

**ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO CAMPO DA ATENÇÃO BÁSICA:  
IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DO TRABALHADOR**

Maria Cristina Moreno Matias (\*)

Millien Lacerda Malinowski

Simone Wolff

**Introdução**

Este estudo tem por objetivo refletir sobre a organização do trabalho no campo da saúde pública desde a recente reestruturação produtiva neoliberal, e suas implicações sobre a saúde dos trabalhadores neste processo. Para tanto, delimitou-se como campo de pesquisa a área da atenção básica e, dentro desta, as Unidades de Saúde – US, por constituírem um espaço privilegiado para o estudo das relações de trabalho no setor da saúde pública.

Nesta pesquisa, optou-se pela metodologia qualitativa e priorizou-se o enfoque etnográfico, que se desloca das macroanálises para focalizar as relações cotidianas que incluem não somente aspectos microssociais, mas resgatam a relação com seus determinantes sociais e culturais (Sato, Souza, 2007). Com o propósito de obtenção de informações sobre a rotina e os processos de trabalho nas duas Unidades de Saúde pesquisadas, utilizou-se de observações participantes nos espaços de trabalho dos servidores, de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas e também de participação nas visitas domiciliares e nas reuniões de equipe. Foram entrevistados doze trabalhadores nas Unidades de Saúde, entre eles: Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliares de Enfermagem, Auxiliar de Serviços Gerais, Médicos, Dentistas e Enfermeiros.

As Unidades de Saúde têm como proposta o desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família – ESF, que consiste em uma política prioritária para a reorganização da atenção básica no Brasil. Os princípios gerais desta política são: universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (Ministério da Saúde - PNAB, 2006).

Estes princípios trazem novas exigências aos trabalhadores e, ao mesmo tempo, a inviabilidade de atendê-las sob uma conjuntura que deteriora as relações de trabalho ao cortar gastos públicos com funcionalismo. Nesse contexto, os discursos dos trabalhadores, fundamentados em suas vivências e práticas desenvolvidas cotidianamente, foram abordados neste estudo, tendo como foco de análise a (re)organização do trabalho neste setor e seus efeitos sobre a saúde do trabalhador.

### **A reorganização do trabalho**

Para Cattani (2002), a reestruturação produtiva pode ser entendida como um processo que concilia mudanças institucionais e organizacionais nas relações de produção e de trabalho, visando superar os limites sociais e técnicos colocados pelo regime de acumulação fordista a partir do final dos anos 60, de modo a atender a necessidade de manter ou elevar as taxas de lucratividade - as quais foram duramente afetadas por vários fatores ligados à própria lógica do fordismo (sobre o fordismo e sua crise, ver também Harvey 1992 e Bihr, 1998). Para dar conta dessa crise, as organizações têm lançado mão de diversas estratégias. Dentre elas, destacam-se a flexibilização da organização dos processos de produção e trabalho.

Algumas tendências deste novo cenário são evidenciadas pelas formas produtivas inspiradas no chamado toyotismo, marcado por uma estrutura organizacional enxuta calcada na flexibilização e desregulamentação do mercado de trabalho. Tais tendências desencadearam a precarização das condições de trabalho por meio da desregulamentação da legislação trabalhista (Krein, 2007).

Antunes (2008) afirma que este processo extrapolou os limites do mundo produtivo industrial, passando também a manifestar-se no chamado setor de serviços. Assim, as referidas mutações organizacionais, tecnológicas e de gestão também afetaram fortemente o setor de serviços, dentre os quais destacamos o ramo da saúde, inclusive pública, que cada vez mais se submete à racionalidade e à lógica mercantil neoliberal (Dal Rosso, 2008).

Campos (2007) reafirma tais efeitos ao observar que este modelo se estendeu para o SUS, sem considerar as especificidades do campo da saúde. Assim, os gestores inventaram “remendos” (autarquias, agências, fundações de apoio, OSCIPs, entre outras.) com a função de facilitar a gestão financeira e de pessoal diante das dificuldades de execução orçamentária, administração de pessoal, interferência político-partidária, burocratização e degradação organizacional engendradas pelas políticas neoliberais.

