. O desenho avaliativo também se caracteriza por monitoramento e aferições coletivas, ajustando-se parâmetros que respeitem e valorizem as diferenças. Não se trata, portanto, de um protocolo que tenta eliminar as singularidades, nem se trata de um simples seguimento de metas. Os momentos de discussões tornam-se espaço para análise das próprias normas no contexto local e para se interrogar sobre a própria capacidade de mobilização para mudanças.

Assim os contratos funcionam como um dispositivo canalizador das mudanças desejadas e o apoio institucional como estratégia de viabilizar os movimentos em direção à contratualização. Operam-se como movimentos e objetos indissociáveis.

Por tudo isso, fala-se aqui em “caminho inovado” na sua implementação, sustentada no âmbito do AI. Realiza-se um caminho metodológico de efetiva inclusão dos trabalhadores e gestores, propiciando o debate do trabalho, da ação e da informação. Desencadeia-se uma série de movimentos articulados de contratualização, em espiral, indo e vindo em desconstruções e reconstruções, com pactuações sobre o possível na realidade onde se intervém. Configura-se uma agenda político-operacional, subsidiando um outro modo de apropriação do trabalho e da informação, produzindo a visualização coletiva dos resultados do trabalho e, em consequência, o fortalecimento do funcionamento em equipe.

Isso resulta em implicação na produção de inovações ou renovações das práticas sanitárias, corresponsabilizando-se em assumir iniciativas no trabalho, no contexto de competência compreendido por Zarifian¹¹. Como observado em outras experiências¹⁸, levam especialmente a mudanças de atitudes dos sujeitos ou de reposicionamentos mediante a releitura da realidade, ressignificada num outro patamar de entendimento da informação e do trabalho.

Como desafio da gestão, essa prática possibilita não somente a melhoria dos serviços, mas a melhoria das relações de trabalho, no sentido de mobilização dos trabalhadores em torno de questões concretas de seu cotidiano, fortalecendo-se em sua capacidade de intervenção. Uma direção na qual se destaca a potência dos contratos internos de gestão é a de produzir *encontro de debate*, de equilíbrio entre prescrições e autonomia individual e coletiva. Essa sua dimensão político-operacional traduz fielmente o pensamento de Schwartz⁴ ao conceituar o trabalho como “encontro” e vai também em direção de uma relação de serviço, como aborda Zarifian^{5,6}.

Tal cenário se abre como um fértil campo de análise, mostrando-se como potencial gerador de outros modos de organização e relações de trabalho e aí agregando dimensões indissociáveis a serem avaliadas, como os fatores que influem na “motivação” dos trabalhadores e na organização do trabalho em equipe e em rede. Nas dimensões analíticas que se põem em relevo, algo que parece atravessar todas elas, atualmente com mais intensidade, é a lógica da padronização no trabalho em saúde, mediadas pelas tecnologias de informação e comunicação.

Trabalho e padronização no trabalho

Os contratos internos de gestão, ao se efetivarem como *situações de encontro*, cumprem a função de intervenção em organizações de trabalho regidas nos moldes exclusivamente burocráticos, tutelares, centralizadores e normalizadores. Na verdade, a lógica dos contratos tensiona a padronização.

Mas é fato que o trabalho em saúde é cada vez mais dependente de protocolos que facilitam e orientam, mas também engessam e nem sempre garantem o “cumprimento” do trabalho. De um lado, são frequentes as dificuldades em se conseguir encaminhar os casos conforme os fluxos protocolados ou dificuldades em assegurar ofertas previstas no cardápio dos serviços. Essas são situações que trazem o desafio de tomadas de iniciativas e de interferências “improvisadas” dos trabalhadores.

Mediante tais situações, variam as atitudes dos trabalhadores, desde posturas ativas com tentativas de solução até atitudes de imobilidade, por não entenderem tais situações no âmbito de sua responsabilidade ou governabilidade. Pela análise coletiva, vai-se além de julgamentos superficiais dessas atitudes, buscando as razões que explicam os diferentes tipos de condutas, naquela realidade singular. A questão do pertencimento é uma das dimensões ou valores que merece atenção nesses contextos analíticos.

