



ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM SAÚDE COLETIVA

**TRÂNSITOS ENTRE SAÚDE, CLÍNICA E GESTÃO: O TRABALHO DE APOIO AO
TRABALHO NA UNIVERSIDADE**

CAMILA MAGGI RECH NOGUEZ

Porto Alegre - RS

2014

Camila Maggi Rech Noguez

**TRÂNSITOS ENTRE SAÚDE, CLÍNICA E GESTÃO: O TRABALHO DE APOIO AO
TRABALHO NA UNIVERSIDADE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva, sob orientação da professora e doutora Simone Mainieri Paulon.

Porto Alegre

Junho de 2014.

Camila Maggi Rech Noguez

**TRÂNSITOS ENTRE SAÚDE, CLÍNICA E GESTÃO: O TRABALHO DE APOIO AO
TRABALHO NA UNIVERSIDADE**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova a Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva, apresentada na data de 25 de agosto de 2014.

COMISSÃO EXAMINADORA:

Prof^ª. Dr^ª. Simone Mainieri Paulon (UFRGS)

Prof. Dr. Roberto Henrique Amorim de Medeiros (UFRGS)

Prof^ª. Dr^ª. Liane Beatriz Righi (UFRGS)

Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Spanier Amador (UFRGS)

Já que se há de escrever, que ao menos não se esmaguem com as palavras as entrelinhas.

Clarice Lispector

AGRADECIMENTOS

À Simone pelo modo lindo e louco de bancar o desejo de pesquisa dos orientandos, na radicalidade que só os mestres são capazes.

Ao comitê gaudério das terças à tarde e das pontes aéreas, “porque a ciência não pode parar”.

Às Alices, Paulas e Marias por serem mais estáveis na vida do que qualquer diploma, emprego ou morada; por inventarem psicologias num canto proliferante das salas de aula.

À Júlia, Kyriê, Elisângela e ao José pelas rodas de chimarrão, de aflição, de dúvidas e de alegrias.

Ao Alex pelas assessorias nas palavras escritas, por aterrá-las, deixá-las simples, potentes, com pontos finais e fôlegos; também pela inesgotável disponibilidade para a vida, que alimentou o início e o término dessas linhas.

Ao pai, Lauro, à mãe, Lenita, e ao irmão, Pedro, por dividirem, desde sempre, um gosto por histórias desconstruídas e por versões marginais.

À Paula Goldmeier e ao Pedro Noguez pela revisão que havia de ser com vocês: perspicazes nas análises e sensíveis às letras.

Aos gestores da instituição pesquisada pelo apoio e por tornar possível a realização desta pesquisa; aos participantes pela oportunidade que me deram de pesquisar com paixão.

A todos aqueles dão vida à Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO

Esta pesquisa-intervenção parte das interrogações disparadas na bifurcação de duas experiências de trabalho: como trabalhadora do setor de saúde de uma instituição pública de ensino superior e também como apoiadora institucional em uma das cidades da região metropolitana de Porto Alegre. Busca-se analisar as narrativas referentes às experiências de intervenções realizadas na interface saúde-gestão junto às equipes de servidores de uma instituição pública de nível superior a fim de compreender a relação saúde-clínica-gestão que se expressa nesse processo de trabalho. A partir dessa investigação, as perspectivas teórico-metodológicas da Clínica da Atividade e do Apoio Institucional são exploradas para articular as conexões entre ambas e com a Análise Institucional, subsidiando um debate entre o Sistema Único de Saúde – SUS – e as experiências do Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor – SIASS. O percurso metodológico desse estudo adota a cartografia como estratégia na produção de dados e, como ferramentas, são utilizados os registros do diário de campo e da realização de duas rodas de conversa com servidores da Pró-Reitoria responsável pela gestão de pessoas, tematizando a experiência de intervir com as diferentes equipes da Universidade. George Canguilhem, Yves Clot, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Gastão Wagner Campos, Emerson Elias Merhy e outros autores brasileiros contemporâneos da saúde coletiva são interlocutores dessa investigação, que parte do conceito de intercessores, para travar esse diálogo, permitindo nos conduzir à discussão acerca da dimensão clínica presente no apoio institucional. Dessa forma, concluiu-se que é no plano constituído pelas infidelidades do meio e pelas imprevisibilidades nos modos de subjetivação, que se produz a atividade de apoio ao trabalho – através das rodas de conversa cotidianas e seus diferentes arranjos. O duplo lugar servidora-pesquisadora ajudou a colocar em análise as instituições academia e clínica, apontando a possibilidade de um exercício de apoio que as articulem em busca da produção de saúde.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador, Clínica, Gestão, Universidade, Apoio Institucional.

ABSTRACT

This intervention research lies on the interrogations that emerged from two work experiences: as a worker in the health department of a public university in Brazil, as well as an institutional supporter on one of the cities around Porto Alegre. This study intends to analyze the narratives concerning the experience of health-management interventions made on teams of a public university in order to understand how health, clinic and management are related in this work process. From this analysis, the theoretic-methodological perspectives of Clinical Activity and Institutional Support are exploited to articulate the connections between them and amongst the institutional analysis, supporting a debate between the Brazilian Public Health System - SUS - and the experiences of the Servants Health Subsystem - SIASS. The methodological approach of this study adopts the cartography as a strategy to produce data and, such as tools, the field diary research and two rounds discussions with the department responsible for managing people, thematising the experience of intervention with different teams from the University. George Canguilhem, Yves Clot, Michel Foucault, Gilles Deleuze, Félix Guattari, Gaston Wagner Campos, Emerson Elias Merhy and other contemporary brazilian authors are partners on this research, which is based on the concept of intercessors leading the discussion towards the clinical dimension presented in institutional support. Thus, it was concluded that the work of supporting work is formed by the context that combines infidelities of the environment and the unpredictability of the modes of subjectivity - through the everyday rounds discussions and its different arrangements. The double function servant-researcher could analyse both clinic and academic institutions, enabling support experience towards occupational health.

Keywords: Institutional Support, Occupational Health, Clinic, Management, University.

SUMÁRIO

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS	1
2. DO PROCESSO DE PESQUISA.....	7
2.1 Minúcias e Pressupostos do Processo de Pesquisa.....	11
2.1.1 Diário de campo	17
2.1.2 Rodas de conversa.....	19
3. DADOS, TRATAMENTOS E CUIDADOS.	26
4. DAS SAÚDES: PERCURSOS POR ENTRE A UNIVERSALIDADE DO SUS E A UNIVERSIDADE COM O SIASS	28
4.1 Das Saúdes	28
2.2 Percursos por entre a Universalidade do SUS e a Universidade com o SIASS	34
5. NAS PISTAS DA GESTÃO DO TRABALHO: DEMARCAÇÕES E INVASÕES DE ZONAS FRONTEIRIÇAS ENTRE O APOIO INSTITUCIONAL E ASSESSORIA EM CLÍNICAS DO TRABALHO	42
5.1 Nas Pistas da Gestão do Trabalho	42
5.1.1 Gestão Institucional e Tomada de Decisão	45
5.1.2 Há alguma coisa fora da nova ordem mundial?	50
5.1.3 Nas pistas da Gestão do Trabalho na Universidade	54
5.2 Apoio Institucional.....	65
5.3 Assessoria em Clínicas do Trabalho.....	74
5.4 Demarcações e Invasões de Zonas Fronteiriças	79
6. A CLÍNICA EM TRABALHO	89
6.1 Desassossegos Clínico-Institucionais.....	92
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	109
REFERÊNCIAS	115
ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	123

1. NOTAS INTRODUTÓRIAS

Algo se passa. Integrantes da Pró-Reitoria responsável pela gestão de pessoas de uma instituição pública de ensino superior, que acompanham servidores nos seus impasses quanto às relações e à organização do processo de trabalho se perguntam: *o que queremos? O que a Universidade¹ quer de nós?* O espaço da Assessoria em Clínicas do Trabalho coloca-nos em atividade, e as demandas dos servidores problematizam as estratégias das quais prioritariamente temos lançado mão. Assim, disparam uma rede de conversação entre três equipes que compõem a Pró-Reitoria em questão: equipe de saúde, equipe de capacitação/desenvolvimento e equipe que acompanha a mobilidade dos servidores (ingressos e remoções por pedido do servidor ou da chefia).

No ano de 2010, a preocupação de pensar ações que promovessem saúde de forma indissociável da análise dos processos de trabalho já habitava as diferentes áreas que compunham a Pró-Reitoria. E foi quando uma das equipes da Universidade apresentou a demanda de acompanhamento institucional, no que dizia respeito às suas relações e à organização do processo de trabalho, que se constituiu a oportunidade para dar forma a essas ações que estavam por vir. Diante da necessidade de planejar esse acompanhamento que não era usual, servidoras da Pró-Reitoria de Pessoas buscaram a assessoria técnica e a supervisão com uma docente do Instituto de Psicologia da mesma Universidade. A partir dessa iniciativa, a análise de demandas e de apropriação conceitual passou a ocorrer através de encontros quinzenais (hoje mensais) principalmente a partir dos referenciais teórico-metodológicos da Ergologia e das Clínicas da Atividade - abordagens que compõem a Assessoria em Clínicas do Trabalho.

Por Clínicas do Trabalho, compreende-se um conjunto de abordagens que se ocupam da relação entre trabalho e subjetividade e que apostam no poder de agir dos sujeitos através de metodologias que convocam os mesmos a analisarem suas práticas. Algumas dessas abordagens são a Psicodinâmica do Trabalho, a Psicossociologia, a Ergologia e a Clínica da Atividade – sendo as últimas, os referenciais mais utilizados na Assessoria em questão. Em função da proposta e dos limites da presente pesquisa – de se aproximar de um determinado processo de trabalho na Universidade para elucidar as articulações entre gestão,

¹ Quando, ao longo do trabalho, a palavra Universidade iniciar com a letra maiúscula, significa que estou me referindo não à instituição universitária genérica, mas à organização de ensino que constituiu o campo de pesquisa em questão.

clínica e saúde – foram destacadas como principais perspectivas teórico-metodológicas a serem estudadas nessa investigação a Clínica da Atividade e o Apoio Institucional.

Quanto à Clínica da Atividade, Yves Clot afirma-a como dispositivo metodológico que busca investigar não o que o trabalhador sabe, mas como ele sabe. A Clínica da Atividade teve sua origem na década de 90 e tem Yves Clot como seu principal expositor, destacando-se como método a autoconfrontação cruzada – diálogo entre dois trabalhadores disparado por um vídeo da atividade, com o intuito de recuperar as controvérsias sobre a mesma e de promover sua apropriação pelos envolvidos.

Logo adiante, problematizamos aqui o sentido do termo “clínica”, usado por Clot e colaboradores naquele momento. Provavelmente partindo da potência que o termo “clínica” pode oferecer, o próprio autor produziu mais de uma leitura referente ao mesmo e, no Brasil, o conceito de clínica foi redimensionado, dentre outros autores, por Benevides & Passos, Barembliitt e por Barros de Barros, marcação conceitual essa que desenvolveremos com mais atenção logo adiante.

O espaço da Assessoria teve como provocação para se constituir a necessidade de um espaço de supervisão (ou *outravisão*, como prefiro) de nossas práticas junto às equipes da Universidade. Partindo das indagações sobre as minúcias do nosso fazer e da nossa atividade enquanto técnicos da Universidade, as narrativas sobre gestão e saúde foram reafirmadas e desestabilizadas, constituindo o campo problemático que aqui trazemos à investigação. Algumas anotações do diário de campo a partir de um dos encontros da Assessoria se apresentam ao texto:

Paradoxo: nossos limites como possibilidades. O que queremos? O que a Universidade quer? Sofro e tenho saúde. O coletivo como estratégia, a exemplo do que acontece em nossas equipes. “É preciso ter prudência (Deleuze)”. A indagação “como vou cuidar/acompanhar os outros se eu não estou bem?” remete a uma expectativa asséptica da saúde, como se tivéssemos que estar como modelos para aplicar modelos? E que lugar damos ao gestor nesse diagrama de forças e de impedimentos do cotidiano da Universidade? Conseguimos olhar para esse lugar também como paradoxo? Como não estar totalmente bem e isso motivar um movimento?

(Diário de campo, 03 de julho de 2013).

(...) Quando tu passa por uma situação de não conseguir lidar com algo que o outro sujeito que tu atende também passa, tu tens meio que

uma obrigação de ser *expert*, exímio e sem direito de errar com relação àquilo.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Desde o pedido inicial de planejamento da intervenção junto a uma das equipes da Universidade, temos entendido cada vez mais as ações de saúde em relação íntima à gestão dos processos de trabalho; movimento esse que também pôde dar e ganhar passagem em função de ações articuladas entre diferentes departamentos. Podemos identificar as situações analisadoras que têm nos colocado em atividade: 1) Avaliação de desempenho e pedidos de remoção na interface com processo de saúde-adoecimento; 2) deslocamento em percurso: do servidor-problema à dimensão coletiva das situações; 3) registro de formação nos quais podem se localizar algumas ações da Assessoria em Clínicas do Trabalho; 4) indicadores de processo e de avaliação 5) caráter das intervenções junto às equipes (psicologizante, individualizante, coletivizante).

Desse resgate, percebeu-se que essa experiência pode estabelecer muitas conexões com a estratégia do Apoio Institucional. Percepção do grupo e da pesquisadora, em função da experiência (inquieta) de apoiar equipes de saúde em um município da região metropolitana de Porto Alegre antes de ingressar como servidora na Universidade.

Na dada experiência, eu sentia tranquilidade - e certo conforto - ao me apresentar como sanitaria e apoiadora institucional desse município. Nessas situações, o curso de graduação de origem havia se tornado coadjuvante e por vezes não era mais citado. Os apoiadores se organizavam através de um Colegiado Gestor, apostando na constituição de um arranjo institucional que produzisse práticas de gestão e de atenção mais próximas umas das outras, debatidas a partir dos seus diferentes papéis e, portanto, indissociadas. Mas a coerência da proposta na sua forma prescrita encontrava - na cena cotidiana da atividade de apoiar - as colisões, as realizações e os desafios de fazer parte e de ser alteridade dos coletivos com diversos interesses e suas inúmeras formas de travar conversações. Entre a proposta e a real experiência do apoio estava o corpo do apoiador e a necessidade de reinventar-se; estavam os troços operacionais, os *para quês* éticos, o implacável encontro com o outro, enfim. Após a experiência da residência, das Unidades Básicas de Saúde, de ter composto um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e de viver o papel de apoiadora, o SUS e eu já havíamos nos encantado, nos decepcionado, nos reencantado um pelo outro e nos encontrávamos em

relacionamento estável – estável na medida do possível, nessa sensação cíclica com o trabalho no SUS.

No campo da saúde coletiva, o conceito do Apoio Institucional surge a partir do Método da Roda - proposto por Gastão Wagner Campos - para a análise e a cogestão de coletivos organizados na implementação de projetos e para a construção de sujeitos com maior capacidade de análise, reflexão e intervenção. Sua proposta teórico-metodológica é a de que, em roda, em espaços coletivos - entendidos como arranjos concretos e sistemáticos de tempo e lugar - os sujeitos adquiram capacidade de governo (habilidade a ser socialmente construída) para compartilhar a análise de problemas e então deliberar soluções coletivamente através de inevitáveis conflitos, oposições e composições.

Talvez tenham sido os inevitáveis conflitos, oposições e composições o que tenha feito durar (e, portanto, se diferenciar) como interrogação, como aquilo que se manteve animado e transmutado, mesmo não intervindo mais no campo instituído das políticas públicas de saúde - o SUS. Talvez esteja aí uma das razões pelas quais a escolha tenha se dado por um Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e não em Psicologia como poderia ter sido levada a ideia de uma suposta continuidade na formação. A travessia se deu pelas intensidades inerentes às rodas de conversa que tratam sobre trabalho e saúde, agora, em uma instituição de ensino.

Algo se passa. A análise sobre a atividade de acompanhar os paradoxos do trabalho é percebida como espaço de formação, e eu – na condição de pesquisadora provisoriamente formal “em estado de mestrado” e apoiadora institucional informal (uma vez que meu cargo não tem mais esse nome, como teve tempos atrás) - me pergunto: algo do que se passa seria uma formação de apoiadores? Como se estabelecem as conexões entre a Clínica da Atividade e o Apoio Institucional? Que Clínica é essa, a da Atividade?

Na trilha da investigação, já no encontro com o Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, as questões se transmutaram: como as equipes da Pró-Reitoria responsável pela gestão de pessoas - da qual faço parte - vêm experimentando a atividade de intervir com servidores e suas equipes de trabalho da Universidade? Quais as inflexões dessa experimentação sobre as relações estabelecidas entre saúde, gestão e clínica no âmbito do trabalho? De que modo essa experiência dialoga com os marcos conceituais e metodológicos do SUS e do SIASS (Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor).

Mas as perguntas recuam, se censuram por serem atravessadas por discursividades de outros tempos. Tentam interrogar qualquer outra coisa que não tenha relação com o trabalho de um tempo presente - insistente em atualizar outros, em produzir pergunta e desassossego.

A questão se amedronta como se o ato de pesquisar maculasse seu espaço, sua atividade. Para o receio que se apresenta não há muito consolo: se tudo correr bem, a produção de conhecimento e de realidade não privará sujeito e objeto de se constituírem nesse engendramento, não lhes serão ofertadas garantias prévias e a pesquisadora tampouco sairá ileso.

Mas e a trabalhadora? Afinal, o corpo que pesquisa é o mesmo que tem horário pra entrar e sair da Universidade, que tem seu fazer balizado por uma legislação e que precisa tecer combinações para atuar. É pelo lugar de trabalhadora, inclusive, que os fragmentos de conversa recebem maior atenção da pesquisadora, que as sensações são registradas e que as cenas são olhadas, ouvidas e faladas. Jogo de lugares e vozes que pode ser percebido no fluxo textual, quando a procura de conceitos e dados se dá enquanto são percorridos corredores e servidos cafés. As anotações de um diário de campo e rodas de conversa entre quem se pergunta sobre o *trabalho de apoiar o trabalho* parecem ser potentes para a produção desses dados.

Tomando a intenção de acompanhar os movimentos da experiência de intervenção com as equipes da Universidade (no tempo em que a pesquisa e o trabalho se dão), a disponibilidade cartográfica se apresentou como a mais sensível e a mais rigorosa para tal tarefa. Ou seja, disponibilidade cartográfica para acompanhar as linhas de força que se reapresentam e que escapam de nossas referências (de clínica, de saúde e de gestão) para que sentidos, ao invés de descobertos, sejam passíveis de transformação. O segundo capítulo dessa escrita, portanto, intitula-se “Processo de Pesquisa” e trata justamente dessas estratégias de produção de dados e dos pressupostos metodológicos envolvidos, colocando o leitor a par da metamorfose de suas questões na medida em que o itinerário da investigação se desenvolveu. Nesse capítulo também são discutidas as considerações éticas acerca da pesquisa realizada e algumas das necessárias reflexões que compuseram as análises das implicações da pesquisadora e dos colegas no processo de pesquisa.

No terceiro capítulo, “Dados, Tratamentos e Cuidados”, é esclarecida a forma como os dados produzidos foram escolhidos e colocados em análise a partir da noção de intercessores. Em seu potencial de conversa, autores e colegas atuam como provocadores de pensamento, reafirmando e desestabilizando noções de clínica, gestão e saúde e dando um destino aos dados produzidos.

Em seguida, no quarto capítulo, percorro algumas das linhas que constituem a saúde no contemporâneo e nossas tentativas de lidar com os paradoxos propostos pela vida. Aqui

são apresentados os cenários que operam essas tentativas no contexto da presente pesquisa: o Sistema Único de Saúde e o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor.

Sigo pelo quinto capítulo, estabelecendo a relação entre os processos de saúde-doença e gestão cotidiana do trabalho. Para tanto, retomo quatro das perspectivas de gestão institucional e tomada de decisão que costumam marcar os coletivos de trabalho ao longo da história contemporânea. Nesse capítulo, são abordadas as demarcações e as invasões de zonas fronteiriças entre os referenciais do Apoio Institucional e da Clínica da Atividade.

No sexto capítulo a instituição clínica é colocada em análise, sendo tomada enquanto caso no contexto do trabalho de apoio ao trabalho na Universidade. Nessa etapa da escrita, temos mais pistas acerca dos trânsitos possíveis de serem percorridos entre clínica, gestão e saúde; entre o que já foi vivido e o que está por vir na vida das instituições a partir de uma inclinação singular.

Chegando à discussão dos resultados e às considerações, novamente os participantes da pesquisa foram convidados a tecerem mais essa etapa com suas próprias falas – produzidas a partir da apresentação das análises parciais do trabalho. Nesse momento, são discutidas as razões das presenças ou ausências de algumas temáticas nessa investigação, além do debate sobre o que é considerado relevante academicamente quando o tema é o trabalho na própria academia. As considerações têm como tarefa, também, retomar a produção possível a partir da pesquisa.

Apesar da aposta pelo trânsito entre as dimensões da clínica, gestão e saúde, os capítulos desse trabalho estão organizados a partir do discernimento de tal tríade – um capítulo dedicado a cada dimensão. Essa foi a atitude-limite da pesquisadora para não sucumbir ao relativismo típico da indiferenciação entre os elementos que constituem o trabalho de apoio ao trabalho na Universidade, ainda que cada capítulo seja traçado pela hibridez característica das paisagens transitórias. Ou seja, em cada capítulo, a tríade se fará presente com ênfase em um dos elementos.

Tanto os trechos do diário quanto os trechos gravados nas duas rodas de conversa com os colegas irão integrar todo o corpo do texto, em relação íntima com os autores que compareceram à revisão bibliográfica. Desta forma, as análises dos dados não aparecem em um capítulo específico, mas são costuradas como resultado dos encontros intercessores.

2. DO PROCESSO DE PESQUISA

Era intenção inicial da presente pesquisa acompanhar o trabalho realizado junto às equipes da Universidade por entender essa modalidade como uma novidade em relação às estratégias de que vínhamos lançando mão para atender servidores. Era intenção também ver como esse tipo de intervenção estabelecia conversas com as perspectivas do Apoio Institucional e da Clínica da Atividade, além de compreender como a dimensão clínica se dava a ver no Método da Roda, proposto por Gastão Wagner Campos. Inicialmente também, o tempo-espaço da Assessoria em Clínicas do Trabalho (junto aos integrantes da Pró-Reitoria responsável pela gestão de pessoas, prestada pela docente do Instituto de Psicologia) se constituía como principal terreno da investigação, de onde surgia a maior parte dos acontecimentos que alimentava a caderneta (diário de campo). Mas as reflexões que aconteciam com maior intensidade naquele espaço passaram a transbordar para outros (como reuniões de equipe e entre diferentes setores). Assim, o espaço da Assessoria enquanto polo de intensidades das discussões pôde perder o caráter principal e privilegiado na produção dos dados dessa pesquisa.

O itinerário do trabalho e a cartografia da sua defasagem incidiram nas próprias perguntas de pesquisa, transformando-as sutilmente. A emergência dessa nova estratégia (de intervenção com as equipes, em grupo) foi acompanhada de transmutações na concepção de qualquer atendimento (fosse ele individual ou em grupo) e de uma análise sobre o lugar que os serviços tinham para os servidores: por que razões nos procuravam? Quais as expectativas dos servidores em relação a esse encontro?

Houve um tempo em que no serviço de atenção psicossocial, por exemplo, o servidor solicitava atendimento com o assistente social, com o psicólogo ou psiquiatra; ele decidia de antemão e a partir de uma leitura particular e solitária das próprias demandas qual profissional poderia atender às suas expectativas. Sentiu-se a necessidade de compor esta oferta conjuntamente com o servidor, e passamos realizar acolhimentos em dupla interdisciplinar, o que nos permitiu traçar um comum quanto à finalidade e quanto ao projeto ético-político dos nossos atendimentos. Foi produzida assim uma maior clareza quanto ao caráter institucional dos atendimentos - sejam eles individuais ou em grupo - o que implica a eleição de referenciais, intercessores e ferramentas diferentes dos anteriormente convocados para a intervenção.

Hoje achei totalmente descabida a etiqueta que eu mesma havia colocado para designar a gaveta que guardava os registros dos acompanhamentos junto às equipes. Nela eu havia escrito “Intervenções Institucionais”. Tinha uma sonoridade que eu gostava, são duas palavras que juntas, a meu ver, carregam muita potência. Mas se essa era a designação que diferenciava o acompanhamento junto às equipes de outras estratégias de intervenção, a tal etiqueta sugeria que os acompanhamentos realizados de forma individual não eram institucionais. A etiqueta enunciava um traço de concepção/prática que estava ali, me habitava. Hipótese: resquícios de uma formação *psi* que hegemonicamente compreende o sujeito como substancializado, que ensina uma clínica e uma escuta apolítica, como se instituições (trabalho, gestão...) não ganhassem as vozes e os corpos de quem é atendido individualmente, como se não fossem “Intervenções Institucionais” os atendimentos individuais.

(Diário de campo, 2013 - registro não datado em dia/mês).

O fragmento nos lança à pergunta feita por Shneider (2004, pg. 203): “O que é saber que somos atravessados por instituições de todos os tipos e não as enxergar em nós, não perceber que nos atravessam e que alguma coisa deixa... não perceber que estamos sendo vividos, e não vividos livremente?” Saber que podemos estranhar a nós mesmos talvez nos permita entender as (des)institucionalizações que se insinuem. Assim, para mim passou a fazer mais sentido não perguntar somente sobre o trabalho de acompanhamentos com as equipes, mas perguntar sobre as rodas de conversa que viabilizam os acompanhamentos - sejam eles na modalidade individual, em dupla de servidores, em grupo (equipe), etc.

O que fazemos foi nomeado aqui, por mim, (inclusive no título dessa investigação) como trabalho de apoio ao trabalho. Esse interesse em acompanhar as experimentações de quem trabalha apoiando o trabalho na Universidade encontrou, na roda de conversa com colegas, uma coerência metodológica de produção de dados com os objetivos da pesquisa: em que essa atividade mais nos exige? Quem pode fazê-la? Quais os prazeres e desprazeres de uma Roda? Como acontecem as rupturas e como nos movemos em meio à dança de forças institucionais? Interessou-nos saber que concepções de trabalho circulam, ganham voz e prática nessas Rodas. Na medida em que percorremos as pistas desse trabalho, acontecem os trânsitos e defasagens entre *gestão, saúde e clínica*. Deslocamentos esses registrados pelo diário de campo e por duas rodas de conversa com parceiros cotidianos de trabalho.

A ideia é falar a partir do conceito que tu traz ou a gente pode construir o conceito [referindo-se à experiência de participar de rodas de conversa]?

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Não, porque eu fiquei pensando assim que tem modalidades (...), sei lá, pelo termo roda de conversa, que me parece assim... informal. Tipo, eu tô chegando, tu tá saindo, aí eu falo de um caso e a gente começa a discutir o caso... a gente faz muitas reuniões de equipe assim, né, que não são programadas, digamos e que... sem elas a gente não consegue trabalhar, né.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Fiquei pensando nos e-mails, que é uma roda de conversa também, que às vezes acontece mais, menos, tem os telefonemas também.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

A primeira Roda para a produção de dados contou com oito integrantes – nos quais me incluo - e aconteceu numa manhã de sexta-feira com todos os convidados presentes. No início, os participantes respondiam às minhas indagações se dirigindo a mim e, na medida em que esclareci que, como em uma roda de conversa eles poderiam também perguntar uns aos outros, passaram a se interromper, a se ajudar no encontro das palavras, a colocarem na roda como cada manifestação do outro tinha sido sentida em si.

Dessa forma elaboravam os enunciados, por vezes buscavam construir uma síntese; em outros momentos marcavam posições distintas, esclarecendo suas razões, sem diluir a controvérsia. Em outros momentos, as colocações prévias sofreram metamorfoses em decorrência dos questionamentos que faziam uns aos outros para esclarecer algum ponto de dúvida em relação ao que se entendia da fala do outro. As falas surgiam concatenadas umas às outras, por vezes se entrecortavam; parecia haver uma preocupação em fazer conexão com as falas anteriores e em responder objetivamente às questões lançadas. Foi possível perceber a emergência de rebentos inéditos nos enunciados – tanto em forma como em conteúdo - diferentes das colocações habituais de nossos encontros de trabalho, provavelmente por se tratar de um espaço com outra proposição. Mesmos atores, outro arranjo de forças.

Assim ocorreu também com a pesquisadora/trabalhadora, que se percebeu mais tímida diante do convite às novas turbulências que estavam se dando. Senti-me mais silenciosa, recuei nas opiniões que eu tinha, pouco queria compartilhar, não me lancei à roda de conversa e suas ondulações. Em primeiro lugar porque certa emoção tomou conta do corpo, um sentimento de forte gratidão em relação ao processo da pesquisa e à generosidade dos participantes que falavam de questões absolutamente fundamentais para a pesquisa e para o trabalho e eu não queria interromper aquele fluxo. Em segundo lugar, a questão do tempo se impôs e, transcorrida uma hora e meia, era tempo de finalizar em função dos compromissos que os envolvidos tinham com as atividades; as perguntas que provocariam sabe-se lá que inusitados desvios tiveram que se recolher na vontade postergada de mais pesquisa, de mais produção de dados. Em terceiro lugar, creio que certo mandado cientificista-acadêmico clássico visitou a pesquisadora, que precisou recorrer à outra postura para ali estar. O que não considerei de todo ruim, afinal, foi um recurso possível para demarcar uma diferença entre a Camila colega e a Camila pesquisadora. Um recurso talvez dispensável para pesquisadores mais experientes, mas que se fez presente, naquele espaço, naquele tempo, com aquele acúmulo.

Pude colocar na roda a questão do anonimato na pesquisa; no caso da presente investigação, decidido por mim e pelos comitês de pesquisa, sem consultar a quem mais interessava: os participantes. Sem colocar previamente em análise a questão do sigilo, o fluxo academicista clássico redigiu comigo o TCLE, supondo que os participantes, por óbvio, prefeririam resguardar a identidade de suas contribuições. Nesse momento da roda, pude dar notícias de pesquisas mais recentes que colocavam esse poder de decisão nos participantes.

A segunda etapa de análise foi de compartilhamento dos dados sistematizados junto aos sujeitos da pesquisa em uma segunda roda. Momento de enunciação², que elaborou a análise a partir de uma discussão coletiva acerca do material produzido, permitindo debater, corrigir, validar as narrativas e ao mesmo tempo explorar alguns pontos controversos. Iniciei a roda trazendo trechos do diário de campo, fragmentos da primeira roda de conversa e inquietações que me permitiram, em alguma medida, estabelecer relações com autores e o que eles traziam sobre saúde, clínica e gestão. Pude sentir uma espécie de alívio ao conseguir

² Na dissertação de mestrado intitulada “Sobre tropeçar, gaguejar, participar: intencionalidades e experimentações numa pesquisa avaliativa em saúde”, Alice Grasiela Cardoso Rezende Chaves, inspirada nas contribuições de Renè Lourau, propõe a estratégia do Grupo de Enunciação ao invés do Grupo de Restituição. Argumenta que se trataria muito mais de uma produção coletiva da pesquisa a dar-se no plano de imanência do que algo que devesse ser restituído aos participantes. A proposta da segunda roda de conversa da presente pesquisa se constituiu após a experiência de compor o Grupo de Enunciação de Alice.

colocar no grupo alguns desassossegos gerados pelo fato de estar investigando o próprio processo de trabalho. Em alguns momentos também o grupo pôde trazer seus desconfortos com relação a trechos do diário, trazendo contrapontos para fragmentos sobre o que temos conseguido ou não realizar enquanto trabalhadores da Universidade. Assim, o coletivo “pesquisado” produziu análises diferentes daquelas que a pesquisadora propunha, em sua solidão, no lugar instituído de investigadora da realidade.

Conceitos caros às diferentes áreas que compõem o nosso fazer (como as noções de clínica e de vulnerabilidade) puderam ser discutidos para então se ressituaem na escrita da investigação e provavelmente também nas intervenções. O grupo manifestou o que da pesquisa teria relevância (acadêmica?) para eles enquanto participantes-trabalhadores que interagem com o plano de forças da instituição academia: assinalaram a importância de desenvolver o capítulo sobre gestão e seus modelos histórico-institucionais para a tomada de decisão no trabalho, pois essa é uma dimensão fundamental para se pensar a clínica e a saúde nas relações de trabalho.

2.1 Minúcias e Pressupostos do Processo de Pesquisa

A partir das contribuições das teorias pós-estruturalistas em relação à diversidade de problemáticas investigadas, as ofertas teórico-metodológicas se ampliam. Meyer e Paraiso (2012) nos convidam para a seguinte tarefa: pesquisar, considerando a imprevisibilidade do que irá se produzir, sem, no entanto, abrir mão de algumas premissas e pressupostos.

Modos específicos de interrogar, descrever e analisar se afirmam no paradoxo como não-método, justamente porque a construção histórica do método (*meta* e *hodos*, finalidade e caminho) está atrelada a um caminho a ser percorrido para se atingir uma meta, que seria o conhecimento acerca da verdade. Se teorias pós-críticas problematizam a indicação tradicional de como percorrer esse caminho, por enquanto temos como desafio habitar esse paradoxo: traçar e percorrer, assim como percorrer para então traçar, caminhos que questionem caminhos.

Conceber desta forma o desafio faz com que compreendamos a exigência de um rigor para viabilizar a proposta e uma das considerações trazidas por Meyer (2012) é a multiplicidade que caracteriza o nosso tempo, o que produz o entendimento de que não se trata mais de buscar a verdade, mas de compreender o modo como tantas versões de verdades foram construídas e como os seus discursos/linguagem/conceitos operam na realidade.

O que acontece é que eu ainda não sei muito bem onde isso vai dar, não sei que resposta vou encontrar e nem se vou encontrar uma resposta ao trabalhar (e, ao trabalhar, pensar). Trabalho-intercessor?

(Diário de campo, 2 de maio de 2013).

Seguindo pelas palavras de Passos & Benevides (2000, p.76), quando se trata do “o caráter inventivo ou construtivo (...) se deve menos buscar seu fundamento do que traçar o mapa de sua constituição, dando conta dos diferentes ‘interesses’ e componentes que participam da formação dos saberes.” Se a construção do objeto de pesquisa também diz respeito à capacidade de optar pela alternativa metodológica mais coerente à análise de determinado objeto então se faz pertinente compartilhar o percurso dessa escolha e das renúncias que a acompanham.

Pesquisador e campo de pesquisa se constituem ao mesmo tempo, na medida em que pesquisar é intervir (BENEVIDES, 2007). Mas cabe aqui fazermos uma breve distinção entre pesquisa-ação e pesquisa-intervenção. De acordo com Benevides & Passos (2000), Benevides (2007) e Paulon (2005), a primeira tem suas origens com as pesquisas de K. Lewin nos Estados Unidos pós-guerra, tendo como inovação a ideia de que o pesquisador faz parte do campo que investiga e altera o objeto ao pesquisá-lo. Tem como objetivo a otimização do funcionamento social.

Já a pesquisa-intervenção, segundo os autores, pretende dar visibilidade aos jogos de poder e interesses, interrogar sentidos institucionais cristalizados, colocando o próprio lugar do analista institucional em análise - de implicação. Recusa a neutralidade do analista, rompendo assim as fronteiras entre sujeito que pesquisa e conhece e o objeto a ser pesquisado e conhecido, posto que não há determinação causal de um sobre o outro, ambos se constituem no mesmo processo. Não se resume à vontade ou decisão de atingir um alvo (a “verdade”), trata-se de processos de defasagem a serem deflagrados através de acontecimentos que evidenciam os sentidos já constituídos e por isso portam potencial de análise, ruptura, catalisação de fluxos, num permanente processo de desnaturalização das instituições e de produção de mais acontecimentos. Paulon (2005), a partir de Ardoíno (1987) nos lembra que o termo intervenção não carrega somente o sentido naturalizado de intromissão violenta, mas que, na retomada de um *Interventio*, pode resgatar a ideia de um “vir entre”, “interpor-se”.

O próprio surgimento da presente pesquisa se dá por inquietações, desconfortos, perguntas, encontros e afetos. Desassossegos do cotidiano de trabalho que poderiam ser reduzidos à ordem pessoal, mas que se despersonalizam quando buscam alteridades na orientação, nos colegas, na pluralidade das vozes no diário de campo, na rede de cuidado, no diálogo com os autores e com os participantes. Potência de perturbação e de transformação

nos encontros entre sujeitos com diferentes perspectivas e interesses como aposta da investigação, como horizonte ético que constitui o seu *para quê*. E foi nesse plano de relações de trabalho que se deram as primeiras inquietações e rascunhos de perguntas de pesquisa. “A ética de que falamos é aquela que se põe a ouvir o estrangeiro que se produz no encontro com o outro (...)” Benevides (2007, p. 323).

Paulon (2005 p.20/21), retomando Foucault (1990) traz a noção de subjetividade como uma linha que se inflexiona a partir de forças, constituindo uma dobra, assim nunca será uma interioridade fechada em si mesma, “mas a expressão corpórea dos regimes de verdade de um tempo”, subjetividade como agenciamento de fluxos e forças do plano do Fora. Determinações subjetivas e contexto sociocultural seriam constituições de uma mesma malha, constituindo como questão para o pesquisador social acompanhar o rastro dos movimentos coletivos de apropriação e invenção da vida que promovam a criação de existências singulares. Apresenta-se aqui, como propõe Félix Guattari, a escolha ética por tomar a subjetividade em sua dimensão de criatividade processual ao invés de cientificizá-la.