Explica-se, assim, as parcerias firmadas com Organizações Não-governamentais (ONGs) ou Organizações da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIPs) e contratos com cooperativas, que resultaram na precarização dos vínculos de trabalho em inúmeros locais.

Como consequência, ocorre uma demanda de flexibilização e polivalência aos trabalhadores que leva à intensificação do trabalho na medida em que se traduzem no acúmulo de funções para aqueles que permanecem efetivos em meio à proliferação de contratos de trabalho instáveis – por tempo determinado, com carga horária reduzida etc. (que, no caso, dificultam o engajamento dos trabalhadores aos preceitos da ESF). Portanto, os efeitos mais infaustos das políticas neoliberais sobre o mundo do trabalho, a saber, o baixo nível de contratação, sobretudo no setor público, e o excesso de contratos temporários de

trabalho (Pochman, 2005), refletem-se nos processos produtivos, na organização e relações de trabalho no interior das Unidades de Saúde de maneira tensa e conflituosa, gerando quadros de estresse que afetam, particularmente, a saúde mental dos que estão inseridos neste processo.

De acordo com Merhy (2005), esses processos indicam alterações no parcelamento dos processos de trabalho, nas qualificações profissionais, na redefinição do trabalho intelectual e manual, no mercado de trabalho, nos processos burocráticos e hierárquicos no campo da saúde pública.

Nota-se, portanto, que as novas configurações do mundo do trabalho decorrente da debilitação do erário estatal carregada pela conjuntura neoliberal têm se difundido nos processos produtivos da saúde pública que, assim, passam a se pautar cada vez mais sob uma perspectiva privatista de modo a dar conta do baixo orçamento e da insuficiência de concursos públicos.

### **A saúde do trabalhador**

As pesquisas e experiências metodológicas desenvolvidas por Dejours e Abdoucheli (1994) apontam que o fator potencialmente desestabilizador da saúde mental dos trabalhadores consiste nas pressões decorrentes da organização do trabalho<sup>1</sup>, seja qual for o contexto. “Se, por um lado, as condições de trabalho têm por alvo principalmente o corpo, por outro lado, a organização do trabalho atua no nível do funcionamento psíquico” (Dejours e Abdoucheli, 1994, p. 125). Neste sentido, o sofrimento no trabalho, será concebido como a vivência subjetiva que implica, sobretudo, em um estado de luta do sujeito contra as forças ligadas à organização do trabalho.

O trabalhador da saúde, contudo, atua em um espaço de relativo autogoverno que lhe possibilita um certo controle do seu processo de trabalho. Este fator é justamente o componente que pode favorecer, de certa forma, a autonomia do trabalhador (Merhy; Franco, 2009). Logo, no cotidiano do trabalho, estes aspectos oferecem possibilidades de interação e uma margem de liberdade para a resolução dos problemas dos usuários que é motivo de satisfação no trabalho.

---

<sup>1</sup> A organização do trabalho pode ser entendida, por um lado, como a divisão do trabalho: divisão de tarefas entre os operadores, repartição, cadência e modo operatório prescrito; e por outro lado, como a divisão humana: repartição das responsabilidades, hierarquia, comando, controle, etc. A este segundo termo da organização do trabalho foi concedido um lugar de importância crescente, em função das consequências psicopatológicas fortemente diferenciadas pela “divisão de homens” (Dejours e Abdoucheli, 1994).

Porém, de acordo com Merhy e Franco (2009), o novo ciclo de acumulação do capital e reestruturação produtiva incide primordialmente nestes espaços do trabalho vivo, ou seja, no trabalho humano em ato, no qual se dá a produção de saúde. Este campo, cujo trabalho se dá nas relações intercessoras do encontro entre usuário e trabalhador da saúde, tem sido cada vez mais capturado pela centralidade do capital financeiro que caracteriza a atual fase do capitalismo. Neste sentido, o campo da saúde vem igualmente passando por um processo de “financeirização”, que incide na disputa de múltiplos interesses: a saúde como patrimônio social e bem público, de um ponto de vista anti-hegemônico; e a saúde como bem de mercado regido pela lógica da acumulação do capital.