De outro lado, os protocolos assistenciais geram instabilidades na rotina e muitas vezes não são utilizados, configurando a tradicional “falta de adesão” a tais prescrições. A análise das questões nesse entorno permite observar 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. A padronização pode ser muito útil aos trabalhadores e garantir eficiência ao processo, entretanto, 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.⁶

Na “ponta” – como os trabalhadores denominam seus locais concretos de trabalho –, os protocolos não conseguem exatamente cumprir o objetivo de serem canalizadores das diretrizes de atendimento previsto pelo sistema de saúde, em termos de abordagem integral e singular.

Ao contrário, os protocolos são compartimentados, por exemplo, por tipos de doenças, induzindo a uma atuação também compartimentada do profissional no cuidado e todos os seus desdobramentos – registros do atendimento e acompanhamento. Além disso, impõem rígidos fluxos e ritmos à lógica do atendimento e da gestão clínica, associados a parâmetros de produção. 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 organização da equipe para o atendimento)?

Pela análise coletiva do trabalho, identificam-se as lacunas, mas, sobretudo, desvelam-se as estratégias utilizadas para aproximar o trabalho dos objetivos inicialmente previstos. Isto é, desvela-se e valoriza-se o que os trabalhadores põem em funcionamento para dar conta da produção, das limitações da prescrição, da variabilidade presente, o que caracteriza o trabalho real. 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.

Em parte, a experiência dos contratos internos de gestão consegue abrigar e redirecionar a discussão desses âmbitos de limitações e potencialidades, neste caso tendo como principal êxito a abertura para negociação coletiva do que seja *possível*.

É preciso ressaltar que o exercício permanente e cotidiano de regulações e renormalizações acontece em meio a um já alardeado contexto de precarização do trabalho em saúde. Assim, muitas situações precárias mantêm-se e cronificam-se, impondo limites à própria capacidade criativa e reguladora dos sujeitos. Por isso o contexto exige ampliação das análises em diversos sentidos, inclusive na lógica de compreensão da ineficiência institucional, ao não favorecer as condições de realização de redes de trabalho.

O trabalho e o desafio de uma nova ética na sua organização e gestão

Se se afirma como alvo de olhar os *sujeitos trabalhadores* e sua inseparabilidade do *contexto do processo de trabalho*, é necessário reafirmar os *elementos* trazidos até aqui (*analísadores do trabalho*) no cenário da *organização instituída*, em sua ética de organização e gerenciamento. Isso vem no sentido de dialogar os 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 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 interrogue 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.

Os atores na função gerencial local transitam em um campo de conflito 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.

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, vivencia-se e explicita-se 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 Gaulejac¹⁹, na perspectiva gerencialista o conjunto do sistema de organização fica sob pressão por conta: da distância entre os objetivos fixados e os meios atribuídos; da defasagem maciça entre as prescrições e a atividade concreta; da distância entre as recompensas esperadas e as retribuições efetivas.

Para os desdobramentos que se seguem nessas questões, vale lembrar nossa direção de análise ao articular os conceitos relacionados a trabalho, humanização e apoio institucional. Trata-se de uma direção em que o cenário de adversidade da saúde 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 se induzir a gestão participativa e se basear em analisadores sociais do trabalho, propõe-se a entrada nos serviços de saúde não com a “promessa de soluções” 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 se 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. Ainda utilizando os contratos internos de gestão como exemplo, pode-se observar que eles se põem nessa função de desafiar para a corresponsabilização com as *alterações* que sejam possíveis e de interesse comum.

No *diálogo institucional* a que se refere, o que mais importa no fortalecimento da discussão é a análise das situações de convergência ou discrepância 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, incorporando reflexões e práticas e renovando-se a partir dos tensionamentos que se criam em sua própria estrutura.

Isso significa, em eixos mais objetivos, observar os atos concretos capazes de expressar as diretrizes propostas como reorganizadoras do trabalho. Os movimentos experimentados com os contratos internos de gestão têm concretizado esses atos no que diz respeito à capacidade institucional de induzir espaços coletivos de planejamentos e avaliações, com construção participativa de critérios de avaliação do trabalho e desempenho, superando o enfoque centrado em produtividade, trazendo, para o cotidiano, análises que levem em conta os “sentidos do trabalho”.