E se a análise das implicações não significa simplesmente envolvimento ou nível de compromisso, mas uma prática que interroga sobre o lugar do pesquisador em relação à sua produção (LOURAU, 1993), para o presente estudo, essa é uma discussão inadiável: de que lugar de poder eu falo ao me aproximar, como pesquisadora, do processo de trabalho do qual faço parte? E como me relaciono com as instituições que compõem o meu saber-fazer pesquisadora/trabalhadora nessa pesquisa-intervenção que assim toma a subjetividade?

O receio de pesquisar um espaço que prezo, o envolvimento de gestores e colegas de trabalho nas diferentes etapas dessa produção acadêmica e a aposta na experiência de trabalho como espaço-tempo disparador de processos instituintes, capazes de desestabilizar nossas noções de clínica, de gestão, de saúde e de competências; todos esses fatores compõem um fazer investigativo que pode atualizar as instituições saúde, trabalho e academia.

Escolher um tema de pesquisa situado no meu próprio campo de trabalho: me incomoda a confusão e delimitação de autorias (como vou falar do nosso trabalho e assinar isso sozinha?), um possível descompasso entre a necessidade de produção (científica) com o ritmo dos acontecimentos quando eu não conseguir acompanhar o que se passa. Um tanto de receio, pois vou colocar pra conversar as instituições trabalho e academia no mesmo local. O local onde estudo vai pesquisar o local onde eu trabalho, e o local é o mesmo. Se a sobreimplicação é a cegueira quanto às instituições que me habitam, ela tá me parecendo agora ou impossível ou inevitável, drástico assim.

(Diário de campo, 15 de janeiro de 2013).

A pesquisa, sobretudo a qualitativa, trata a investigação como um processo relacional, de interdependência entre as construções dos interlocutores – investigador e participantes. Mas Wiesenfeld (2002) segue em suas reflexões sobre o lugar do investigador em pesquisas qualitativas e, de antemão, assume que a relação do pesquisador com os participantes não é simétrica, na medida em que os impactos da investigação são diferentes para cada um dos atores envolvidos. Se de uma parte se espera que a própria investigação dispare transformações nas construções discursivas e nas ações da experiência pesquisada, da outra parte se espera também que o pesquisador produza teoricamente em publicações especializadas a partir das falas dos envolvidos e com o emprego de linguagem técnica compatível às exigências acadêmicas.

Até então, temos um acontecimento comum a toda pesquisa qualitativa (inclusive essa), no entanto, a autora prossegue e chama atenção para um ponto que convoca a mim enquanto pesquisadora da presente investigação: a intenção de resgatar a voz do outro se converte na leitura das ditas experiências, sem que a mesma se traduza em ações reivindicativas e transformadoras, o que significa dizer que a voz é evocada para depois ser silenciada entre os leitores dos textos científicos, ficando circunscritas ao entorno desses agentes.

Pode-se problematizar a afirmação da autora quanto às vozes silenciadas sem supor as inúmeras possibilidades de contágios e imprevistos - não passíveis de captura pela elucubração de hipótese - que uma escrita/leitura pode tomar. Porém, acredito ser esse o momento em que a linha de raciocínio proposta sofre uma torção e então pode contribuir diretamente com a ética e com a análise das implicações no presente estudo: considerando que a produção científica do conhecimento – manifesta principalmente sob a forma de publicações – tem valor significativo entre a comunidade universitária (docentes, discentes, técnicos administrativos), em que malha e jogos de poder participa uma pesquisa sobre a Universidade, na Universidade? Monceau (2008) chama atenção ainda para o fenômeno da *profissionalização* das profissões, no qual a maneira de trabalhar segue cada vez mais o modo de fazer da universidade e as práticas são, sobretudo, atreladas aos discursos sobre elas. No caso da presente pesquisa, estou assinando um discurso (sob a forma de autoria acadêmica) sobre a prática das equipes das quais faço parte. Diante do enredo desse envolvimento, a análise do mesmo não é possível de ser feita senão de forma coletiva, “eu não posso analisar minhas implicações sozinho no meu canto” (MONCEAU, p. 22). Acredito que, para além das

conversas informais com colegas sobre a pesquisa, as rodas de conversas possibilitaram o compartilhamento de análises parciais e seus lugares – incluindo os meus, de pesquisadora/trabalhadora/colega.

Ou seja, deve ser considerado o regime de visibilidade de uma produção acadêmica, a qual tem a academia e suas velocidades como objeto de investigação, afinal, trata-se aqui também da instituição academia e seus regimes instituídos. “Aqueles que já redigiram uma tese de mestrado ou doutorado sabem disso. Sabem que a instituição segura a nossa mão e escreve o produto final de nosso trabalho” (LOURAU, 1993, p.69 e 70). Como nos lembra o autor, para a Análise Institucional, “instituição não é uma coisa observável, mas uma dinâmica contraditória construindo-se na (e em) história, ou tempo” (1993, p.11). No meu caso em particular, minha relação, com a mesma Universidade, é de servidora e estudante, são momentos um tanto dissociados, por vezes. Mesmo me dirigindo ao mesmo Campus no qual tenho reuniões de trabalho, quando o motivo da minha ida são as aulas, é custoso para eu lembrar que posso encontrar colegas de trabalho e que aquele cenário é o mesmo que testemunha mobilizações voltadas às minhas atividades enquanto servidora do Departamento de Atenção à Saúde. Às vezes me flagro inclusive com outro estilo de roupas, um para cada máscara (servidora e aluna), para cada intenção que me faz sair de casa.

Ao escrever os percursos dessa investigação, no entanto, os afetos se invadem: penso nos efeitos de cada palavra tendo como destinatários a orientadora, a banca, colegas de trabalho, chefias, alguns servidores e amigos que por ventura possam ter contato com a pesquisa; e acredito que os destinatários também seguraram a mão que redigiu essa escrita, na medida em que o trabalho sobre dados se intensificou. Levando tais considerações em conta e sabendo que academicamente um mestrado ainda não pode ser assinado por vários, há uma responsabilidade em dizer que os materiais produzidos a partir dos registros nos diários de campo da pesquisadora e das transcrições das gravações das rodas de conversa foram sistematizados segundo meus recortes e prioridades de acordo com os objetivos da investigação por mim traçados.

A ação sistemática de registrar as percepções, à medida que as transformações do nosso cenário se dão, nos coloca a todo o momento em construção cartográfica (ROLNIK, 2006). Sobre esse modo de fazer pesquisa, vale retomar a consideração de Galli & Francisco (2000) de que a cartografia não é um método na concepção formal do termo, uma vez que ela se traduz muito mais como uma orientação para perceber movimentos que escapam ao plano das formas do que passos a serem adotados para se atingir uma meta.

Com a cartografia, não se busca estabelecer um caminho linear para confirmar um fim (KASTRUP, 2009), busca sim, investigar *no* processo de produção de conhecimento. O rigor cartográfico não reside no que deve ser feito, mas no que de fato acontece (SOUZA, 2009). É nesse sentido que a cartografia, proposta por Deleuze e Guattari (1995) indica ser uma postura ou uma disponibilidade compatível com o objetivo de investigar e acompanhar a experiência de apoio ao trabalho com servidores e suas equipes na Universidade – produção de dados no tempo em que a pesquisa e o trabalho se dão.

Meyer (2012) oferece algumas pistas metodológicas, dentre as quais a que mais me chamou atenção foi a da provisoriidade: "em que condições as coisas se tornam isto que elas são neste momento?" Ou seja, que condições são oferecidas na/pela atividade de intervir com equipes da Universidade – e são oferecidas a ela – para que, partindo de nossas referências iniciais (Clínica da Atividade e Apoio Institucional) possamos também abandoná-las, acompanhar as linhas de força que lhes escapam para que os sentidos, ao invés de descobertos, possam antes ter passagem pela via da criação. Nesse entendimento, acreditamos que o conceito de agenciamento possa nos ajudar no processo de compreensão e coprodução de dados, uma vez que “agenciar acaba por consistir no ato de renúncia ao já sabido e de entrega ao estranhamento em si (...)” (SOUZA, 2012, p. 31). De acordo com Escóssia & Kastrup (2005, p. 303) “agenciar é estar no meio, sobre a linha de encontro de dois mundos”, o que se relaciona ao espaço-tempo partilhável, porém impessoal, que todo agenciamento – coletivo que é - revela. Assim, processos de subjetivação vão sempre ser coletivos, “na medida em que agenciam estratos heterogêneos do ser”.

Com o conceito de agenciamento “nas mangas”, podemos estar atentos às notícias que eles trazem nas duas dimensões correspondentes ao ato coletivo de agenciar: uma referente ao agenciamento coletivo de enunciação - expressão que se utiliza de regimes semióticos - e a dimensão do agenciamento maquínico de desejo, uma vez que “não se trata de reproduzir, mas de criar tanto as subjetividades quanto os meios nos quais elas passam a existir como efeitos, efeitos de agenciamento” (SOUZA, 2012, p. 30). Dessa forma, segundo o mesmo autor o ato de escrever – que põe em cena tanto o escritor quanto a língua que ele mobiliza para escrever - é um agenciamento, de maneira a criar uma subjetividade e uma língua outra. Ao serem mobilizadas como pontos-de-partida, a aposta é a de que as dimensões clínica, saúde e gestão constituam também a materialidade pela qual possa ser possível o agenciamento na direção da criação, do imprevisível, sem que tais dimensões se diluam nesse engendramento entre os múltiplos agentes que entram em ação no agenciamento.

Nesse sentido, objetos, sujeitos, vontade e movimento de pesquisar é resultado do agenciamento de fluxos. Souza (2009), em seus diários, registra conversa seu parceiro de ideias, que

oferece uma valiosa pista metodológica: “hoje, conversando com o Danichi, ele me disse despreziosa, mas exatamente o que é uma metodologia: é manter uma questão pulsando (p.73)”. Ou seja, é o meio pelo qual encontramos para “manter a nossa questão viva”. Partindo do objetivo geral dessa investigação – percorrer e analisar as linhas que tramam a experiência de intervir junto aos servidores e suas equipes na Universidade, a fim de compreender a relação saúde-clínica-gestão que se expressa nesse processo de trabalho – e também do objetivo complementar - subsidiar um debate sobre as estratégias do SUS e do SIASS para fomentar coletivos de análise e de ação entre sujeitos com diferentes interesses e posições – são essas as ferramentas metodológicas escolhidas para sustentar a interrogação:

- Diário de Campo
- Rodas de Conversa

2.1.1 Diário de Campo

Ao ingressar na Universidade, adquirir uma caderneta para registrar as novas intensidades, informações e perguntas incitadas pelo trabalho que se iniciava foi uma das primeiras providências. Ao falar de diário de campo, penso no bom tempo em que as cadernetas já me acompanham, muito associadas à provável experiência mais marcante na graduação, o Projeto de Extensão ESTAÇÃO PSI (*Estudos e Ação em Políticas de Subjetivar e Inventar*, coordenado pela professora Gislei Lazzarotto), que intervém junto a políticas públicas para a juventude e em muito acompanha minha rota pela Saúde Coletiva em seus efeitos. Foi no ESTAÇÃO PSI, que aprendi a vibrar em uma linguagem de estratégias analíticas, educativas e políticas, construindo a gestão de novos modos de aprender, pesquisar e intervir em serviço junto a servidores e jovens estagiários que tiveram envolvimento em ato infracional, todos no contexto de trabalho de uma Procuradoria.

As cadernetas eram instrumento de registro e de análise do nosso trabalho. Logo, cada integrante do grupo se deparou com a possibilidade de criação que elas carregavam; desde então, elas me acompanham e comigo percorrem acontecimentos que precisam ganhar palavras para morrer, sofrer torção, desvio e irrupção. Falar das cadernetas é falar de uma intimidade (portátil e leve) – que reserva vontade de publicização é importante dizer... Toda escrita tem seus destinatários.

O quanto a produção do diário está atravessada pelo imaginário e expectativa do que seja de interesse acadêmico, de publicação, o quanto seu desejo de publicização perde em liberdade escrita, dependendo da disposição do pesquisador em se expor ou não em sua parcialidade. Capitalismo intelectual em nós.

(Diário de campo, 15 de setembro 2013).

As cadernetas ou diários de campo produzem pensamentos animados pelo entorno, pelas relações, por trechos de livros, ideias conflitantes, músicas, alguém da calçada, indecisões, alguma legislação, supervisões, seminários, insônias, estranhamentos no trabalho, a outra velocidade subjetiva das viagens, intercessores, enfim! Tudo que sirva para pôr em movimento a escrita, o curso do pensamento e a vivacidade da questão. Lourau (1993, p. 77), ao provocar os ditames científicos tradicionais, define a escrita dos diários como quase obscena por violar a “neutralidade” do processo de pesquisa, uma vez que dá acesso à vivência cotidiana do campo, “não o como fazer, mas o como foi feito”; aspectos convencionalmente tidos como marginais que mostram o descompasso entre a temporalidade da produção pessoal e a burocrática-institucional da academia.

Conde (2005), a respeito dos registros de trabalho e de pesquisa, poderia afirmar conosco que, atento à relação do presente com ele mesmo, o pesquisador-interventor tem a escrita condicionada pelas experiências que, de algum modo, já se desprenderam do que são, experiências essas que não servem para trazer à luz e reafirmar o que se é (tal qual o projeto da fenomenologia e seu intuito), mas servem para arrebatam e desprender o sujeito de si mesmo. Para que o passado se torne objeto de investigação, demanda-se que “o presente se perceba num movimento de separação de si mesmo (...), no momento em que o presente está deixando de ser o que é, a história se torna possível” (D’AMARAL; PEDRO, 1996, p.84 apud CONDE, 2005, p.21).

Tânia Galli Fonseca, na condição de banca em dissertação de Fernanda Culau (22 de abril de 2013), problematizou o diário de campo enquanto termo “cliquezado”, de expressão cansada pela frequência e tempo de uso, correndo o risco de não mais carregar a força que tem. Além disso, propôs a pesquisa enquanto plano – constituído de forças livres – ao invés de campo, sugerindo assim para essa prática de escrita o termo Mapa do Momento. Momento, porque os registros não são necessariamente redigidos todos os dias (a exemplo do Diário Institucional proposto por Hemi Hess cujas anotações dizem respeito somente aos fatos que marcam o pesquisador) e porque a escritura do que importa aos momentos tem mais duração e densidade (HESS, 2009) do que apenas um instante (tido como efêmero), é o que traça o mapa na produção de dados. Diante da pertinência dos apontamentos de Tânia Galli,

fiz a tentativa de adotar a sugestão que me parecia muito mais coerente com a maneira que eu tinha de enxergar esse recurso. No entanto, quando me remeto a esse instrumento, me parece muito difícil não fazer uso do termo “diário de campo” e, para o momento, ainda opto por me referir a ele dessa maneira.

No diário em questão, são registrados basicamente *insights* culinários, ideias de mobilidade, troca e serviços urbanos, propostas e dúvidas de trabalho e de pesquisa. Ao dar-me conta do diário como recurso metodológico (por volta de setembro de 2012), percebo que as ideias relativas à pesquisa passaram a ocupar mais as páginas do diário, provavelmente pelo investimento libidinal exigido pela atividade de investigação, tais como leituras intercessoras e a produção escrita do projeto.

Faltam três meses pra eu entregar a dissertação, vejo que os registros do diário se tornam raros, como se eu não quisesse produzir mais dados, como se eu quisesse ir encerrando, fechando os trabalhos.

(Diário de campo, 29 de março de 2014.)

Importante dizer que, por vezes, os fragmentos do diário serão destacados em sua literalidade e que, em outros momentos, ele vai se mimetizar até se confundir com o corpo dessa escritura oficial, o qual não deixa de ter, em algumas ocasiões, uma função-diário também. Os trechos do diário escolhidos, sejam eles destacados ou mimetizados com o texto, serão aqueles com potência de conversa com as noções de clínica, saúde e gestão.

Um importante esclarecimento concernente ao campo da ética trata dos recortes do diário de campo presentes nesta pesquisa antes mesmo de sua qualificação. Por se tratar de uma pesquisa implicada, o campo da pesquisa não se restringe ao período formal da investigação. As relações entre saúde, clínica e gestão se fizeram interrogação também em função dos registros e pensamentos produzidos com a caderneta em meu percurso de trabalho e nos pareceu coerente com a disponibilidade cartográfica dar participação e voz a eles.

2.1.2 Rodas de Conversa

O grupo de discussão, inicialmente, mostrava-se como uma das estratégias metodológicas adequadas para compreendermos o modo pelo qual servidores da Pró-Reitoria

de Pessoas³ têm experimentado a atividade de apoiar o trabalho na Universidade. Dal’Igna (2012) nos ajuda a esclarecer como os *grupos de discussão* ou *grupos focais*, se diferenciam das *entrevistas em grupo* ou das *discussões em grupo* quanto aos seus objetivos.

Segundo a autora, nas entrevistas em grupo, as perguntas são direcionadas a cada participante presente, um por vez; a entrevista acontece, portanto, *no* grupo e a resposta de cada participante é o foco de interesse do pesquisador. As discussões em grupo (também chamadas de entrevista de grupo focal) têm sido utilizadas como alternativa para as entrevistas abertas, com a diferença de estimularem o debate entre os participantes ainda que o foco seja o mesmo das entrevistas em grupo (DAL’IGNA 2012). Já nos grupos focais⁴ ou de discussão, por sua vez, o foco de interesse reside na produção de dados e respostas resultantes da interação e debate entre os participantes a partir de tópicos específicos e diretivos.

Apesar do interesse na produção que emerge do coletivo, o grupo focal ou de discussão não assume intenção interventiva. Assim, no intuito de estabelecer coerência com a perspectiva do Apoio Institucional e da pesquisa-intervenção elegemos como estratégia “rodas de conversa”, tomando por referência o Método da Roda proposto por Gastão Wagner Campos (2000). O arranjo proposto pelo sanitarista, de inspiração institucionalista, foi útil aos propósitos desta pesquisa, na medida em que propunha aos envolvidos debaterem sobre a experiência de intervir junto aos servidores e suas equipes, acionando potências em lugar de verdades. Traçar os objetivos do recurso metodológico da roda de conversa, diferenciando-os das finalidades de outras ferramentas, no entanto, não me parece suficiente. Ainda resta nos posicionarmos em relação ao que entendemos por *grupo*.

Para dar largada a novos pensamentos sobre grupos, contamos com a contribuição de Da Escóssia & Kastrup (2005) para a superação da dicotomia indivíduo-sociedade, trazendo a noção de coletivo como plano de co-engendramento e de criação. A relação é tida como primordial, seria ela a determinar os objetos e não o contrário; indivíduo e sociedade não podem ser entendidos como objetos naturais, são históricos e dependem das relações ou das práticas de uma época, de um lugar, de uma cultura. Outra consideração é de que indivíduo e grupo social são constituídos de linhas (de segmentaridade dura, flexível) e de

³ Ao longo do texto, passarei a me referir à Pró-Reitoria responsável pela gestão de pessoas simplesmente por Pró-Reitoria de Pessoas.

⁴ Junto a outros autores, Dal’Igna (2012) afirma que a técnica do grupo focal foi primeiramente desenvolvida, na década de 40, para as pesquisas do sociólogo norte-americano Robert Merton no intuito de investigar a compreensão das pessoas acerca dos programas de rádio e televisão. A partir da década de 90, houve um expressivo aumento de pesquisas que passaram a utilizar a técnica nos campos da Saúde e das Ciências Sociais.

fluxos (linhas de fuga); de modo que não há sentido interrogar se fenômenos como percepção e sentimento são do registro individual ou social, uma vez que, sendo ambos compostos por linhas e fluxos, indivíduo e sociedade deixam de ser totalidades unitárias a serem analisadas de maneira oposta. Por fim, argumentam que toda entidade é uma rede, e não é possível discernir as redes de que participam as entidades. Sugerem assim, no lugar de considerar as entidades já acabadas com suas demarcações estabelecidas, acompanhar o processo de constituição dessas entidades.

Na mesma proposta de pensamento, Escóssia (2009) nos interroga: será que as práticas ditas coletivas têm tido a potência de disparar o plano pré-individual e molecular do coletivo, ativando o movimento de criação e transformação das formas? Ou estariam algumas práticas obstruindo o acesso a esse plano de criação, a serviço da permanência e cristalização de conhecidas formas de existência instituída?

Na tese de Benevides (2007), a noção de grupo pôde ser dessubstancializada e ser concebida em uma perspectiva rizomática. Assim, faz-se necessário ao plano de consistência olhar para os grupos como dispositivos (BENEVIDES, 2007), colocando em análise a recorrente separação entre um indivíduo temeroso de se diluir no grupo e um grupo que receia perder sua coesão em função das saliências individuais. Comumente, “o grupo” é encarado como ente homogêneo e intermediário da relação indivíduo-social, como *uno*, como se mais um indivíduo fosse, em sua busca identitária que o defina e preveja seu funcionamento - de caráter universal, preferencialmente. “Suportar a destruição do UM é entrar em contato com o intempestivo-em-nós, acolhê-lo em sua multiplicidade, em sua aspereza” (p.28). De que outra forma seria possível nos reinventarmos enquanto pessoas, enquanto coletivos, senão pela superação da dicotomia indivíduo- sociedade, encarando o caráter heterogêneo dos indivíduos e grupos?

Em algumas reconheci falas, me identifiquei com algumas e outras não muito assim... mas acho que faz parte também né, poder compor um coletivo também é isso, não te enxergar algumas vezes, mas enfim, entender que é a diferença do grupo né?!

(Roda de Conversa, 13 de junho de 2014).

Sobre a produção de dados, procurou-se experimentar as rodas de conversa enquanto dispositivos, “abertos a permanentes conexões a serem acompanhadas” (BENEVIDES, p.29), perceber os movimentos de desmanche e recriação da atividade de apoiar o trabalho de servidores e suas equipes. No que o grupo difere de si mesmo? Que devires buscam expressão? Foram “perguntas-de-manga”, transversais ao tópico-guia, que

acredito terem sido úteis para experimentar os grupos de discussão como dispositivos.

Conceber o grupo enquanto dispositivo implica afirmar uma estratégia que põe a operar processos de individuação – na direção de processos de singularização, tanto de indivíduos como de grupos; uma vez que a subjetividade aqui não se equivale ao indivíduo, mas à multiplicidade de linhas que se (des)compõem em arranjos mais ou menos permanentes. Isso significa também que a noção de grupo-dispositivo aposta na alteração dos “processos hegemônicos de subjetivação em curso” (BENEVIDES, 2007, p. 323), favorecendo a emergência de outros modos de existência. É nesse sentido que foi possível experimentar o caráter interventivo da roda de conversa.

Assim, acreditamos que com as rodas e o seu poder de des(a)fiar conversas tanto se produziu como se compreendeu os modos de experimentar o trabalho de apoiar o trabalho na Universidade. Partindo da dimensão ontológica que compõe a questão de pesquisa, a aposta metodológica é nos dispositivos que tragam à cena a experiência de quem está se deparando com essa atividade, ou seja, junto ao coletivo que está experimentando as intervenções com as equipes.

Há de se considerar que também o registro do processo de intervenção das equipes apoiadas poderia constituir um significativo elemento na produção de dados sobre o tema da investigação. A cada intervenção com as equipes de trabalho da Universidade é gerado um relatório sobre o que se passou no encontro - tanto no âmbito das impressões de quem faz a intervenção, como no âmbito dos acontecimentos concretos, pactuações do grupo, etc.

A escolha por nos debruçarmos sobre o que seria produzido nas rodas de conversa propostas por este estudo e não sobre o material produzido diretamente a partir das intervenções justificou-se principalmente por questões operacionais da pesquisa, uma vez que a segunda opção implicaria o exame de registros de trabalho de todas as equipes e, o que é mais complicado em termos éticos e cronológicos, envolveria o consentimento de cada um dos servidores dos setores como condição para o uso desse material. A consideração e o abandono do material produzido a partir das intervenções como recurso metodológico, no entanto, sinalizam um importante elemento que compõe o trabalho e, portanto, também a atual pesquisa: entende-se que as avaliações e o planejamento das atividades concernentes à interface saúde-gestão na Universidade ainda pode avançar no que diz respeito à participação dos servidores e equipes apoiados. Assim, entende-se que outra e futura pesquisa – envolvendo a experiência dos servidores, cujo trabalho foi apoiado - também pode ser ensejo,

tensionamento e fôlego na direção ética da inclusão dos nossos usuários no planejamento de nossas ações.

Foram convidados a participar das rodas de conversa aqueles servidores que, além de pertencerem ao coletivo da Assessoria em Clínicas da Trabalho, já vivenciaram intervenções com equipes da Universidade. Compõe o grupo da Assessoria cerca de 20 pessoas, o que não constituiria um número favorável de pessoas para promover a discussão orientada que se pretende. Acredita-se que os participantes desse espaço – a partir do compartilhamento de ideias, impressões e análises - têm um acúmulo importante sobre as intenções que envolvem a intervenção com as equipes na Universidade, ainda que nem todos tenham experimentado a intervenção com as equipes. No entanto, a escolha de composição do grupo de discussão com sujeitos que já tenham realizado intervenção, a um só tempo delimita um número mais indicado de sujeitos e possibilita conhecer como essa atividade é experimentada pelos servidores da Pró-Reitoria de Pessoas.

Realizaram-se dois encontros, ambos registrados através do uso de gravador digital. No primeiro encontro, realizou-se a investigação acerca do processo de trabalho em questão e, no segundo encontro, cumpriu-se o papel de devolução de algumas análises parciais do estudo, seguidas das interferências dos participantes sobre os dados parciais.

Em relação à primeira roda, investigou-se como a atividade de intervir com servidores e suas equipes é experimentada na Universidade. No momento inicial, foram colocados os objetivos da pesquisa – como, por exemplo, compreender a processualidade de uma roda de conversa - e as especificidades de uma pesquisa-intervenção que conta com a própria pesquisadora como público-alvo. Foi explicado também que aquele momento não era o único para a produção de dados (que havia o diário de campo), mas que naquele dia estavam sendo convidados a pensar junto comigo essa pesquisa. A leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido se mostrou potente para esclarecer ainda mais o processo da pesquisa. Posteriormente, foi orientado ao grupo que se remetesse a situações concretas de trabalho que os ajudasse a pensar a finalidade do trabalho que realizam. Realizou-se uma rodada de levantamento de cenas que ilustrassem o que é trabalhar nessas equipes. Em seguida, participaram da roda de conversa os seguintes questionamentos:

- 1) Para vocês, ao sentar em roda pra falar de trabalho, fazer combinações e decidir algo entre pessoas com papéis e interesses diferentes: no que isso mais exige de vocês?

- 2) Partindo dessas cenas, quando estamos diante de uma conversa acerca de um funcionamento de trabalho que não tem promovido saúde, o que torna possível que algo diferente daquilo que está dado possa emergir enquanto possibilidade?
- 3) Na opinião de vocês, o que as equipes querem do trabalho da Pró-Reitoria de Pessoas? O que vocês percebem que é a demanda de trabalho de vocês enquanto equipes.
- 4) O que é necessário para alguém ir às equipes e fazer o tipo de trabalho que vocês fazem? Quem pode fazer esse trabalho (núcleos profissionais, cargos, pró-reitorias)? Quem o decide?
- 5) Citem os principais impasses e dificuldades, no ato dessa atividade, vivenciados por vocês.
- 6) Citem as principais realizações e prazeres, no ato dessa atividade, vivenciados por vocês.
- 7) Há algo que gostariam de acrescentar?

Em algumas falas eu fiquei com uma sensação muito impessoal, assim, não sabia de quem era, talvez pudesse ser minha, mas não sabia se era minha, uma confusão assim...

(Roda de Conversa, 13 de junho de 2014).

Já a segunda roda de enunciação pôde ser considerada como momento de restituição enquanto conceito socioanalítico que, segundo Lourau (1993, p. 64) “consiste em se centrar numa tarefa - a de análise coletiva da situação presente, no presente em função das diversas implicações de cada um com e na situação”. Afirma ainda a restituição não como “um gesto caridoso, gentil”(p.56), mas como momento constitutivo do próprio ato investigativo, tão importante quanto a publicação dos resultados. “Se a população estudada recebe essa restituição, pode se apropriar de uma parte do status do pesquisador. Se tornar uma espécie de ‘pesquisador-coletivo’”(p. 56).

De forma ainda mais intensa do que na primeira roda, ao compartilhar com os participantes as análises até então realizadas, pude novamente tratar junto ao grupo sobre o lugar colega/pesquisadora. Ao falar do trabalho realizado na Universidade, os pronomes “nós” e “vocês” se revezaram, enunciando esse duplo lugar que ocupo, tornando possível a fala sobre essa condição com o grupo, sobre os desconfortos e impulsos que esse lugares, assumidamente inseparáveis, trazem. Lourau recomenda, ainda, atentar para que os momentos de restituição não se configurem em denúncia (tom de recriminação, acusação ou mera indiscrição por acusações irrefletidas), que sejam momentos de enunciar fatores importantes para a pesquisa.

3. DADOS, TRATAMENTOS E CUIDADOS.

O conteúdo gravado foi passado para o computador da sala do pesquisador responsável (sala 212 no Instituto de Psicologia) e imediatamente apagado do gravador. O mesmo será eliminado do computador após cinco anos contados a partir da realização da análise dos dados.

Os trechos escolhidos, tanto do diário, quanto das rodas de conversa serão aqueles com potência de conversa que estabelecem conexões, que dialogam com as noções de clínica, saúde e gestão. Isto equivale a se dizer que o uso e a análise dos registros de ambas as estratégias metodológicas estão intimamente relacionadas a uma ideia de intercessores bibliográficos. Deleuze (1988, p. 156) afirma que é necessário fabricarmos nossos próprios intercessores (sejam eles animados ou inanimados, fictícios ou reais) e que “a criação são os intercessores. Sem eles não há obra. Podem ser pessoas – para um filósofo, artistas ou cientistas; para um cientista, filósofos ou artistas – mas também coisas, plantas, até animais, como em Castañeda.” Nesse sentido, as relações de interferência entre colegas, coletivos, autores conceitos e termos constituem os encontros intercessores – desestabilizadores e provocadores de pensamentos.

Sendo os trechos escolhidos aqueles registros que dizem do efeito produzido no pesquisador (atento aos acontecimentos que acometem seu processo de trabalho e a si próprio) enxergamos, na implicação de quem pesquisa o plano de forças constituintes da realidade (a exemplo das práticas discursivas), o dispositivo de análise e da produção de conhecimento (e de outras realidades). Dessa forma, a análise dos dados se deu a partir dos referenciais socioanalíticos, tomando as falas e acontecimentos como analisadores, passíveis de encontros intercessores. Ou seja, tanto os trechos do Diário, quanto os trechos das rodas de conversa - animados pelos diálogos com os autores e seus conceitos – conduzem à possibilidade de outros e diferentes conhecimentos acerca do trabalho por mim realizado que puderam se dar a ver no desenrolar dessa escrita de mestrado.

O compromisso dos conceitos nesses encontros intercessores é circunstancial porque o valor de um conceito não está em sua abstração como se preexistente fosse, mas na sua capacidade de operar na realidade e de fazer parte da processualidade da pesquisa: incitando pensamentos, conectando leituras, intercedendo no agir, produzindo crise e fabricando arranjos temporários entre diferentes domínios. Uma vez que os conceitos ganham sentido quando são encarados como ferramentas operadoras de realidade, Passos e Barros (2000) afirmam que o que nos resta é acompanhar as linhas de constituição de um

conceito, as conexões que ele pôde estabelecer com os movimentos propostos pelos acontecimentos, pelos eventos analisadores.

4. DAS SAÚDES: PERCURSOS POR ENTRE A UNIVERSALIDADE DO SUS E A UNIVERSIDADE COM O SIASS

4.1 Das Saúdes

No trânsito entre o SUS e o SIASS (Subsistema Integrado de Saúde do Servidor) na Universidade, a função apoio pôde ganhar novos terrenos, reconhecendo a saúde enquanto campo de análise necessário, porque ela também dá notícias sobre a maneira como são vividos os percursos da experiência de trabalhar. Para dar início ao texto da presente investigação, convidamos Nietzsche a participar da abertura que um trecho do Diário, já trazido nas Notas Introdutórias, pode ocasionar:

Como não estar totalmente bem e isso motivar um movimento?

(Diário de campo, 3 de julho de 2013).

A pergunta do Diário parece estar à procura de algo que supostamente há, porém não se dá a ver de forma óbvia: a relação entre estados imperfeitos de existência e a possibilidade de algo gratificante advir justamente dessa condição precária. Nietzsche (2001) oferece mais indícios dessa sugestão incomum para os dias atuais quando afirma: “são os mais agradecidos animais do mundo, e também os mais modestos, esses convalescentes e lagartos que de novo se voltam para a vida (...). (p.12)”. Sugestão incomum, pois na atualidade, parece muito plausível que tudo aquilo que se relacione à dor, ao sofrimento e à angústia deva ser tratado e eliminado rapidamente, de forma que o contato com o desprazer seja o mais abreviado possível. O espectro de estados e afetos humanos se vê assim reduzido – junto com a dimensão trágica inerente à vida - como se doses de doença não fizessem parte da própria saúde. Ou ainda sob outra perspectiva: “há sabedoria nisso, sabedoria de vida, em receitar para si mesmo a saúde em pequenas doses e muito lentamente” (Nietzsche, 2001, p.12).

Nietzsche se soma àqueles que parecem cultivar inclusive uma espécie de gratidão pelos períodos de privação. Segundo ele, “desse isolamento doentio, do deserto desses anos de experimento, é ainda longo o caminho até a enorme e transbordante certeza e saúde, que não pode dispensar a própria doença como meio e anzol para o conhecimento (...)” (2001,

p.10). O pensamento de Nietzsche nos convida a acolher a adversidade e a condição que ela nos propõe, como se o que nos faz sofrer também tivesse algo a nos dizer.

Conceituar a saúde, à primeira vista, pode parecer uma tarefa redundante e prolixa se levada em conta a malha discursiva na atualidade - abundante e diária - tecida sobre o que seja ou não saúde. As advertências para uma vida saudável, somadas ao mapeamento genético humano, fazem com que nos sintamos cada vez mais próximos de conseguir atingir uma perfeita saúde, uma vez que nos tornamos mais capazes de prevenir riscos e enfermidades e de driblar anomalias e predisposições indesejadas.

Noções como as de biopoder e biopolítica desenvolvidas por Foucault (1999) nos ajudam a entender essa oferta maciça de sugestões – vindas da mídia, dos consultórios, das campanhas de saúde, da polícia, da escola, das famílias, de nós mesmos, etc. – sobre como devemos existir. “As disciplinas do corpo e as regulações da população constituem os dois polos em torno dos quais se desenvolveu a organização do poder sobre a vida” (FOUCAULT, 1999, p.131).

Para o autor, biopolítica refere-se à forma de política dos governos (no Ocidente, a partir da época clássica) que se volta para a necessidade de administrar o corpo social, os seres humanos tomados como espécie; enquanto o biopoder seria o poder exercido sobre a vida para administrar e adestrar os corpos (no intuito de torná-los mais eficazes, de ampliar suas aptidões), além de organizar as forças produtivas (em termos individuais e de população) através de tecnologias disciplinares. A vigilância sobre os acontecimentos da vida que incidem no bom funcionamento das sociedades produtivas (natalidade, morbidades, epidemias, mortalidade) é uma dos dispositivos manifestos desse biopoder que se exerce sobre as vidas, gerando políticas e discursos com a premissa de garantir e promover a saúde das populações. Um bom exemplo brasileiro de como a primazia do conhecimento científico como única cultura legítima se fez operar (Brasil, início do século XX) é a figura do Jeca Tatu, de Monteiro Lobato: um personagem “ignorante e indolente” (...), sem “condições para optar pelo melhor, daí a importância da educação” (CAMPOS, 2003, p. 45).

A partir das análises de Foucault, a proposta de Deleuze (1997) é a de que estaríamos passando das sociedades disciplinares (marcadas por aparatos bem delimitados e dispostos pelo campo social como as prisões, as fábricas, as escolas, os hospitais, os quartéis, etc) para um modo de funcionamento das ditas sociedades de controle (onde este não se restringiria a tais instituições, mas se exerceria de forma mais sutil e fluida através da flexibilidade e da ausência de contornos definidos que caracteriza as redes e as relações). Essa passagem não se dá de forma linear, de modo que a sociedade de controle supere o sistema ou

a fase anterior; indica, sim, um controle agora mais íntimo da nossa própria produção desejante.

Assim, nessa profusão de mecanismos reguladores da existência, o Estado não ocupa necessariamente um lugar de origem. Discursos de verdade endereçados aos viventes emanam no interior das relações comuns, a partir de uma multiplicidade de fontes que se autorizam cada vez mais a produzir prescrições e precauções persuasivas sobre como dormir, comer, morar, transar, trabalhar, ter sucesso, ter amigos, viajar, se exercitar e morrer. Para tanto, é disponibilizado um repertório de ofertas capaz de atender a uma suposta diversidade de perfis; são pacotes de alimentação balanceada, práticas aeróbicas, condutas antioxidantes a serem consumidos, em maior ou menor intensidade, com a promessa de longevidade, felicidade e energia.