Assim sendo, o trabalhador da saúde representa um dos principais alvos da disputa, a partir da sua micropolítica no processo produtivo e do seu exercício de decisão em ato, ao acontecer a produção do cuidado. Desse modo, os vários grupos interessados nesta produção sempre apontam para caminhos – simbólicos e materiais – diferenciados para o que deve ser o cuidado em saúde, isto é, para como deve se organizar o processo de trabalho neste setor.

De acordo com Heloani (2005), este reordenamento na relação capital/trabalho gerou mudanças significativas nas técnicas de administração da produção e na relação das pessoas com o seu trabalho. Para o autor, seria ingenuidade acreditar que a identidade profissional dos indivíduos e a organização gerencial permaneceriam ilesas ao processo de reestruturação produtiva. Pelo contrário, há uma relação complexa e singular entre as mudanças nos sistemas organizacionais e a vida psíquica dos trabalhadores.

Em relação ao sofrimento no trabalho, Dejours (2004) defende que este não é apenas o fim ou o resultado de um processo que une a subjetividade ao trabalho. É também um ponto de partida, uma “proteção da subjetividade com relação ao mundo”. Para Dejours (2009, p. 21), “Trabalhar é sofrer. (...) É, fundamentalmente, percorrer a distância entre o prescrito e o efetivo”.

No trabalho de atenção básica em saúde, nota-se que o encontro com o real do trabalho e com a demanda que não pode ser suprida parece gerar fortes implicações subjetivas para os trabalhadores. Além disso, estas condições acarretam a intensificação e a precarização do trabalho, cujo sofrimento pode vir a ser um subproduto.

O sofrimento no trabalho suscita estratégias defensivas que, de acordo com Dejours e Abdoucheli (1994), podem ser individuais ou coletivas, e que são de fato utilizadas ou exploradas pela organização do trabalho, constituindo uma modalidade de adaptação às pressões no trabalho e um sistema de seleção psicológica dos trabalhadores. Ou seja, estas estratégias contribuem para garantir a coesão e a construção do coletivo de trabalho, em prol do atendimento aos objetivos da organização do trabalho.

O enfrentamento e a superação do real poderiam ser facilitados se houvesse uma maior possibilidade de organização dos próprios trabalhadores em relação aos processos de trabalho. De acordo com Lacaz (2003), este deveria ser o elemento norteador do processo de trabalho, o que seria favorecido pela democratização das relações entre os trabalhadores. No entanto, vemos que o acesso ao planejamento é restrito a poucos trabalhadores deste setor – geralmente o profissional médico e aqueles que exercem cargos de coordenação.

Alguns destes aspectos são intrínsecos ao próprio processo de reestruturação produtiva e à influência que estes novos modelos de produção exerceram sobre a capacidade organizativa dos trabalhadores, gerando resultados devastadores neste campo. Lacaz (2003) discorre sobre o processo de assujeitamento dos trabalhadores e de sofisticação da disciplina fabril, que se constituíram nas bases da organização e gestão do trabalho sobre os modelos do taylorismo, e avançam no fordismo e no toyotismo em nome de uma “colaboração” entre gerência e trabalhador – carro-chefe das atuais políticas de gestão de pessoas – quase sempre forçada. Sob a atual precarização das condições de trabalho, o discurso da “colaboração” promove rupturas com coletivos e sociabilidades mais amplas, difundindo uma individualização que leva a comportamentos cada vez mais competitivos e agressivos (Braga & Santana 2009; Wolff, 2005). Espera-se que esta colaboração seja individualizada, ou seja, fraciona-se o coletivo, impondo-lhe a cooperação de todos os seus membros com a organização, ao mesmo tempo em que os emula entre si.

Em vista disso, é importante destacar as considerações de Merhy e Franco (2009) sobre as propostas da ESF e sua real efetivação. Apesar de todo esforço pela alteração dos processos de trabalho médico-cêntricos, não se observam mudanças consistentes na produção do cuidado, que permanece sem a alteração de sua lógica produtiva.

Ao invés disto, os processos de subjetivação dos trabalhadores, que, segundo as finalidades da ESF, deveriam ser moldados pela centralidade do ato de cuidar do outro de maneira holística, continuada e preventiva, acabam sendo cooptados pela lógica neoliberal com vistas à intensificação do seu trabalho e ao dribble dos outros entraves aqui arrolados, face ao baixo número de contratação de efetivos e da reduzida capacidade de investimento do Estado que vêm no rastro desta política-econômica.