Não obstante essas iniciativas, ainda parecem predominar “estilos de gerenciamento” que não potencializam esforços para mudanças. Seguindo a lógica do movimento analítico aqui proposto, novamente, reafirma-se a esfera a que se remete a essa limitação, evitando sua abordagem como “problema a ser abstratamente superado”. Mas provocando para que componham dimensões analíticas no coletivo local, nesse caso, tratando-se de por em análise a “função gestão” e funções que trazem agregadas em si modos de conduzir e de avaliar.

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 a serviço, deve abranger dimensões de impacto nas condições de existência dos sujeitos, que o realizam e o consomem, um *sistema de vigilância no*

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 e 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 discuti-lo entre pares, em equipe, e olhando para os diferentes âmbitos de seus processos e efeitos (para usuários e trabalhadores). Mais uma vez, recorre-se aos contratos internos de gestão como dispositivos potentes para incorporar esses desafios em seu contexto de implementação.

Para concluir enfatizando os limites e desafios do apoio institucional no trabalho no SUS

O apoio institucional, como tecnologia ou estratégia de mobilização na organização de coletivos cogeridos de trabalho, possibilita a articulação do movimento de *análise-intervenção*. E no rastro desse movimento 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 e desenvolvimento do sentimento de pertença são sustentadoras dos processos de produção que resultam em melhoria tanto dos desempenhos institucionais como das inter-relações, e indicam valorização do trabalho e dos trabalhadores. Mas acreditamos que tais posturas são essencialmente *efeitos* dos movimentos que se instituem nessas direções.

O trabalho que se exercita produzindo essas posturas, isto é, que seja valorizado em suas complexas dimensões e 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 e 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 político-metodológicos para incorporação das estratégias sistemáticas de análise coletiva no trabalho. O apoio institucional, como uma dessas estratégias e com a lógica de produção de corresponsabilidade na análise, não é algo que se incorpora com facilidade aos serviços.

Pelas experimentações no SUS, observam-se vários fatores limitantes que parecem interligados, aqui destacando dois âmbitos mais diretos no foco priorizado dos *sujeitos no contexto do processo de trabalho*: de um lado, a desconfiança inicial das equipes, considerando a tradição de aproximações verticais e prescritivas, tanto entre instâncias internas do sistema, quanto de agentes externos; de outro, a condição de inserção e de fracos vínculos com o trabalho, fazendo com que a perspectiva de apoio seja inicialmente vista como oportunidade de petição e provisão externa de soluções para problemas vividos no contexto da precarização geral do trabalho. E, de um modo genérico, também influi o fato de não haver apropriação consistente de referenciais básicos do planejamento e avaliação

na cultura dos serviços locais de saúde, nem tendo as equipes a cultura de elaboração coletiva de projetos de intervenção.

Ao colocar em relevo esses âmbitos de limitações, também, por meio deles deseja-se expressar o desafio que se apresenta para a *função apoio*, no cuidado com o modo de se instituir, nesse caso, realmente cuidando com um outro *modo de aproximação e de fazer*. A nosso ver, há que se instituir inclusive cuidando em construir rumos de avaliação de sua própria *utilidade*, isto é, das estratégias de seu próprio dimensionamento como *serviço útil*⁶, considerando o que propõe disparar.

Conceber o *apoio-análise* com foco no processo de trabalho das equipes não pode significar sua redução ao campo de problemas internos dos serviços, na expectativa de que isso bastaria para provocar mudanças potentes. Há então que se compreender as interferências mútuas e múltiplas entre os vários níveis de organização do trabalho em rede.

A proposta de apoio-análise no SUS encontra um terreno adverso que aqui já se ressaltou como ponto de partida e não como inviabilizador de movimentos. Entretanto, há que ressaltar o desafio de se imiscuir no contexto do paradoxo vivido no cenário institucional do SUS: de um lado, sua institucionalidade 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, organizarem-se de modo a dificultar ou a não induzir a participação ativa e protagonista dos sujeitos. O tema da gestão em rede (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.

