

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**

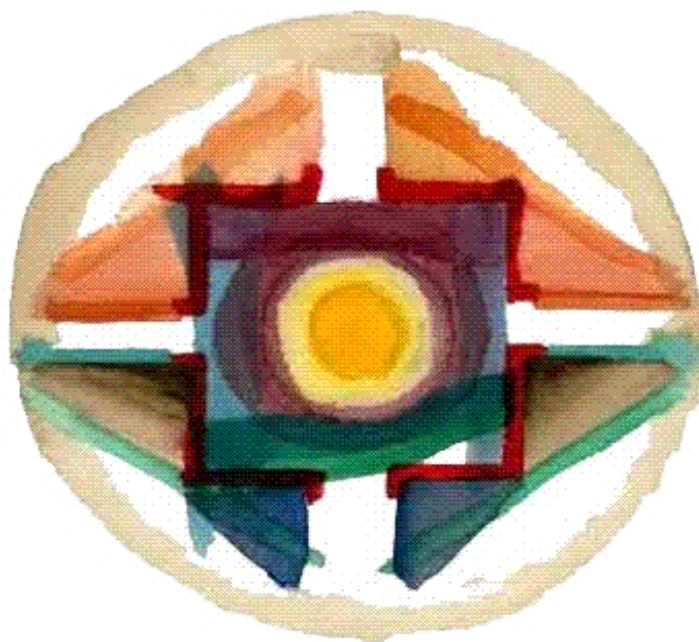
**Faculdade de Educação**

**Programa de Pós-Graduação em Educação**

**RESIDÊNCIA INTEGRADA E ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COLETIVA**

**EducaSaúde**

**Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde  
Coletiva**



**Aproximações da saúde coletiva e o trabalho na área de tecnologia da  
informação: o escopo de uma invenção**

*José Renato Jorge Machado*

**Porto Alegre, Janeiro 2013.**  
**Faculdade de Educação**  
**Programa de Pós-Graduação em Educação**

**RESIDÊNCIA INTEGRADA E ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL COLETIVA**

**EducaSaúde**

**Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde  
Coletiva**

**Aproximações da saúde coletiva e o trabalho na área de tecnologia da  
informação: o escopo de uma invenção**

José Renato Jorge Machado

Orientadora: Rose Teresinha da Rocha Mayer

**Trabalho de Conclusão do Curso de especialização  
em Saúde Mental Coletiva, apresentado à  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul –  
UFRGS, para obtenção do título de especialista em  
Saúde Mental Coletiva.**

Dedico este trabalho a minha orientadora  
Professora Rose Teresinha da Rocha Mayer,  
pela dedicação, paciência e competência com  
que me orientou nesta reta final.

Porto Alegre, Janeiro de 2013.

## Sumario

### Aproximações da saúde coletiva e o trabalho na área de tecnologia da informação: o escopo de uma invenção

<b>Resumo.....</b>	<b>1</b>
<b>Introdução.....</b>	<b>2</b>
<b>1.0 Trabalho, saúde e sofrimento.....</b>	<b>3</b>
<b>2.0 Trabalho, saúde mental e saúde do trabalhador.....</b>	<b>7</b>
<b>2.1 Saúde Pública: uma contextualização.....</b>	<b>10</b>
<b>2.2 Saúde do Trabalhador: um contorno .....</b>	<b>15</b>
<b>3.0 Saúde Coletiva: uma inspiração.....</b>	<b>18</b>
<b>4.0 Saúde Mental: um ponto de partida.....</b>	<b>20</b>
<b>5.0 Tecnologia da Informação: um campo para invenção.....</b>	<b>22</b>
<b>6.0 Reflexões do Cotidiano do Trabalho em TI: uma discussão..</b>	<b>26</b>
<b>7.0 Perspectivas de um projeto em desenvolvimento.....</b>	<b>33</b>
<b>Considerações finais.....</b>	<b>38</b>
<b>Referências.....</b>	<b>41</b>

**“(...) No fundo da prática científica existe um discurso que diz  
“nem tudo é verdadeiro; mas em todo lugar e a todo momento  
existe uma verdade a ser dita, uma verdade talvez adormecida,  
mas que no entanto está somente à espera de nosso olhar para  
aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada(...)”**