Se diante desse cardápio de opções (atualizado a cada nova descoberta num ritmo que exige uma hiperconexão com fontes de informação), uma vida não acompanha o ritmo impaciente das ofertas e resultados – sentindo-se frágil e não fazendo a gerência de sua saúde – ela então delega o saber sobre o “curso normal” de sua saúde aos especialistas. A exigência por uma vida longa e feliz acaba por comprimir nossa tolerância frente aos desprazeres e frustrações também próprios da vida. Assim, nunca nos sentimos tão despreparados em relação ao que a todo custo tentamos evitar: o sofrimento. No mundo do trabalho, a condição de ter que realizar junto com outros um afazer não nos priva de um contato às vezes inoportuno, desconfortável e intolerante. A produção de consensos, conflitos, contradições, desacordos somada ao reconhecimento explícito de diferentes interesses exige envolvimento e exposição, espreita, portanto, a possibilidade de sofrimento.

Como, desde o meu lugar na Universidade, posso pautar, ao mesmo tempo, um olhar sensível e até valorativo para uma saúde frágil que seja acesso a outras possibilidades de ser... e, ao mesmo tempo, me associar a diretrizes, marcos legais e práticas que evitem situações que vulnerabilizem os servidores, numa tentativa de proteção diante das ríspidas marcas que o trabalho pode imprimir como processos de subjetivação? Talvez a questão seja: a favor de que vulnerabilidade estamos? Uma conectada aos vacilos e possíveis inseguranças que a alteridade provoca, à lateralização das relações? Talvez sim. Uma decorrente de relações em que a possibilidade de resistir seja sufocada pelo impedimento de se disputar poder, movimento e ideias? Provavelmente não.

(Diário de campo, 04 de fevereiro de 2014).

Acho que protagonismo é imprescindível, desde que o sujeito esteja realmente pronto pra ser protagonista, às vezes a gente quer que ele seja protagonista e ele não tá preparado pra isso.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Como nos aponta Coelho (2006, p.11), em sua dissertação sobre os desdobramentos clínicos dos mandamentos contemporâneos sobre a vida, esse modo de frequentar a saúde tem se mostrado restrito “em permitir a coexistência do adoecer e do sofrimento, impedindo o corpo de experimentar as mil saúdes de que o humano é capaz, de acordo com os princípios da criação e da singularidade.” Sejam pelas ebulitivas indicações de novos hábitos de vida (que incluem o trabalho), seja pela força-tarefa de campanhas sanitárias direcionadas às populações, a sensação é a de que de certa forma estamos quase todos advertidos sobre como tentar uma vida sem sofrimentos ou doenças.

Caponi (2003), no entanto, chama atenção para o fato de que, tanto um código genético considerado normal quanto a definição do que seja um estado saudável se confundem com o conceito de frequência estatística: o que se dá em maior quantidade na média da população. E nesse momento percebemos que conceituar saúde não é tarefa banal, na medida em que em relação aos próprios valores tidos como normais (referente às funções de cada órgão ou ao código genético tido como normal, por exemplo) não existe um intervalo normal único, mas inúmeras variações e desvios que não podem ser tomados como patológicos. No entanto, é principalmente essa associação ciência-normalidade a principal referência dos profissionais da área da saúde, restringindo assim a previsão das particularidades quanto ao sofrimento.

Canguilhem desenvolve a tese de que não é suficiente definir a saúde exclusivamente com base em medições e estatísticas para ser circunscrita a um termo científico, colocando em questão a equivalência clássica entre anormal e patológico. Adjetivar algo como anormal não seria o mesmo que falar em falta de norma; significa, antes, uma norma bem restrita, intolerante aos desvios de um ambiente em que consegue transitar e viver (em condições muito bem definidas que já lhe impõem privações). É uma norma com limitações, de menor capacidade normativa, ou seja, capacidade reduzida de estabelecer e criar outras normas em condições diferentes.

A gente saiu da reunião mal, com sintomas físicos.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Quando nós somos atingidos por questões semelhantes ou idênticas do sujeito que nos procura, a quem nós recorremos?

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

O que caracteriza um doente é a sua menor capacidade de ser normativo. Patológico se remete à *pathos*, vivência e “sentimento de vida contrariada” (CANGUILHEM, 1990, p.96), noção que entrelaça ser vivo e seu meio, não sendo possível categorizar como normal ou não um organismo sem conhecer as dificuldades que ele vivencia diante das imposições de seu ambiente. Assim, de acordo com o autor, não há incoerência em considerar um estado patológico como normal, “não existe absolutamente vida sem normas de vida, e o estado mórbido é sempre certa maneira de viver” (1990, p.175).

Pra mim faz muito efeito tu tentar tirar das pessoas a figura do vilão e do mocinho, da vítima e do algoz, tentar desmanchar essas imagens e trazer muito mais pras relações das pessoas é algo que funciona bem assim na minha opinião. Porque o algoz (...), ele também tá em sofrimento, não dá pra se esperar que seja natural uma pessoa violentar alguém com quem trabalha, não é natural.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

A exemplo do trecho acima, nada é normal ou patológico por si, “um ser vivo é normal em um determinado meio na medida em que ele é a solução morfológica e funcional encontrada pela vida para responder a todas as exigências do meio” (CANGUILHEM, 1990, p. 102). A experiência de uma vida que se vê contrariada e com dificuldades de responder a esse ambiente é uma dimensão da doença somente acessível a quem protagoniza suas limitações, fazendo com que esse objeto de conhecimento seja compartilhado entre quem o sente e quem estuda a variabilidade de sua incidência e de seu comportamento, produzindo uma compreensão mais ampla do conceito de saúde. De acordo com Caponi (2003, p.60), “é preciso que o saber médico se disponha a aceitar que cada um de nós o instrua sobre o que somente eu estou capacitado a dizê-lo.” É no encontro entre a subjetividade da experiência da

doença e o conhecimento científico (pautado pela objetividade das medições que detectam a alteração de um organismo) que podem ser produzidas intervenções sem que a sensibilidade ao que sentimos no corpo seja desconsiderada.

Ainda em busca de uma compreensão mais ampla do conceito de saúde, o epidemiologista Canguilhem afirma que o que assinala a saúde como tal é a “possibilidade de tolerar infrações à norma habitual” (1990a, p 148) e momentânea, com a proposição de novas normas diante das novas circunstâncias. O organismo considerado sadio, inclusive, não se interessa por manter seu atual estado e meio (vivendo em conformidade e adaptação), busca, antes, realizar sua natureza no enfrentamento de problemas e superação de crises (inclusive orgânicas) para instaurar uma nova norma de funcionamento. É por isso a afirmação do autor de que, de certo modo, é possível dizer que uma saúde continuamente perfeita é um evento anormal.

Canguilhem lança uma questão: “na medida em que seres vivos se afastam do tipo específico, serão eles normais que estão colocando em perigo a forma específica, ou serão inventores a caminho de novas formas? ” (2006, p. 100). A partir dessa problematização, argumenta que a anomalia e a mutação podem produzir a necessidade de novas normas de vida talvez até superiores às antigas.

Também no ensejo de redimensionar o conceito de saúde, referindo-se especialmente ao mundo do trabalho, Dejours critica a definição de saúde dada pela OMS na década de 80 ao afirmar que “no fundo, esse perfeito e completo estado de bem estar... não existe! ” (1986, p.8), chamando a atenção para a versão ficcional de saúde impossível de se tornar realidade e menos ainda um objetivo que, depois de atingido, poderá ser mantido e constante. Pelo contrário, o autor afirma que “é a variedade, a variação, as mudanças no trabalho que são as mais favoráveis à saúde” (1986, p. 9) e que ter algumas doenças pode ser normal, o que indicam que as coisas não andam bem é a impossibilidade de não ir trabalhar quando alguma adversidade (como a doença) ocorre, quando é impraticável delegar temporariamente suas atribuições a outro para depois retornar. O autor desloca, assim, do corpo para as relações e para a organização do trabalho o que poderia se entender como patológico.

Sobre a relação da saúde com o âmbito público e privado, Caponi (2003) nos lembra que, desde o nascimento da medicina social, ambas dimensões se confundem. Má distribuição de renda, analfabetismo, alimentação deficiente, condições sanitárias de trabalho precárias são condições de vida impostas sobre as quais os sujeitos têm pouca ou nenhuma margem de escolha e é sobre essas questões que as políticas públicas e as intervenções

deveriam se debruçar segundo a autora. No entanto, não raro a prescrição de condutas e hábitos de vida que dizem respeito às escolhas individuais se apresenta no formato de saúde pública, como inicialmente descrito nesse capítulo.

Castiel (2010), ao problematizar as produções da percepção de risco, da predisposição e de uma atitude de hiperprevenção (que engloba as noções de precaução e proteção) também vai ao encontro desse entendimento ao caracterizar o que ele denomina de *epidemiopoder*: “na atualidade, é a epidemiologia que rege os preceitos e recomendações que pretendem disciplinar as populações humanas no interior dos discursos de promoção da saúde, centrados no comportamento saudável (p.162)”. Assim, a epidemiologia tem se aliado ao discurso da promoção, identificando comportamentos que se vinculem aos estilos de vida ditos de risco. Viver então, na grande parte do tempo, consiste em prevenir-se e adotar terapias, fazendo com que a biopolítica se confunda com uma espécie de bioeconomia: o foco na vitalidade é a razão para uma variedade de *experts*, serviços, bens e produtos a serem consumidos como soluções pessoais. Ainda segundo o autor, em nome da noção de risco, desenvolvem-se medidas imunitárias de promoção com caráter preventivo, sendo que a perspectiva imunitária é regida pela reação (a partir da suposição de um mal a ser enfrentado), não pela ação. Castiel explora os sentidos possíveis da ideia de vida privada (privilegiada, *immune* ao que é *comum*) e vida com privações (aquela que não tem o necessário), desvelando uma tensão entre imunidade e comunidade. Dessa forma, cabe a análise do que move as ações em saúde nos âmbitos público e privado, pois “tudo parece indicar que é mais simples normalizar condutas do que transformar condições perversas de existência” (CAPONI, 2003, p.64).

2.2 Percursos por entre a Universalidade do SUS e a Universidade com o SIASS

O Sistema Único de Saúde (SUS) resulta de um amplo processo político de redemocratização (e resistência à ditadura militar) e de mobilização social brasileiro que expressa concepções de saúde e doença, reconhecimento de direitos sociais e abertura para diferentes arranjos de gestão (BRASIL, 2006). A saúde como um direito de todos os cidadãos (independente de serem contribuintes ou não) e dever do Estado foi enunciada na Constituição de 1988 e regulamentado pelas Leis 8080/90 e 8142/90, que orientam o processo de

descentralização do SUS através de princípios como a universalidade, a integralidade do cuidado e a participação social nas instâncias de decisão.

Com a Lei Orgânica da Saúde (8080/90) consolidou-se também a concepção da Saúde do Trabalhador que, enquanto campo de conhecimento e área técnica, busca romper com modelos como o da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional, intervindo nas relações entre sistema produtivo e saúde⁵. Na perspectiva da Saúde do Trabalhador, os coletivos de trabalhadores passam então de uma condição de objeto nas ações em saúde (que, nesses modelos, muitas vezes significam uma retaguarda para que a produtividade seja garantida) para uma condição de protagonismo na relação entre os seus próprios processos de trabalho e saúde. A partir de uma perspectiva interdisciplinar, o lugar social e histórico do trabalho, somado ao reconhecimento do saber dos trabalhadores, compõem a análise do processo saúde-doença (MENDES, 1991).

Assim, não se trata mais de eliminar riscos no ambiente de trabalho de forma isolada ou de agir com foco na dimensão pessoal e biológica, mas de considerar os processos e a organização produtiva como categoria passível de ser submetida à análise com relação ao desgaste que pode provocar, ou à saúde que pode promover. Passa-se a operar com alguns conceitos como *estratégias de defesa*, contribuições da psicodinâmica do trabalho a partir dos trabalhos de Cristophe Dejours e colaboradores, entendidas como reações dos trabalhadores (muitas vezes coletivas) diante de situações que lhes ofereçam riscos e sofrimento para o enfrentamento, proteção e adaptação no seu trabalho.

A Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador, no entanto, não ocupam seus lugares numa linha do tempo de acontecimentos sucessivos que superam

⁵ No Brasil, as Políticas de Saúde do Trabalhador encontram expressão na Vigilância Epidemiológica e Sanitária em Saúde do Trabalhador, com ações de promoção e proteção à saúde previstas na mencionada lei 8080/90; na Portaria nº 3.120 de 1998, que aprova a Instrução Normativa de Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS através de fiscalizações nos ambientes de trabalho; na Portaria nº 1.339/GM de 1999, que institui a Lista Doenças Relacionadas ao Trabalho para uso clínico e epidemiológico; na Portaria nº 777/GM de 2004 que dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica no SUS; na Portaria 2.437 de 2005, que dispõe sobre a ampliação e o fortalecimento da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - RENAST no SUS e orienta a implantação de unidades de serviços de saúde para tratamento dos agravos relativos à saúde do trabalhador (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST); na Nova Portaria RENAST, GM/MS nº 2.728 de 2008; na Portaria GM/MS nº 2.871 de 2009, que constitui o Comitê Nacional de Promoção da Saúde do Trabalhador do SUS; no Decreto Nacional nº 7.602 de 2011, que dispõe sobre a Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho – PNSST; na Resolução nº 96 de 2012 do Conselho Superior da Justiça do Trabalho, que Dispõe sobre o Programa Nacional de Prevenção de Acidentes de Trabalho; na Portaria GM/MS nº 1.823 de 2012 que institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora e na Portaria GM/MS nº 2.938 de 2012 que autoriza o repasse do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos Estaduais de Saúde e do Distrito Federal, para o fortalecimento da Vigilância em Saúde de Populações Expostas a Agrotóxicos.

definitivamente o anterior. São perspectivas que vibram em diferentes personagens e contextos, muitas vezes na mesma organização e de forma simultânea.

Com mais de duas décadas de existência, o SUS ainda conta com importantes desafios na sua implantação como financiamento insuficiente, desamparo dos municípios no processo de regionalização da saúde e seus serviços, acesso e atendimento especializado e hospitalar aquém do esperado e expansão da atenção básica sem a resolutividade necessária. No limite, esses impasses traduzem o desafio de se assegurar a saúde enquanto dimensão pública num cenário marcado por interesses e disputas diversos que desestabilizam o ideário e a base discursiva do SUS. Com o objetivo de incitar mudanças nos modos de gerir e produzir saúde a partir das experiências que dão certo, em 2003 foi consolidada a Política Nacional de Humanização na Atenção e Gestão do SUS (PNH) que, inspirada em algumas das contribuições de Gastão Wagner Campos, vem apostando na perspectiva do Apoio Institucional para produzir mudanças nos processos e relações de trabalho.

Ao ingressar na condição de psicóloga e servidora pública na Universidade, me deparo com outro cenário e enredo. Na tentativa de situar o quanto antes a nova paisagem que se apresentava, eu importava apressadamente o vocabulário do SUS para o Departamento, e foi um tanto trabalhoso entender que a atenção à saúde de uma universidade federal do Brasil possuía regime, nomenclatura e entendimentos próprios de um Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal (SIASS), ainda que não desvinculados do SUS. O SIASS – (instituído pelo Decreto 6833/09) e a Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal (NOSS) integram a Política Nacional de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho do Servidor Público Federal (PASS). Marcos legais que norteiam o trabalho da equipe multiprofissional em saúde e que emergiram da necessidade de adequar os parâmetros técnicos de ações de saúde voltadas para o servidor público federal com os paradigmas da saúde do trabalhador, enquanto parte da Saúde Pública, estando de acordo com o Regime Jurídico dos Servidores Públicos (Lei 8.112/90 que rege a relação trabalhista do servidor). Antes de se tornar Política, a saúde do servidor era marcada por uma disparidade e por um desconhecimento por parte da Administração Pública com relação aos recursos financeiros, estruturas físicas e critérios periciais empreendidos para as ações em saúde (BRASIL, 2009).

A necessidade em regulamentar a lei 8112/90 exigiu um esforço do Governo Federal em atualizar conceitos e instrumentos legais, fazendo com que esta Política resultasse de um amplo debate entre os atores envolvidos e fosse construída sobre bases conceituais que dialogassem tanto com o referencial do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto com as Normas Regulamentares da Consolidação das Leis Trabalhistas - CLT. Com o objetivo de

sistematizar a política de saúde do servidor público, em 2003, foi criada a Coordenação Geral de Seguridade Social e Benefícios do Servidor da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão – MPOG, ministério competente para expedir normas específicas a órgãos do poder executivo. Como resultado, a organização do SIASS se sustenta a partir dos seguintes eixos: vigilância e promoção à saúde; vigilância aos ambientes e processos de trabalho; perícia e assistência. Frentes de trabalho essas preconizadas pela informação epidemiológica em saúde e pelo trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 2009).

Ainda não consegui entender exatamente a proposta do SIASS. Se somos servidores públicos, nada me soa mais coerente do que usarmos o sistema público de saúde – SUS. Por que um Subsistema específico para o servidor público? Acho que, além dos servidores públicos, somente os índios possuem um Subsistema de Saúde próprio, e não vejo possibilidade de comparação entre as especificidades dos dois grupos.

(Diário de campo, 05 de março de 2012.)

Apesar da inicial estranheza com a nomenclatura e com a especificidade do SIASS, assim que o trabalho se fez cotidiano, pôde ser percebida a razão desse marco legal para subsidiar e legitimar algumas ações no âmbito do trabalho no serviço público. Importante observar que as ações empreendidas pelo serviço de atenção psicossocial e setores parceiros recorrem à legislação do SIASS (e não do SUS) para serem operadas e efetivadas na Universidade. Ou seja, desconfia-se que o SIASS não seja apenas uma adequação de parâmetros técnicos de ações de saúde voltadas para o servidor público federal com os paradigmas da saúde do trabalhador, enquanto parte da Saúde Pública, mas também uma possibilidade de reinvenção e fôlego para fundamentar um projeto de existência e de relações no serviço público.

Nesse sentido, ainda que a máquina de Estado tenha a tendência de capturar e interiorizar importantes linhas de capilarização do poder (a exemplo das políticas como o SIASS que de certa maneira asseguram o seu próprio funcionamento), não é suficiente encararmos o Estado como instância central de onde emanam projetos de governos e suas políticas públicas - como tradicionalmente somos levados a pensar a partir de uma concepção soberana, monopolizante, transcendental, descendente e unidirecional de poder. Isso porque, quando a experiência coletiva de construção do SIASS coloca a tônica na relação íntima que

pode haver entre gestão dos processos de trabalho e processos de saúde-doença do servidor, oferece aí a abertura e a possibilidade de resistência a uma espécie de suposta fagocitose⁶ estatal, que garantiria o seu próprio bom funcionamento através da localização de impasses coletivos de trabalho no registro pessoal de um servidor, por exemplo. Atrelar a saúde do servidor à maneira de se fazer a gestão do trabalho confere o caráter público da política. “É o que se produz no plano do coletivo que garante o sentido público das políticas que também atravessam o Estado (BENEVIDES & PASSOS, 2005, p. 566).”

Juntamente com o setor da saúde do servidor da Universidade (do qual faço parte), o setor de desenvolvimento do servidor (educação permanente e continuada) e o setor que acompanha a mobilidade dos servidores (ingressos e remoções por pedido do servidor ou da chefia) compõem a Pró-Reitoria de Pessoas. O presente trabalho se aproximou do processo de trabalho realizado pelos setores da saúde e de mobilidade do servidor que, quando juntos, denominarei aqui de Pro-Reitoria de Pessoas. O setor da saúde é constituído pela Segurança do Trabalho, pela Junta Médica (médicos peritos), pelos médicos do trabalho, nutricionistas, pelo serviço de enfermagem, pela saúde bucal e pelo serviço de atenção psicossocial ao servidor; esse constituído por duas assistentes sociais, três psicólogas e um psiquiatra. O serviço de atenção psicossocial ao servidor (equipe em que me encontro) - vinculada ao setor da saúde - realiza ações em saúde, incluindo as de vigilância, promoção e assistência, tendo até 2010 como principal estratégia a oferta de escuta e acompanhamento individual dos servidores, além de outras modalidades de ações institucionais, a exemplo de acompanhamento do servidor que retorna ao trabalho após período de licença, acidente em serviço e em alguns casos de remoção. Nesses casos, a equipe do serviço de atenção psicossocial ao servidor realiza o acompanhamento do servidor também junto ao seu local de trabalho, principalmente em articulação com a chefia imediata para traçar combinações - envolvendo o técnico do serviço de atenção psicossocial, servidor e local de trabalho - que tenham a prevenção de agravos e a promoção de saúde como objetivo.

Os servidores chegam ao serviço de atenção psicossocial ao servidor principalmente por quatro vias:

1. busca espontânea pelos próprios servidores
2. encaminhamentos das chefias,

⁶Fagocitose é o processo pelo qual uma célula do sistema imune engloba ou destrói qualquer substância invasora do organismo envolvendo-a e, assim, trazendo-a para dentro de si.

3. encaminhamentos do setor que acompanha a mobilidade do servidor
4. encaminhamentos da perícia.

Nenhum dos encaminhamentos é compulsório. Há o acolhimento de todas as situações – sejam demandas mais atreladas à vida pessoal ou mais claramente relacionadas ao trabalho – realizado por dupla mista (exemplo: uma assistente social com o psiquiatra, ou uma psicóloga com uma assistente social). Quando o servidor, no encontro conosco, não estabelece quaisquer conexões entre seu adoecimento/sofrimento e sua atividade de trabalho, a dupla de acolhimento realiza tantos atendimentos quantos forem necessários até que a situação possa ser encaminhada à rede de acompanhamento psicossocial fora da Universidade. Mas quando há suspeita de que as questões trazidas pelo servidor possam ter sido disparadas ou ter interface com as relações ou a forma como se organiza o trabalho, a possibilidade de acompanhamento é oferecida e, se acordado, ocorre pelo serviço, seja individualmente, seja em articulação com o local de trabalho (chefias e/ou equipe) do servidor, dependendo do plano traçado com o mesmo.

Importante observar que as Universidades Federais têm suas estruturas regimentadas pelos Ministérios do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG) e da Educação (MEC). Ou seja, o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS⁷, por exemplo, foi instituído no âmbito do MPOG, não do Ministério da Saúde, apesar de ter suas bases, princípios e diretrizes constituídas a partir do referencial do SUS. Ao mesmo tempo em que é pertinente lembrar também que, formalmente, não se trata de um sistema paralelo (tendo em vista o SUS), mas de um subsistema – o SIASS.

O fato de ter trabalhado e vivido o SUS em suas contradições e realizações, somado à atual condição de servidora pública, irremediavelmente me fez entrar em contato com algumas considerações sobre a forma que entendemos saúde como direito: construiu-se a necessidade de um subsistema de saúde específico para os servidores públicos – sendo estes brasileiros, habitantes do território nacional e com o acréscimo de serem servidores públicos federais. Complementarmente, o sistema privado de saúde nacional é cofinanciado pelo próprio servidor público federal da Universidade, em parceria com o governo, através de convênio com a Unimed⁸, por exemplo.

⁷ O SIASS é referência para os servidores públicos federais ligados ao Poder Executivo.

⁸ Segundo Relatório de Gestão Unimed 2009/2013, a Unimed é o maior sistema cooperativista de trabalho médico do mundo. O Sistema surgiu em 1967 com a fundação da Unimed Santos (SP) pelo médico Edmundo

Esse ponto de chegada (trabalhadora do SUS e servidora pública federal de Universidade) é também de partida para ampliar as reflexões acerca dos demais paralelismos e contradições de um Sistema que, efetivamente, não é “Único”, onde a rede privada de saúde em sua maior parte é financiada pelos cofres públicos através de compras de leitos e isenções fiscais⁹. Para um problema de saúde coletiva, as estratégias têm sido privativas. Inseguros em relação ao acesso e à qualidade de atendimento que o SUS, em parte precarizado, pode não oferecer, os brasileiros têm o plano privado de saúde como prioridade na previsão de seus gastos – ainda que esses planos tampouco atendam de forma satisfatória às suas expectativas. O mesmo se passa com os servidores públicos organizados, que reivindicam planos privados de saúde na sua pauta de lutas (privadas). A privatização de questões que possuem dimensão coletivo-institucional importante encontra afinidades e ensaios dissonantes também no contexto da própria atenção à saúde do servidor.

Tanto pras equipes, quanto pra gestão, a resposta é tirar aquele sujeito dali, ou porque a pinta tá gritando muito e vai dar uma merda aqui, ou porque tá num sofrimento extremo assim, tá com a arma na cabeça, “vâmo tirar antes que ele se dê um tiro”. (...) Tu botou um sujeito, tira o sujeito e continua aquele funcionamento doentio lá, porque não é aquele sujeito que mobiliza, ele mobiliza alguém e ele é mobilizado por alguém, isso quando eu digo que é coletivo, entendeu? E isso que eu digo o quanto isso tem me mobilizado, até que ponto eu tô sendo conivente, eu tô vendo que tão tapando o sol com a peneira e eu tô tapando junto né. Cabe à gente começar também a garantir a informação do que esses serviços fazem (...), ou a gente não tá conseguindo clarificar ou não tá claro ainda, de qualquer maneira nos implica, né?

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

E me pergunto como a nossa atuação pode incidir sobre essas condições perversas e que grau de tolerância/capacidade de criar

Castilho. Presente em 83% do território nacional, com cerca de 111 mil médicos associados, a Unimed “tem como objetivo principal aumentar valor para o médico cooperativo” (pg.12).

⁹ Segundo Nota Técnica Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada sobre mensuração dos gastos tributários (2013), a renúncia fiscal em saúde alcançou aproximadamente R\$ 16 bilhões em 2011 (valor que o Estado deixou de recolher no setor, a partir da isenção de alguns impostos e das desonerações fiscais dirigidas à indústria farmacêutica e aos hospitais filantrópicos). R\$ 16 bilhões - que deixaram de ser recolhidos - equivalem a 22,5% do gasto público federal em saúde.

normas as nossas equipes possuem diante das infidelidades do meio (muitas vezes as mesmas infidelidades enfrentadas pelos servidores que atendemos). Tendo a pensar, a partir do cotidiano dos atendimentos, que essas imposições dos ambientes são muitas vezes orientadas pelos estilos de se fazer a gestão do trabalho. Mas novamente: que lugar damos ao gestor de função gratificada nesse diagrama de forças e de impedimentos na Universidade?

(Diário de campo, 22 de março de 2014).

E somos de fato todos gestores do nosso próprio processo de trabalho? Enquanto trabalhadora, pergunto-me se o quanto conseguimos gerir os processos por nós protagonizados se deve a uma conquista ou a uma permissão. Esta relação entre gestão e a produção de saúde, tal como aqui a entendemos, pode nos ajudar na aproximação do processo de trabalho que agora passaremos a analisar.

5. NAS PISTAS DA GESTÃO DO TRABALHO: DEMARCAÇÕES E INVASÕES DE ZONAS FRONTEIRIÇAS ENTRE O APOIO INSTITUCIONAL E ASSESSORIA EM CLÍNICAS DO TRABALHO

5.1 Nas Pistas da Gestão do Trabalho

A noção de gestão tem o uso corrente relacionado à administração/gerência de processos e de pessoas. Tanto na literatura como do ponto de vista cotidiano, gestão muitas vezes denota um lugar, uma posição hierárquica que concentraria “competências” de planejamento, supervisão, avaliação e decisão. De acordo com o Dicionário Houaiss (2001) de Língua Portuguesa, por exemplo, gestão e administração podem ser considerados sinônimos. Por gestão, encontramos: “ato ou efeito de gerir; administração, gerência”, e, por administração, temos: “conjunto de normas e funções cujo objetivo é disciplinar os elementos de produção e submeter à produtividade a um controle de qualidade, para a obtenção de um resultado eficaz, bem como uma satisfação financeira”.

No serviço público a posição de gestor implica uma função gratificada: remuneração a mais fixada em lei, justificada pelo acúmulo de responsabilidades; uma compensação designada para as *chefias*, que “respondem” pelas atividades do pessoal sob sua direção. No entanto, gestão, para além de um lugar ou posição, também pode se constituir como prerrogativa de cada trabalho realizado segundo alguns autores. Como lembra Santos-Filho, “cada trabalhador é gestor de seu próprio trabalho” (2009, p. 90).

A gente tá falando de trabalho e as relações de trabalho são muito diferentes das outras relações em qualquer âmbito da vida, né, aqui tem correlação de força, tem hierarquias, tem sobreposição de profissão (...)

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Por trabalho, o autor (e a presente investigação) o entende como “espaço de prazer e criação (perspectiva estética), e também de sofrimento e desgaste, no qual o trabalhador necessariamente se insere de modo ativo, de alguma forma recriando e gerindo seu fazer”, tendo, em tese, o poder de modificar o próprio trabalho e suas condições de saúde. (SANTOS-FILHO, 2007, p.81). A partir do momento em que, na história da organização do trabalho, foram propostas rupturas com o entendimento de que a alguns cabe a concepção e

planejamento do trabalho (atribuído ao âmbito da gestão) e a outros cabe a mera execução da ação pensada por outros, a incursão pela *gestão do trabalho* - enquanto dimensão inerente à atividade de cada trabalhador – pode ser reconhecida.

Não é um gestor, não é um reitor que define como a Universidade vai funcionar, somos nós no dia, que definimos com as nossas ações. Que tem o poder constituído tem, mas tem aquele que não tá constituído, mas que existe, sem falar nas transgressões que a gente faz diariamente.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Nesse sentido, a noção de gestão passa a ocupar, potencialmente, todos os lugares da organização do trabalho, não só aquele tradicionalmente reservado às chefias. Realiza-se assim uma superação quanto ao entendimento da gestão restrito à normatização e às funções administrativas que objetivam o controle – do tempo e/ou da maneira como o trabalhador realiza a atividade. “O trabalhador faz escolhas, pois as consignas das prescrições são insuficientes” (BARROS & BENEVIDES DE BARROS, 2009, p. 68). Nessa perspectiva ampliada, a gestão é concebida não apenas como um lugar ou instância, mas como aquilo que conecta diferentes vetores (sujeitos, saberes e poder), como “*elemento-passageiro* entre fluxos de trabalho/saberes; fluxos de subjetivação/sujeito; fluxos de relação/poder” (p.64). Resgata-se assim, a indiciossabilidade entre as dimensões saber-fazer.

Inspirada no escritor José Saramago, Onocko Campos (2003) resgata a reflexão sobre os dois sentidos possíveis que a gestão pode assumir: gerir e gerar. *Gerir* se refere às formas tradicionais de gestão, onde a preocupação em controlar, dominar e disciplinar tudo que envolve as ações dos outros ocupa uma centralidade focada na produtividade e na manutenção do *status-quo*. De acordo com a autora, as propostas autogestionárias – pensadas para contextos em que não haveria necessidade de gestores, dado que todos se autogestionariam – surgiram como contraponto às versões de gestão clássicas (do gerir). Mas como sustentar um não-lugar (*u-topos*, utopia) da gestão no contexto institucional, que espaço seria cedido (ou conquistado) para esse tipo de prática se a própria oferta/produção de espaço implica um lugar, *topos*? Surge aí, segundo a autora, a proposição de graus de cogestão que desestabilizariam o constituído através dos exercícios (por vezes tensos) para os quais as relações nos convocam, através da busca e do movimento em direção à autogestão. Segundo Campo (2000), entre a heterogestão de Taylor e a utopia da autogestão, a vida transcorre pela

cogestão. Residiria aí a dimensão *gerar* em gestão: fomento e criação permanente de novas possibilidades instituintes.

A cogestão sugere um permanente jogo de relações contextualmente assimétricas e não definitivas, ou seja, os envolvidos possuem lugares, interesses, alianças e necessidades distintas, agem sobre as ações uns dos outros em suas interações. Dessa forma, tratar do tema gestão, para Ferigato e Carvalho (2009) é falar sobre a *gestão do poder*. Ao retomarem as contribuições de Foucault, os autores lembram que, ao contrário de uma visão convencional, o poder não se dá a ver somente em sua forma negativa, sob a forma de proibição, censura, coação e interdição, mas também produz saberes, discursos e induz prazeres.

E ninguém tem o poder sobre o meu processo de trabalho, quem tem sou eu, somente eu, mais ninguém.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Afinal de contas, o poder é sempre relacional e se capilariza para além da dicotomia do tipo dominantes e dominados porque é resultado das diferentes posições estratégicas que podem ou não ser ocupadas pelos sujeitos: o poder não é uma estratégia que se aplica aos indivíduos, mas os indivíduos oferecem corpo-passagem ao poder. Sempre haverá possibilidade de brechas, fluxos e resistência. Não há tal sujeito tomado por completo pelo que já é, pelo instituído. Nesse sentido, o Estado, ainda que povoe o imaginário com sua suposta onipresença, mesmo com seu aparato e superestrutura, não dá conta de exercer sua influência total sobre os indivíduos e populações. Afinal, ele apenas se torna viável apoiando-se em relações de poder que já estão operando. Os autores chamam atenção, portanto, para práticas clínicas e técnicas de gestão, capazes de reproduzir técnicas de governo e de renormatizar práticas que mantenham ou desestabilizem o que temos como cristalizado.

Que gestão a Universidade quer? Não que tipo de gestores, pois essa segunda questão poderia se desdobrar em uma espécie de caça às bruxas. Que tipo de gestão do trabalho queremos?

(Diário de campo, 30 de maio de 2014).

A pergunta que se delinea, então, é: se a gestão não está “posta” por um dado “posto” no organograma, mas se ela se define através das práticas que tanto podem produzir rupturas como manter antigos e conhecidos funcionamentos, qual o sentido de gestão que

nossas intervenções de saúde junto à Universidade têm afirmado? Como temos gerido nosso trabalho de apoio/testemunho/intervenção junto ao trabalho na Universidade? O que ele ajuda a manter, no que (e como) ele promove ruptura?

5.1.1 Gestão Institucional e Tomada de Decisão

Para podermos interrogar o trabalho na Universidade a partir do que compreendemos acerca da concepção de gestão acima delineada, cabe percorrermos quatro perspectivas que abordaram a gestão institucional e seus modos/arranjos de tomada de decisão, uma vez que tomamos tais arranjos como “decisivos” para os trânsitos com a saúde e a clínica. Com o auxílio de Miranda (2003; 2013¹⁰), tal incursão retoma as seguintes abordagens: 1) Teorias da Burocracia na Administração, 2) Teoria Geral dos Sistemas, 3) Racionalidade e Pensamento Estratégico e 4) Ação Comunicativa.

A Teoria da Burocracia foi construída pelo economista e jurista alemão Max Weber no intuito de compreender e integrar as teorias clássicas da administração com as teorias das relações humanas, redimensionando assim as variáveis de uma organização. A configuração burocrática é assegurada pela demarcação das relações e posições hierárquicas numa clara identificação de postos de chefia e cargos subalternos.

A relação entre servidores docentes e servidores não-docentes atualiza a relação de trabalho do tipo quem pensa e quem executa. Aqui se diz professores e funcionários...

(Diário de campo, agosto de 2012).

Para a Teoria da Burocracia, não há cargos sem supervisão e controle e esses são selecionados a partir de competência técnica e marcados pela grande especialidade exigida na execução das tarefas e rotinas metódica e previamente organizadas. Garante-se assim a

¹⁰ As quatro perspectivas que tratam dos modos de gestão e seus arranjos decisórios foram estudados nas aulas ministradas pelo professor Alcides Miranda (disciplina Teorias da Gestão e Métodos Avaliativos em Saúde), no mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, no período do primeiro semestre de 2013, através de aulas expositivas e de seminários organizados pelos alunos. As quatro perspectivas resultam de um recorte, de uma escolha da presente investigação a partir das aulas do mestrado, contudo, na literatura também são apresentadas outras sistematizações referentes às diferentes linhas de gestão

supervisão, a ordem e a obediência em um contexto cujas relações informais não possuem razão de existir. Ao sistematizar os diferentes modelos burocráticos, Max Weber (1997, 2000) atribuiu à autoridade a possibilidade de obediência de um determinado grupo e identificou três formas de autoridade (ou dominação) na sociedade: 1) Tradicional: a tradição, hábitos e costumes (não a competência) legitimam a autoridade e produzem a obediência, são organizações ditas feudais ou patrimoniais caracterizada pelo patriarcado, pelo conservadorismo e pelo privilégio; 2) Carismática: marcada pela demagogia e pelo caráter dominador quando em sua forma pura, a aceitação da autoridade aqui está alicerçada na lealdade e credibilidade disparadas pelas qualidades do líder (heroísmo, boa oratória, poder intelectual, etc.); 3) Racional-Legal ou Burocrática: predominante nas sociedades ocidentais, a autoridade, nessa configuração, é legitimada pelas leis e prescrições normativas e justificada por noções como justiça, meritocracia e técnica; tais traços seriam característicos de grandes empresas, exércitos e estados modernos; a obediência do subordinado ao superior deve-se ao cargo que o superior ocupa e não à pessoa do superior, “sem influências sentimentais de espécie alguma” (1998, p.129). Para o economista, a burocracia é a expressão e a viabilidade da racionalidade e eficiência para uma organização atingir suas metas. Regulamentos, clareza dos papéis (com suas capacidades e limites de comando bem estabelecidos para não interferir na competência alheia) e a deliberação de fluxos, ordens e consignas (por escrito) garantiriam a agilidade dos processos decisórios e a interpretação unívoca da comunicação.