### **Referências**

Antunes, R. (2008). *Século XXI: Nova era da precarização estrutural do trabalho?* Trabalho apresentado no Seminário Nacional de Saúde Mental e Trabalho – SP.

Bihl, A. (1998). *Da grande noite à alternativa: o movimento operário europeu em crise*. São Paulo: Boitempo.

Braga, R.; Santana, M. A. (2009). De volta à condição proletária. Dossiê: Qual é o sentido do trabalho? *Revista Cult*, 12(139), 37-39.

Campos, G. W. S. (2007). Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? *Ciência e Saúde Coletiva*. 12(2), 301-306.

Cattani, A. D. (2002). *Dicionário Crítico sobre Trabalho e Tecnologia*. Petrópolis: Vozes.

Dal Rosso, S (2008). *Mais trabalho! A intensificação do trabalho na sociedade contemporânea*. São Paulo: Boitempo.

Dejours, C.; Abdoucheli, E. (1994). Itinerário Teórico em Psicopatologia do Trabalho. In Dejours, C., & Abdoucheli, E. (Orgs.), *Psicodinâmica do Trabalho: contribuições da Escola Dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento e trabalho* (pp. 119-142). São Paulo: Atlas.

Dejours, C. (2004, setembro/dezembro). *Subjetividade, trabalho e ação*. *Revista Produção*, 14, 27-34.

Dejours, C. (2009). Entre o desespero e a esperança: como reencantar o trabalho? Dossiê: Qual é o sentido do trabalho? *Revista Cult*, 12(139), 19-23.

Harvey, D. (1992). *Condição pós-moderna: uma pesquisa sobre as origens da mudança cultural*. São Paulo: Loyola.

Heloani, R. (2005, julho/dezembro). Práticas organizacionais e sofrimento psíquico: O que a Psicologia do Trabalho tem a ver com isso? *Revista Psicologia Política* 5(10)

Krein, J. K. (2007). *Tendências recentes nas relações de emprego no Brasil: 1990-2005*. Tese (Doutorado em Economia Social e do Trabalho) - Universidade Estadual de Campinas.

Lacaz, F. A. C. (2003). Qualidade de vida no trabalho e saúde do trabalhador: uma visão crítica. In Goldenberg, P., Marsiglia, R. M. G., & Gomes, M. H. de A. (Orgs.). *O clássico e o novo: tendências, objetos e abordagens em ciências sociais e saúde* (pp. 413-429). Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

Merhy, E. E. (2005). *Saúde: a cartografia do trabalho vivo*. São Paulo: Hucitec.

Merhy, E. E.; Franco, T. (2009). *Reestruturação Produtiva e Transição Tecnológica na Saúde: debate necessário para a compreensão do processo de "financeirização" do mercado na saúde*. Recuperado em 16 de Agosto, 2009, de <http://www.uff.br/saudecoletiva/professores/merhy/capitulos-04.pdf>

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2006). *PNAB - Política nacional de atenção básica*. Brasília: Autor. Recuperado em 17 de Agosto, 2009, de <http://conselho.saude.gov.br/webpacto/volumes/04.pdf>

Pochmann, M (2005). *O emprego na globalização: a nova divisão internacional do trabalho e os caminhos que o Brasil escolheu*. São Paulo: Boitempo.

Desprecariza SUS. *Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS* (2006). Brasília: Editora do Ministério da Saúde. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/bvs>>. Acesso em setembro de 2009.

Sato, L.; Souza, M. P. R. (2007). Contribuindo para desvelar a complexidade do cotidiano através da pesquisa etnográfica em psicologia. In Matias, M. C. M., & Abib, J. A. D. (Orgs.). *Sociedade em transformação: estudo das relações entre trabalho, saúde e subjetividade* (pp. 37-55). Londrina, PR: Eduel.

Wolff, S. (2005). *Informatização do trabalho e reificação: uma análise à luz dos Programas de Qualidade Total*. Campinas: Editora da Unicamp; Londrina: Eduel.

## **EIXO TEMÁTICO: PSICOLOGIA E TRABALHO**