**(Michel Foucault)**

## **Resumo**

Este trabalho propõe uma reflexão acerca da saúde do trabalhador da área de Tecnologia da Informação TI, seus desafios e sofrimentos enfrentados na área, assim como perspectivas de desenvolvimento de forma que sua saúde e sua relação com o trabalho sejam potencializadas. Neste contexto, cabe problematizar a situação de saúde deste profissional que busca conciliar a vida pessoal e profissional, o que já é um desafio, pois a TI também apresenta instabilidades. Contextualizam-se as transformações no mundo trabalho, saúde do trabalhador e horizontes da saúde mental e da Saúde Mental Coletiva. Em seguida, apresentam-se possíveis reverberações na saúde mental do trabalhador em seu ambiente de trabalho a partir destas inspirações.

**Palavras chave:** Processos de trabalho; saúde mental; tecnologia da informação.

## **Summary**

This paper proposes a reflection on worker health Information Technology TI, its challenges and hardships faced in the area, as well as development prospects so that your health and your relationship with work to be potentiated. In this context, we should discuss the health situation of this person, who seeks to reconcile personal and professional life which is already a challenge because IT also presents instability, insecurity. Then, we present possible reverberations in the mental health worker in their workplace. But first contextualizes the changes in the world work, worker health and mental health horizons and Mental Health Collective

**Keywords:** Work processes; mental health information technology.

## **Introdução**

A transformação do mundo do trabalho nas últimas décadas, na forma de direitos e benefícios, em diferentes campos ocorreu em paralelo aos avanços no campo da saúde. No entanto, estas conquistas, se por um lado representaram melhorias para a vida do trabalhador, por outro, se configuraram como novos desafios a serem enfrentados, diante de diferentes demandas do mercado, e da lógica capitalista, o que acaba por comprometer a saúde deste, seja física ou psicológica. Estas mudanças no modo produtivo acabaram impactando diretamente a saúde do trabalhador. É nesta perspectiva que se desenvolve este trabalho, no qual inicialmente, se busca resgatar na história, o início da relação do homem com o trabalho e o sofrimento que este passou a representar a partir da revolução industrial e o modo de produção a que era submetido. Em seguida, apresentam-se possíveis reverberações na saúde mental do trabalhador em seu ambiente de trabalho. Para Dejours (2004) o trabalho jamais é neutro, joga a favor da saúde ou, pelo contrário, contribui para sua desestabilização e empurra o sujeito para a descompensação, ou seja, atua como fator desestruturante. Esta elaboração segue com um breve histórico da saúde no trabalho, saúde mental e suas perspectivas, assim como sua relação com a Saúde Mental Coletiva. Apresenta-se também a Tecnologia da Informação - TI, área de grande desenvolvimento profissional, na qual constantes mudanças fazem com que seus trabalhadores estejam sempre a postos para fazer com que as inovações tecnológicas contemplem a seus usuários ou clientes no menor prazo possível.

Neste contexto, cabe problematizar a situação de saúde deste profissional, que busca conciliar a vida pessoal e profissional o que já é um desafio, pois a TI também apresenta instabilidades, insegurança e apesar de se mostrar promissora também pode significar transitoriedade, desde que o profissional não corresponda à expectativa de sua contratação.

Este trabalho, então, propõe uma reflexão acerca da saúde do trabalhador TI, seus desafios e sofrimentos enfrentados na área, assim como perspectivas de desenvolvimento de forma que sua saúde e sua relação com o trabalho sejam potencializadas. Com isso, entende-se que através do dimensionamento proposto pelo autor, se consiga abordar elementos que caracterizam o sofrimento a que o trabalhador está sujeito. Alguns trabalhadores desenvolvem mecanismos de defesa para enfrentar as contradições e pressões presentes no ambiente e na organização do trabalho. Neste sentido, Canguilhem (1996, p. 108) em sua tese de doutorado em medicina acrescenta que, “quando a anomalia é interpretada quanto a seus efeitos em relação à atividade do indivíduo e, portanto, a imagem que ele tem de seu valor e de seu

destino, a anomalia é enfermidade”. Desta maneira, percebe-se a importância de práticas que possam permitir apropriação, desalienação em processos coletivos e levem em consideração tais elementos no processo e nas relações e no ambiente de trabalho a fim de que se possa superar e transformar contextos cotidianos como os da TI.