A Teoria Geral dos Sistemas (TGS), por sua vez, elaborada em grande parte a partir das formulações do biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy, contou também com o sociólogo norte-americano Talcott Parsons como um de seus principais teóricos. De acordo com Chiavenato (1998), a abordagem sistêmica da administração (ou TGS) surgiu a partir dos questionamentos referentes às limitações e à falta de integração entre as abordagens que a precederam (metade do século XX), exercendo assim importante impacto nas teorias da Administração. O uso ampliado da cibernética e da tecnologia da informação exerceu grande influência na emergência desse ponto de vista, na medida em que ampliou as possibilidades de operacionalizar as ideias marcadas pela complexidade. A proposição dessa abordagem recai principalmente sobre a configuração de desempenho de papéis, funções, posições hierárquicas e das relações interpessoais estabelecidas entre eles, considerando as possibilidades de poder, liderança e autonomia em um diagrama sistêmico aberto e dinâmico. Indivíduos e organizações são considerados sistemas vivos e, portanto, abertos; estabelecem intercâmbio intermitente de informação e matéria com o meio. Torna-se assim fundamental para essa perspectiva a identificação do maior número possível de variáveis internas e

externas que possam incidir em uma organização, ainda que essa teoria trabalhe com a margem de imprevisibilidade inerente aos sistemas vivos. Por essa razão, o *feed-back* é uma estratégia da qual se deve lançar mão durante todo o processo de planejamento. Interdependência e interação entre as partes são premissas, de forma que não é possível a compreensão do todo com o estudo das partes tomadas em um contexto isolado. Sistemas sempre fazem parte de um sistema, possuem uma organização específica (clima e cultura organizacional, por exemplo) e se voltam para a realização de um determinado conjunto de objetivos. Valoriza-se, dessa forma, uma abordagem global que permite a integração de variados aspectos, ainda que possuam naturezas diversas (ciências sociais e naturais, por exemplo). Quanto aos tipos de sistemas, eles podem ser físicos (envolve aspectos concretos como maquinaria, equipamentos, hardware) ou abstratos (ao dizer das ideias, conceitos, hipóteses, planos, software). Podem ainda ser fechados (tal como a matemática e suas leis) ou abertos (sistemas que estabelecem intercâmbios com o meio através de entradas e saídas, as organizações são exemplos de sistemas abertos). Em relação aos processos de tomada de decisão, os sistemas de informação (constituídos por dados que sozinhos nada diriam) são cruciais para uma melhor tomada de decisão da organização: orienta ações e antecipa a maneira pela qual algo deve ser feito. Nessa perspectiva, graus de decisão (definida como estratégica, tática e operacional) são diretamente proporcionais aos níveis hierárquicos.

Já o Pensamento Estratégico trata das relações de poder entre os diferentes atores e das estratégias utilizadas por eles nas tomadas de decisão; pensamento desenvolvido pelo médico argentino Mário Testa e pelo economista chileno (e assessor do ex-presidente Salvador Allende) Carlos Matus. O principal ponto de convergência de ambos os autores reside na importância dada às motivações e ao poder de atuação dos atores sociais diante da configuração que caracteriza as circunstâncias (sempre dinâmicas). O mapeamento das tendências e das imprevisibilidades quanto às intenções e estratégias dos atores envolvidos para chegarem aos seus objetivos é que irão compor o traçado de um Planejamento Estratégico Situacional (PES), por exemplo. Carlos Matus, em *Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Ghandi* (1996), dá forma e expressão a três estilos clássicos de atuação política (que podem se sobrepor, se combinar, se revezar ou predominar): 1) *Chimpanzé*: aqui, projeto político e líder se confundem (o que indica a fragilidade do primeiro), o uso da força é um recurso previsto diante do outro que é um obstáculo aos objetivos que devem ser alcançados a qualquer custo e a competição dá o tom às estratégias desse tipo de liderança; 2) *Maquiavel*: o projeto político ocupa um lugar mais amplo, os objetivos, justificam os meios utilizados e o consenso é uma estratégia utilizada quando conveniente para o alcance dos fins; 3) *Gandhi*: a cooperação e o consenso são traços

fundamentais para a validação do projeto político; o estilo tem como premissas a confiança e a credibilidade na palavra empenhada na busca de soluções e entendimentos comuns. O outro é reconhecido como parceiro de um projeto que transcende as aspirações individuais.

Como a quarta perspectiva aqui abordada, a Ação Comunicativa deriva da teoria do filósofo e sociólogo alemão Jürgen Habermas, principalmente a partir das influências de Karl Marx e de Friedrich Hegel. Essa abordagem propõe arranjos decisórios e de gestão baseados na negociação estabelecidos, portanto, a partir de uma exigência comunicativa intensa, que se utiliza de meios e estruturas organizacionais flexíveis para comportar núcleos descentralizados de decisão. Essa perspectiva faz crítica à ideia de *razão instrumental* como única (fruto do Iluminismo, que ao superar tantos mecanismos de dominação social, transformou-se ele próprio em uma ideologia que encobriria intenções de dominação). Segundo Pinto (1995), para Habermas a *razão instrumental* está presa ao paradigma da consciência, que busca compreender as leis gerais do mundo e da humanidade, como se a consciência não fosse produção de tal mundo. Propõe então como alternativa a *razão comunicativa* (que inclui necessariamente o outro na busca de entendimentos e formulações) no intuito de resgatar e produzir conexões entre os interesses e problemas societários (portanto comuns) e os arranjos democráticos. Constitui-se assim uma razão não mais baseada no sujeito (e sua razão voltada para os cálculos que o levarão a ter sucesso), mas na intersubjetividade (único meio de atingir o entendimento mútuo), perspectiva essa que, conforme demonstram as falas abaixo, não necessariamente facilita, de imediato, nossa circulação pelas relações de trabalho:

(...) e acho que é difícil da gente defender uma posição de uma maneira que a gente possa ser escutado quando aquilo não é o que a pessoa quer escutar, bem difícil, uma habilidade que tem que ser desenvolvida... que por vezes conseguimos e que por vezes não conseguimos (...). Às vezes é muito difícil tu te fazer escutar por quem não tá afim de te escutar.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Acho que o desafio é maior quando o interlocutor tá olhando pro outro lado, não tenho dúvida. Mas que a gente também precisa investir nele.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Às vezes com uma colocação mal feita tu impossibilita o diálogo.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Aí como muitas vezes a disposição pra conversa é de defender um lugar, a sua posição, exige mais de quem tá ali tentando de fato comunicar, de fato criar uma interlocução, acho que esse é o desafio maior.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

A maior dificuldade que eu sinto, (...) é a comunicação mesmo, independente ser uma equipe que tenha um contexto institucional parecido com o meu, ou que fale uma língua diferente, ou um outro servidor que tem uma outra concepção do trabalho e de relações humanas.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Desse ponto de vista, para a Ação Comunicativa, analisar a sociedade implica entrar em contato com uma variedade de abordagens que por vezes podem ser divergentes, dessa forma, uma manifestação linguística é válida enquanto racionalidade se puder ser reconhecida entre os sujeitos envolvidos e, portanto, ser submetida à crítica. Segundo Pinto (1995), para Habermas, os enunciados dos sujeitos têm validação intersubjetiva se contemplarem os seguintes registros: 1) veracidade da afirmação (refere-se ao *mundo objetivo* cujos fatos são passíveis de verificação); 2) correção normativa (referente ao *mundo social*, orientado por normas sociais prévias ou produzidas durante a interação) e 3) autenticidade e sinceridade (referente a um mundo subjetivo, das experiências, interesses, intenções, necessidades e receios do locutor). Os colegiados de gestão são um exemplo de dispositivo em arranjos organizacionais comunicantes, na medida em que objetivam promover maior grau de entendimento entre sujeitos dispostos a ouvir e a falar, assim como maior autonomia para as diferentes instâncias de tomadas de decisão de uma organização.

Como a gestão por competência e por desempenho da Universidade estabelece conversa com essas formas de caracterizar as relações nas instituições?

(Diário de campo, 28 de junho de 2013).

Uma pergunta que precisa de mais pistas antes que se tente respondê-la. As quatro perspectivas não ocupam uma posição linear numa suposta “linha” do tempo que contaria a história da gestão, elas são resultado de determinantes políticos, sociais, culturais e econômicos que compõem as regras e interesses explícitos - ou não - para o jogo decisório. No entanto, indicam tendências e concepções, muitas vezes coexistentes em um mesmo espaço; perpassam, com diferentes graus de intensidade, arranjos organizacionais e suas relações. Por vezes, no intervalo de um dia de trabalho, é possível experimentar as quatro modalidades; o que costumamos perceber é a tônica recair em alguma delas em intervalos de tempo maiores.

5.1.2 Há alguma coisa fora da nova ordem mundial¹¹?

As quatro perspectivas acima enunciadas oferecem suas compreensões acerca da gestão institucional e seus arranjos relacionais de decisão e parecem disputar, no cenário das organizações, seus espaços, projetos e razões. Suas propostas se dispõem no arranjo histórico-político-econômico que concerne ao trabalho e à produção (de bens e de relações).

Ferreira (2012), ao se debruçar sobre esse cenário, pauta a reestruturação produtiva e as transformações dela decorrentes junto aos trabalhadores, mais especificamente, junto aos servidores públicos federais. O autor retoma o cenário da década de 1970 que permitiu a reestruturação produtiva: mudanças no aparato jurídico internacional (voltadas para o fim das barreiras comerciais) e no interior das próprias organizações (flexibilização da gestão da jornada de trabalho com a criação de banco de horas, por exemplo) e informatização dos processos de produção. Torna-se possível, assim, a mundialização da produção/distribuição/consumo de mercadorias, informações, serviços e relacionamentos através da exigência de um trabalhador *toyofordista*¹²: flexível (multifuncional e resiliente),

¹¹ Alusão à música “Fora da Ordem” de Caetano Veloso; álbum *Circuladô*, Estúdio PolyGram (Rio de Janeiro) e East Hill Studio (Nova Iorque), 1991.

¹² Na expressão *Toyofordismo* tem-se a junção de *toyotismo* com *fordismo*. Toyotismo refere-se ao modo de produção japonês, criado na fábrica Toyota após a Segunda Guerra Mundial, que tem como características principais a flexibilização (multifuncionalização da mão-de-obra e consequente fragilização dos vínculos

atualizado, capaz de atuar em ambientes incertos e com papéis pouco definidos, hábil para negociações em equipes e em grande parte terceirizado (quando considerado atividade-meio da organização). Ferreira (2012) apresenta os resultados da sondagem intitulada “Os assalariados em face das novas exigências do trabalho”, divulgada na quarta Semana de Qualidade de Vida no Trabalho ocorrida em 2007, em Paris. A sondagem abordou os seguintes aspectos: relacionamento com colegas de trabalho (apontado como fator que mais influencia a satisfação no trabalho), segurança no local de trabalho, autonomia e responsabilidade, relacionamento com a hierarquia, relacionamento com a clientela, reconhecimento no trabalho e possibilidade de evolução profissional. Constatou-se que os trabalhadores “não são alérgicos às novas exigências do trabalho” (p. 58), se essas vierem acompanhadas “da participação nas decisões sobre o seu cotidiano de trabalho, de treinamento, do incremento do suporte organizacional e das melhorias nas relações (...) de trabalho” (p.58). São trazidos também resultados de pesquisas em Qualidade de Vida no Trabalho desenvolvidas pelo Grupo de Estudos em Ergonomia Aplicada ao Setor Público da Universidade de Brasília que apontam para conclusões muito similares. O autor aponta ainda como impactos da reestruturação produtiva sobre os trabalhadores: descontentamento (principalmente pela falta de reconhecimento pelo trabalho realizado), descrença na organização e sua política de gestão de pessoas, falta de perspectivas nos seus projetos profissionais, absenteísmo crônico, representeísmo (desmotivação, não se sentir presente), acidentes e doenças de trabalho geradoras de um grande número de licenças.

Importante lembrar que a gestão, na presente pesquisa, se refere aos processos de trabalho de inúmeras naturezas: de secretarias acadêmicas, serviços de saúde, de tecnologia e de informação; serviços voltados para estudantes, docentes, técnicos administrativos e público externo; serviços de articulação internacional, voltados à cultura, à informação, à infraestrutura e a tudo o que diz respeito ao escopo de uma universidade. Assim, a gestão aqui não diz respeito somente dos processos de trabalho em saúde – tal como enfatiza o referencial do Apoio Institucional, por exemplo. Tampouco o trabalho na Universidade é exclusivamente marcado pelo *trabalho imaterial* (HARDT; NEGRI, 2005) - cujo produto e meio de produção se traduzem predominantemente por ideias, conhecimento, informação, formas de viver,

empregatícios) e o estoque necessário à demanda de forma a garantir a qualidade total. O *Fordismo* é um termo cunhado pelo próprio Henry Ford - fundador da Ford Motor Company, Detroit, Estados Unidos – e refere-se a um modo de produção em massa (para o consumo em massa) que segue os princípios da simplificação e da padronização (propostos por Frederick Taylor). Estratégias como a linha de montagem, esteiras rolantes, a rigidez nas etapas de produção e controle do movimento e do tempo utilizados pelos trabalhadores foram características do *fordismo*.

relações, imagens, afetos – no entanto, a tendência hegemônica dessa nova condição se faz sentir no cotidiano dos setores e dos acompanhamentos.

Segundo Hardt e Negri (2005), ainda que o número de pessoas envolvidas com o *trabalho imaterial* não seja quantitativamente maior que aquele cujas atividades resultam em produtos concretos (tais como alimentos cultivados, ferramentas, construções, aparelhos) as novas características assumidas pelo trabalho no contemporâneo, tem impactado a maneira como trabalhamos, produzindo transformações no modo como nos relacionamos com o trabalho, no trabalho e fora dele. A cooperação e a interação social têm caráter imprescindível na realização do trabalho imaterial, constituem sua condição. Ao mesmo tempo, o trabalho imaterial pode também vulnerabilizar essas mesmas relações que o constituem, na medida em que a (re)produção de subjetividade é concatenada à produtividade. Dessa forma, os vínculos situacionais (e instáveis) de trabalho, a flexibilidade quanto ao acúmulo de atribuições e os limites esfumados entre vida privada e vida profissional (quanto à noção de tempo de dedicação para cada uma dessas dimensões) são apontados, pelos autores, como características da nova ordem produtiva.

Com as transformações no modo de produção, essa investigação e tantas outras (algumas delas abordadas na presente pesquisa) já se perguntaram que tipo de subjetividade é produzida a partir do modo como é orientada, realizada e criada a gestão do trabalho de acordo com as perspectivas predominantes nos diferentes momentos econômicos, ideológicos e históricos. No ensejo dessa busca, voltamos à Canguilhem (2001), que nos fala de uma ilusão tecnicista – herança do *taylorismo*¹³ – como a “tendência de deduzir e comandar todo o progresso social a partir unicamente do progresso do rendimento industrial, obtido por uma racionalização, simultânea e univocamente concebida, do emprego das máquinas e da mão de obra”¹⁴ (p.110). Na concepção de Taylor, então, a razão não faria parte do trabalho do homem, mas incidiria sobre o homem, na medida em que é tomado como máquina a ser engatado a outras. Taylor dizia explicitamente aos seus empregados que a eles não era pedido que pensassem; a iniciativa, para ele, é negada, os trabalhadores apenas reagem ao que lhes

¹³ Taylorismo (também conhecido como Administração científica) é um modo de produção proposto por Frederick Taylor cuja ideia principal é a divisão das funções de cada trabalhador, que deveria ter as melhores aptidões e o treinamento necessário para a atividade específica (somente uma etapa do processo de produção). Taylor criticava a iniciativa e o incentivo, argumentando que através deles o patrão poderia se tornar dependente do operário. Propunha a supervisão do trabalho (por parte da gerência) executado conforme o prescrito. Outra recomendação de Taylor era a melhoria de salários aos operários, apesar disso, o modelo sofreu sérias críticas por desconsiderar a singularidade e a capacidade criativa do trabalhador.

¹⁴ Aqui observamos uma possível aproximação entre Canguilhem e Habermas quanto à crítica em relação à univocidade de uma razão, seja a tecnicista ou a instrumental (esta apontada por Habermas).

era exposto. A reação como cerne do que movimenta um trabalhador é considerada por Canguilhem como uma concepção incoerente tanto do ponto de vista psicológico quanto biológico. A margem de escolha assim - apontada por Canguilhem como essencial para o rendimento e o desabrochar das potencialidades humanas (tanto em regimes capitalistas como socialistas) – são comprimidas. O autor expõe que para os racionalistas, a razão sempre foi tomada como a norma-mãe, sendo compreensível, portanto, que conceitos como normalização e racionalização tenham sido forjados como sinônimos e que uma racionalização inspirada no cientificismo tenha tentado impor um melhor e único método de trabalho (“the one best way”, expressão conhecidamente proferida por Taylor) a partir de uma necessidade de determinação objetiva para a produtividade.

A partir dessa reflexão, Canguilhem pôde recolocar, assim, o problema das normas no trabalho: “(...) não existe uma racionalização, mas várias racionalizações, também não existe uma norma, mas normas” (2011, p.118). As normas do homem no trabalho não são capturáveis a um modelo (econômico, produtivo ou de qualquer outra ordem), não são definitivas ou universais; possuem um âmbito mecânico, “mas só são normas pela sua relação com a polaridade axiológica da vida” (p.121).

Modelos e discursos de gestão e seus impactos na saúde, suas relações com as práticas clínicas e com a produção de subjetividade. Canguilhem sobre meio e normas do homem no trabalho me lembra Canguilhem sobre normal e patológico na saúde, quando as normas são bem restritas e o ambiente impõe condições adoecedoras, de incapacidade normativa, inventiva. Prescrição maciça e rígida do taylorismo; flexibilização e imprevisibilidades do toyotismo: quem está mais preparado para as adversidades? O homem de Taylor ou o homem típico contemporâneo flexível com seu arsenal fóbico anti-risco e desprazer a qualquer custo? Imagino se o aparato disciplinar proposto por Taylor não daria certo conforto, se não reduziria a margem para a criação e, junto com ela, o sofrimento do desamparo (e talvez outro tipo de sofrimento em função do embotamento criativo), tal como o mito do totem e tabu de Freud. Mas também não sei até que ponto a criação tem lugar no trabalho, na vida de hoje. Essa criação que sim, às vezes produz sensação de desamparo e às vezes produz sentimento de vitalidade.

(Diário de campo, 02 de abril de 2014.)

As mudanças contemporâneas nos processos de trabalho produzem, ao mesmo tempo, ofertas e serviços qualificados e novas exigências para aquele que realiza o trabalho, na medida em que são questionados modos convencionais de exercer papéis,

responsabilidades, funções e relações com colegas e público-alvo, imprimindo novos desafios no âmbito da gestão dos processos e das relações de trabalho. No entanto, Santos-Filho (2009), ao propor uma reflexão sobre os impactos da nova organização mundial do trabalho na saúde, aponta que, apesar dos novos modos exigirem cada vez mais a participação dos trabalhadores, constata-se que as equipes possuem pouca governabilidade nos processos decisórios e de formulação de indicadores em função da insuficiência de mecanismos participativos de planejamento e avaliação com relação aos próprios locais de trabalho. Em sua avaliação, práticas discursivas potentes e efetivas para fomentar autonomia e protagonismo são ainda incipientes, pois tanto as ações e escolhas cotidianas quanto os conflitos institucionais são pouco trazidos ao âmbito coletivo para discussão. O autor associa a concepção e deliberação não participativa de regras, fluxos e normas com problemas de funcionamento e eficiência, à cobrança (da população e dos pares) que recaem sobre o trabalhador que lida com o problema de forma isolada, “nos moldes de uma impotência individual” (p. 75), ocasionando assim desgaste e transtornos produtores de sofrimento e adoecimento. Como saída, o autor propõe o resgate dos processos de negociação coletiva, princípio histórico no campo de lutas do trabalho que compreende o envolvimento de todas as partes interessadas (chefias, trabalhadores e população) na pactuação de acordos e encaminhamentos, o que, segundo o autor, potencializaria a reorganização dos processos de trabalho, a melhoria nos serviços prestados e o aumento dos graus de satisfação e autonomia.

5.1.3 Nas pistas da Gestão do Trabalho na Universidade

Acho que esse negócio da academia.... Não é qualquer serviço público que tu tá estudando. Tu tá estudando o serviço público que opera numa instituição que é uma academia. Então, bem, tu tá trabalhando não só com os professores, tu tá trabalhando com os servidores, mas é uma mão-de-obra, os tijolos de uma academia, então se quem tá produzindo em cima, produzindo conhecimento tá dentro de uma máquina que funciona dessa forma, bem, isso vai refletir na qualidade de conhecimento produzido pela academia, né?!

(Roda de Conversa, 13 de junho de 2014).

A Universidade conta com cerca de 2.500 técnicos administrativos, aproximadamente 2.000 terceirizados, 2.500 docentes e quase 2000 bolsistas: estrutura de pessoal para cerca de 70.000 estudantes. São sete Pró-Reitorias, em torno de 30 bibliotecas, cinco restaurantes universitários, três casas de estudantes, quase 30 unidades de ensino distribuídos em seis *campi*, nove órgãos auxiliares (dentre eles gráfica, almoxarifado e centros de pesquisas), dez órgãos suplementares (como teatro, cinema, editora, museu, etc.) e demais locais e instâncias. Diante do hibridismo que caracteriza esse universo, que não é total (ao contrário do que sugeria o significado primitivo da palavra Universidade¹⁵ no século XIII), somos levados a lançar a hipótese de que a gestão do trabalho da Universidade se faz sentir plural.

O órgão máximo de função normativa, deliberativa e de planejamento da Universidade (nos planos acadêmico, financeiro, administrativo, patrimonial e disciplinar) é o Conselho Universitário. Nele, a representação da categoria docente é em número 18, da categoria discente é em número nove e de técnicos administrativos, assim como de discentes, nove. Assim como na composição do Conselho Universitário, o modelo de eleições para reitor também não é paritário, onde os votos dos professores têm 70% do peso total, enquanto alunos e servidores têm 15% cada (modelo proporcional 70-15-15).

Das 54 universidades federais brasileiras, 37 delas (68% do total) adotam modelo paritário nas eleições. Segundo levantamento realizado pela UnB Agência¹⁶, em 2012, apenas 16 universidades usam o modelo proporcional, onde os votos dos professores têm 70% do peso total, enquanto alunos e servidores têm 15% cada. Outro aspecto a ser considerado em relação às instâncias e modos de decisão é a autonomia das unidades, muito relacionada ao histórico de formação da Universidade a partir da união de diferentes faculdades em momentos históricos diversos, baseada em um conjunto de regramento de convívio entre as unidades que resguarda a diversidade e a autonomia de cada uma.

No plano dessa diversidade, opera a gestão de pessoas (pessoas de todos esses locais cujos trabalhos, papéis, autonomias e influências são tão diversos), referência de caráter transversal à organização de tais práticas. A Pró-Reitoria de Pessoas é a instância responsável por planejar, executar e avaliar as ações de administração e desenvolvimento de servidores

¹⁵De acordo com o dicionário etimológico de José Pedro machado (2003), a palavra Universidade tem origem no latim “universitate”, que pode significar universalidade, totalidade, conjunto, comunidade.

¹⁶Disponível em <http://www.unb.br/noticias/unbagencia/unbagencia.php?id=6645>. Acessado em 14 de abril de 2013.

docentes e técnicos administrativos¹⁷. É nesse sentido que podemos nos questionar (enquanto equipe de saúde que integra a Pró-Reitoria de Pessoas) sobre o lugar que ocupamos e sobre as expectativas que nos são dirigidas acerca da relação saúde-gestão-clínica.

Na Universidade, a gestão de pessoas se apoia pelas referências da *gestão por competências*¹⁸. No entanto, a legislação da saúde do servidor¹⁹ refere-se à *gestão participativa*. A Política e Diretrizes de Desenvolvimento de Pessoal – PDDP (cujos instrumentos são disciplinados pelo Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão) têm como objetivos a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos através do desenvolvimento permanente dos servidores e da “adequação das competências requeridas dos servidores aos objetivos das instituições, tendo como referência o plano plurianual” (inciso III do Art. 1º). Uma das principais estratégias propostas pelo Decreto é o incentivo de capacitações, estas entendidas como processo de aprendizagem com o intuito de desenvolver competências institucionais por meio das competências individuais, constituindo-se, assim, a gestão por competências.

Segundo o sociólogo Zarifian (2003), a emergência do modelo de competência é um processo de longo prazo que teve seu início na década de 1970, momento de crise da prescrição taylorista, burocrática e heterônoma do trabalho e de uma inaugural valorização da autonomia e da responsabilidade diante de uma ordem mundial produtiva de incertezas. O autor afirma ainda a interdependência, o compartilhamento dos diferentes pontos de vistas, as redes e a intensidade comunicativa como características atuais: “estamos bem longe do artesão, sozinho, em sua oficina (...) o trabalho (...) é, ao mesmo tempo, mais individual e mais coletivo.” A competência é definida pelo autor através de três elementos que a constituem: 1) responsabilidade e tomada de iniciativa diante das situações que o trabalho apresenta; 2) transformação dos conhecimentos adquiridos, o que é denominado por *inteligência prática*; 3) habilidade de “mobilizar redes de atores em volta das mesmas situações, de compartilhar desafios, de assumir áreas de responsabilidade” (p. 137). A partir

¹⁷ A Pró-Reitoria de Planejamento e Administração tem por função coordenar e executar, no âmbito da Universidade, os processos de planejamento, orçamento, sistematização de informações. Constitui-se assim como importante instância organizadora dos processos de trabalho na Universidade. Porém, não trataremos dela com detalhes pois os objetivos da PRÓ-REITORIA DE PESSOAS estabelecem maior relação com a presente investigação.

¹⁸ O decreto 5.707 de 2006 institui a Política e Diretrizes de Desenvolvimento de Pessoal – PDDP - da administração pública federal direta, autárquica e fundacional, regulamentando a Lei n. 8.112 de 1990.

¹⁹ NOSS (Norma Operacional de Saúde do Servidor Público Federal) e Portaria Normativa N/3 de 2013 - Diretrizes de Promoção à Saúde do Servidor

dessas características, talvez já seja possível inferir alguma aproximação entre o modelo de competências e a Teoria Geral dos Sistemas, cuja abordagem, como já vimos, recai principalmente sobre a configuração de desempenho de papéis, funções, posições hierárquicas e de suas relações interpessoais, levando em conta as possibilidades de decisão, liderança e autonomia (de acordo com a posição hierárquica) em um diagrama sistêmico que considera a abertura e o dinamismo.

O autor aponta a oposição entre individualidade e coletividade como obsoleta, mas adverte que a instrumentalização dessa oposição, associada a certo discurso de autonomia e responsabilidade (atrelada ao individualismo) pode ser utilizada para enfraquecer solidariedades e garantias coletivas. Há uma concomitância histórica entre a reestruturação produtiva anteriormente abordada e o presente modelo. A proposta do modelo de competência, apresentado através da concepção de Zarifian, não se alia às estratégias - consideradas por ele perversas - caras à produtividade e às corporações, tais como o individualismo competitivo atrelado à precariedade das relações, essas marcadas pela desconfiança (um dos impactos da reestruturação produtiva na produção de subjetividade apontada por alguns autores).

A retomada histórica - realizada pelo autor e que possibilita a emergência desse modelo - acompanha os movimentos protagonizados pelos trabalhadores, consensos e dissensos, resultados de negociações coletivas travadas por diferentes atores interessados nos rumos da reorganização dos processos de trabalho (tal como sugere Santos-Filho (2009) no enfrentamento das incertezas colocadas pela nova ordem). No entanto, é interessante observar a escolha pela designação “modelo”, seja na intenção de tratar ou de produzir uma realidade, como se o autor advogasse por um modelo (da competência) a ser adotado ou seguido, modelo como posicionamento ético-político (talvez?): “o que significa competência senão que o trabalho torna-se novamente expressão direta da competência possuída e utilizada pelo indivíduo que trabalha (...), uma volta da atividade no sujeito que age” (Zarifian, 2003, p.77).

A ideia de volta do trabalho para o trabalhador, proposta por Zarifian, desloca do posto de trabalho uma centralidade forjada em nome de uma racionalidade da produção. O autor analisa ainda o modelo do *assalariado-empresário* (terceirizados), que pode estabelecer grave confusão com o modelo de competências, na medida em que dos profissionais terceirizados que firmam contratos temporários não vemos a mobilização de suas competências em interação coletiva, o que vemos é o produto (econômico) de seu desempenho individual: “esse modelo tem como última expressão o desaparecimento ou o abandono de todas as disposições do direito trabalhista” (p.125).

Nas análises sobre as compreensões do autor, Barros e Pinheiro (2007) entendem que suas conceituações se apoiam na capacidade criativa do profissional e acabam por questionar a cisão entre a gerência dos que estão autorizados a pensar, organizar e planejar e a mera execução de tarefas daqueles que obedeceriam (não criariam) normativas. Além disso, essa visão sobre no que consiste a competência imprime caráter dinâmico nos processos de aprendizagem, na medida em que não se trata somente de aplicar o que se sabe, mas de produzir conhecimento diante das novas situações.

Essa noção de competência problematiza a atuação das instituições formadoras: as condições e os desafios concretos são ignorados nos programas de ensino que se debruçam exclusivamente nos modelos de qualificação (qualificação de emprego, portanto, qualificação de postos de trabalho). A partir do que Zarifian (2001) identifica como certo consenso, ele diferenciaria a qualificação da competência, questionando, porém, a perspectiva oposicionista entre ambas. A qualificação é então entendida como o conhecimento e habilidade adquiridos pelo sujeito, e a competência como a maneira pela qual essa qualificação irá operar na concretude das situações de trabalho: “a competência é uma nova forma de qualificação, ainda emergente” (p. 37).

No entanto, o autor pondera que muitas propostas de gestão, supostamente por competências, tratam-se na verdade de modelos baseados em posto de trabalho, porém, repaginados, ao apegarem-se nas descrições e classificações dos cargos associados a requisitos de capacidade. Ou seja, o termo competências é empregado muitas vezes como disfarce moderno para as exigências de ocupação da vaga, em consonância com os princípios tayloristas-fordistas.

Tendo em vista que a Universidade é orientada pelo marco legal que coloca a gestão por competência como eixo da Política e Diretrizes do Desenvolvimento de Pessoas (PDDP), a busca pela compreensão dessa forma de administrar a realidade organizacional se constituiu como etapa fundamental dessa investigação. Em relação aos arranjos institucionais de decisão, a gestão por competência parece flertar também com a ação comunicativa e suas considerações (quando não é atraída por entendimentos mais clássicos da administração que mantêm os diferentes atores em seus “devidos lugares” – ou postos de trabalho). No entanto, a tomada de decisão na perspectiva da gestão por competência parece ser abordada de forma menos intensiva e mais orgânica, de modo que as decisões passem a compor a gestão do trabalho do dia-a-dia, se valendo das redes cotidianas para acontecer.

Desconfia-se que o poder de decisão não é exatamente assim designado; na literatura sobre competências, o que se fala é *iniciativa*. Ou seja, talvez seja possível dizer que

o modelo da gestão por competência ofereça certa abertura para pautar a participação do servidor, mas provavelmente não seja suficiente para priorizá-la enquanto horizonte ético. Nesse sentido, a gestão de competências não se coloca como estratégia de transformação das estruturas de poder já existentes. Isso porque a finalidade de sua emergência no mundo empresarial foi (e é) ampliar a capacidade das pessoas de gerar resultados de acordo com os objetivos (econômicos) organizacionais no contexto da reestruturação produtiva, que exige o manejo das incertezas e a produção de vantagens competitivas (BRANDÃO e GUIMARÃES, 2001²⁰)

Ao ser incorporada na gestão pública, a gestão por competências se depara com os objetivos organizacionais da “melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços públicos.”²¹ Os espaços de decisão compartilhada, assim, não aparecem como elemento constitutivo da gestão por competência; diferentemente do destaque com que é trazida a gestão participativa na Portaria Normativa N°3/2013 (Diretrizes de Promoção à Saúde do Servidor), com diretrizes que afirmam a indissociabilidade entre promoção de saúde e gestão – se esta for participativa. Ou seja, é válido observar que a última portaria não se baseou no modelo de gestão por competência, já familiar ao marco legal da PPDP, o que insinua uma coexistência de forças e tendências na arena da gestão de pessoas que servem o público.

Na Universidade em questão, a gestão por competências é associada à avaliação de desempenho. Segundo Brandão e Guimarães (2001), as avaliações com utilização de escalas surgiram com o taylorismo com o intuito de disciplinar o trabalho. Gradualmente, o controle do tempo e dos movimentos cedeu lugar, nas avaliações, para processos que consideram o empregado em um contexto social e organizacional ampliado. Segundo os autores, processos que envolvem competências e desempenho fazem parte de um mesmo constructo, sugerem que se trata de *gestão de desempenho baseada nas competências*. A partir da revisão da literatura sobre o tema, Brandão e Guimarães (2001) nos dizem que para a perspectiva funcionalista, a avaliação visa à melhoria da *performance* no trabalho, enquanto na perspectiva crítica, a avaliação é um instrumento patronal de controle do empregado, individualizando problemáticas contextuais e atuando na manutenção das estruturas de poder. Concluem apontando o desafio das organizações de utilizarem tais instrumentos de avaliação aliados a processos coletivos de compartilhamento de competências. Na Universidade, por exemplo, apesar da orientação de realização de reuniões que sejam prévias às avaliações,

²⁰ Conforme parte da literatura sobre o tema sistematizada pelos autores.

²¹ Decreto 5.707 de 2006, inciso III do Art. 1º

observa-se que cada unidade, departamento ou setor as conduzem com grande variabilidade de formas, das mais compartilhadas às mais solitárias.

A história da gestão de pessoas tem sido traçada pelas ambiguidades e paradoxos que consigo trazem as características de produção. Davel e Vergara (2001), por exemplo, introduzem uma sutil, mas significativa torção à expressão gestão de pessoas ao optarem pelo termo gestão *com* pessoas. Os autores tratam da importância de se conjugar subjetividade e objetividade (inspirada no comportamentalismo), ao retomarem a histórica (desde 1970) primazia da objetividade administração de recursos humanos – que concebem as pessoas como capital para geração de bens e riqueza, muitas vezes sob uma utópica e contraditória demanda de conciliação de atitudes individualistas (empregabilidade e flexibilidade multifuncional) com as compartilhadas (trabalho em equipe e composição com a cultura organizacional). Não por acaso, apesar das inovações na área, percebe-se um cenário de insegurança, esgotamento, angústia e sentimento de incapacidade frente às demandas.

Assim como o já mencionado Decreto no 5.707/2006 apresenta a noção de competência como desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, o Relatório Final da Conferência Nacional de Recursos Humanos da Administração Pública Federal – 2009 propõe o diálogo como estratégia da democratização das relações de trabalho. Consiste numa tentativa de reconhecer os conflitos existentes entre servidores e o Estado por conta das relações de trabalho, de forma a evitar a judicialização desses conflitos.

Santo, Neofiti, Santos e Santos (2012) nos colocam a par da mesa de negociação que o Ministério da Saúde, junto com entidades sindicais, tem discutido a implantação de um programa antiassédio moral. Consideram, para tanto, a especificidade das formas de contratação e permanência no ambiente do serviço público: seleção por concurso público atendendo ao princípio da impessoalidade, preenchimento dos postos de direção mediante nomeação de cargos de confiança vinculados à gestão superior e contratações temporárias, que não raro realizam atividades privativas de servidores públicos. São assimetrias que produzem inequidades quanto ao vínculo, impactando tanto na prestação de serviços ao público como na relação entre os trabalhadores; tem-se, assim, terreno propício para práticas de assédio. Além disso, os longos períodos sem concurso público promovem o acesso de profissionais com alta escolaridade a cargos incompatíveis com sua formação profissional e que exigem grande comprometimento funcional para a superação de dificuldades nos processos de trabalho rotineiros. Dessa forma, tem-se a conseqüente tensão em ambientes de trabalho que reúnem servidores de diferentes gerações, culturas e compreensões em relação às

atividades que devem prestar. Diante da inexistência de uma norma jurídica sobre o tema do assédio moral – que não poderia justificar a passividade frente ao problema gerador de isolamento e sofrimento psíquico – opta-se pela educação permanente como estratégia de visibilidade ao assunto. Enquanto isso, a política antiassédio do Ministério da Saúde tem se desenvolvido a partir de alguns princípios como o do sigilo das informações fornecidas pela vítima, o acolhimento e o atendimento pela área da saúde e o desenvolvimento de um mapa de risco para atitudes que possam configurar assédio.