Além da interferência das múltiplas modalidades de práticas de gestão ou de estilos gerenciais na configuração institucional do trabalho, há que se pensar também no redirecionamento da compreensão de gestão articulada à discussão do trabalho como atividade. Isto é, entendendo-se que há uma necessária atitude de gestão do que se pode fazer na realidade em relação ao que foi prescrito, significando o desafio de gestão da distância entre a organização do trabalho prescrito e do trabalho real.

Essa é uma questão essencial a ocupar o campo de discussão em toda a rede ou sistema, induzindo um movimento espiralado capaz de propiciar que os sujeitos, de seus diferentes lugares de inserção no trabalho, discutam, explicitem e deliberem sobre as dificuldades e incertezas. A expectativa é que assim as deliberações, ao partirem de análises corresponsabilizadas, produzam uma ampliação da compreensão (política) da gestão e do trabalho e do potencial (político-metodológico) do apoio institucional para fazer disparar tais movimentos.

A experiência de alguns autores aqui utilizados⁵ mostra que na realidade de outros países são também comuns às dificuldades das organizações em incorporar na prática a ampliação dos conceitos de trabalho e de gestão. Isso então é permanente desafio de aprendizado institucional. Nesse cenário, pode-se inserir a perspectiva do apoio institucional, compondo o caminho de tal aprendizado e ampliando os âmbitos de olhar analítico do trabalho – assim também sendo processo gerador de conhecimento.

Referências

1. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.
2. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008.
3. Ministério da Saúde. Gestão participativa e cogestão. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
4. Schwartz Y. Trabalho e uso de si. Pro-Posições. 2000; 5(1):34-50.
5. Zarifian 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; 2001. p. 67-93.
6. Zarifian 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; 2001. p. 95-149.
7. Santos Filho SB, Barros MEB, Gomes RS. A Política Nacional de Humanização como política que se faz no processo de trabalho em saúde. Interface (Botucatu). 2009; 13 Supl 1:603-13.
8. Benevides de Barros R, Passos E. Humanização na saúde: um novo modismo? Interface (Botucatu). 2005; 9(3):389-94.
9. Schwartz Y. Le travail comme rencontres: entre le visible et l'invisible, le défi d'évaluer le travail. Tempus. 2012; 6(2):27-44.
10. Schwartz Y, Durrive L. Trabalho e ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói: EdUFF; 2007.
11. Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001.
12. Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac; 2003.
13. Marx K. O capital: crítica da economia política. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 2002.
14. Machado JH, Assunção AA, organizadores. Panorama da saúde dos trabalhadores da saúde. Belo Horizonte: UFMG; 2012.
15. Ministério da Saúde. Relatório final da Oficina HumanizaSUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
16. Reis AS, Cabral AMR. Informação, cultura e sociedade: interlocuções e perspectivas. Belo Horizonte: Novatus; 2007.
17. Campos GWS, organizador. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria Paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 53-92.
18. Santos Filho SB, Figueiredo, VON. Contratos internos de gestão no contexto da Política de Humanização: experimentando uma metodologia no referencial da cogestão. Interface (Botucatu). 2009; 13 Supl 1:615-26.
19. Gaulejac V. Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida: Ideias e Letras; 2007.

Santos Filho SB. Apoyo institucional y análisis del trabajo en salud: dimensiones evaluativas y experiencias en el Sistema Brasileño de Salud (SUS). *Interface* (Botucatu). 2014; 18 Supl 1:1013-25.

El artículo presenta el apoyo institucional como una estrategia para el análisis colectivo del trabajo en salud. Esta estrategia se presenta desde una articulación metodológica incluyendo puntos de referencia de la humanización y el concepto de trabajo como actividad y como una relación de servicio. En este sentido, presentamos ejes analíticos construidos con la experiencia del apoyo institucional en los servicios de salud del SUS.

Palabras clave: Apoyo institucional. Trabajo en Salud. Humanización de la atención. Procesos de trabajo. Gestión.

Recebido em 08/04/13. Aprovado em 22/08/14.