## **1.0 Trabalho, saúde e sofrimento**

Compreende-se por trabalho toda e qualquer atividade que cumpra a função de contemplar as necessidades básicas de sobrevivência do cidadão, que lhe proporcione viver com dignidade, assim como a sua família. Porém, esta atividade pode desencadear, em determinado momento, algum tipo de sofrimento por apresentar certo risco que normalmente não se percebe, e que venha a comprometer o desempenho desta, podendo ser de ordem material, física ou psíquica.

Os sofrimentos insuspeitos não se apresentam de forma uníssona no pensamento de Dejours (1993); eles estão associados a fatores históricos laborativos e àqueles favoráveis ou não à vida do trabalhador, relacionados ou não à própria vida humana e ao trabalho. São discriminados como sofrimento singular (dimensão dicrônica), herdado da história psíquica do indivíduo; sofrimento atual (dimensão sincrônica), que ocorre quando há o reencontro do sujeito com o trabalho; sofrimento criativo (quando o sujeito produz soluções favoráveis para sua vida, especialmente para sua saúde); e sofrimento patogênico (contrário ao sofrimento criativo, ou seja, quando o indivíduo produz soluções desfavoráveis para a sua vida e que estão relacionados à sua saúde).

A organização do trabalho contemporâneo disponibiliza inúmeras atividades que podem contribuir para que o trabalhador consiga assegurar seu sustento. Seja através do trabalho formal, no qual este tem seus direitos assegurados por lei, ou pelo trabalho informal, aquele em que o trabalhador assume os riscos pelo desempenho da atividade sem benefícios como décimo terceiro, férias remuneradas ou fundo de garantia por tempo de serviço. De acordo com Nahas (2001) a saúde classifica-se como dois polos, sendo um positivo e outro negativo. A saúde positiva caracteriza-se como uma vida satisfatória e confirmada com a

sensação de bem estar geral, a saúde negativa, com a doença e, no seu extremo, com a morte prematura. Contudo, o risco a saúde existe em qualquer atividade, desde o momento em que o trabalhador sai de casa até o local onde desenvolve a sua atividade. É neste ambiente, onde passa a maior parte do tempo que sua saúde pode se comprometer. Para Dejours (1998, p. 14) “as exigências do trabalho e da vida são uma ameaça ao próprio trabalhador, que acusa riscos de sofrimento que se compara a uma doença contagiosa devendo ser encarada e tratada como tal” devido ao ritmo que a atividade propõe e de vida que se tem hoje. O trabalho, para quem o tem, não representa apenas uma fonte de renda, mas também, uma forma de garantir uma noção de status, diante do marketing pesado que induz as pessoas a consumirem até mesmo o que não precisam. A sociedade centrada no mercado invoca os trabalhadores para se moldarem em consumidores, ou seja, o trabalhador deve desempenhar suas atividades de forma incessante (mesmo decorrido tantos anos da revolução industrial) a partir de uma economia de desperdício, na qual todos os produtos devem ser devorados e abandonados assim que não servirem mais para os padrões da sociedade de consumo, segundo Arendt (2001).

Para Baumann (1999), a forma como a sociedade atual captura seus membros demonstra claramente a definição de papéis destinados ao ser humano desempenhar: pautado especificamente no dever de consumir. Neste sentido, temos um paradoxo quanto aos objetivos da produção, ou seja, no mundo do trabalho existe a promessa de felicidade, satisfação e realização pessoal e material ao trabalhador, ao mesmo tempo em que ocorre com muita frequência sentimentos contraditórios de infelicidade, insatisfação, frustração e desencanto que desencadeiam processos de adoecimento físico e mental. A expectativa criada no desempenho da atividade trabalho pode no dia-a-dia se converter em sofrimento pela frustração vivenciada pelo trabalhador quanto à organização do trabalho. Deste modo, a divisão de tarefas e conteúdos a serem desenvolvidos, a hierarquia, as relações de poder, os objetivos e as metas a serem atingidos, podem repercutir na saúde do trabalhador. Para Dejours (1992) a organização do trabalho é indubitavelmente a causa de certos desequilíbrios no quadro clínico do trabalhador, comprometendo o desempenho de sua atividade.