Dessa forma, uma proposta de política antiassédio, no âmbito das relações de trabalho, constitui elemento coerente com a concepção de um Estado Democrático de Direito. Em consonância com o processo – ainda em curso - de redemocratização do Estado, a democratização das relações de trabalho tem se apresentado como um dos principais eixos da política de recursos humanos na Administração Pública Federal. Nesse sentido, os coletivos de trabalho (equipes) da Universidade podem simultaneamente traduzir o que se passa em um cenário sociopolítico mais amplo, e serem potentes para desestabilizar resquícios autoritários nos modos de se relacionar no e com o trabalho.

A partir dos atendimentos realizados pela Pró-Reitoria de Pessoas, é possível observar alguns impasses vivenciados pelos servidores. Percebe-se que um dos principais aspectos que contribuem para aumentar as dificuldades vividas no ambiente de trabalho ocorre devido a questões de comunicação, traduzidas pelos poucos espaços em que as intensidades afetivas (situações cotidianas do trabalho, compartilhamento de dúvidas, medos, insegurança) do trabalho possam ganhar palavra, pelos escassos momentos em que sejam esclarecidas e pactuadas combinações pelo coletivo de trabalho acerca das atividades realizadas.

Sobre a circulação do poder e da palavra, Merhy (2002) afirma que a grande possibilidade de quebra da lógica predominante é a sua desconstrução no espaço da micropolítica da organização do trabalho e das práticas. Peduzzi (2001), a partir de seus estudos, aponta que o problema não se encontra exatamente na existência de relações dispostas numa organização hierárquica dos serviços e suas políticas, desde que haja a proposta de um projeto comum. Esse agir comum é possível apenas através de um agir comunicativo, visto que este pressupõe não somente o compartilhamento de premissas técnicas, mas, sobretudo, de um horizonte ético.

Merhy, em Educação Permanente realizada com os profissionais da Diretoria da Atenção Básica do Estado da Bahia, em setembro de 2009, nos lembra: quando os trabalhadores não se sentem participando da gestão do próprio processo de trabalho, há uma

forte tendência em culpar o chefe, o sistema e demais instâncias que representam o poder deliberativo do qual efetivamente ele não faz parte e a que tem pouco acesso. Essa participação real nos espaços coletivos de decisão é apontada como fundamental para realização pessoal e profissional do trabalhador.

Daí o interesse de nos debruçarmos sobre estratégias que disparem o encontro, a conversa, e as combinações de trabalho; que incidam, portanto, na saúde, que possam provocar desvios nos modos de ser e de trabalhar.

O pensar o trabalho não está em questão formal. Isso ao mesmo tempo limita (...). Não tem uma permissividade ou não, então ao mesmo tempo em que limita, amplia. (...) Limita porque não tá como pauta de trabalho, acho que amplia porque qualquer um que entende que isso é importante, vai fazer.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Vocês não acham que isso não poderia ser uma espécie de recomendação, de ideal, de que cada equipe pudesse fazer isso, nos seus microuiversos? Uma coisa que eu aprendi nos últimos anos aqui, depois de um tempo de ter entrado aqui, é a importância desse troço de tu estimular que a equipe faça reuniões de equipe, de perguntar e recomendar e até.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Eu vejo que sempre existe uma dificuldade na comunicação e não é à toa que as equipes evitam fazer reuniões, porque é difícil a gente não passar por uma dificuldade afetiva frente a essa limitação, de poder entender claramente o que o outro tá tentando dizer e passar uma informação tranquila assim...

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Eu acho que é esse o objetivo, que a gente seja o disparador, um mediador inicial ali (...) porque a gente não tem como ficar o tempo todo, que consigam se ouvir e se organizar minimamente e acho que por vezes a gente auxilia porque a universidade não tem essa cultura de ter discussões coletivas, né...

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Apesar da Pró-Reitoria de Pessoas ser referência para os servidores públicos, como já mencionado, as equipes da Universidade são heterogêneas em sua composição referente aos diversos vínculos de trabalho. Desse ponto-de-vista, docentes, técnico-administrativos, bolsistas e terceirizados não raro encontram-se envolvidos no mesmo ambiente, com os mesmo objetivos e, por vezes, com as mesmas atividades, mas com o estabelecimento de diferentes vínculos (alguns bem enfraquecidos) com o seus processos e locais de trabalho, em sintonia com os modos contemporâneos de produção. Nesse sentido, espaços de encontros sistemáticos - efetivamente participativos, no intuito de organizar o problema comum e o seu decorrente processo de trabalho - necessitam de um espaço, de um canal de comunicação para acontecer. Garantidos, esses espaços poderiam fazer frente à precarização desses laços. Justamente por isso, são inclusive intencionalmente evitados em alguns locais de trabalho, no intuito de não caracterizar vínculo e de não acarretar responsabilidades por parte da organização.

Barros de Barros (2009), ao se colocar no desafio de pensar como é possível uma resistência diante dos modos de produzir trabalhadores funcionais/morais (através de um único modo de organizar o trabalho que satisfaça os objetivos da organização), vai ao encontro do pensamento de Yves Clot ao afirmar que “a formalização, ao combinar regras escritas e não escritas, faz-se necessária para que os que trabalham não sejam deixados a si mesmos numa situação em que eles se degradem” (p. 356). A autora coloca-nos, assim, diante de um duplo paradoxo com a questão das regras: prescrições que oferecem abertura à inventividade, somadas a um espaço que fortalece as conexões (relacionais e processuais) com os postos de trabalhos pensados justamente para não caracterizarem vínculo com o local (no caso da realidade da Universidade).

Além da heterogeneidade na composição das equipes, o trabalho Pró-Reitoria de Pessoas lida com o hibridismo nos modos de trabalhar de cada unidade acadêmica, justificado pela constituição histórica da Universidade que reuniu diferentes faculdades com funcionamentos particulares. No intuito de resguardar essa diversidade, é priorizada e mantida a autonomia das unidades, que organizam suas direções através eleições locais, por exemplo. Ao mesmo tempo, quando percebido que determinados ambientes de trabalho não promovem saúde, em nome dessa mesma autonomia, a atuação por parte das equipes da Pró-Reitoria de Pessoas se vê limitada.

Na prática, as constatações de adoecimento em função dos arranjos de decisão centralizados ou inexistentes em pouco pesam para

intervenções efetivas nas situações-limite que envolvem a interface gestão-saúde.

(Diário de campo, 15 de maio de 2012.)

Não é claro para mim como a Universidade se responsabiliza quando há uma situação insustentável do ponto de vista da saúde/doença nos ambientes de trabalho. Situações essas muitas vezes conhecidas por parte da administração central, a qual mantém estilos de gestão sem competência conversacional. O espaço das considerações das equipes técnicas da Pró-Reitoria de Pessoas para as medidas que se fazem necessárias não é suficiente. Participação e influência ainda pra serem inventadas.

(Diário de campo, 23 de abril de 2014.)

Diante do compartilhamento desses trechos do diário de campo com as equipes cujos processos de trabalho pesquisa (e faço parte), outros pontos-de-vista emergem e reagem:

Tu colocou como não suficiente o espaço das considerações das equipes técnicas. Me incomoda um pouco a ideia dessa não suficiência, acho que é uma coisa que realmente existe, mas acho que é esse o trabalho entendeu? É esse o campo de disputa que a gente tá cotidianamente tentando fazer a diferença, porque nunca vai ser suficiente, nunca ninguém vai dizer olha aqui teu trabalho, que lindo, faça ele da melhor forma possível, tá pronto. Esse é o campo de disputa, ele nunca vai ser suficiente. É quase um processo de ocupação pra questionar e discutir, porque senão tu fica dizendo que não tem consideração, mas também não avança.

(Roda de Conversa, 13 de junho de 2014).

Conceber a gestão no âmbito do fazer de cada trabalhador significa encarar a temática do poder e seus possíveis arranjos como elemento constituinte do trabalho realizado e das relações que dele depende. A temática do poder participa também dessa zona fronteira entre o Apoio Institucional e a Clínica da Atividade. Fronteira aqui entendida, a um só tempo, como demarcação teórico-metodológica e como espaço de conexão entre essas duas abordagens, que oferecem ainda mais pistas na direção de uma gestão atribuída àquele que realiza o trabalho e suas inflexões na clínica e na saúde.

5.2 Apoio Institucional

No campo da saúde coletiva, o Método da Roda - proposto por Campos (2000) - para a análise e a cogestão de coletivos organizados²² é apresentado como um método de apoio à elaboração e implementação de projetos e à constituição de sujeitos com maior capacidade de análise, reflexão e intervenção sobre seus processos de trabalho. Sua proposição se ancora nas formulações da dialética (Sartre e Merleau Ponty), da psicanálise, do institucionalismo francês

(Lourau e Lapassade), da pedagogia e da esquizoanálise (Deleuze e Guattari).

Em sua publicação no ano de 2000, a proposta do autor é a de que o Método da Roda possa ser tanto autoaplicável quanto contar com a figura de um ou mais *apoiadores institucionais* e é na função desses apoiadores que o último capítulo dessa obra se detém. Assim, entende-se que as construções de Campos (1998, 2000, 2003, 2006,) sobre a indissociabilidade entre a produção de bens ou serviços e a produção social e subjetiva dos próprios trabalhadores fornecem elementos constitutivos para o que veio a se denominar Apoio Institucional²³.

Sua proposta teórico-metodológica é que, em roda, em espaços coletivos - entendidos como arranjos concretos e sistemáticos de tempo e lugar - os sujeitos adquiram capacidade de governo²⁴ (habilidade a ser socialmente construída) para compartilhar a análise de problemas e então deliberar soluções coletivamente. A sugestão de Campos é a de que os efeitos dessa estratégia possam ser avaliados a partir de indicadores processuais, tais como a capacidade de um coletivo produzir novos Núcleos Temáticos de Análise (muito semelhantes ao conceito de analisadores): temas que são objetos de reflexão de um coletivo, que tanto podem surgir

²² *Coletivos organizados* se difere de organização de coletivos. A organização de coletivos se remete a uma condição *a priori*, enquanto os coletivos organizados dizem de uma ética na qual as regras são geradas a partir dos desafios cotidianos do trabalho.

²³ Termo sugerido pela professora Liane Righi (atualmente docente do Bacharelado em Saúde Coletiva da UFRGS) na ocasião em que era doutoranda de Gastão Wagner Campos, em Campinas.

²⁴ Aqui nos indagamos sobre qual capacidade de governo se refere Gastão Wagner Campos. Uma hipótese é a de que o autor tenha se influenciado pelas contribuições de Foucault (1979), que propõe o conceito de *governamentalidade* para tratar da arte de governar das sociedades modernas (caracterizada por uma multiplicidade de vetores e focos: de governo, de si, dos patrimônios, dos bens, das famílias, das crianças, de populações, sem um sentido ascendente ou descendente exclusivo), em contraste com o governo *dO Príncipe*, apresentado por Maquiavel (cuja centralidade se encontra no Estado vinculado à figura do soberano e à conservação de *seu* território no sentido descendente, onde o bom governo de Estado repercutirá no bom comportamento dos indivíduos). A diferença entre as duas formas de governo se dá em relação ao objeto (ao que se exerce) e à forma de se exercer o poder. No plano da modernidade, já não é possível uma distância (somente uma distinção) clara entre quem exerce o poder e sobre quem ele incide, indissociando processos de assujeitamento e subjetivação.

espontaneamente como podem ser propostos pelo apoiador. Essa capacidade reflexiva e operativa é ampliada quando os envolvidos lidam sistematicamente com condições objetivas que pressupõem diferentes saberes, distintas posições de poder e de interesses, negociação, conflitos, oposições e composições. Observamos aqui uma clara ênfase no caráter heterogêneo dos coletivos. Oliveira (2011, p. 37) complementa: “produzir o comum no regime das diferenças, não propriamente a partir do que ‘temos em comum’ (...)”.

Aqui acho que envolve afeto, envolve isso assim, é o mesmo foco de trabalho e daí é isso assim, eu sinto que a gente tem o mesmo foco, mas eu sinto que a gente tá indo por caminhos diferentes, me angustia bastante, essa pra mim é a maior dificuldade.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

– Observo que o que perpassa essas questões da comunicação e das especificidades é também a questão do afeto, o afeto em relação a como cada questão que vai ser discutida, que a gente tem que abordar, nos mobiliza e isso de certa forma te deixa aberto ou não, previamente, pra conseguir de fato construir uma síntese que, a princípio, todos nós queremos. Eu percebo que isso muitas vezes assim nos marca muito fortemente.

– Tu diz, assim, que conversar também é administrar o afeto..?

– Também.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

É possível perceber, também a partir das falas acima, uma aproximação entre o Apoio Institucional e a Ação Comunicativa de Habermas. Suas perspectivas fazem crítica à objetividade pura da razão instrumental e reconhecem a exigência comunicativa intensa (que também passa pela via do afeto) para se atingir o entendimento mútuo nos processos de tomada de decisão que compõem a gestão do trabalho.

Mestre de Habermas, na Alemanha, Hannah Arendt sistematizou seu pensamento a partir da tentativa de denunciar e compreender o totalitarismo, tecendo sua crítica às pautas que ganharam as esferas pública e privada desde a *polis* grega. Para a autora (2007), uma vida essencialmente privada é aquela que sofreu a privação do acesso à realidade decorrente “do fato de ser visto e ouvido por outros” (p.68). Confere, assim, ao discurso e ao ato de encontrar

palavras o pertencimento à esfera pública e política, a qual depende de disponibilidade argumentativa dos diferentes pontos de vista para que o desconhecido e aquilo que ainda não foi decidido possam irromper no plano do comum enquanto algo novo e inaugural. Destaca-se o caráter imprevisível inerente à vida política. Arendt (2007) recomenda fazer promessas e realizar o cumprimento dessas para criar, diante do futuro da ação política, e seu “oceano de incertezas, certas ilhas de segurança” (p.249) que garantiriam durabilidade e continuidade das relações entre os envolvidos. Interessante observar que algumas práticas de apoio institucional recorrem, inclusive, a registros de pedidos e compromissos pactuados entre apoiadores e apoiados como estratégia e traçado de projetos comuns.

Campos (2000) cita Taylor (1960) e resgata o segundo e o quarto princípio da teoria taylorista (o da separação entre trabalho intelectual e o de execução e o princípio da centralização do poder de planejar e de decidir na direção da empresa) para sublinhar o quanto a racionalidade gerencial hegemônica da administração científica busca limitar a autonomia do trabalhador, esperando dele obediência, ordem e habilidade e, dos gerentes, audácia, criatividade, iniciativa e domínio na arte de comandar. A democracia seria quase uma premissa irresponsável, permitindo a crianças enfrentar o mundo sem condições para isso. Nesse sentido, o Método da Roda se apresenta como uma perspectiva contra-hegemônica em uma sociedade da heterogestão.

A ampliação da capacidade dos trabalhadores (e usuários de serviços) de lidarem com o poder faz frente a uma exagerada pretensão de objetividade, em enquadramentos resolutivos nos quais “*a gestão, a saúde pública e a clínica*”²⁵, (...) operam como se houvesse uma diluição da influencia desses fatores; o saber dos técnicos atuaria melhor desde que ‘livre’ da política, de conhecimento não científico ou de afetos ‘inconvenientes’”(CAMPOS, 2003, p.92). A pretensa e exagerada objetividade pôde ser contestada nas vozes do último recorte da roda de conversa aqui apresentado. Encontramos nessa formulação o motivo pelo qual essa investigação se inquieta: como, então, acontece (e é experimentada) essa interação entre a gestão, a saúde e a clínica?

Os espaços coletivos de cogoverno nas equipes, segundo Campos (2000) cumpririam três funções essenciais: a clássica de administrar e planejar processos de trabalho com o objetivo de atender às necessidades sociais; uma de caráter predominantemente ético-político, que é o de fomentar a democracia institucional a partir da redistribuição do poder de reflexão e de decisão; e outra de “caráter pedagógico-terapêutico”, na medida em que se assume a forma de fazer gestão como elemento importante na constituição incessante dos

²⁵ Grifo nosso.

sujeitos: “a gestão e as práticas profissionais têm capacidade de modificar o Sujeito e os padrões dominantes da subjetividade” (CAMPOS, 2003, p.15), sinalizando uma dimensão terapêutica nos modos de negociar o trabalho. Assim, a proposta busca conciliar dados e necessidades de realidade e trabalho com a ampliação da autonomia e da realização dos sujeitos.

Com o objetivo de superar situações incoerentes com a base discursiva do SUS e de produzir mudanças nas relações e nos modos de agir e produzir saúde, em 2003, foi proposta a PNH pelo Ministério da Saúde, que se inspira, em grande parte, nos trabalhos de Gastão Campos e se propõe como construção transversal às demais políticas de saúde. Suas diretrizes são o acolhimento, a clínica ampliada, a gestão democrática, a valorização do trabalhador e a garantia dos direitos dos usuários; e, ao contrário das demais políticas públicas de saúde que tem a prescrição de normas como cerne e herança do aparato burocrático-administrativo do Estado, a PNH inova ao colocar a valorização do cotidiano concreto na centralidade de sua formulação (PASCHE & PASSOS, 2010; PASCHE, PASSOS & HENNINGTON, 2011).

Apesar da associação – construída historicamente - que se pode fazer ao termo, a noção de humanização da PNH não persegue um ideal de homem (coerente, harmonioso, benevolente, racional e que prediz os resultados de todas as suas ações). Ao contrário, se inspira nas experiências concretas do homem terreno, inconcluso, com suas contradições, limites, mas também com potencial de inovação (“o SUS que dá certo”), de criação de si na busca de novos territórios existenciais (BENEVIDES & PASSOS, 2005). Nesta perspectiva, parte de experiências também concretas de trabalhadores e gestores que têm construído “o SUS que dá certo”, não no sentido de uma contraposição a outro sistema equivocadamente realizado, mas no sentido de afirmação da positividade das construções coletivas que esta política pública também tem conseguido realizar.

Para tanto, toma o Apoio Institucional (AI) como estratégia metodológica por excelência, capaz de operar a inclusão de sujeitos em suas diferentes posições junto ao sistema. A inclusão aqui diz respeito aos analisadores, o que aproximaria a gestão do território onde se produz o cuidado e que anima a rede de conversação entre usuários, gestores e trabalhadores. É nesse sentido que, na última década, a Política Nacional de Humanização (PNH) tem reconhecido e adotado o AI como perspectiva de trabalho junto às redes e serviços de saúde das três esferas de governo, uma vez que é objetivo do AI deflagrar de forma indissociável, processos de produção de saúde e de subjetividade (ESCÓSSIA, 2009).

O AI tem sido tomado como uma das principais apostas para a Política e seus princípios. Segundo Pasche, Passos e Hennington (2011) são princípios da PNH: a transversalidade (ampliação da capacidade comunicacional e de deslocamento subjetivo), a inseparabilidade entre gestão e atenção e a priorização de espaços coletivos na promoção do protagonismo dos sujeitos. Assim, para a PNH, o AI “opera em uma região limítrofe entre clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente” (BRASIL, 2008). Portanto, o AI tem se apresentado como um dos principais objetos de reflexão nos debates acerca da PNH. Suas expectativas e demarcações ético-conceituais vêm sendo redefinidas e problematizadas por diversos autores no âmbito dessa Política.

Pró-Reitoria de Pessoas: onde o trabalhador que acompanha trabalhadores sofre as mesmas inflexões (de arranjos institucionais compartilhados por quem atende e por quem é atendido). Como Pró-Reitoria de Pessoas, temos externalidade suficiente para apoiar coletivos de trabalho da Universidade pelo viés das análises de implicações/institucional? A mesma pergunta poderia ser feita para a pesquisadora. Tenho externalidade o suficiente para pesquisar meu próprio trabalho?

(Diário de campo, 21 de novembro de 2013).

Eu acho que, em alguma medida, o fato da gente ser uma peça da máquina na Universidade dá pra gente uma espécie de conhecimento de causa. Daqui a pouco vai vir uma pessoa consultar contigo e... olha, tô com tal situação, quero pedir remoção, sair daqui, tentar um lugar. Talvez nós já tenhamos desejado isso em algum momento (...), bom e daí a gente entende, os lugares da Universidade são diferentes (...) Mas nesse sentido assim, faço parte da mesma empresa que tu. Então, tenho estabilidade, tô sujeito a coisas que acontecem no serviço público.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Campos (2003) fala sobre os lugares institucionais possíveis do apoiador: 1) lugar de poder institucional (lançando o questionamento: "como um diretor, um supervisor ou um auditor conseguiria ampliar seu modo de atuação, não apenas controlando, fiscalizando e dando ordens, mas apoiando seus supervisionados" (p. 93)?); 2) lugar de suposto saber (alguém externo, consultor, experiente...); 3) lugar de suposto saber e poder institucional (clínico, pedagogo, sanitarista) e 4) lugar de paridade (membro equipe, comunidade).

Eu vejo que tem um lugar de ser parte da mesma instituição que o trabalhador que a gente atende e tem o lugar que configura o lugar que o trabalhador procura. Assim, como é que o trabalhador nos enxerga nesse lugar do ser colega? Como é que ele formula a demanda dele pra nós, acho que isso faz diferença, assim, não sei. Não sei se daria pra dizer que isso é mais vantajoso ou desvantajoso, mas acho que tem as duas configurações.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Oliveira (2011) pondera a criação do cargo de apoiador institucional, em alguns municípios, e seu duplo papel: o de gerência e de apoio. Apesar do poder de indução de algumas políticas ser ampliado com essa estratégia, alerta-se para a forte tendência à rigidez e à fixação de papéis (de apoiador e apoiado), o que pode empobrecer o processo do apoio tornando-o unilateral. Seguindo nas reflexões sobre a posição do apoiador, o autor coloca que não é suficiente o mesmo ser tomado como recurso, como mais uma ferramenta gerencial para justificar a possível proposição: “temos um projeto que disputamos com outras forças contrárias a nós”. Os rumos prováveis de uma resposta a esse suspeito problema são os de um controle autoritário, tornando-se incoerente com o compromisso da democratização institucional assumido desde o Método da Roda. Por isso a importância de se combater permanentemente a “simplificação identitária dos antagonismos presentes nas relações entre os sujeitos”, tendo em vista que conflitos e antagonismos são vitais para um horizonte democrático efetivo e plural.

Nesse momento, os registros do diário de campo se agitam, querem conversar:

Mas o que significa dizer dessa quase impossibilidade do apoiador ser um gestor? Não poderia residir, no contraponto a essa perspectiva, um dos pontos de resistência à simplificação dos antagonismos identitários? Essa ponderação em relação ao apoiador-gestor significa que a figura do gestor é incompatível com um projeto de democratização institucional através da metodologia do apoio, ou que os envolvidos (tanto apoiadores quanto apoiados) possam ter ainda mais diferentes papéis, poderes, interesses e facetas (unos plurais)... e terão de criar (incessantemente) dispositivos para que essas diferenças ganhem regime de dizibilidade/visibilidade? Por outro lado, o apoiador-gestor tem mais condições de ganhar as disputas de ideias e propostas com as equipes, em função das óbvias relações de poder... então, que disputa seria essa, quando não se constitui como escolha da equipe ter ou não ter o tal apoio (tendo em vista que o apoio está previsto como cargo com atribuições)?

É disputa ou estado de dominação? Apoio Institucional diz de um apoio à instituição Saúde e suas tramas, enredos e enredações? Não faz parte do enredo e enredações da instituição Saúde, também aspectos atualizados pela Organização (Secretarias de Saúde, Pró-Reitoria de Pessoas e o que mais costumamos localizar no registro da “gestão”)?.

(Diário de campo, 15 de agosto de 2013).

O fragmento do diário irrompe movido pela vivência nesse duplo papel gestora-apoiadora recentemente vivido por mim em um município da região metropolitana de Porto Alegre. As recomendações do sanitarista propositor da tecnologia do Apoio, ao mesmo tempo em que fazem muito sentido e despertam a vontade de depor sobre os embaraços e tensões desse lugar de fato ambíguo, também incitam outras versões sobre o que escapou a qualquer profecia acerca dos lugares e não lugares do apoiador na experiência que tive: sobre a possibilidade, em alguns dos tantos momentos da função-apoiar, de se falar a respeito desses lugares com as equipes, com outros apoiadores para então termos outro diagrama de negociação; ou sobre o *rol* de incertezas e de *máscaras* (BERTUSSI, 2010) que o apoiador pode assumir a partir da intensidade e das afecções produzidas nos encontros com as equipes.

Ou seja, não se trata de renunciar, negar que exista uma hierarquia e a diferença entre os papéis. Nosso lugar, no referido município, possuía uma dimensão de gerência e, como lembra Campos (2003), essa posição tem um compromisso diferente com os prazos, com relações externas e com metas; “para o método, não há neutralidade, o melhor remédio para atenuar o envolvimento com esses fatores é explicitá-los, deixar claro de onde se está falando, com que objetivo, o que se busca, com que velocidade, etc” (p. 101).

A partir das memórias nesse município, dos acompanhamentos realizados com servidores, gestores e equipes e seus impasses, me pergunto acerca da reflexão lançada por Campos (2003) sobre o quanto o apoiador ou chefia - que esteja em questão - se permite ser apoiado/dirigido: “todo apoiador minimamente sábio descobre que somente se consegue apoiar quando nos autorizamos a ser apoiados pelo grupo a que pretendemos ajudar. Um bom dirigente dirige e é dirigido, comanda e é comandado por aqueles com quem trabalha” (p. 102). Ou seja, vontade de oferecer *resistência à simplificação dos antagonismos identitários*. Mas o tema transbordaria os limites que o presente processo de pesquisa se colocou, então participa, aqui, como ponto de dúvida às sentenças que contenham “deve” e “não pode”. Participa também como foco de interesse para análise de implicações desta pesquisadora.

Haja vista a profusão de rumos e contribuições conceituais que a figura do apoiador vem acumulando, Oliveira (2011, p. 161) oferece algumas direções valiosas: é no âmbito do encontro e do acontecimento que se dá o trabalho do apoiador, é a relação de

apoio que forma o mesmo, no sentido ético de liberar as forças ativas e “cuidando para que as forças reativas não sirvam ao medo e à guerra, mas estejam operando seu lugar de prudência nas relações.”

Essa direção problematiza algumas performances, por vezes encenadas nos diversos arranjos, para os quais o apoio é convocado como estratégia. Bertussi (2010) se vale da metáfora das máscaras para trabalhar os diferentes movimentos predominantes encarnados pelos apoiadores a partir das inúmeras possibilidades que podem assumir diante da relação que estabelecem com a intensidade e multiplicidade dos encontros das rodas. Assim temos o apoiador-mágico, encantando a todos porque convida a imaginar e criar outras realidades ou o apoiador-equilibrista entre ocupar ou não o lugar de supervisor, etc. Com inspiração nas máscaras de Bertussi, podemos ainda inventar nomes para algumas das variadas *performances* de que o apoiador lança mão no exercício de sua função. Um exemplo é do como a do “*apoiador-messias*”²⁶ que, através da “palavra” (de especialista), centraliza em si – seja de forma discreta ou declarada - a ambiciosa missão de transformar realidades.

Pasche & Passos (2010, p.426) ratificam a compreensão do exercício do apoio não messiânico quando afirmam: “incluir o outro, aquele que não sou eu (...), que em mim produz estranhamento, provocando tanto o contentamento e a alegria, como o mal-estar”, produzindo, assim, a irrupção de “movimentos ambíguos e contraditórios”. Os autores convocam os trabalhadores formalmente investidos nas funções de gestão a suportarem a perturbação dos papéis previamente definidos, incluindo trabalhadores e usuários em momentos de decisão até então reservado a poucos e a se ocuparem das boas surpresas, tensões e imprevisibilidade dos dissensos, uma vez que o “deve ser” já está previsto na base legal do SUS, deslocando a questão para a importância de um método: “que modo de fazer?”

Para tanto, explicitam a tríplice inclusão promovida pelo Apoio: dos sujeitos e suas diferentes visões de mundo (lateralização), dos conflitos (tomados como analisadores institucionais) e do coletivo. Afirmam ainda que acolher diferentes posicionamentos para então confrontá-los com a multiplicidade dos interesses do outro e do coletivo não significa receber ingenuamente e sem crítica o que o outro traz como proposição, é necessário um exercício contínuo para que das divergências seja possível a formação de contratos. Nesse sentido, defendem uma perspectiva intensiva e singular do Apoio, ao invés de extensiva e macro (como as ações ministeriais que objetivam todo o território nacional); a extensividade como efeito, não como ponto-de-partida do apoiador, atuando por um viés de contágio e

²⁶ A categoria “*apoiador-messias*” foi proposta pela pesquisadora a partir das análises e debates realizados junto ao grupo da Pesquisa Multicêntrica sobre Formação em Humanização do SUS, ainda em curso, que envolve experiências de formação de apoiadores oferecidas nos estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo.

propagação a partir de uma realidade institucional singular, local e concreta, onde ele criaria as condições para atualizar as mudanças no lugar de decretá-las.

Merhy (2010), entendendo o Apoio como uma proposta cujo traço fundamental é a abertura para a diferença, acredita que a figura do apoiador deva ser mais encarada como dispositivo – uma vez que conceitualmente dispara e agencia novos processos de subjetivação a partir do seu encontro com o outro, agindo de modo intercessor – do que visto como um recurso ou método. Alerta ainda que não cabe ao apoiador “ser uma correia de transmissão de um projeto em busca de hegemonia”, um “projeto moralmente já posicionado” com grandes chances de trair suas próprias intenções discursivas de acolher a diferença (MERHY, 2010, p. 435).

Pasche & Passos (2010b) propõem o apoio enquanto dispositivo e método, na medida em que deve ser considerado o caráter efêmero do primeiro, no qual a função de disparo – por ser transitória - não pode ter compromisso com a “continuidade dos movimentos instituintes (...) que criaram as condições político-institucionais para a experimentação do apoio”. Salientam ainda que a inclusão não ocorre como fenômeno espontâneo; exige intencionalidade, desejo, análise das implicações e demandas, argumentação, arguição e formação de compromissos com contratos.

Sobre os últimos acontecimentos envolvendo o AI e a PNH, recentemente, foi lançado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (BRASIL, 2011), no qual a implantação do Apoio Institucional nos municípios constitui um dos indicadores de avaliação dos serviços e redes de saúde. Também em 2011, o Ministério da Saúde lança mão do Apoio Integrado como ação estratégica para o fortalecimento da gestão do SUS de modo a garantir a interação entre as diferentes Políticas de Saúde. A passagem do que fora um Programa (Programa Nacional de Humanização Hospitalar – PNHAH - entre 2000 e 2002) para uma Política, em 2003, tem imprimido suas marcas nos debates sobre os rumos da Humanização, uma vez que a mesma vinha sustentando sua força instituinte como programa transversal às outras políticas, sem, no entanto, ter os mesmos protocolos e exigências.

A discussão tem se debruçado no seguinte: como garantir a capilaridade e a força instituinte da PNH (e, portanto, do Apoio, tendo em vista que o mesmo tem se constituído como uma das principais estratégias do Ministério da Saúde e como método de inclusão da PNH) agora que foi instituída como Política e vem sendo convocada a prestar contas e resultados? Benevides & Passos (2005) oferecem uma pista: não há necessariamente uma justaposição entre o domínio do Estado e a questão pública, muito antes, esses dois âmbitos possuem uma relação paradoxal na medida em que mudar modelos de atenção e gestão

é política pública que conta com o aparato do Estado para acontecer e, por vezes, entra em conflito com os interesses deste. O fora da máquina de Estado (que tende à captura e à interiorização de processos inventivos e instituintes) é o plano do coletivo, “aí onde a política se consolida como experiência pública, ou *res pública*” (p. 570).

Método, dispositivo, coordenação, planejamento, avaliação, supervisão, democratização institucional, processos cogestionários, transformação de práticas de saúde e tudo isso a partir de dimensões políticas, analíticas, clínicas e pedagógicas, operando por contágio e num entre-lugares (máquina de Estado e seu fora): com tantas expectativas depositadas no Apoio Institucional, “é no mínimo prudente que se coloquem questões a essas práticas” (EIDELWEIN, 2014, p. 56). Incessante em suas possibilidades, a estratégia do Apoio pôde ganhar ainda outras modulações na Universidade através da Assessoria em Clínicas do Trabalho.

5.3 Assessoria em Clínicas do Trabalho

A Assessoria em Clínicas do Trabalho se constituiu a partir de uma demanda (em 2010) de acompanhamento por parte de uma das equipes da Universidade no que dizia respeito às suas relações e à organização do processo de trabalho. A Assessoria em Clínicas do Trabalho (que além da Clínica da Atividade, conta com elementos e contribuições da ergologia e da análise institucional), é hoje experimentada como uma das estratégias de trabalho possíveis da Pró-Reitoria de Pessoas (LUZ, AMADOR, BECKER & SARMENTO, 2012). Em função do caráter formativo dos encontros da Assessoria e das possibilidades ampliadas de intervenção, desde 2012 o setor de educação permanente e continuada (que também faz parte da Pró-Reitoria de Pessoas) tem composto o grupo da Assessoria.

Ainda que não constituam uma escola de pensamento e tampouco suas abordagens sejam homogêneas, observam-se alguns pontos em comum nas clínicas do trabalho: destacam as dimensões sociais e históricas do processo saúde-adoecimento, enfatizam a dimensão coletiva da experiência do trabalho e entendem que os discursos ou significados do trabalho não têm sentido se dissociados do ato. De acordo com Bendassoli & Soboll (2011), as clínicas do trabalho têm como principal foco de preocupação a vulnerabilidade dos sujeitos (doenças físicas, transtornos, desgastes sociais e mentais) diante do enfraquecimento dos seus coletivos de trabalho e dos referenciais compartilhados. Ao mesmo tempo, tomam o trabalho também como aposta de realização e prazer pela criação de novas normas coletivas da atividade e pelo reconhecimento pelo olhar do outro, o que confere sentido ao trabalho. No Brasil, alguns autores abordam as Clínicas do Trabalho através de uma conversa íntima com institucionalistas franceses como Michel Foucault, Gilles Deleuze,

Félix Guattari e Henri Bergson; entre esses autores estão Maria Elisabeth Barros, Fernanda Amador, José Mário Neves, Miguel Angelo Maia e Claudia Baeta Neves. Algumas das abordagens que compõem as Clínicas do Trabalho: a psicodinâmica do trabalho, a psicossociologia, a ergologia e a clínica da atividade – sendo as últimas, os referenciais mais utilizados na Assessoria em questão.

Segundo Bendassoli & Soboll (2011), a psicodinâmica do trabalho se constitui na década de 80, conta com os trabalhos de Cristophe Dejours e fundamenta-se principalmente a partir da psicanálise, da ergonomia e da sociologia do trabalho. Essa linha de estudo-intervenção entende que o sofrimento encontra vias de se transformar em prazer nas atividades de trabalho através dos jogos de reconhecimento.

A psicossociologia (ou sociologia clínica) contribuiu principalmente no desenvolvimento dos processos grupais (dentro e fora das instituições) e das noções de organização e de instituição; utiliza-se da pesquisa-ação e da pesquisa-intervenção e atualmente conta com as contribuições de Eugène Enriquez e Vicente de Gaulejac (BENDASSOLI & SOBOLL 2011)²⁷. O principal intuito da psicossociologia é a mudança social através da resolução de conflitos interpessoais, revelando assim, os aspectos subjetivos; o foco de sua preocupação reside na articulação permanente entre a ação desenvolvida por um grupo e o conhecimento dela decorrente (PAULON, 2005).

A ergologia fundamenta-se na ergonomia da atividade de Wisner e na filosofia de Canguilhem; Yves Schwartz é o mais importante dos seus representantes. A ergologia tem como projeto transformar e conhecer o trabalho - ao colocarmos em palavras nossa relação com o fazer, ao confrontarmos nossos saberes - concebendo a atividade em suas situações concretas, na permanente reconstrução de seus valores e normas. Aliando-se a Canguilhem, Schwartz (2010) afirma as mudanças e variações inerentes ao trabalho (como contraponto à pretensão prescritiva e executória taylorista), como infidelidades do meio a serem geridas através do *uso de si* – fazendo uso das suas capacidades e das suas escolhas; estas, compreendendo, sobretudo, seus riscos e consequências.

²⁷ Segundo sistematização de (Bendassoli & Soboll 2011), a psicossociologia e a análise institucional parecem se encontrar na mesma corrente (pesquisa-intervenção também mencionada como estratégia da psicossociologia); já Simone Paulon (2005) e outros autores as colocam em diferentes linhas de concepção e pesquisa, uma vez que o surgimento da análise institucional e da pesquisa-intervenção foi possível graças a condições históricas (movimentos contestatórios das décadas de 60/70, crítica ao centralismo partidário, democratização das relações acadêmicas) que acabaram por questionar o aspecto ideológico das pedagogias de conscientização, cuja principal metodologia era pesquisa-ação.

Quanto à Clínica da Atividade, Yves Clot (2006), em entrevista concedida no Brasil, afirma essa como dispositivo metodológico que busca investigar não *o que* o trabalhador sabe, mas como ele sabe. Influenciado por Ivar Oddone, Clot entende que o próprio trabalhador deve ter a possibilidade de “afetar e controlar a psicologia do trabalho, mediante formas de cooperação entre eles, como a coanálise do trabalho, que é dispositivo de transformação (p. 100)”. De acordo com Bendassoli & Soboll (2011), a Clínica da Atividade teve sua origem na década de 90, parte dos trabalhos de Vygotsky, Leontiev e Bakhtin, tem Yves Clot como seu principal expositor e destaca como método a autoconfrontação cruzada – um diálogo entre dois trabalhadores disparado por um vídeo da atividade, com o intuito de recuperar as controvérsias sobre a mesma e de promover sua apropriação pelos envolvidos.