O mundo contemporâneo tem passado por profundas transformações, sejam através de conquistas de direitos trabalhistas ou no surgimento de novas demandas. Porém ainda que os modelos de produção atual sejam diferentes do conhecido no período industrial, ainda assim os sofrimentos por parte do trabalhador apresentam marcas semelhantes, embora em contextos diferentes. Se antes havia precariedade na área de atuação, seja na qualidade do



ambiente de trabalho, em uma produção escravista e exploradora, hoje se pode afirmar que as condições são melhores e podem ser classificadas como dentro dos padrões e normas estabelecidas pelo Ministério do Trabalho, no entanto, o sofrimento no trabalho ainda se mantém como no modelo anterior. O campo onde desenvolve sua atividade profissional ainda se constitui como fator de sofrimento para o trabalhador e este sofrimento se desenvolve em diferentes nuances, considerando a realidade de cada indivíduo e de cada organização. E mesmo que se observe um trabalhador dedicado e focado em sua rotina, esta muito provavelmente, pode conter indicadores que o levem ao sofrimento. Outro fator que pode visivelmente indicar sofrimento, é como se disse, a dificuldade em conciliar a vida profissional com a pessoal, na maioria das vezes como efeito da organização do trabalho. Por mais experiência e tempo que se tenha na área de atuação, é um desafio significativo articular de forma harmônica estes dois campos. Neste sentido, este é outro impasse na relação com a dinâmica do trabalho. A partir desta constatação, estudos na área da psicopatologia do trabalho focam-se nas estratégias desenvolvidas pelo trabalhador para enfrentar as tensões da situação de trabalho. Nesta direção, Dejours (1994) define a normalidade como o equilíbrio psíquico entre o constrangimento do trabalho desestabilizador ou patogênico e defesas psíquicas. O equilíbrio seria o resultado de uma regulação que requer estratégias defensivas especiais, elaboradas pelos próprios trabalhadores; porém, a normalidade conquistada e conservada é trespassada pelo sofrimento (DEJOURS, 1994).

Na abordagem ampla de Dejours (1994) o conceito de sofrimento do trabalho, em especial, pode-se destacar a sua abordagem sobre a ambivalência “bem-estar” e “loucura”, e sua visão sobre o “teatro do trabalho”. Quando Dejours fala desta ambivalência quer dizer que o sofrimento no trabalho pode ser entendido “como o espaço de luta que ocorre o campo situado entre; de um lado, o bem-estar, e, de outro, a doença mental ou a loucura” (DEJOURS, 1993, p. 153). O bem-estar está relacionado à ideia de ambiente gratificante e, assim, quando o trabalho é realizado em tal ambiência, leva os trabalhadores a gostarem do produto realizado. Já, a ideia de sofrimento psíquico ou loucura está relacionada à subjugação do trabalho e, quando isso ocorre, se imprime raiva ao produto. Percebe-se, assim, que o trabalho está conformado pelo afeto. Essa ideia de afeto implica “amor” ou “ódio” ao trabalho e gera outros binômios paralelos: “alegria” ou “tristeza”, “entusiasmo” ou “desânimo”, “apreço” ou “desprezo”. Como na grande maioria das vezes, o trabalho acaba se associando mais à ideia de sofrimento, as pessoas tendem a romper seus modos de relação com esse conceito afeto/trabalho tornando o primeiro restrito ao lar, à família e para suportar o

cotidiano são convidadas a expulsar o segundo de sua relação afetiva; e, assim, o trabalho fica desafetivado e, conseqüentemente, insuportável (CODO et al., 1993). Entretanto, outra possibilidade passa pelo que Dejours (1993) descreve como sofrimento criativo, desde o qual o sujeito desenvolve soluções favoráveis para sua vida, especialmente para sua saúde.