Quando questionado sobre o emprego da palavra “clínica” (Clínica da Atividade), Clot (2006) remete-se ao sentido médico do termo, tecendo uma comparação entre a clínica, que visa restaurar a saúde, e a clínica da atividade que consistiria na “ação para restituir o poder do sujeito sobre a situação (p.102)”. Um sentido, portanto, diretamente relacionado à transformação - não somente à compreensão ou à descrição de fenômenos.

Importante considerar que o termo *atividade* não se resume à ação, à mera ocupação, ao que se move simplesmente ou àquilo que se vê e é passível de descrição. Sentir-se ativo, em determinado contexto social, relaciona-se à *atividade*. Assim como aquilo que não se faz e que gostaríamos de ter feito é a atividade impedida e, também essa dimensão, compõe a noção de *atividade*.

Clot (2010) nos lembra que a ergonomia é a observação minuciosa em situação de trabalho, enquanto a psicopatologia do trabalho não pratica a observação e se constitui a partir da escuta, do diálogo, da troca – para compreender e analisar. A herança da ergonomia de Wisner na Clínica da Atividade é manifesta ao se entender que é no real do trabalho – não do prescrito – que os trabalhadores podem ser curiosos, criativos e, portanto, transformadores. Essa influência na proposta da Clínica da Atividade pode ser observada na declaração de Clot (2006) sobre um dos elementos que compõe a saúde (de um trabalhador):

Eu penso que o nosso trabalho tem uma ancoragem muito, muito forte sobre a qualidade do trabalho, que é também da beleza do gesto bem feito, da coisa bem pensada, da coisa alcançada. Essa é a melhor garantia da saúde. E isso não é negociável (CLOT, 2006, p.105).

A perspectiva da Clínica da Atividade, diferentemente da ergonomia e da psicopatologia do trabalho, entende a observação como provocadora de narrativas sobre o

como fazer do trabalhador. Ou seja, há uma filiação e uma diferença em relação às duas escolas, na medida em que a observação e a palavra, articuladas dialogicamente, constituem a Clínica da Atividade – comprometida com a transformação da situação inicial.

Amador e Fonseca (2011) percebem nas elaborações da Ergologia de Schwartz e da Clínica da Atividade de Clot um convite fértil ao diálogo com a filosofia da diferença de Deleuze e Guattari. As autoras partem de uma concepção de clínica aliada ao paradigma ético-estético da criação de si e da criação de normas para o trabalho; ou seja, paradigma esse sintonizado com o “*vir-a-ser*”²⁸ do e pelo trabalho” (p.20). As autoras reconhecem nas obras de Schwartz e de Clot a valorização pela dimensão inventiva da cognição, que possibilita ao trabalho a diferenciação de si mesmo através da atividade. Atividade aqui entendida enquanto realização portadora de um enigma, de uma fronteira entre o pensamento representativo capaz de solucionar problemas com recursos prévios (saberes engajados) e o pensamento criativo (em ato) capaz de fazer o trabalho (e a subjetividade) surgir de modos até então não existentes, portanto, imprevisíveis e inantecipáveis.

Após breve panorama das clínicas do trabalho, podemos nos voltar aos encontros da Assessoria, que constituiu um dos planos de onde emergiram algumas das questões da presente pesquisa. Percebe-se que o conteúdo dos encontros (mensais) transcorre pelo tema da saúde, da formação e da gestão no contexto da Universidade e também sobre o projeto de existência daquele espaço, suas estratégias e afirmações ético-políticas.

A Assessoria em Clínicas do Trabalho, enquanto atividade de formação-intervenção nos modos de atuar da Pró-Reitoria de Pessoas, tem se orientado por objetivos que vão ao encontro da legislação recente, que reconhece a conexão entre a saúde do servidor e o modo como o trabalho é estruturado e gerenciado desde sua concepção até a sua finalização. Inicialmente, podemos destacar o Decreto 6833/09, que institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal – SIASS e, em seu Artigo 3º., considera promoção, prevenção e acompanhamento da saúde “ações com o objetivo de intervir no processo de adoecimento do servidor, tanto no aspecto individual quanto nas relações coletivas no ambiente de trabalho”.

Em 2010, são estabelecidas orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor – NOSS, onde mais uma vez a perspectiva da Clínica da Atividade vai ao encontro do que tem sido preconizado, na medida em que, a NOSS (Artigo 4º. Inciso VIII), entende que a promoção à saúde do servidor se dá “por meio da ampliação do conhecimento

²⁸ Grifo nosso.

da relação saúde-doença e trabalho”, além de estabelecer uma relação direta entre gestão e saúde individual e coletiva. Nessa mesma portaria, também, assegura-se a participação dos servidores em todas as etapas do processo que envolve a atenção à saúde, tendo como estratégias a valorização do seu saber acerca do trabalho e as práticas que viabilizem análises e decisões coletivas – a exemplo da “pesquisa-intervenção”.

Além dos Decretos 6833/09 e da NOSS de 2010, que preconizam o protagonismo e a autonomia do servidor através de intervenções nas relações coletivas e na organização do trabalho que repercutem nos processos de adoecimento e de saúde do servidor, recentemente – em março de 2013 – foi publicada a Portaria Normativa n. 3. Como explicitado em seu Artigo 2º, suas diretrizes sobre promoção da saúde do servidor público objetivam subsidiar políticas de qualidade de vida no trabalho “de forma descentralizada e transversal por meio das áreas de gestão de pessoas, de saúde e de segurança no trabalho, e que contemplem a gestão participativa”.

Em seus objetivos, a portaria prioriza o desenvolvimento de intervenções individuais e coletivas que levem à “transformação da realidade” a partir da apropriação, pelos servidores, da dimensão humana do trabalho. E como princípios norteadores, reconhece a multideterminação da saúde e a “indissociabilidade entre atenção e gestão”. Dentre as Ações Programáticas prioritárias, para além daquelas que consideram os ciclos de vida, os gêneros e a atividade laboral, chama atenção a mediação de conflitos e a responsabilidade do setor saúde em acolher e encaminhar situações que caracterizem assédio moral, o que concretiza a intenção ético-política de reposicionar as fronteiras entre gestão de pessoas e promoção à saúde.

Se o espaço da Assessoria se afirma também pelo amparo legal da saúde do servidor, é também nele que se produzem desvios e inflexões nos modos hegemônicos de compreender os nossos lugares:

E e se o sujeito não quiser sigilo e sim, autoria, voz? O setor acompanhado chama esse trabalho de “tratamento”, equipes esperam na dupla um psicólogo. Há uma psicologização desse espaço? Eu me pergunto quem pode ser “apoiador”? Formar para apoiar, apoiar para formar-se, gestão por competências ou competências que emergem a partir da atividade? Alguém diz que não há nada mais individualizante do que ficar afirmando identidades.

(Diário de campo, 3 de julho de 2013).

Inicialmente, as intenções de diálogo entre o que se faz e o Apoio Institucional tomaram, nessa pesquisa, os rumos de uma busca por semelhanças e diferenças, uma vez que partiu do pressuposto de que as intervenções na Universidade diziam da Clínica da Atividade – um elo identitário conveniente para traçar comparações entre essa perspectiva teórico-metodológica e a perspectiva do Apoio. Desse modo poderia ser estabelecido um diálogo entre SUS e SIASS se os indícios do que fazemos e os respectivos corpos teóricos fossem bem articulados. Causou-me alívio, no entanto, perceber que eu não poderia afirmar que o que fazíamos se tratava de Clínica da Atividade e que era desafio por si só ter como proposta de pesquisa acompanhar as linhas que se traçam no que fazemos, “marcar os pontos de ruptura e de enrijecimento, analisar o cruzamento dessas linhas diversas que funcionam ao mesmo tempo” (BENEVIDES, 2007, p. 234).

Ou seja, há um espaço de supervisão/*outravisão* e de construção de referenciais comuns a um coletivo (da Assessoria), mas há também nos trabalhadores que realizam as intervenções, uma multiplicidade de acúmulos, trajetórias profissionais e referenciais – linhas essas que terão um encontro inédito e singular com a complexidade das equipes. Temos uma linguagem-fazer comum? E quais as suas polifonias, como rastreá-las? Elas conversam com a Clínica da Atividade, com o Apoio Institucional? E o que escorre ou escapa a essas perspectivas? O que escapa à nossa suposta e provisória linguagem-fazer comum? Como conduzir a minha *vontade-de-entender* e suas ciladas científicas? Ainda que a tarefa de responder essas perguntas não seja nada simples, sinto-me mais satisfeita em dar esse importante passo para o lado: assumir que os dados produzidos possam ser um tanto desajeitados e incômodos para os nossos sedentários esquemas de representatividade.

5.4 Demarcações e Invasões de Zonas Fronteiriças

Por que dar o nome de imediato àquilo que reencontramos?
Deleuze, A Ilha Deserta.

Percorrer o território metodológico-conceitual compartilhado entre a Clínica da Atividade e o Apoio Institucional faz com que ele se apresente ainda mais híbrido do que de início supúnhamos. No percorrido dessa zona fronteiriça, nos deparamos com os efeitos da Análise Institucional e suas incidências nessa intersecção, principalmente no que diz respeito às relações de poder institucional e a disponibilidade que cada perspectiva metodológica apresenta para analisar e interrogar os jogos de poder cristalizados.

Entendendo a observação como provocadora de narrativas sobre o *como fazer* do trabalhador, a Clínica da Atividade se constitui nesta articulação da observação com a palavra, de forma a comprometer-se com a transformação de uma dada situação inicial. Da mesma forma, a Ergologia compreende o trabalhador como gestor do seu próprio trabalho, na medida em que as prescrições estão a serviço da criação de normas e das escolhas a serem feitas diante das infidelidades do meio do trabalho, quando este impõe imprevisibilidades.

Mas em alguns momentos eu já me senti assim, olha... eu gostaria de estar em outro lugar pra que esse trabalhador consiga me procurar de um outro jeito, né, diferente, fazer um outro pedido, (...). Que que a gente consegue ofertar a partir do lugar que a gente tem?

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Assim, a Clínica da Atividade e a Ergologia recorrem às sutilezas do caráter inventivo da atividade para pautar a intenção de transformações da situação inicial. No entanto, colocar em análise as relações de poder não parece ser um elemento explícito das elaborações francesas concernentes a essas duas visões, mas é questão que se faz presente entre autores brasileiros²⁹; por essa razão, pode ser observada, no Brasil, uma conversa íntima entre Clínica da Atividade, Ergologia e Apoio Institucional. Colocar na Roda a análise do poder nas organizações, relações e papéis ocupados (trabalhador, gestor e usuário – tal como a fala logo acima) é uma questão central para o Apoio enquanto atividade influenciada pelo marco institucionalista, com intenções claras de deflagrar novos territórios existenciais.

As relações de poder passíveis de análise e problematização são questão central também para a perspectiva de ruptura contestatória da pesquisa-intervenção - metodologia atrelada à análise institucional que teve suas inflexões na constituição do Apoio Institucional. Paulon (2005) e Benevides (2004) entendem a psicossociologia (com a pesquisa-ação) e a análise institucional/socioanálise (com a pesquisa-intervenção) como diferentes linhas de

²⁹ Eduardo Passos compartilha a hipótese de que, na América Latina, os regimes totalitários que marcaram as décadas de 60 e 70 foram muito mais incisivos e violentos do que na Europa, de forma que desenvolvemos uma hipersensibilidade ao autoritarismo. Explicaria-se assim o questionamento em relação às instâncias de poder hoje se dar de forma mais branda no velho continente: trata-se de uma sociedade cartesiana, apreciadora das regras e o movimento contracultural ia justo de encontro a essa cultura. Chegando aqui, as proposições esquizoanalíticas sintonizam com o caráter desinstitucionalizante da época no Brasil e nos países vizinhos, floresce com a nossa cultura antropofágica, nos tornando muito afeitos à filosofia da diferença, ao movimento institucionalista. Essa elaboração se deu durante o Curso ministrado por Passos intitulado Proposições contemporâneas para as práticas clínicas, grupais e institucionais - Jornada comemorativa aos 28 anos do Instituto Pichon-Rivière, ocorrido nos dias 5, 6, 9 e 10 de maio de 2014, no Instituto Pichon Rivière, em Porto Alegre.

concepção e pesquisa, uma vez que o surgimento da análise institucional e da pesquisa-intervenção foi possível graças a condições históricas (articulação entre a psicanálise e a esquerda, movimentos contestatórios das décadas de 60/70, crítica ao centralismo partidário e aos especialismos, reivindicação da democratização das relações acadêmicas) que acabaram por questionar o aspecto ideológico das pedagogias de conscientização, cuja principal metodologia era pesquisa-ação, aliada às dinâmicas de grupo de inspiração norte-americana. De acordo com Benevides (2004), Lourau localiza as influências conceituais da análise institucional na própria psicossociologia (ao introduzir os conceitos de demanda, encomenda e implicação), na psicoterapia institucional (ao propor as noções de analisador e transversalidade), na pedagogia institucional (com o conceito de autogestão), e na contribuição diferencial que Cornelius Castoriadis traz ao conceito de instituição.

Talvez entre as mais caras influências da Análise Institucional ao Apoio Institucional (e à Clínica da Atividade e Ergologia em suas produções brasileiras) seja a proposta da análise de implicações. Rodrigues (2004) nos esclarece as diferenças entre a *contratransferência institucional* e a *análise de implicação*. No primeiro caso, ainda que seja adjetivada como *institucional*, a análise acontece em segredo (em situações de supervisão ou avaliação) e foca-se no modo como o analista se relaciona com as organizações, grupos e sujeitos com quem trabalha. Já na análise de implicações, a análise dos vínculos mantidos com as instituições (dinheiro, tempo, saber, Estado, academia) é *pública* e é realizada tanto por analistas quanto pelos demais participantes. “Por esse motivo, uma análise das implicações *generalizada* deriva da ideia de *transversalidade*: rompe-se a ilusão de totalidade fechada; ninguém é apenas o que *parece* ser – membro de um grupo, de *uma* organização, etc.” (RODRIGUES, 2004, p. 141).

Eu acho que é bem importante também ser da mesma instituição pra gente conseguir (...) ter uma circulação diferente. Pensei no caso que a gente tá atendendo que não é da Universidade e que a gente sente falta de poder dizer, olha, essa avaliação de desempenho não pode ser assim. Tu tem que procurar o teu setor pra falar sobre isso, enfim. Acho que isso é algo que nos ajuda a garantir os direitos do trabalhador. Saber propor pra ele como circular dentro da instituição.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Uma das diferenças entre a Análise Institucional e o Apoio Institucional apontada por Campos (2000) está relacionada à figura do *analista* (institucional). Segundo o autor, os

apoiadores institucionais, ao contrário da tradição das assessorias e dos analistas, por exemplo, podem tanto ocupar um lugar externo como podem compor a própria rotina do grupo ou equipe; se comprometerão com a constituição de espaços coletivos onde o grupo (cujo cotidiano de trabalho ele mesmo pode ou não fazer parte) analisa e delibera sobre projetos de intervenção. A nosso ver, constituem-se como semelhanças entre o *analista* e o *apoiador* o fato do contrato principal se dar entre apoiador e equipe, abordando as expectativas, objetivos, regras e método de trabalho. É prioritariamente à equipe que o apoiador deve comunicar suas avaliações e achados, não (somente) aos dirigentes da organização. Outro traço do apoiador é que ele não trabalha somente com base no discurso produzido pelos sujeitos (fonte privilegiada para analistas), tampouco se concentra exclusivamente em informações e dados a partir dos resultados (como preconiza uma racionalidade gerencial hegemônica); além desses elementos, valoriza a observação do fazer cotidiano das equipes – outra característica comum com a Clínica da Atividade e que pode ser observada no último fragmento da roda de conversa logo acima. Como já abordado anteriormente, o Método da Roda, diferentemente da Análise Institucional, entende o objetivo de deflagrar processos autogestionários como utópico, propõe então a cogestão³⁰. Campos (2000) aponta também que metodologia socioanalítica é menos intervencionista que o Método da Roda, já que este último opera consideravelmente com a noção de *oferta* - de recursos, de núcleos temáticos de análise, de estratégias operacionais para enfrentamento de problemas – por parte do apoiador.

O autor argumenta que a autonomia dos sujeitos não dispensa mestres, analistas, aliados e críticos e nem significa a eliminação de qualquer relação de dependência. A autonomia diria antes de uma capacidade dos sujeitos escolherem se querem permanecer ou sair das relações que experimentaram com situações, instituições e teorias.

De acordo com este debate em torno das funções do apoio, o que se pode concluir é que parece haver certa ambiguidade em relação às aproximações do apoiador às funções de um analista institucional, ora encorajado a assumir tal possibilidade, ora sujeito a críticas³¹

³⁰ EIDELWEIN (2014) tem discutido as diferenças entre cogestão e autogestão e suas incidências nos modos de operar as diferentes linhas que compõem a função apoio no SUS.

³¹ Entre as críticas às aproximações do apoio à função de socioanalista, a título de curiosidade, o Secretário Geral de Governo do Ministério da Saúde, na gestão do Ministro Padilha (2011-2014), Dr. Helvécio Magalhães, em seu discurso de abertura do curso de “Apoiadores Integrados”, referiu aos recém contratados pelo gestor público para exercerem tal função que “não deveriam confundir suas atividades com as de analistas institucionais”. Fazia referência, no momento, ao compromisso que os futuros apoiadores teriam com as ofertas programáticas que passariam a levar aos estados na condição de representantes do Ministério da Saúde.

quando identificado com figuras equivalentes. É provável que o que esteja em questão é a afirmação de um trânsito, de uma variabilidade quanto à localização e ao papel do apoiador, que pode ser situacional, externo, lateral, etc.

Gregório Baremlitt (1992) nos fala do principal objetivo do Movimento Institucionalista: “deflagar, apoiar e aperfeiçoar os processos auto-analíticos e auto-gestivos dos coletivos sociais” (p.11). Esses objetivos entram em conflito com organizações que concentram, nos topos hierárquicos, todo o poder de decisão, de controle e de saber. Baremlitt, tratando da complexidade da nossa civilização pós-industrial, nos lembra ainda: “então, as comunidades de cidadãos têm visto seu saber subordinado ao saber dos experts” o que tem fragilizado o controle que elas próprias detinham sobre suas condições de vida, “ficando alheias à capacidade de gerenciar sua própria existência(p. 15)”. Deleuze (2006), comentando as contribuições da obra de Foucault, fala ainda sobre “a indignidade de falar pelos outros” (p.71). Foucault então afirma que os intelectuais fazem parte de um sistema de poder muito profundo e sutil que penetra a trama social, ao tomarem o lugar da eloquência e da consciência para dizer as “verdades”. Propõe que o papel do intelectual não seja mais esse, mas o de “lutar contra as formas de poder exatamente onde ele é, ao mesmo tempo, o objeto e o instrumento: na ordem do saber, da ‘verdade’, da ‘consciência’, do discurso” (p. 71).

Acho que o protagonismo é também algo que é construído, né. É difícil às vezes o protagonismo surgir sem um apoio, sem um resguardo. E isso que tu falou, eu procuro fazer um exercício, eu não sei se eu consigo... de não direcionar o meu desejo com aquele sujeito ali. Que às vezes eu tenho a plena certeza de que se ele sair de lá vai ser a melhor coisa da vida e ele ama aquele lugar onde ele tá. E de conseguir segurar a minha ansiedade de tutelar aquele sujeito. O protagonismo é imprescindível, mas ele é construído, na medida em que o sujeito entende (...) que ele pode dar um passo, que ele pode sofrer consequências, mas são consequências que ele vai conseguir manter. (...) o impacto vai ser na vida dele.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Se o Apoio Institucional é um dispositivo estratégico na constituição de coletivos de decisão, que aproximam a gestão do território onde se produz o cuidado, e ao mesmo tempo se propõe a aumentar a eficácia administrativa, tal qual afirma Bertussi (2010), o

apoiador institucional, pode ser surpreendido com a seguinte questão: se aproximaria ele do ponto-de-vista teórico-metodológico da pesquisa-ação e/ou da pesquisa-intervenção?

De acordo com Benevides & Passos (2000, p.72), a primeira se remete a uma “perspectiva conscientizadora” (que, assim como a figura do *apoiador-messias*, de acordo com a fala acima, tenta ser evitada) “objetivava a otimização do funcionamento social”, o que pode estabelecer uma relação íntima com a eficácia administrativa buscada com a implantação do AI. Já a pesquisa-intervenção pretende dar visibilidade aos jogos de poder, “interrogar os diversos sentidos cristalizados” (p. 73), e coloca o próprio lugar do analista institucional em análise - de implicações -, não se resume à vontade ou decisão, não há alvo a ser atingido, mas processos de diferenciação a serem colocados em movimento.

E no final tem um produto, que no final às vezes não é o que tu quer, que tu almeja, mas é o que aquele sujeito desejava, né, porque a gente coloca muito as nossas expectativas, assim, vou resolver a tua vida, botar a minha capinha e sair voando e as vezes não né e aí quando tu tem um produto (...) aí tu ouvir do outro e pensar, puta, como é que eu não pensei nisso antes, brilhante, isso é o mais rico.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

As noções de pesquisa-ação e pesquisa-intervenção se diferenciam, mas não se assumem como formas absolutas, pois muitas vezes se alternam e coabitam as ações de um mesmo apoiador. No entanto, é oportuno sinalizar a diferença entre essas duas noções, pois remetem a uma intensão de prática. O que busca o apoiador com a suas práticas, para quê adotam as estratégias que adotam, diz da dimensão ética: em que interfere um agir? Que implicações teremos decorrente de tal ato e não de outro? Apoiar consistiria em uma operação vertical de um agente externo que, a partir da sua análise, produz um entendimento e, mediado por uma relação de poder, tensiona para um novo arranjo que atenda melhor às suas expectativas?

As reflexões de Alves (2010) nos convidam a interrogar o uso que fazemos e a expectativa que depositamos na educação permanente (ferramenta cara às práticas do apoiador): é ela adotada como recurso para implantação do SUS na construção de equipes ideais com trabalhadores funcionais e morais e/ou como dispositivo micropolítico que tem como horizonte ético o protagonismo das equipes quando tomam o seu próprio fazer cotidiano como objeto de análise?

Desconfia-se que o apoiador, ora toma o conhecimento em sua concepção clássica de representação de mundo (e, nesse caso, do “SUS ideal”), ora, concebe o ato de conhecer como produção de mundo, de realidades - tal qual como sinalizam Maturana e Varela (Benevides & Passos (2000) - sem que haja garantia prévia no engendramento entre sujeito e objeto. Ora, se atividade conjuga os saberes engajados prévios, capazes de solucionar problemas, com a dimensão inventiva da cognição capaz de dar passagem ao novo, podemos entender o Apoio – e sua dupla (no mínimo) faceta – enquanto atividade, como conceito proposto por Schwartz e Clot.

E se o apoiador habita o fio-da-navalha que incide nos planos do instituído e do instituinte, está situado também ali onde as fronteiras dos saberes profissionais são perturbadas - não raro, inclusive por ele, apoiador. Onde os limites são esfumados, podemos reconhecer um terreno bastante frequentado pela(s) Psicologia(s) cujas intervenções muitas vezes estão a serviço do Projeto da Modernidade de prevenir o indesejado, e outras são produtoras de alteridade (Hüning & Guareschi, 2005), capilarizando-se e (des)fazendo fronteira com a Educação, com a Justiça, com a Assistência Social, com a Administração e com a Medicina. Ou seja, o apoiador é antes de tudo um sanitarista ou – como convida a supor o presente trabalho - alguém que age principalmente junto ao trabalho comum de uma equipe. No mapeamento e na construção, junto aos apoiados, do que seja o comum entre uma equipe multiprofissional, o apoiador acaba por promover interferências e convergências entre os núcleos profissionais ao apontar a dimensão do cuidado e das diretrizes políticas como eixos transversais a quaisquer profissões. As dissonâncias entre os núcleos profissionais podem ocorrer quando o apoiador institucional facilita a análise do poder e as atualizações de diferença de classe que se atualizam nas relações entre diferentes profissões.

Pode ser oportuno, dessa forma, nos questionarmos sobre como o Apoio Institucional e a Clínica da Atividade lidam com a questão do *métier*. O termo francês designa ofício, profissão, atividade, trabalho, serviço, função, ocupação. De acordo com Amador e Fonseca (2011), a questão do *métier* para Clot consiste na reorganização, na ultrapassagem do trabalho já dado. O *métier* diz de um registro coletivo (histórico, técnico e corporal) que permite a prescrição a partir das invenções individuais.

A minha maior dificuldade é trabalhar dentro das equipes assim, com a gente mesmo, dentro da nossa área mesmo... a psicologia é muito ampla. O que o meu colega quer dizer com isso, que conceito é esse?

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Tal modo de fazer diferente o trabalho, quando compartilhado, constitui o *gênero*, que para além de acordos interpessoais, consiste na memória impessoal de um ambiente de trabalho, nas referências operacionais comuns relacionadas a uma dada situação; é o implícito da atividade, repertório de atividades encorajadas ou proibidas, como um código compartilhado somente por aqueles que fazem parte de um mesmo *métier*. O que imprime traços únicos ao gênero e que garante seu desenvolvimento (que é inacabado) é denominado, por Clot, *estilo*.

Sendo assim, o *métier* consiste num fazer afim, numa ocupação específica que reúna um grupo de pessoas, que tenha uma memória sócio-histórica no mundo do trabalho. As pesquisas em Clínica da Atividade geralmente se debruçam sobre a natureza, os processos e as problemáticas concernentes àquele *métier* (*métier* dos atendentes, dos guardas penitenciários, dos professores, das secretárias, etc.). Já o Apoio geralmente se debruça sobre a questão da saúde coletiva e do cuidado, principalmente - dimensões essas que reúnem vários *métiers* em equipes multiprofissionais envolvidas numa ocupação que conjuga a interferência das especificidades sobre as especificidades.

Para além do hibridismo profissional sem *métier* unívoco, o apoiador volta sua atenção e trabalho para outros atores que não sejam somente trabalhadores, tais como gestores empossados em cargos formais e usuários dos serviços. Ou seja, em um primeiro momento, somos levados a pensar que a questão dos *métiers* é mais valorizada pela Clínica da Atividade do que pelo Apoio Institucional. Afinal de contas, este se debruça sobre uma variabilidade de saberes e fazeres aptos a exercer o cuidado e tem como principal estratégia a inclusão de sujeitos e suas diferentes posições, animando a rede de conversação entre usuários, gestores e trabalhadores. Por outro lado enquanto atuação na saúde coletiva, talvez seja possível afirmar que o Apoio Institucional se debruça não exatamente sobre um *métier*, mas sobre um campo: a produção de saúde por parte dos mais diversos atores (sejam eles auxiliares de enfermagem, médicos, usuários, prefeitos, terapeutas ocupacionais, etc.).

Somos cuidadores da Universidade, é essa a ideia que eu tenho.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

E essa é uma nuance a ser observada na presente pesquisa, que investiga o trabalho de apoio ao trabalho na Universidade: o trabalho apoiado, diferentemente do plano no qual emergiu o Apoio Institucional, não se refere aos serviços e redes de saúde

exclusivamente, mas a toda a sorte de atividades que envolvem o trabalho numa Universidade. É sempre prudente recordar como e de onde a estratégia do Apoio Institucional pôde surgir, no intuito de não importar apressadamente conceitos de uma área (saúde) para outra (educação) e de não tomar o Apoio como um recurso gerencial a ser implantado, desconsiderando as idiosincrasias institucionais. Por outro lado, o fato do trabalho na Universidade se permitir contagiar por elementos produzidos em outro setor possibilita reflexões comuns a toda e qualquer política pública, como por exemplo, pensar a tríplice inclusão (proposta pelo Apoio) no cotidiano da Universidade: pensar em que instâncias, por exemplo, servidor e equipes, cujos trabalhos são apoiados, têm voz na análise e no planejamento de ações em saúde e em gestão de pessoas.

Certa institucionalização do Apoio Institucional (apoiada pela discursividade da Política Nacional de Humanização), presente na pesquisadora, já teria nomes para dar à experiência da Assessoria na Pró-Reitoria de Pessoas. A inquietação da pesquisa já há um tanto deixou de ser: *isso que fazemos é Apoio?* Identificar e perseguir tal selo só faria nos situar em um registro moral-prescritivo, sem garantias ético-políticas. O que interessa são as relações possíveis do que fazemos como uma estratégia que paute a inclusão de sujeitos, de conflitos e do coletivo, porque são esses encontros potentes para criação de novos diagramas existenciais no e pelo trabalho. Como o SIASS, enquanto subsistema, pode manter vívidas as trocas com o sistema SUS, e que notícias o SIASS pode dar ao SUS? Apoio não como nome do que se passa ou como novo método de trabalho, mas como perspectiva que habita o olhar de quem investiga e vivencia um coletivo que se organiza pela experiência (de se colocar a escutar os sujeitos e suas equipes) e pela troca de ideias sobre o que esses encontros têm disparado. Parece necessário tolerar e permitir que, pelo menos por um tempo, as coisas fiquem sem nome, tal qual a Marina de Viviane Mosé (2006, p. 48):

Marina era uma mulher sem nome. Ela não tinha nome porque não tinha. Mesmo que a chamassem de Marina. Ter nome é ter um contorno de pessoa que possa caber, e ela não cabia. Marina era tudo que vazava pelas bordas e pelo meio. (...) Marina havia germinado no entre das coisas. Naquele lugar limite entre o sentido e a ausência. Entre o nome e o fluxo. Pessoas são características que se pretendem fixas. E ela mar. E vento. E árvore. E casa. E armas. E letras impressas no papel. (...) Ei, ela disse. Existo aqui. (...)

Lourau (apud RODRIGUES, 2004, p.144) se refere ao efeito Mühlman: como processo pelo qual “forças sociais marginais, minoritárias ou anônimas (...) se corporativizam, são reconhecidas pelo sistema das formas sociais já presentes, o instituído aceita o instituinte

quando pode integrá-lo, (...) torná-lo equivalente às formas já existentes.” A advertência de Lourau inevitavelmente lança questionamentos sobre as potências e limites desse trabalho (de apoio ao trabalho) com relação ao lugar que por enquanto tem ocupado na organização.

Nós, enquanto Pró-Reitoria de Pessoas. Até que ponto conseguimos manter o caráter instituinte e de ruptura desse trabalho junto aos coletivos de análise e de ação?

(Diário de campo, 22 de janeiro de 2014.)

Junto à observação de Lourau, as pistas já percorridas da gestão do trabalho (inspiradas nos pensamentos foucaultianos) participam da conversa deflagrada pelo diário de campo; resgatam a lembrança de que nada é completamente instituído, não há uma suposta onipresença ou superestrutura capaz de aniquilar as brechas, fluxos e resistências. Talvez seja possível afirmar que a dimensão instituinte e *geratriz* de uma gestão *com* pessoas possa perder o fôlego se a análise das relações de poder pelas quais o trabalho opera cair no esquecimento, no desgaste, ou em interesses outros que não o movimento e a emergência de realidades passíveis de renormatização por quem trabalha.

Shneider (2004, p.196) também nos traz notícias sobre um Renè Lourau praticante que nos recoloca em movimento após certa parada reflexiva. Um Lourau praticante não de ritualísticas religiosas, ou institucionais, como procedimentos que se repetiam em sua prática, mas havia sim “a procura de uma imprescindível imaginação socioanalítica, que buscava ‘surpreender-se’(...)”

A imagem de um Lourau que se permite ousadas pode nos deixar mais à vontade para atuar, sem o compromisso ou a expectativa do selo de analista institucional, apoiador institucional, etc... Se experimentar é bem-vindo, a busca por aquilo que nos surpreenda parece ser um bom critério.

(Diário de campo, 22 janeiro de 2014).

6. A CLÍNICA EM TRABALHO

Eu achei meio estranho o termo [clínica], eu tenho um pouco de resistência em pensar o termo dentro do nosso trabalho. Não é um termo que eu usaria. Acho que é outra coisa, né... tipo, é trabalho assim. É um desconforto e uma curiosidade na verdade, o quê que ela vai escrever sobre clínica?

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Ainda nos rastros da gestão do trabalho que o capítulo anterior nos deixou e na proposta de cartografar os trânsitos e defasagens das dimensões clínica, gestão e saúde, retomamos o sentido que Yves Clot ofereceu ao emprego do termo “clínica”, de Clínica da Atividade. Referindo-se ao sentido médico do termo, o autor compara a clínica, que visa restaurar a saúde, com a clínica da atividade, voltada a restituir o poder do sujeito sobre a sua situação.

Podemos problematizar aqui o sentido do termo “clínica”, usado por Clot e colaboradores naquele momento, e seu nexos possível com o discurso biomédico, na medida em que esse registro de entendimento pode despertar uma cadeia associativa relacionada à disfunção (de uma equipe), à prescrição (de conduta), ao especialismo (do “clínico”) e ao tratamento (da disfunção). Provavelmente partindo da potência - e também de possíveis contratempos - que o nome “clínica” pode oferecer, o próprio autor produziu outras leituras referentes ao termo e, no Brasil, o conceito de clínica foi redimensionado, dentre outros autores, por Benevides & Passos (2001) e por Barros (2009).

Para além de uma possível aproximação à concepção biomédica do termo *clínica* (que restauraria saúdes “perdidas”?) o autor oferece também, em sua compreensão, o poder de agir enquanto possibilidade clínica. Clot (2006) segue na construção de uma resposta quanto à razão do termo em suas formulações: o autor acredita também que a expressão promova um enlace entre a dimensão da subjetividade e da atividade, na medida em que o reposicionamento subjetivo dá-se no coletivo da atividade transformadora. Clot esclarece o entendimento do coletivo como problema central ao dizer que não se trata do “coletivo como grupo, mas o coletivo como recurso para o desenvolvimento da subjetividade individual; é o coletivo no indivíduo que nos interessa” (p. 102).

A partir de Schwartz (com a Ergologia) e de Clot (com a Clínica da Atividade) a proposta de compreender e intervir sobre o que se passa na tríade trabalho-subjetividade-saúde adquire “modalidades de ação junto a diferentes categorias profissionais na direção de uma clínica inventiva no âmbito do trabalho” (AMADOR e FONSECA, 2011, p.19), orientada mais pela deflagração de pontos de ruptura e de desterritorialização do que por reconhecimento de zonas já frequentadas.

Paulon (2004) problematiza a demanda por adjetivos ao termo “clínica”, tais como transdisciplinar, arejada, ampliada, porosa, etc. É como se a necessidade de tal adjetivação indicasse que referir-se a “clínica” não designa mais o que antes não precisava de complementações. Pergunta-nos a autora se estaríamos diferenciando a clínica que tentamos fazer de uma suposta clínica “obtusa” ou se as transformações apresentadas pelo contemporâneo têm questionado os próprios fundamentos teóricos no quais vínhamos nos embasando. Despercebida essa segunda hipótese, corremos o risco de oferecer, através de adornos (como “ampliada”), uma resposta adaptativa e talvez mais moderna às demandas de mercado sem tecer uma reflexão necessária junto ao tema. Ampliar uma clínica que reproduz os mesmos e conhecidos modos de subjetivação é resistir em perceber os sinais ofertados pelo contemporâneo (para a clínica) de que nossas práticas possam estar cansadas e impotentes. Logo, trata-se de ampliar modos de existir (sobretudo do analista), o que se entende por campo clínico e o instrumental que devolva à clínica seu traço de ousadia. Neste caso, o subversivo Freud, segue sendo uma boa inspiração para essas ampliações.

Uma clínica inventiva que aciona novas possibilidades de existência (no e pelo trabalho), no entanto, nos coloca diante do plano vívido e movente de forças. De acordo com as saúdes que visitamos, no contemporâneo, temos tido pouca desenvoltura para lidar com as nossas crenças e construções identitárias quando elas se mostram titubeantes. Diante do receio de aceitar os convites processuais e dinâmicos da vida, o homem se agarra ao que em si se narra como se fixo fosse, tornando-se assim menos capaz de lidar com os projetos de existência que sofrem instabilidade. No entanto, isso vem sendo constantemente interrogado frente às demandas do contemporâneo.

Se considerarmos a velocidade e o quantitativo de informações em tempo real que o contemporâneo impõe aos viventes, podemos supor a fragilidade daquilo que pode se narrar como se fixo fosse como uma tentativa aflita de constâncias e referências (de tempo e espaço) que possibilitem novas incursões. Afinal, parece haver uma sensação generalizada de que as ancoragens de que dispomos são precárias e inconsistentes diante do valor adquirido por

aquilo que é imediato e instantâneo. E uma clínica que se propuser inventiva, paradoxalmente, deve acompanhar o trânsito inclusive por aquilo que se repete.

Tendo essas considerações em vista, partilhamos da intenção de Coelho (2006, p.36), que busca “pensar a diferença entre uma clínica que entende o sofrimento como uma crise de identidade e outra que o entende como crise no processo de subjetivação”. O mesmo que constatar a distinção entre uma clínica que se funda na *pessoalidade* e uma clínica que se funda na *singularidade*, como o fez Birman (2000) a partir de Deleuze. O termo *singularidade*, esclarece o psicanalista, implica a ruptura dos contornos que constituem o paradigma da forte noção de eu como território circunscrito à noção de individualidade. “O sujeito se inscreveria assim enquanto *singularidade impessoal* por sua inevitável dispersão nas máquinas desejanças do tecido social” (p. 472).

Nesta perspectiva teórica, a singularidade não está circunscrita somente ao indivíduo, mas se faz presente nos grupos ou em instituições. Assim, a subjetividade é marcada menos por uma “etiqueta identificatória do que pela diversidade, pela heterogeneidade dos modos que ela pode assumir”. Pensemos que o pretense “*uno*”³² já é, por si só, múltiplo, que cada dizer é polifônico; o processo do discurso já é atravessado por inúmeras outras falas, vivências, instituições. É essa a perspectiva de entendimento clínico-institucional que conduz também a leitura que fazemos dos trechos de diário de campo e da roda de conversa na presente investigação.

Assim, compartilhamos das reflexões de Passos (2014³³) e entendemos a clínica também enquanto efeito da malha contemporânea – que, a todo momento, nos coloca entre os acúmulos do vivido e o intempestivo do por vir. Desenvolvemos certa predileção pelas desconstruções, por aquilo que designa falha e desconsertos; que nos tornam mais inclinados às experiências de desvios, de experiências de desinstitucionalização (de si), considerando que não há processo de desinstitucionalização sem movimentos de institucionalização, de regimes de normatividade, como diria Canguilhem (1990a).

Que instituições conseguem se aliar ao instituinte? E quais normas são insistentemente repulsivas aos convites da vida (sintomas)? Considerando que a complexidade da vida é muito próxima à das instituições, a clínica (que é política) precisa

³² As reflexões do autor vão ao encontro da anti-fórmula *n-1* proposta por Deleuze e Guattari em *Mil Platôs* (1980), que indica a subtração da unidade em *n*, que recusa a totalidade do que é múltiplo.

³³ Elaboraões que se deram durante o Curso ministrado por Passos intitulado *Proposições contemporâneas para as práticas clínicas, grupais e institucionais* - Jornada comemorativa aos 28 anos do Instituto Pichon-Rivière, ocorrido nos dias 5, 6, 9 e 10 de maio de 2014, no Instituto Pichon Rivière, em Porto Alegre.

estar engajada com o tempo, com o contemporâneo, habitando uma atitude-limite e experimental (nas formas de pensar, sentir e agir), inclinada e disposta a instalar-se no movimento proposto pelo contemporâneo. A atitude-limite é uma proposição feita por Michel Foucault (1984) na última fase de sua obra, cuja temática foi a ética no sentido grego do termo: *ethos* como atitude; no caso, com relação ao instante presente. Essa atitude-limite que é histórico-crítica “deduzirá da contingência que nos fez ser o que somos a possibilidade de não mais ser, fazer ou pensar o que somos, fazemos ou pensamos” (p. 348). Uma atitude, ao mesmo tempo, analítica em relação à história dos limites que nos foram apresentados e catalisadora de ultrapassagens. A atitude crítica de afeição pela crise, (por enxergar nela a oportunidade de colocar em questão o que está dado), não é posicionar-se nem verticalmente – embasado como um pilar sobre o saber – nem horizontalmente, deitado ao lado e sob o mesmo ângulo da questão. Se clínica vem de *klinicós*, que significa “inclinarse sobre o leito” podemos inferir que essa posição inclinada não é fácil de sustentar (PASSOS, 2014). No entanto, é no desconforto da inclinação que nos fazemos mais sensíveis ao desconcerto.

6.1 Desassossegos Clínico-Institucionais

A que acontecimento ou a que lei obedecem essas mutações que fazem com que, de súbito, as coisas não sejam mais percebidas, descritas, caracterizadas, classificadas e sabidas do mesmo modo?

HELIANA CONDE RODRIGUES

A questão que Rodrigues nos coloca se faz potente porque diz respeito à vida das mutações: suas razões, cursos, manifestações e regimes de visibilidade e dizibilidade. Além disso, a questão mantém a amplitude que aqui nos interessa, não restringindo o fenômeno das mutações a determinados *settings*; pelo contrário, sinaliza a dificuldade de capturar suas composições, uma vez que ocorrem a todo o instante, possíveis de se dar em qualquer lugar, inclusive em um consultório.

Se a clínica no contemporâneo pressupõe essa instalação no movimento para acompanhar tais mutações, ela própria, enquanto instituição, também é convidada à análise de seus próprios limites com o que não é eminentemente clínico. É preciso advertir, no entanto, que esse exercício exige uma política cognitiva (KASTRUP, TEDESCO & PASSOS, 2008) capaz de distinguir sem separar, tornando possível a circulação por uma zona de

indiscernibilidade e de trânsito que transversaliza diferentes instituições (no caso da presente investigação, as instituições gestão a saúde e a clínica).

Betts (2011, p.43) define instituições como “formações complexas que combinam processos heterogêneos com lógicas intervenientes, organizando os diferentes níveis de realidade”. Constituem-se, assim, simultaneamente como disparadoras e como efeitos de processos de subjetivação. Ao nos aproximarmos do processo de trabalho que é interesse dessa investigação, somos acompanhados por essa perspectiva institucional e pela concepção de clínica até aqui formulada. Podemos, então, nos perguntar, na pesquisa, o que também é questão cotidiana para nossas equipes na Universidade: como trabalhar com as demandas que nos chegam?

Eu acho que não tá claro nem pra nós, eu digo de uma forma integral. Acho que a gente tá construindo um trabalho diferente do que as equipes esperam.(...) Eu vejo diferença hoje a partir das expectativas das equipes e dos servidores como efeito do que a gente construiu, do que a gente ofertou. Desde 2010, quando eu fazia psicoterapia breve aqui na Universidade e hoje o que a gente oferta enquanto equipe multidisciplinar e como as pessoas já formulam seus pedidos quando chegam aqui, mesmo com a característica de apagar incêndio, de depósito de problema, de deixa eu sair de lá se não eu vou me matar ou coisas assim. Isso insiste, porém eu sinto uma diferença no discurso, tanto nas equipes, quanto dos gestores, quanto nas nossas equipes. Sutil. Eu acredito muito... a gente transformar a nossa oferta, também transforma a demanda. (...) estar atento pra quais as estratégias a gente tem hoje que contribuem pra certas expectativas e outras não.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Ao sermos convocados a intervir, não reivindicamos o papel de solucionadores de problemas - as encomendas da intervenção. Buscamos conseguir nos instalar numa zona limiar cujos antagonismos mantêm uma tensão que pode acionar nas instituições a aparição ou a criação de problemas (fazer aparecer a demanda) que antes não encontravam condições de ser assumidos. A constante tentativa (nem sempre exitosa) de ocupar essa zona limiar implica, por vezes, ofertar aquilo que não é trazido como pedido. Nossa experiência encontra sentido na advertência de que filiar-se a uma política cognitiva do paradoxo, não raro, é arcar com o preço de assumir um lugar de não resolução por pronta-entrega.

Com Paulon (2006), relembramos: por mais coagulados que se apresentem os repertórios de subjetivação que se produzem nos diferentes estratos – enunciados e

visibilidades – de uma instituição, eles não podem ser separados da produção desejante que os constituiu. As instituições, quanto mais endurecidas em suas formatações e em seus velhos contratos, mais indicam a quantidade de energia que ali foi investida para que elas, em algo, nos atendessem.

Deleuze (2006, p.31) conclui: “o homem não tem instintos, ele faz instituições”. Não havendo essa dissociação entre instituições e desejo, renegar os velhos e caducos contratos não parece ser uma via suficiente para lidar com aquilo já não nos serve. Desenvolver uma intimidade com as imposições e intempestividades das instituições, ao contrário, pode ampliar nossa capacidade de instalarmos-nos no que é movente. O processo de singularização se dá propriamente nas fissuras dos estratos institucionais, e chegar a essa fissura com quem nos convoca aos acompanhamentos, muitas vezes significa acolher o que é possível de ser dito e visto, mas sem tomá-lo como possibilidade única.

As imposições e intempestividades institucionais podem ser experimentadas no trabalho de apoio ao trabalho. Até o ano de 2008, o setor de saúde do servidor na universidade estudada já esteve nomeado como Setor de Assuntos da Comunidade Universitária³⁴ e seu público-alvo eram os servidores ativos, aposentados, seus dependentes e alunos universitários. O termo “Comunidade”, incorporado à antiga sigla, remete à própria história e ao processo de subjetivação dos trabalhadores da Universidade. Antes da Constituição de 1988, o ingresso dos servidores se dava por indicação, principalmente de familiares que já trabalhavam na Universidade; até hoje alguns desses servidores habitam terrenos e casas da Universidade; o atual cargo de técnico administrativo outrora tinha sua razão de existir exclusivamente para secretariar o trabalho do docente.

Ou seja, a “comunidade”, naquele contexto, não se referia a um bairro, ou à cidade de Porto Alegre e sua relação com a Universidade (como uma sanitarista desavisada poderia ser levada a pensar), mas denotava um senso de pertença - auto-referenciado, como se vê - que subsistia nas relações produzidas no e para o território Universidade. A mudança de nome não se limitou ao registro semântico e significou também um deslocamento (ainda em percurso) da perspectiva clientelista da saúde, baseada somente na assistência, para a análise e intervenção *encontro-centrada*³⁵ na interface entre organização do processo de trabalho e saúde do servidor em atividade.

³⁴ Parte do nome foi alterada pela pesquisadora.

³⁵ Alusão ao termo *usuário-centrado* empregado por Emerson Elias Merhy (1998).

Acho que tão importante quanto dizer o que eu faço é dizer o que eu não faço e porque eu não faço.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

No cotidiano de trabalho da equipe do serviço de atenção psicossocial, através do acolhimento e acompanhamento dos servidores (na maioria das vezes individual), percebeu-se que, não raro, existia a relação íntima entre sofrimento no local de trabalho e a impossibilidade de negociação com chefias e/ou demais colegas, tanto nos momentos de conceber, quanto nos momentos de executar o trabalho. No compartilhamento dessas impressões, a equipe sentiu a necessidade de avaliar o papel e o lugar do serviço para o universo de aproximadamente 5.000 trabalhadores desse estabelecimento de ensino superior: quais são os motivos que levam os servidores a buscarem atendimento no serviço de atenção psicossocial? De que forma esse atendimento tem sido ofertado pelos seus profissionais? Como o serviço pode se organizar de acordo com o levantamento das demandas e da mudança de perspectiva que compõe a história do setor saúde na Universidade? De que modo o setor saúde do servidor pode compor iniciativas com outros setores?

No ensejo dessas preocupações, ainda é frequente o questionamento da equipe em relação ao que antes chamávamos de “prática clínica” do serviço. Por prática clínica, entendíamos a escuta individual que as psicólogas (da equipe multiprofissional) realizavam junto aos servidores – uma das primeiras propostas de ação em saúde do serviço em questão. A equipe se questiona se um atendimento individual - que carrega consigo os fortes elementos do sigilo, do privado e do segredo (DESPRET, 2011) - não estaria, dependendo de como for concebido, a serviço da individualização de problemáticas que são institucionais e relacionadas à interface trabalho-gestão-saúde, contextos nos quais seria insuficiente somente lançar mão de encaminhamentos como remoções, licenças e tratamentos de saúde, sem haver também um tensionamento no modo é concebida a gestão do trabalho em alguns locais. Alguns dos servidores que buscam o serviço conseguem se reposicionar subjetivamente frente às adversidades adoecedoras dos seus locais de trabalho, as adversidades, no entanto, seguem em muitos dos locais.

Em consonância com tais preocupações da equipe, Yves Clot (2010) observa que muitos clínicos consideram parte do trabalho ajudar as pessoas a aceitarem situações laborativas insuportáveis sem pautar a situação que compromete a saúde; é o que o autor

descreve como “dispositivo de gestão de sofrimento” ou “amortecedores psicológicos do sofrimento”. Barros de Barros (2012, p. 5) chama atenção para a tendência de algumas práticas *psi*, no campo das políticas públicas, de tomar o sujeito como a-histórico, onde os “aspectos subjetivos” e de “personalidade” se circunscrevem numa perspectiva substancialista. Lança-se mão, assim, de estratégias privatizantes baseadas em modelos teóricos que não dão conta da concretude das situações e que consideram “o ser uma unidade fundada sobre si mesma (...) sem capacidade de se defasar em relação a si próprio”.

Ao mesmo tempo, entende-se que a escuta na perspectiva institucional – que pode ser feita em âmbito individual do ponto de vista metodológico - pode se constituir como canal de circulação da palavra, o que diante de determinados contextos de trabalho pode significar um espaço de reforço às resistências nas relações de poder estagnado. O mesmo paradoxo habita as remoções, licenças e tratamentos de saúde, que tanto podem ser concebidos como manobras da organização para a individualização de fatores que são coletivos, como podem fazer parte de um projeto traçado junto com o sujeito, de modo que seja ampliado o seu *poder de agir* (como diria Yves Clot) no diagrama de forças da instituição-trabalho.

Para Foucault (1999) relações de poder sempre estão presentes onde haja quaisquer humanos reunidos com diferentes papéis e interesses, “o poder está em toda parte; não porque englobe tudo e sim porque provém de todos os lugares” (FOUCAULT, 1999, p.89). Assim como as instituições e aparelhos são endossados e atravessados por essas relações de poder (que não limitam sua localização nessas instituições e aparatos), “também a pulverização dos pontos de resistência atravessa as estratificações sociais e as unidades individuais” (FOUCAULT, 1999, p.92).

A resistência é entendida pelos profissionais do serviço de atenção psicossocial que atendem os servidores também como possibilidade de fala (que desvia e desliza), de escuta, de criação, de ressignificação da situação que atualiza um sofrimento. São indicações de que a prática clínica, com os questionamentos que tem nos produzido, não estabelece preferências metodológicas ao atendimento individual ou de grupo, mas indaga sobre como lidamos com a dimensão institucional que nos chega, independentemente da modalidade ou do tamanho da roda.

Principalmente no que diz respeito à Psicologia e à Psiquiatria, transpor essa noção de clínica circunscrita a um *setting* psicoterápico e convencional significa perturbar velhas e conhecidas fronteiras que ainda demarcam o território dessas profissões. No 4º. Artigo da Seção III dos Princípios, Diretrizes e Ações em Saúde Mental na Administração Pública Federal, tem-se como uma das diretrizes:

Intervir, em qualquer nível hierárquico, nas situações de conflito vivenciados por pessoas em sofrimento psíquico no seu local de trabalho, buscando junto aos gestores uma resolução pelo diálogo e por ações assertivas para o servidor e para a Administração Pública Federal. (BRASIL, 2010, p. 17.)

A diretriz coloca no regime de visibilidade o que é desafio e ponto de tensão para as práticas cotidianas da equipe:

Como articular essa clínica tradicional - terreno conhecido dos segredos e do sofrimento trazido como privado – com o trabalho institucional que convida ao processo coletivo de produção para a análise? Como compor nesse entre-espacos outra perspectiva clínica? Pensar o quanto os casos e suas discussões findam neles mesmos e o quanto estão servindo de fio que puxa a meada da democratização das relações de trabalho. Como esses casos produzem nossas intervenções e essa organização?

(Diário de campo, 14 de março de 2012).

A experiência do Apoio Institucional anterior à Universidade e o exercício de acompanhamento aos servidores no serviço de atenção psicossocial provocam novamente na pesquisadora interrogações que já há muito a acompanham sobre os engendramentos entre essas duas esferas de atuação – instituições e atendimentos; estes, muitas vezes adjetivados como “clínicos”. Localizar o termo “clínico” e sua pluralidade está longe de ser tarefa cumprida. E a Assessoria em Clínicas do Trabalho, como espaço-tempo incomum de formação-intervenção no contexto da saúde e do trabalho na Universidade, atualiza essa pergunta que ronda a interface entre saúde, gestão e clínica: o que permite a produção de análise nesses registros (atendimentos e instituições)? Como operar nessa “região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente” (BRASIL, 2008) no trabalho da Pró-Reitoria de Pessoas?

Assim como os atendimentos individuais, os grupos possuem suas especificidades operativas, seus dispositivos próprios de desvio. Quando em coletivos de análise, nos sentimos convocados a participar, a saber das impressões do outro; convocados à perturbação dos nossos entendimentos a partir de uma alteridade que se oferece com zonas de contato e acaba por expor também em nós e entre nós mesmos, uma zona de interferência passível de contágio. Em outras palavras, Foucault (1999) diria que é no âmbito coletivo que os discursos deslizam para serem tomados na existência de cada um, é onde podem encontrar brechas para

se disseminar para se transformarem em outras verdades, ou para repensá-las, entender suas engrenagens.

Questão do sigilo/discussão, entre a gente, dos casos e das intervenções junto às equipes. Por que razão se estranha e se questiona partilhar casos individuais junto com quem facilita os encontros nas equipes, mas não se questiona a discussão de intervenções nas equipes com quem atende individualmente (algum servidor da dada equipe)? Primazia do indivíduo... Qual é a concepção de atendimento do ponto-de-vista da psicologia? Tensão com o serviço social e sua estranheza diante da nossa reivindicação pelo sigilo, pelo privado. Discutir o caso para quê? Para qualificar a escuta, respondem. Alguém argumenta que não gostaria que quem lhe atendesse discutisse o caso com quem facilita a intervenção junto à equipe da qual pertencesse. Mas que concepção de atendimento individual/grupal estamos tendo? Há o argumento da "atrapalhação": e se no momento da intervenção junto à equipe há uma confusão acerca da origem das informações e partimos de algo que não surgiu no grupo, mas da discussão de caso da pessoa que agora se encontra na minha frente, em sua equipe? Mas e por que essa problematização não vem da via inversa? Por que então compartilhar as intervenções de equipes na presença de quem atende individualmente nunca foi colocado como problema? Como é fácil cair na armadilha associativa individual-clínica, institucional-coletivo que gera falsos problemas. Várias vozes discursivas em mim. Vontade de embaralhar e delirar associações nas análises combinatórias: individual-institucional, coletivo-clínico, clínico-institucional...

(Diário de campo, 27 de setembro de 2013).

Nesse momento, vemos oportuno nos voltarmos a alguns pilares que vêm sustentando a separação oposicionista entre clínica e política. Segundo Monteiro de Abreu e Coimbra (2005), corriqueiramente a prática clínica é direcionada para problemáticas pessoais resultantes de conflitos psíquicos que surgem do interior do indivíduo. Enquanto isso, o agir político teria como foco os impasses que geram sofrimento associados à forma de organização social. Em ambos os casos há a primazia do indivíduo como referência, o que se dá a ver na confusão enfrentada pela equipe ao discutir as intervenções – fossem elas individuais ou em grupo -, na medida em que o desconforto relatado pelo trecho enunciava dissonâncias quanto à concepção dos atendimentos. A discussão das intervenções não é monocromática e possui os traços próprios de quem as pauta, assim como a finalidade (o *para quê*) das informações compartilhadas norteia o entendimento e o traçado das estratégias junto aos servidores e a outras instâncias. Conceber as rodas/atendimentos como possibilidade de análise crítica dos

modos já instituídos de subjetivação, inevitavelmente nos compromete politicamente através da escuta. Desse modo, as autoras dividem conosco a pergunta: como foi engendrado o discurso de que uma prática como a clínica - que tem a vida humana como foco de interesse - seja *a-política*?

Nas hipóteses de Foucault, Guattari e Deleuze, a crença excessiva e dogmática nas teorias tende a afastar o pensador de sua realidade; é na proposição de se depararem com essa questão que os autores afirmarão: os conceitos não existem por si só, não podem ser desprendidos de suas situações e conjunturas e aí reside o poder de com eles operar (n)a realidade. A partir dessa consideração, as autoras alertam que o problema político com que temos de nos deparar não se localiza nas características quantitativas e espaciais dos indivíduos (senso comum de coletivo): “o coletivo que importa considerar tanto na clínica quanto nas práticas militantes é o coletivo de forças. Em ambos os casos, é plano das forças, em seu processo contínuo de produção diferenciada de si e de mundos, que aparece como questão” (MONTEIRO DE ABREU & COIMBRA, 2005, p.46). Ou seja, o que interessa para essa perspectiva clínica são os modos de subjetivação (traçado de condições, circunstâncias e efeitos) mais que a subjetividade; as individuações, mais que indivíduos.

Para tanto, faz-se necessário criar uma intimidade com o fora³⁶, tal como ocorre ao percorrermos a banda uniface torcida de moebius. Evento no qual a experiência-limite de ser engolfado pelo fora para depois então absorvê-lo e novamente recontrá-lo diverso permite compreender a indecidibilidade em relação ao nosso lugar dentro e fora dos estratos institucionais; inclinados sobre aquilo que nos demandam, inevitavelmente envolvidos na produção desejante-político-institucional que nos expressa e nos constitui. A clínica em intimidade com o fora é a clínica que se lança ao mundo, às questões contemporâneas.

Mais alguns autores-intercessores são aqui convidados para a produção de análise a partir desse trecho do diário. Um dos temas enunciados pelo trecho indica certa colisão entre as profissões reunidas para debater e discutir as intervenções, na medida em que se trata de corpos teórico-metodológicos (disciplinas) e suas forças em movimento, cujos encontros podem ser mais ou menos elásticos. Ou seja, podem gerar mais ou menos inflexões nos próprios corpos disciplinares – que estão em movimento – em questão, e é nesse sentido que podemos estabelecer relação entre essas eventuais colisões disciplinares e o tema da transdisciplinaridade.

³⁶ O fora, no sentido deleuziano, é diferente do exterior – que pressupõe uma separação do interior segundo uma topologia euclidiana.

A transdisciplinaridade ganha hoje os mais diversos discursos e percebe-se que o termo carrega consigo um misto de furor modista - ansioso por participar do que há de mais atualizado no trabalho em equipes - com um temor subsidiado por dúvidas e ressalvas sobre as ameaças que esse adjetivo poderia trazer ao trabalho conjunto entre as diferentes profissões. Quando se fala em transdisciplinaridade, há sempre quem lembre que um dia o almejado fora o *multi* e, logo após, o *interdisciplinar*. Cabe então debruçarmo-nos brevemente sobre suas conceituações e diferenças.

Os momentos em que as equipes operam de forma multidisciplinar caracterizam-se pela composição de profissionais provindos de diferentes disciplinas. Na configuração multiprofissional, o usuário pode ser atendido por vários trabalhadores sem que necessariamente eles troquem informações e saberes sobre os diferentes atendimentos, ou quando isso é feito, o intuito é comunicar o colega acerca dos procedimentos e decisões já tomados no âmbito de cada disciplina.

No arranjo interdisciplinar, os profissionais realizam uma troca maior de informações e saberes sobre quem é atendido, sem, no entanto, produzir interferência na área de conhecimento e atuação prevista dos outros profissionais. Porém, as decisões sobre o plano terapêutico são discutidas e compartilhadas, há um plano de ação comum, sendo que cada profissional atua a partir das competências e atribuições corporativas já previstas.

Já em momentos transdisciplinares, não raro o caso atendido, em função da complexidade que apresenta, demanda a problematização das práticas e atuações, pois produz dúvidas, incertezas e, portanto, certa angústia na equipe. Dessa forma, são casos que convocam os profissionais a não só trocarem informações e saberes de forma mais intensa e sistemática, como solicitam, nas ações dos profissionais, uma maior flexibilização e, sobretudo, invenção em suas práticas, fazendo com que as disciplinas envolvidas, por consequência, tenham suas fronteiras reposicionadas após períodos de crise e questionamentos em relação aos limites e possibilidades das diferentes profissões. Há equipes que, no seu cotidiano de trabalho, oscilam por esses diferentes funcionamentos, enquanto outras possuem maior constância no fluxo - ou não - de trocas e interferências, assumindo um traço mais *multi*, *inter* ou *transdisciplinar*.

Assim, Passos e Benevides (2000; 2006) esclarecem que a relação intercessora não é de troca de conteúdos, mas é da ordem da perturbação, que aproveita o movimento causado para se expressar no que pode diferir de si mesmo. Esse fenômeno exige, no entanto, suportar situações intervalares onde se operam as composições.

Desde 2013 os acolhimentos de novos casos têm sido realizados em dupla multiprofissional com o intuito de disparar encontro entre as diferentes profissões e estilos de intervenção. Foi um processo de trabalho pactuado aos nos darmos conta que poderíamos entender melhor o papel de cada núcleo profissional diante do campo comum Saúde do Trabalhador. Atender *junto com* não para diluir lugares e diferenças, mas para acioná-los pela conexão. O acolhimento em dupla possibilitou também o encontro entre serviço e servidor e não apenas a aceitação de um pedido já definido pelo servidor por assistente social, psicólogo ou psiquiatra, aos moldes de “o cliente sempre tem razão”. Interessante observar que a designação “prática clínica” caiu em desuso, pois a referência poderia fazer sentido para a Psicologia ou Psiquiatria, mas não para o Serviço Social. O adjetivo “clínicas” de nossas práticas perdeu a equivalência com o atendimento individual: movimento esse que pode ser compreendido como um dos efeitos do acolhimento em dupla. O uso de um termo de tradição *médico-psi* foi encarado com mais rigor, porque mais exigido quanto ao seu uso: práticas clínicas podem acontecer em inúmeros lugares, com diversos formatos. Talvez o uso de “prática clínica” esteja em suspenso, até que resolva usá-lo em mais lugares para além da salinha de atendimento.

Em conversa com colega: Se a psicoterapia é uma das fortes contribuições que a Psicologia pode ofertar, qual é a contribuição dessa especificidade agora? A sensação é a de que a perspectiva clínica tem cedido espaço para criação de outros modos de estar nos atendimentos individuais e com as equipes e, um dos principais modos é o interesse pela atividade e de como ela é feita, sentida, gerida, negociada pelo servidor/equipe. Modo esse de fazer que eu havia experimentado como apoiadora institucional em um município. Mas nesse município, eu não me via psicóloga nesse fazer, eu me via sanitarista, porque colegas apoiadores institucionais faziam o mesmo que eu e eram dentistas, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais... A colega chamou atenção para o fato de que tenho mais pistas sobre ‘qual é a especificidade da minha contribuição’ agora do que “qual é a contribuição da minha especificidade”.

(Diário de campo, 31 de março de 2014).

O que chamei de especificidade, em alguns momentos do diário, na verdade foi uma inquietação sobre o especialismo psicoterápico clássico (em mim) da instituição Psicologia, agora, um tanto caduco e desajeitado no novo diagrama da equipe. A clínica não tem lugar fixo e a maior expressão dessa tentativa de captura é o especialismo. Mas se clínica

que aqui problematizamos transbordou os limites do especialismo, e com ele mingua porque perde seu contato com o mundo, não quer dizer que ela não tenha uma especificidade, que não exista uma singularidade do trabalho clínico, no modo de inclinar-se, de oferecer uma escuta à singularidade.

Tem isso que vai pra além da especificidade, da formação (...) é difícil de responder o que é singular de cada especialidade, né, porque... claro, algumas coisas a gente consegue, mas tem algo do exercício profissional que é de cada um e de como essa visão que a gente tem, mesmo com conceitos afinados entre equipes, na prática, como é que a gente consegue relacionar aquilo com a nossa vida, eu acho bem complexo, que tem diferenças que vão pra além dessas questões de formação.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Assim como nos trechos do diário, essa inclinação parece portar consigo um desafio que se atualiza constantemente, ainda que marcado pela singularidade dos contextos: como permitir abertura àquilo que ainda não é, sem perder as bordas referenciais? Reposicionar as fronteiras, não as deixando no esquecimento de um mesmo lugar e nem rompendo com sua elasticidade; usar da envergadura que nos cabe. Estratégias como a do acolhimento em dupla seguem uma pista: quando o encontro se dá no problema, no *não-saber* como comum, é ele quem transversaliza as disciplinas, elas se (re)organizarão para os problemas, e não só os problemas terão de se deparar com o formato de escuta ofertado pelas disciplinas.

Sobre as dicotomizações indivíduo-grupo e as fáceis associações individual-clínica, institucional-coletivo que foram objeto de reflexão de trechos anteriores do diário, entramos inevitavelmente em contato com a ideia de coletivizar os problemas tradicionalmente acolhidos no registro do privado; assim, convidamos o estranho a participar da nossa roda. O estranho, já dizia Freud (FREUD, 1974) é aquele aparentemente não familiar, o inquietante. Guattari & Rolnik (2005) nos lembram que em oposição a este padrão de homem, personificação do âmbito privado, está o público: lugar de perigo, das doenças, da barbárie, onde os coletivos tão ameaçadores circulam.

O saber domesticado sobre como deve ser inabalável o sigilo de um sofrimento sentiu-se desconfortável. A estranheza reside na familiaridade do fenômeno pra quem acolhe esse sigilo:

O que aconteceria se coletivizássemos nossas questões, com que velocidade nos depararíamos?

(Diário de campo, 18 de fevereiro de 2013).

O que o meu colega quer dizer com isso (...), que conceito é esse [ao referir-se a pensamentos que lhe ocorrem durante discussões entre a equipe]?

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

(...) quando tu tá com um incômodo e quando tu consegue compartilhar, isso tem um efeito assim, (...) aí eu fico pensando... quando tu tá vendo que uma equipe tá com esse incômodo individual como é que tu faz pra fazer a intervenção pra que aquilo dispare uma percepção coletiva sobre a cena, sobre o incômodo, né? Eu acho que eu consigo pensar isso como um ato clínico mesmo... como é que tu faz... às vezes tu não adianta dizer, a pessoa não vai perceber, então assim, como é que tu pontua a tua fala, né, tu faz uma modulação pra que aquilo conecte com uma coisa coletiva mesmo?

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Eu não consigo entender muito bem isso que vocês falam, pra mim me parece super abstrato isso de coletivo, individual... claro, tô colocando isso aqui, não faria isso num momento de reunião, porque acho que aí é uma obrigação minha fazer um esforço pra tentar entender, mas já que a gente tá aqui...

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Segundo Rolnik (2006) cada um dos órgãos sensoriais é dotado de uma dupla capacidade. A primeira diz de uma percepção que nos permite apreender o mundo em suas formas para que projetemos sobre elas nossas representações prévias, para atribuir-lhes sentido. Essa é uma capacidade mais familiar, pois está intimamente ligada à história e à linguagem do sujeito. Com essa aptidão perceptiva dos sentidos é que nos situamos no mapa das representações vigentes e por ele podemos nos movimentar – tais como as diretrizes e

marco legal referente à gestão e à saúde do servidor. A segunda natureza de nossos sentidos já não é tão desenvolvida e corresponde ao registro do campo das forças vivas e como ele nos afeta o corpo através das sensações provocadas diante da diferença, daquilo que não é passível de reconhecimento, daquilo que *ainda não é* em nossos registros. Aqui, com esse corpo vibrátil, o sujeito e o objeto, o indivíduo e a exterioridade se confundem, o que há é a integração do outro em nossa textura.

– Às vezes o pedido das equipes e dos gestores é pra manter aquela situação ruim e às vezes a gente se atrapalha também.

– Às vezes cabe à gente desmistificar o pedido que vem: “olha, não é bem isso que eu faço, vou te dizer o que eu faço, te serve? Não serve, não é aqui que tu vai conseguir. Sabe, eu acho que esse é o nosso trabalho, da gente colocar também, não pegar aquilo e fazer com jeitinho, de uma maneira disfarçada. Não, claramente dizer isso eu não faço, eu faço isso, isso e isso, te ajuda? Que bom, então vamos trabalhar juntos. Não ajuda? Então eu não consigo dar conta do que tu quer, vai ter que ser em outro lugar que tu vai ter que procurar, pronto.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Ao que a investigação tem indicado, parece que o acesso a outras possibilidades está vinculado a um olhar sensível e até valorativo para certas fragilidades e incertezas. Na mesma espessura, nossa atividade consiste em manufaturar um ponto, um lugar em que esse olhar sensível para as possíveis dissonâncias e crises de si conviva com uma posição de garantias, aliada a marcos legais e práticas que intencionam proteger os trabalhadores de vulnerabilidades que o trabalho, por vezes, atualiza. Ou seja, como nos mostram os trechos acima, nossa atividade – enquanto equipes da Pró-Reitoria de Pessoas - consiste em escolhermos, o tempo todo, nosso lugar ético-político no campo vívido de forças, de modo que possa ser acionada certa natureza de imprevisibilidade. Do tipo que desassossega o corpo diante da estranheza do que ainda não reconhece, conectada aos vacilos - e transformações deles decorrentes - que o encontro com o outro provoca^{37 38}. O sujeito constrói as próprias

³⁷ Isto nos faz lembrar a ideia de Arendt (2007), que concebe a ação política enquanto ato de risco, cujos resultados são inantecipáveis. É através dela que o sujeito, ao mesmo, se constitui e se torna capaz de abandonar crenças e valores – condição humana para o ato político, para aquilo que é de preocupação comum à pluralidade dos envolvidos. Assim, a capacidade criadora e a originalidade dos acontecimentos são intrínsecas ao ato político.

normas - sua saúde possível - nas infidelidades do meio, apesar delas e com elas; é justamente pelo movimento que elas provocam que uma saúde singular se torna possível. É nesse plano, constituído pelas as infidelidades do meio e pelas imprevisibilidades nos modos de subjetivação, que se produz nosso lugar.

Nesse momento, encontro correspondência com o sentido e o percebido em alguns dos encontros da Assessoria, com setores da Pró-Reitoria de Pessoas, com chefias, servidores e suas equipes pela Universidade: é na tensão dessas capacidades paradoxais dos órgãos sensoriais, apontadas por Rolnik, que se torna possível o movimento, a impulsão da potência de criação, “na medida em que nos coloca em crise e nos impõe a necessidade de criarmos formas de expressão para as sensações intransmissíveis por meio das representações de que dispomos (ROLNIK, 2006, p. 13)”. E assim, somos forçados a pensar e agir para dar lugar a outras paisagens que pedem passagem.

De todos os modos, como rastrear as marcas de um efeito clínico?
Como nos chegam essas notícias?

(Diário de campo, 27 de setembro de 2013).

Pra mim o pulo do gato é quando é desenvolvida a compreensão de que as questões são sempre coletivas. (...) quando se sente que o que se traz rebate na equipe, rebate na instituição. Tanto nos atendimentos individuais como nos atendimentos coletivos. (...) o entendimento de que os processos sempre são coletivos, mesmo que aconteça comigo.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Quando vê que alguma coisa aconteceu, quando a pessoa se questiona mesmo e às vezes a gente vê isso muito depois, não é ali na hora (...) aí tá num outro momento a pessoa, pois é, fiquei pensando, quando a gente vê que produziu alguma coisa, né que conseguiu comunicar

³⁸ Ainda sobre o encontro com o outro enquanto exercício, a noção de *'cuidado de si'* utilizada por Michel Foucault, que se refere à complexa noção utilizada pelos gregos para designar uma série de atitudes, práticas e ações ligadas à ocupação de si, o que indica certo modo lidar com as coisas, de estar no mundo e de estabelecer relações com o outro. Foucault (2010) distingue o *cuidado de si* da noção moderna ligada ao “conhece-te a ti mesmo”. É pelo *cuidado de si* que nos encaramos, nos desaprendemos e nos transformamos. Assim, o termo o *cuidado de si* não se remete ao movimento de ensimesmar-se, ou de isolar-se, mas ao exercício de com o outro relacionar-se, o que, por sua vez, acorda os outros em nós, ao estilo “não seja você mesmo”.

alguma coisa e modificar alguma coisa na dureza, porque as durezas estão postas.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Eu tenho prazer com a coisa de poder... um poder pessoal, uma coisa de poder enxergar o troço de um jeito diferente depois de ter discutido em equipe, de ter feito um trabalho com o colega ali... eu enxergar diferente, um prazer talvez egoísta até que eu tenho. Bom, dá pra ver de outro jeito.

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Na convivência com a tensão, com elementos intercessores (colegas, equipes de servidores e instituições apontados pelos trechos acima) que nos lançam numa zona de interferência desestabilizadora, o modo de sentir e de pensar o que nos circunda ganha outro regime para dar passagem àquilo que nos surpreende. A produção de si, juntamente com a produção de bens e serviços, é um dos efeitos - inevitáveis e esperados - do Método da Roda, estratégia do Apoio Institucional. Assim, a gestão do trabalho e os modos de negociá-lo são encarados como alguns dos elementos que, incessantemente, constituem os sujeitos e os padrões inéditos ou vigentes de subjetivação. São as desinstitucionalizações que, ao se darem nos trânsitos dos encontros, possibilitam produzir o comum, não a partir do que temos em comum, mas a partir do que diferimos - entre nós e de nós.

Nossa intervenção - que do ponto de vista desenvolvido aqui, apresenta sua dimensão clínica - novamente se depara com a capacidade de se desprender de nossas existências e modos de funcionamento que nos cristalizam diante de todo o fluxo intermitente da vida, que a todo o momento convida ao novo. Ao mesmo tempo, não se espera que o corpo acompanhe e pegue carona com todos os fluxos e intensidades propostos, pois há de se respeitar um contorno e há de se ter um contorno para criar a partir da tensão entre o já estabelecido e o novo; do contrário, estaríamos apenas de passagem, flutuando na maré dos acontecimentos. O sujeito necessita se identificar com o discurso do outro, mas é ao romper, em parte, com a ordem desse discurso, que há construção da singularidade e da diferença.