Dejours (1994) detalha essa ideia ao abordar o que denomina como o teatro do trabalho, a partir do qual é importante destacar, inicialmente, a sua percepção de que o sofrimento é inevitável e ubíquo, ou seja, está em toda a parte. A origem do sofrimento, por sua vez, tem suas raízes na história singular de toda pessoa. O autor diz que o sofrimento repercute neste “teatro do trabalho”. Na relação com a organização do trabalho, o sofrimento tende a ser individualizado, mas de fato depende da construção social e psíquica em relação ao contexto. Esta articulação apresenta-se invariavelmente, no ambiente de trabalho, em seu “teatro”, com os seus “personagens” (patrão, empregado, supervisor, colega de trabalho), “seu enredo” (a estrutura de poder e hierarquia, preconceitos, valores), “o cenário” (o macro ambiente, o desemprego, a instabilidade, as incertezas); até mesmo, “espectadores” (família, amigos, adversários), que, afinal, “aplaudiram” ou não, numa analogia com a vida real, o fruto de uma vida. E como a busca pela aprovação é quase que uma unanimidade na vida das pessoas, sua falta pode trazer um terrível incômodo e sofrimento psíquico. Esse “teatro do trabalho”, na grande maioria das vezes, se converte em um verdadeiro “drama” da vida real, de maior ou menor intensidade de sofrimento, dependendo do conjunto “personagem, enredo, cenário, platéia”, que pode ser mais opressivo ou não. Por exemplo, em uma sociedade extremamente machista, a mulher tende a apresentar um nível de sofrimento no trabalho maior do que em sociedades mais liberais, ao conviver com iguais cobranças, menores salários, dentre outras perdas, como o assédio sexual e os estigmas da fragilidade e da inferioridade intelectual. Logo, percebe-se que a normalidade, mesmo com todo o esforço para obtê-la, é muito difícil, senão impossível em um ambiente tão adverso como o “teatro do mundo do trabalho”. Tanto sofrimento acaba comprometendo a saúde física e com isso provocando possível afastamento das atividades, o que conseqüentemente acarreta mais sofrimento. Com isso torna-se necessário desvelar as produções que compõem o mundo do trabalho e cabe ao trabalhador buscar saídas mais coletivas para lidar com o sofrimento. Dejours acrescenta que;

Aparecem então comportamentos individuais específicos: a principal saída frente à ansiedade concreta da morte e o alcoolismo, que atinge certo

numeram de indivíduos. Mas o alcoolismo não reveste jamais uma forma nem coletiva nem "epidêmica". O alcoolismo é uma saída individual e gravemente condenada pelo grupo social (Dejours, 1998, p. 34).

O que se caracteriza inicialmente como fuga, o que em muitos casos parece a melhor saída, pode resultar até, por exemplo, em um processo de medicalização pela dificuldade em reconhecer que está em sofrimento. Ainda assim, esta pode ser uma das saídas, pois ainda segundo Dejours (1998) o trabalhador pode fazer uso de outras saídas como emergência de atos de violência, em geral desesperados e individuais, o que poderia facilmente ser associado à violência doméstica que atualmente vem se fazendo presente na vida de muitos trabalhadores. Desta forma, é possível articular atenção ao trabalhador, com propostas coletivas ao levar em consideração a subjetividade e os elementos que compõem o mundo do trabalho, bem como a psicodinâmica que se desenvolve neste, para que então se possa através de dispositivos e processos desenvolver práticas de promoção em saúde e qualificação dos processos de trabalho.

## **2.0 Trabalho, saúde mental e saúde do trabalhador**

A percepção de que o trabalho pode ter conseqüências sobre a saúde mental vem desde o período do desenvolvimento industrial, no século XIX, caracterizado pelo crescimento da produção, êxodo rural e aumento da população urbana. Período marcado também pelas precárias condições de trabalho, emprego de mão de obra infantil, salários insuficientes para a subsistência e elevado número de acidentes de trabalho. A sociedade industrial convivia com alta morbidade, crescente mortalidade e uma longevidade extremamente reduzida. Neste cenário, a batalha pela saúde era a própria luta pela sobrevivência (Dejours, 1998).

Após muitas conquistas, ocorreram mudanças no modo de vida do trabalhador, que hoje não conta apenas com a garantia dos seus direitos, mas também tem assegurados os direitos de seus descendentes. Conquistas estas que são resultado de muita luta de um processo constituinte com marcada participação dos movimentos sociais e sindicais. A saúde

do trabalhador passou a ter nova definição a partir da constituição federal de 1988, com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) que garante o acesso à saúde em todas as especificidades, inclusive a mental.