Se o nosso trabalho diz respeito ao trabalho na Universidade, nosso trabalho trata do nosso trabalho. Enlouquecedor, não?

(Diário de campo, 09 de abril de 2014).

Eu não consigo te dizer se é uma vantagem ou desvantagem. Eu acho que esse é o mundo do trabalho e aí eu sou uma trabalhadora inserida numa divisão que atende relações de trabalho, condições de trabalho, saúde do trabalhador, gestão do trabalho. Eu sou uma trabalhadora que trabalha com o trabalho. Então eu não identifico uma vantagem ou uma desvantagem.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Tu tá falando dessa composição aqui? Ou tu tá falando do processo de trabalho na Universidade, seja a gente entre a gente, seja a gente com outros setores?

(Roda de conversa, 25 de abril de 2014).

Os trechos nos ajudam a entender que a polifonia do diário de campo e da roda de conversa presente nessa investigação – interessada no trabalho de apoio ao trabalho – não se restringe aos trabalhadores da Pró-Reitoria de Pessoas, mas podem nos indicar pistas sobre os efeitos das Rodas de conversa nos outros trabalhadores. Sobre os diferentes circunstâncias clínicas e a atitude-limite do analista em relação aos estratos institucionais, pego emprestada uma reflexão do *fora abstrato* de Cibele Ruas de Melo (1997, p. 140) que me ajuda a compreender certos encontros com a dureza a partir do que define por ato da criação: “é (...) fazer plasmar ali, onde nada havia, uma doação do íntimo – que se descobre, então, espaço aberto, transitando pelo fora, que lhe percorre os meandros e lhe esculpe sua geografia.”

Entender a prática clínica como produção de subjetividade no agenciamento político do trabalho para além do mero desvelamento do eu, restrito e exclusivo a atendimentos individuais, abre a possibilidade de encontrar na análise institucional (e na pesquisa-intervenção) afinidades com essa clínica. Os analisadores, por exemplo, que seriam acontecimentos produtores de rupturas, de desnaturalização, de análise do sistema de lugares, inclusive, e, principalmente, daquele que pretende ocupar o lugar de especialista. É o abandono da pretensa neutralidade cientificista e a consideração dos aspectos afetivo/libidinais do analista que introduzem a noção de que sujeito e objeto do conhecimento

se constituem a um só tempo, no tempo do encontro. “Tudo o que revela uma mudança nas relações de forças chama-se *acontecimento*. Do modo como um corpo se encontra com o outro, emerge uma maneira de ser” e uma diferença desponta com a nova realidade. (Fuganti, 2008 p.91).

Estilizamos a nossa clínica (gênero). Deleuze: estilo é propriedade daqueles que não tem estilo. Singularizar e estilizar através da atividade. De que forma acontece essa estilização e como ela aparece, o que faz com que ela seja possível de se dar a ver nesse espaço, nessa velocidade?

(Diário de campo 02 de maio 2013).

Assumir o mandato social de analista implica não sabermos o que deve ser feito de antemão, o que é diferente de não estar munido da caixa de ferramentas, diretrizes e certa especificidade de um saber, uma atitude-limite que se dê com/através do acontecimento como efeito de um encontro, um saber inantecipável. No caso das rodas de conversa ou do Método da Roda, a produção do saber sobre a atividade - como ela é e está por ser gerida - se dá o tempo todo. Em rodas de todos os tamanhos, se engendram novos modos de subjetivação. Quem trabalha apoiando o trabalho, apoia, desta forma, desvios produtores de vida, inusitados instantes em que trabalhadores fazem-se sujeitos de seus atos; atos, assim, que se fazem clínicos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A disposição cartográfica não quer fidelizar com a representação, quer dela se utilizar para então desfocá-la, acompanhar a presença do que está com nome e acompanhar o que se insinua, aquilo que se encontra sem nome. Muito do que conseguimos percorrer estabeleceu coerência discursiva com os autores contemporâneos que estiveram em nossa companhia intercessora (com relação ao enlace entre gestão, saúde e clínica) e, por mais raras ocasiões, conseguimos acompanhar movimentos que nos lançaram para o que ainda não foi percorrido, a exemplo da interrogação *que gestão do trabalho a Universidade quer?*

E como o rigor cartográfico se encontra no que de fato acontece (e não em como um processo *deve* acontecer), faz-se necessário analisar um lapso investigativo: a falta do questionamento ao grupo, na primeira roda de conversa, acerca do lugar que ocupam (ocupamos) na Universidade e a cada intervenção.

Explorar com o grupo a nossa análise de implicações, ou dificuldade/familiaridade/vantagem de ser daqui e intervir: vocês identificam alguma vantagem/desvantagem de ser Universidade pra realizar esse trabalho?

(Diário de campo, 16 de setembro de 2013).

Questionamento esse, aliás, que apesar de previsto e esquecido no diário, é de natureza muito semelhante àquele caro à pesquisadora com relação ao seu duplo lugar pesquisadora-trabalhadora: quais os impasses e possibilidades de fazer parte da Universidade (e de suas questões) e ao mesmo tempo intervir em âmbitos que dizem do duplo lugar apoiador-servidor? Como é atender servidores cujas questões pertencem às mesmas malhas que nos constituem enquanto servidores-interventores? Talvez essas sejam questões que encontram dificuldades de emergir entre os envolvidos, pois colocam em análise o nosso fazer e o que acreditamos saber enquanto técnicos do trabalho na Universidade. Afinal, se nos depararmos com a constatação de que esse é um lugar impossível de ser ocupado, a nossa sobreimplicação pode apresentar-se, inclusive, como defesa para seguirmos trabalhando – não como analistas, no entanto. O único modo de dar conta dos nossos atravessamentos institucionais é lançar mão das análises de nossas implicações, exercício - vale lembrar – necessariamente coletivo. A consulta ao diário, no entanto, permitiu o resgate desse aspecto na segunda roda de conversas, trazendo respostas à questão foco dessa investigação: como as

equipes da Pró-Reitoria de Pessoas vêm experimentando a atividade de intervir com servidores e suas equipes de trabalho nas diferentes rodas da Universidade? As reações dos participantes a tal questionamento compuseram a análise do tema da pesquisa ao longo do texto e foram delineando a linha argumentativa que aqui se conclui.

Eu não sei se foi intencional ou não. Por que a tua apresentação ficou mais centrada na gestão?

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Nesse momento da segunda roda de conversa (de enunciação das análises parciais), explico que, da tríade saúde-gestão-clínica, o tema da gestão foi o que mais trouxe novas contribuições com relação ao nosso trabalho, na medida em que as opções institucionais por determinados modelos de tomada de decisão constituíam o enlace da tríade - tema da segunda questão do presente trabalho: quais as inflexões da experiência pesquisada sobre as conexões estabelecidas entre saúde, gestão e clínica no âmbito do trabalho? Coloquei, no entanto, o ponto de vista de que nem todo o estudo e aquilo que faz parte do processo de aprendizagem do mestrado têm necessariamente relevância acadêmica, assim, eu teria de fazer opções quanto a retirar ou manter algumas dessas descobertas que eu supunha serem fundamentais para nossa intervenção cotidiana. Sobre essa colocação, reações da roda me ajudam na composição dos capítulos e dessas considerações engendradas no coletivo:

Mas a relevância acadêmica tá dentro do teu problema! Se o teu problema vai por aí...

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Algumas coisas são bem interessantes assim, que a gente não se dá conta, tipo: que a gestão de competências não tá falando em poder de decisão, por exemplo. Então, eu acho um dado muito relevante. Que é isso que a gente vive, né, a gente tá o tempo todo com essas duas políticas pra dar conta.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Devolução acadêmica é para a sociedade, não é para a academia, a academia esquece disso.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Eu acho que pra nós, o capítulo de gestão tem bastante relevância, gostei muito de te escutar, inclusive fiquei muito a fim de saber mais...

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Sobre os riscos da minha sobreimplicação nesse processo, foi necessário estarmos - pesquisadora mestranda e pesquisadora orientadora – atentas, a todo instante, para a discriminação entre o que era relevante para a intervenção cotidiana do meu trabalho e/ou o que possuía relevância para a pesquisa acadêmica neste recorte circunstancial sobre o qual propusemos a investigação. Assim, na mesma espessura, nos comprometemos com a investigação sobre o trabalho na academia e a relevância acadêmica. Ou seja, é necessário estarmos atentas às instituições que nos subjetivam e à noção de academia que perpassa nosso fazer pesquisadoras-servidoras para compreendermos a qual academia se destina essa investigação.

Relações entre os pares, com as chefias, as exigências de atribuições e carga horária, a exposição a riscos, a autonomia na tomada de decisões, tudo isso diz sobre os impasses e as reinvenções subjetivas que possibilitam renormatizar o trabalho, ou seja, fala sobre a saúde dos servidores que se constitui na gestão do trabalho. Cenário que subsidiou o diálogo entre a experiência pesquisada e os marcos conceituais e metodológicos do SUS e do SIASS - terceira questão da pesquisa.

Tanto a função apoio (no caso do recorte de pesquisa, atualizada por equipes na Pró-Reitoria de Pessoas) quanto o fazer discursivo acadêmico possuem um regime de verticalidade, devidamente institucionalizado através de normativas, diretrizes, portarias, rituais, defesas e toda a sorte de proteções. O desafio para o qual uma pesquisa-intervenção nos convida é justamente fazer uso dos lugares institucionais que ocupamos para, então, colocar em análise a própria instituição academia e todas as subjacentes a ela que vão se agregando às trilhas das intervenções na Universidade. Colocar em análise e, assim, reposicionar lugares; a exemplo dos participantes, que compõe a eleição pelo que tem ou não relevância acadêmica, não sendo essa tarefa exclusiva dos pesquisadores.

As elaborações conceituais tampouco foram de domínio exclusivo da pesquisadora. Conceitos caros às diferentes áreas que compõem o nosso fazer (como as noções de clínica e de vulnerabilidade) puderam ser discutidos para então se ressituaem na escrita da investigação e provavelmente também nas intervenções. Com os registros do diário

de campo e o acontecimento da primeira roda, eu me perguntava a favor de que espécie de vulnerabilidade estávamos trabalhando. A minha proposição inicial era diferenciar a vulnerabilidade a que estávamos sujeitos em rodas de conversa - conectada aos vacilos, aos abalos de nossas convicções e, portanto, propulsora de desinstitucionalizações – da vulnerabilidade diante da qual nos posicionávamos politicamente – referente às condições e arranjos que desgastam a movimentação e a criação no trabalho. A partir da segunda roda de conversa (de enunciação das análises parciais), tivemos entre algumas das reações:

Sobre a vulnerabilidade social (...). Eu não sei que diferença é essa que tu faz, acho que tudo é vulnerabilidade social. (...) não sei por que tu diferencias vulnerabilidades que incitam o novo... qualquer vulnerabilidade social pode te incitar ao novo. Eu nem saberia do que se trata um conceito de vulnerabilidade que não seja a social, seja ela subjetiva ou objetiva.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

- Mas é no sentido de que tem uma que paralisa e outra que te deixa permeável a outras situações, acontecimentos.
- É, exatamente.
- Eu fiquei pensando porque tu escolheu esse termo de vulnerabilidade... vem muitos na minha cabeça sabe pra além desse. Por exemplo, permeabilidade ou algo assim de paralisação.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Em contato com os dados produzidos na roda de discussão, entendemos também que toda vulnerabilidade é social, tanto a vulnerabilidade que desgasta as relações e condições do trabalho/trabalhador como a vulnerabilidade das certezas sobre o que somos e o que acreditamos, pois estas, só emergem no contato com o outro, portanto, sim, também é social. Mas também entendemos a importância política de pensarmos em outros termos (usados ao longo do texto), tais quais, “desinstitucionalizações”, “imprevisibilidades” - referente à segunda noção de vulnerabilidade - para designar essa bem-vinda fragilidade que se dá no encontro com o outro e que faz com que nos defasemos de nós mesmos, em possíveis flagrantes clínicos.

A aposta é que supor um potencial, uma dimensão clínica no trabalho de apoio ao trabalho nos permita embarcar no movimento da vida institucional ao invés de filiar nossa prática cotidiana a um projeto inconfesso na direção de “equipes funcionais”, como se imprevistos, ineditismos e criações não houvesse entre o prescrito e o real da atividade. Se o apoio vem se construindo como uma posição de escuta acolhedora e provocadora, que se recusa a dizer ao outro o que ele deve fazer, então a perspectiva clínica do apoio se dá a ver nas rodas de conversa e seus diversos arranjos.

A dimensão clínica do apoio não comporia nenhum constructo em prol do fortalecimento do apoio enquanto estratégia. Ao invés disso, carrega um potencial de vacilo, fragilidade, dúvida; vulnerabilidades quando estamos sujeitos aos sentidos *a posteriori*, que podem, por ventura, questionar o próprio apoiador, tanto se ele conceber o apoio como “muleta”, quanto se ele encará-lo como um destabilizador com potencial de abertura de sentidos.

A clínica é um termo que não é utilizado, além de não ser utilizado não é feito pelo serviço social na concepção tradicional que ela tem. Acho que tu me contemplou e como tu não tava gravando, vou falar porque é importante o registro: que as pessoas que estão ampliando esse olhar para a clínica são pessoas que fazem a clínica. Então, acho que tem uma abertura, mas as outras profissões que não fazem clínica, ou não estão disponíveis pra abertura, ou não concordam com a abertura. Não sei decidir, não me interessa, acho também que não te interessa a decisão.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

A literatura subsidia esse ponto de vista. A literatura a partir de psicólogos e psiquiatras. Enfermeiros e médicos falam de clínica, a clínica médica, biomédica (enquanto narrativa dos sujeitos sobre o que será lido como sintoma pelo profissional).

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

A minha questão é o quanto comunica. É o poder de comunicação com outras profissões que realizam apoio ao falar de “clínica” nesse trabalho.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Então não tem como eu te dizer que eu tô desconfortável, em nenhum momento tu disse aqui que eu faço clínica. E aí eu diria não, tu tá equivocada.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Sim, e talvez seja importante pra mim ouvir e saber que tá tranquilo pra todos, sim, bom, ‘eu não vou me achar ali, nesse capítulo eu não me achei e mesmo assim, tá tudo bem’. Essa é a confusão do lugar pesquisadora-trabalhadora, de tá escrevendo sobre um trabalho que é nosso, não é só meu.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

Assim, a prática clínica indaga sobre como lidamos com a dimensão institucional que nos chega, independente da modalidade, independente do tamanho da roda. Ruas de Melo (1997) aponta uma pista metodológica: para a análise da clínica enquanto instituição em nós – analistas – perguntar-se sobre *o que se espera* se mostra como potente bússola. “A resposta (...) mostrar-me-á algumas das armadilhas que pavimentam tantos caminhos, algumas delas ligadas a pretensões espúrias de poder e prestígio: vaidades...” (p.146).

O que esperamos com a clínica, enquanto instituição que nos habita? Diante do exercício diário de conseguir estar diante dos processos heterogêneos (e já vividos) do que está dado e, ao mesmo tempo, criar uma disposição para o nomadismo, para a imprevisibilidade que se insinua a todo o tempo, temos uma sequência de tentativas, vacilos, viradas, equívocos e acertos. Esperamos que a vida não se sossegue no trabalho.

- Eu queria dizer que foi bem importante esse espaço, de falar do trabalho pelo trabalho, de uma forma nos conta da pesquisa e resguarda um pouco esse espaço em que a gente faz isso com frequência, mas acho que dá um outro lugar, uma materialidade até.

- Sim, a gente já vai sair diferente.

(Roda de conversa, 13 de junho de 2014).

REFERÊNCIAS

- AMADOR, F.; FONSECA T. M. G. Atividade: O Trabalho sob o Signo do Inacabamento. In: ROSEMBERG, D.S.; RONCHI FILHO, J.; BARROS, M.E.B. de. (Org.). **Trabalho docente e poder de agir: clínica da atividade, devires e análises**. Vitória: EDUFES, 2011. p. 19-47.
- ARENDT, H. **A Condição Humana**. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2007.
- BARROS de BARROS, M. E. Políticas Públicas e a Construção do Comum: interrogando práticas PSI. **Revista Polis e Psique**, Vol.2, n.2, 2012.
- BARROS, F. da S.; PINHEIRO, R. Notas teóricas sobre a noção de competência: discutindo cuidado e humanização na saúde. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M. E. B. de; M., RUBEN. A. de. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro, CEPESC, 2007. p.111-128.
- BARROS, M. E. B.; BENEVIDES DE BARROS, R. Da dor ao prazer no trabalho. In: SANTOS FILHO, S.B; BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo do trabalhador na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009.
- BARROS, R.D.B. Dispositivos em ação: o grupo. **Revista Saúde e Loucura: Subjetividades**, nº 6. São Paulo: Hucitec, 1995.
- BARROS, R. B. Institucionalismo e dispositivo grupal. In: RODRIGUES, H.B.C.; ALTOÉ, S. **Saúde e Loucura 8**, Análise Institucional. São Paulo: Hucitec; 2004. p. 65-78.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. **Cien Saude Colet** v. 10, n.3 p. 561-571, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a14v10n3.pdf>, acessado em 8 de agosto de 2013, às 21h.
- BENDASSOLLI, P.; SOBOL, L.A.P. **Clínicas do trabalho: novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade**. São Paulo: Atlas, 2011.
- BENEVIDES, R.; PASSOS, E. Clínica e biopolítica na experiência do contemporâneo. **Revista Psicologia Clínica**, vol. 13, n.1, p. 89-100, 2001. Disponível em <http://server.slab.uff.br/textos/texto3.pdf>, acessado em 2 de setembro de 2013, às 13h.
- BENEVIDES R. **Grupo: afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina/Editora da UFRGS, 2007.
- BERTUSSI, D. C. **O apoio matricial rizomático e a produção de coletivos na gestão municipal em saúde**. 2010. Tese (Doutorado em Ciências). Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2010. 234 p. Disponível em: http://www.ims.uerj.br/ccaps/wp-content/uploads/2012/07/Bertussi_Tese.pdf, acessado em novembro de 2012.
- BETTS, Jaime Alberto. Estruturas coletivas, suas lógicas e modos de subjetivação instrumentos para uma Clínica Psicanalítica da Intuição. **Correio Appoa**, n. 200, abr., 2011.

BIRMAN, J. O signo e seus excessos: a clínica em Deleuze. In: ALLIEZ, E. (Org.) **Gilles Deleuze: uma vida filosófica**. São Paulo: Ed. 34, 2000.

BIRMAN, J. **Psicanálise ciência e cultura**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1994.

BRANDÃO, H. P., & GUIMARÃES, T. D. A. Gestão de Competências e Gestão de Desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? **Revista de Administração de empresas**, São Paulo, v.41, n.1, p. 8-15, 2001.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **A política de atenção à saúde, previdência e benefícios do servidor público**. Brasília, 2009. Disponível em: [http://www.progep.ufra.edu.br/attachments/-01_Texto%20-%20Politica%20de%20atencao%20a%20saude%20170609\[1\].pdf](http://www.progep.ufra.edu.br/attachments/-01_Texto%20-%20Politica%20de%20atencao%20a%20saude%20170609[1].pdf), acessado em dezembro de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do processo participativo**. Brasília. 2006. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/106395869/A-construcao-do-SUS-Historias-da-reforma-sanitaria-e-do-processo-participativo>, acessado em janeiro de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 4. ed., 2008.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Princípios, Diretrizes e ações em saúde mental na administração Pública Federal**, Seção III, Artigo 4o., item IV, 2010.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Portaria Normativa nº 3 de 7 de maio de 2009**. Estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor - NOSS. Brasília, 2009. Disponível em:

BRASIL. **Portaria Normativa no. 3 de 25 de março de 2003**. Institui as diretrizes gerais de promoção da saúde do servidor público federal, que visam orientar os órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal - SIPEC. Brasília, 2013. Disponível em: http://www.progepe.uff.br/sites/default/files/noticias/portaria_normativa_3_-_2013_-_diretrizes_de_promocao_da_saude_do_servidor_-_segep_mp1_2.pdf, acessado em novembro de 2012.

BRASIL. **Decreto 6833/09**. Institui o Subsistema Integrado de Atenção à Saúde do Servidor Público Federal - SIASS e o Comitê Gestor de Atenção à Saúde do Servidor. Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2009. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2009/Decreto/D6833.htm, acessado em julho de 2013.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Publicada no DOU nº 12 – quinta-feira, 13 de junho de 2013 – Seção 1 – Página 59. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>, acessado em agosto de 2013.

BRASIL. **Decreto nº 5.707/2006**. Institui a Política e as Diretrizes para o Desenvolvimento de Pessoal. Brasília, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5707.htm, acessado em junho de 2013.

CAMPOS, G.W.S. Clínica e saúde coletiva compartilhadas: teoria paidéia e reformulação ampliada do trabalho em saúde. In: CAMPOS, G.W.S. et al. (Orgs.). **Tratado de saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p.53-92.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2003.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1990a.

CANGUILHEM, G. Meios e normas do homem no trabalho. **Revista Proposições**, v. 12, n. 2-3, p. 35-36, jul. nov. 2001.

CAPONI S. A saúde como abertura ao risco. In: Czeresnia D, Freitas CM, (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2003. p. 55-77.

CARVALHO, S. R., FERIGATO, S. O poder da gestão e a gestão do poder. In: CARVALHO, S. R.; BARROS, M. E.; FERIGATO, S. (Ed.). **Conexões: saúde coletiva e políticas de subjetividade**. São Paulo: Hucitec, 2009. p. 53-73.

CASTIEL, L. D. Risco e hiperprevenção: o epidemiopoder e a promoção da saúde como prática biopolítica com formato religioso. In: NOGUEIRA, R.P. (org.). **Determinação Social da Saúde e Reforma Sanitária**, 2010.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração**. São Paulo: Makron Books, 5 ed.,1998.

COELHO, D. de M. **Do esgotamento à ultrapassagem de si : desafios clínicos**. 2006. 133 p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Disponível em <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000554837&loc=2006&l=6e0c06396a6a923f>, acessado em 24 de março de 2014.

CLOT, Y. A psicologia do trabalho na França e a perspectiva da clínica da atividade. **Fractal: Revista de Psicologia**, v. 22, n.1, p. 207-234, 2010.

CZERESNIA, D. O Conceito de Saúde e a Diferença entre Prevenção e Promoção. In: Czeresnia D, Freitas CM, (orgs.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; p. 39-53, 2003.

DAVEL, E.; VERGARA, S.C. Gestão com Pessoas, Subjetividade e Objetividade nas organizações. In: DAVEL, E.; VERGARA, S.C. (org.) **Gestão com Pessoas e Subjetividade**. São Paulo: Editora Atlas, p 31-56, 2001.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, vol 14, n.54, p. 7-11, abr, mai, jun 1986

DELEUZE, G. **Conversações**. São Paulo: Ed. 34, 1997.

DELEUZE, G. **A ilha deserta**. São Paulo, Iluminuras, 2006.

DELEUZE, G. **O Mistério de Ariana**. Lisboa: Vega Passagens, 1996.

DELEUZE, G. **Diferença e repetição**. Trad. Luiz Orlandi e Roberto Machado. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

DELEUZE, G.; GUATTARI, F. **Mil Platôs: vol. 1**. Rio de Janeiro, RJ: Ed. 34 Letras, 1995.

DAL'IGNA, M.C. Grupo focal na pesquisa em educação: passo a passo teórico metodológico. In: MEYER, D.E.; PARAÍSO, M. A. **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

DUARTE, R. **Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo**. Cadernos de pesquisa, v. 115, n. 1, p. 139-54, 2002.

EIDELWEIN, C. **Das tensões e intenções de tornar-se apoiador na máquina de Estado**. 2014. 117p. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre.

Entrevista: Yves Clot. **Cad. psicol. soc. trab.**, São Paulo , v. 9, n. 2, dez. 2006 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172006000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 dez. 2013.

ESCÓSSIA da, L.; KASTRUP, V. **O conceito de coletivo como superação da dicotomia indivíduo-sociedade**. *Psicologia em estudo*, 10(2), 295-304, 2005.

ESCÓSSIA da, L.; **O coletivo como plano de criação na Saúde Pública**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação 13.1: 689-694, 2009. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a19v13s1.pdf>, acessado em agosto de 2013.

FERREIRA, M. C. **Qualidade de Vida no Trabalho: uma abordagem centrada no olhar dos trabalhadores**. Brasília: Paralelo 15, 2012.

FOUCAULT, M. **História da sexualidade I. A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 13ª ed., 1999.

FOUCAULT, M.; DELEUZE, G. Os Intelectuais e o Poder. Conversa entre Michel Foucault e Gilles Deleuze . In: FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 18ª ed., p. 69-78, 1979.

FOUCAULT, M. **A hermenêutica do sujeito**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2010.

FOUCAULT, M. (1984) O Que São as Luzes? In: **Ditos e Escritos II: Arqueologia das Ciências e História dos Sistemas de Pensamento**. Editora Forense Universitária, 2005.

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. 8. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

FREUD S.. O Estranho. **Edição Standard Brasileiras das Obras Completas de Sigmund Freud**, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1919/1974.

GASTALDO, D.; MCKEEVER, P. Investigación cualitativa. Intrinsecamente ética? In: MERCADO, J. et all (Org.). **Investigacion qualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis Y ética**. Guadalajara: Universidad De Guadalajara/Universidade Autónoma de Nueva León, 2002.

GIACOIA, O. J. Sobre Saúde, Doença e Ressentimento. In: PAULON, S. (org) **Nietzsche Psicólogo: a clínica à luz da filosofia trágica**. Porto Alegre, Sulina, prelo.

GUATTARI, F. **Revolução molecular: pulsações políticas do desejo**. São Paulo: Brasiliense, 1981.

HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. Tradução Berilo Vargas – 7. ed. Rio de Janeiro: RECORD, 2005.

HARDT, M.; NEGRI, A. **Multidão – Guerra e Democracia na Era do Império**. Rio de Janeiro: RECORD, 2005b.

HESS, R. O momento do diário de pesquisa na educação. **Revista de Educação Ambiental**, vol. 14, n.1, 61-87, 2009.

HOUAISS, A. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Mensuração dos Gastos Tributários: O Caso dos Planos de Saúde – 2003-2011**, Nota Técnica no. 5. Brasília, maio de 2013. Disponível em:

http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/nota_tecnica/130528_notatecnicadiest05.pdf, acessado em julho de 2013.

KASTRUP, V. O funcionamento da atenção no trabalho do cartógrafo. In: PASSOS, E.; KASTRUP, V.; ESCÓSSIA, L. da. (Org). **Pistas do Método da cartografia**. Porto Alegre: Sulina, 2009.

KASTRUP, V.; TEDESCO, S.; PASSOS, E. **Políticas da Cognição**. Porto Alegre, Sulina, 2008.

LOURAU, R. **Análise institucional e práticas de pesquisa**. Rio de Janeiro: UERJ, 1993.

LOURAU, R. Implicação: um novo paradigma? In: ALTOÉ, S.(org) René Lourau: **analista institucional em tempo integral**. São Paulo: HUCITEC, 2004. p. 246-258.

LUZ, P. ; AMADOR, F. S.; BECKER, J. ; SARMENTO, T. (2012). **Saúde e Trabalho em uma Universidade Pública Brasileira: relato de uma experiência.** In: Colóquio Internacional de psicossociologia do trabalho, Belo Horizonte. Anais do Colóquio Internacional de psicossociologia do Trabalho.

MACHADO, J.P. **Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa.** Lisboa: Livros Horizonte, 2003.

MATUS, C., **Adeus, Senhor Presidente: governantes, governados.** São Paulo: Ed. FUNDAP, 1996.

MATUS, C. **Estratégias políticas: Chimpanze, Maquiavel e Ghandi .** Edicos Fundap, 1996.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Publicação financiada pela FAPESP. Processo Medicina**, v. 90, p. 4602-1, 1991.

MEYER D. E. Abordagens pós-estruturalistas de pesquisa na interface educação, saúde e gênero: perspectiva metodológica. In: MEYER, D.E.; PARAÍSO, M. A. **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação.** Belo Horizonte: Mazza Edições, 2012.

MERHY, E. Micropolítica do encontro intercessor apoiador-equipe, substrato para um agir intensivista, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86, p. 433-435, jul./set. 2010

MIRANDA, LL; Subjetividade: A (Des) Construção de um Conceito. In: Souza, S. J. e (org); **Produção de Subjetividade: por uma Estética da Existência**, Ed. 7 Letras, 1996.

MIRANDA, A. S. Análise estratégica dos arranjos decisórios na Comissão Intergestores Tripartite do Sistema Único de Saúde. 2003. 240 p.Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador (BA).

MONCEAU, G. **Implicação, sobreimplicação e implicação profissional.** Fractal Revista de Psicologia. Vol 20, n. 1, p.19-26, jan/jun. 2008

MOSÉ, V. **Toda Palavra.** São Paulo: Editora Record, 2006.

MONTEIRO DE ABREU, A.M do Rego; BOUÇAS COIMBRA, C. M.. Quando a Clínica se encontra com a política. In: KUPERMANN, D.; MACIEL JUNIOR, A.; TEDESCO, S. (org.). **Polifonias: clínica, política e criação.** Rio de Janeiro: Contra Capa livraria/Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, p.47, 2005.

PASSOS, E.; BENEVIDES, B. Passagens da clínica. In: KUPERMANN, D.; MACIEL JUNIOR, A.; TEDESCO, S. (org.). **Polifonias: clínica, política e criação.** Rio de Janeiro: Contra Capa livraria/Mestrado em Psicologia da Universidade Federal Fluminense, p.89-100, 2006.

OLIVEIRA, G. N. **Devir apoiador: uma cartografia da função apoio.** 2011. 175p. Tese. (Doutorado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Campinas. Disponível em : <http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/gustavonunesoliveiradoutoradoversaofinalfinal.pdf>, acessado em junho de 2013.

ONOCKO C., R. A Gestão: Espaço de Intervenção, Análise e Especificidades Técnicas. In: CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, p. 122-149, 2003.

PINTO, J. M. de R. A teoria da ação comunicativa de Jürgen Habermas: conceitos básicos e possibilidades de aplicação à administração escolar. **Revista Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, n. 8-9, Aug. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X1995000100007, acessado em 8 de abril de 2014.

PAULON, S. M. A Desinstitucionalização como Transvalorização: apontamentos para uma terapêutica ao niilismo. **Athenea Digital**, n. 10, p. 121-136, 2006.

PAULON, Simone. Clínica Ampliada: Que(m) demanda ampliações? In: FONSECA, T.G. e ENGELMAN, S. (orgs). **Corpo Arte e Clínica**. Porto Alegre: Ed. UFRGS, p. 259-274, 2004.

PASSOS, E.; BARROS, R. B. A Construção do Plano da Clínica e o Conceito de Transdisciplinaridade. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 16, n. 1, 2000.

PAULON, S. M. A Análise de implicação como ferramenta na pesquisa-intervenção. **Psicologia & Sociedade**, v. 17, n. 3, p. 18-25, 2005.

PARAÍSO, M. A. Metodologias de Pesquisa pós-críticas em educação e currículo: trajetórias, processos, procedimentos e estratégias analíticas, In: **Metodologias de pesquisas pós-críticas em educação**. Belo Horizonte: Mazza Edições; 2012.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E.; HENNINGTON, E. A. Cinco anos da política nacional de humanização: trajetória de uma política pública. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 11, nov. 2011.

PASCHE, D. F.; PASSOS, E. O lugar do método na política Nacional de Humanização: aposta para uma experimentação democrática radical. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 86, p. 439-447, jul./set. 2010

ROLNIK, Suely. **Cartografia sentimental: transformações contemporâneas do desejo**. Porto Alegre: Sulina; Editora da UFRGS, 2006.

RUAS DE MELO, C. Há Devir, há de vir. In: **Revista Saúde e Loucura 5: A Clínica como ela é**. São Paulo: Hucitec, p. 139-149, 1997.

RODRIGUES, H. de B. C. Análise Institucional francesa e transformação social: o tempo (e contratempo) das intervenções. . In: RODRIGUES, H. de B. C.; ALTOÉ, S. **Saúde e Loucura 8**, Análise Institucional. São Paulo: Hucitec, p. 115-164, 2004.

RODRIGUES, H. de B. C. Prefácio. In: GUARESHI, M.N.F.; HÜNING, S.M. (orgs.). **Foucault e a Psicologia**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005.

SCHWARTZ, Y. O trabalho e o uso de si. In SCHWARTZ, Y; DERRIVE, L (Orgs). **Trabalho e Ergologia**. Niterói: Editora da UFF, 2010.

SATO, L. **Entrevista: Yves Clot**. Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 9(2), 99-107, 2006.

SHNEIDER, P. M. Traição da Profecia, ou à procura do poeta desaparecido.

In: RODRIGUES, H.B.C.; ALTOÉ, S. **Saúde e Loucura 8**, Análise Institucional. São Paulo: Hucitec; p. 115-164, 2004.

SANTOS-FILHO, S. B. Um olhar sobre trabalho em saúde nos marcos teórico-políticos da saúde do trabalhador. In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. B. (org.) **Trabalhadores da Saúde: Muito Prazer! Protagonismo dos Trabalhadores na Gestão do Trabalho em Saúde**. Ijuí: Ed. UNIJUÍ, 2009.

SOUZA, A. de M. P. de. **InterVENTAR: encontros possíveis entre psicologias e juventudes Mestrado em Psicologia**. 2009. Dissertação (Mestre em Psicologia) - Universidade Federal Fluminense, Niterói. 173 p. Disponível em <http://www.slab.uff.br/images/Aquivos/dissertacoes/2009/alice2009.pdf>, acessado em agosto de 2013.

SOUZA, P. de. Agenciar. In: FONSECA, T. M. G.; NASCIMENTO, M. L. do; MARASCHIN, C. **Pesquisar na diferença: um abecedário**. Porto Alegre: Sulina, 2012.

NIETZSCHE, F. **Humano Demasiado Humano**. Paulo César de Souza (trad.), 3. ed., São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

TEIXEIRA R.R. **Acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações**. In Pinheiro R e Mattos RA (org.) Construção da Integralidade – cotidiano, saberes e práticas em saúde. IMS-UERJ/ABRASCO, Rio de Janeiro; p.49-61. 2003. Disponível em <http://www.corposem.org/rizoma/acolhiconversa.htm>, acessado em setembro de 2013.

TEIXEIRA, D. V.; BARROS, M. E. B. de. **Clínica da atividade e cartografia: construindo metodologias de análise do trabalho**. Psicol. Soc., Florianópolis, v. 21, n. 1, Apr. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822009000100010&lng=en&nrm=iso, acessado em primeiro de junho de 2013.

WEBER, M. **Economia e sociedade**. 3. ed. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2000.

WEBER, M. **WEBER: Sociologia**. COHN, Gabriel, (org.); FLORESTAN, Fernandes (coord.). (Coleção Grandes Cientistas Sociais) São Paulo: Ática, 1997.

WIESENFELD, E. El lugar del/a investigador/a em las investigaciones cualitativas: promesas (incumplidas)? In: MERCADO, J. et all (Org.). **Investigacion cualitativa en salud en Iberoamérica. Métodos, análisis Y ética**. Guadalajara: Universidad De Guadalajara/Universidad Autónoma de Nueva León, 2002.

ZARIFIAN, P. **O Modelo da Competência – Trajetória Histórica, Desafios atuais e propostas**. São Paulo: SENAC, 2003.

ANEXO I - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos o (a) Sr (a) para participar da Pesquisa **Trânsitos entre Saúde, Clínica e Gestão: o Trabalho de Apoio ao Trabalho na Universidade**, sob a responsabilidade da pesquisadora Simone Mainieri Paulon, orientadora da mestranda Camila Maggi Rech Noguez, a qual pretende conhecer como é experimentada a atividade de intervir junto com servidores e seus coletivos de trabalho, podendo subsidiar, assim, um debate entre SUS e SIASS e suas estratégias para fomentar coletivos de análise e de ação. Sua participação é voluntária e se dará por meio de Rodas de conversa. A primeira terá como foco o debate entre os sujeitos sobre a atividade de intervir com os servidores e suas as equipes de trabalho da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. A segunda terá caráter devolutivo, enunciará as análises parciais da pesquisa para que as mesmas sofram interferências dos próprios sujeitos da pesquisa.

A pesquisa não oferece riscos diretos, sejam eles físicos ou emocionais, mas apenas o desconforto inerente à participação em um estudo que se sobrepõe ao cotidiano de trabalho e que é gerado também pelo tempo despendido para participar de Rodas de conversa (grupos de discussão).

Se depois de consentir em sua participação o Sr (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Ramiro Barcelos, 2600, sala 212, Bairro Santana, Porto Alegre/RS, pelo telefone (51) 33085697, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/PROPESQ/UFRGS, na Av. Paulo Gama, 110, 7º. Andar, Porto Alegre/RS, telefone (51) 3308 4085.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do participante_____
Assinatura do Pesquisador Responsável