Há bem pouco tempo atrás, considerando que somos um país em desenvolvimento e ainda em processo de amadurecimento democrático, a maior preocupação do trabalhador se traduzia em manter-se empregado, para que sua vida seguisse o ritmo que estivesse estabelecido. Hoje, os desafios são bem maiores, manter um emprego é apenas um deles, em paralelo se tem uma nova dinâmica do mundo do trabalho para o qual estar inserido exige muito mais que o período industrial, que se limitava apenas a produtividade. O trabalhador estará vinculado a programas e dispositivos de qualidade, gestão de carreira, precisará de conhecimentos de informática e se possível de língua estrangeira, ter facilidade de comunicação, relacionamento interpessoal e, entre outros. Além disso, poderá estar acompanhado por algum sistema de avaliação periódica para que se perceba seu rendimento, e ainda estar alinhado aos valores da empresa. Agora, para aqueles que não estão empregados e à busca de seu lugar ao sol, os que estão no início de sua vida profissional, assim como aqueles que já conhecem o mercado de trabalho e que estão atentos a novas oportunidades, os desafios são ainda maiores. A competitividade já vem proposta desde a formação básica, e se propaga no mundo do trabalho de forma feroz. Os profissionais se preparam para atuar em suas áreas de forma a fazer uso de suas potencialidades de modo quase automático.

Em muitos casos, a dinâmica estabelecida e o caráter individualizante dos impasses no trabalho leva o trabalhador a procurar alguma forma de tratar esta sobrecarga, no sentido de conseguir dar conta de suas demandas, ao invés de questionar ou qualificar a organização deste trabalho e suas condições de operacionalidade. Como em geral isso não acontece pela intensidade da marca capitalista, o trabalhador se dedica a suas atividades, ignorando sinais de fadiga, estresse e disfunções físicas. Denominados como *workaholics*<sup>1</sup>, sua entrega às exigências e à aceleração do trabalho não afeta apenas a saúde do trabalhador, mas também as suas relações sociais, família, amigos, e até mesmo o contexto do ambiente de trabalho muda, pois os colegas que seguem um fluxo diferente acabam também se distanciando. Neste ritmo frenético de trabalho, quando o trabalhador percebe que algo não está bem, isto se chegar a perceber, sua saúde já estará comprometida.

---

<sup>1</sup> Segundo Wayne Oates (1971) é uma expressão americana que teve origem na palavra *alcoholic* (alcoólatra), serve para designar uma pessoa “viciada” em trabalho.

Em muitos casos, o comprometimento maior é na saúde mental, afetada pelo estresse e agitação exercida pelo mundo do trabalho. Basta que se observe a dinâmica do trabalho contemporâneo, para que se visualize que as empresas pautam-se em resultados, de investimentos e recursos. Para isso, exigem que seu quadro de funcionários cumpra suas metas de produtividade, independente do setor a que esteja vinculado. Com isso, se estabelece um ambiente de pressão e dependendo do contexto em que o trabalhador se encontra, este será o fator determinante que irá fazer com que literalmente se entregue a esta rotina de cobranças e exigências e suas consequências.

## 2.1. Saúde Pública: uma contextualização

No início do século passado o sistema de saúde público brasileiro se resumia a uma política de saneamento dos espaços de circulação das mercadorias e de erradicação ou controle de doenças que prejudicassem o modelo econômico agro-exportador (MERHY, 1997; MENDES, 1993). As ações de saúde pública neste período compreendiam basicamente campanhas de vacinação em massa, intervenções de saneamento ambiental, isolamento de doentes infectados e ações emergenciais curativas com soros ou similares. A escolha das doenças a serem prioritariamente atacadas não obedecia, necessariamente, aos padrões de morbidade ou mortalidade da população, mas a critérios de ordem econômica, condicionados pela necessidade de controlar o quadro sanitário nos centros exportadores (CAMPOS, 1991). Já a assistência médica individual se restringia aos serviços prestados pelos profissionais liberais, restando aos pobres poucas alternativas: a medicina popular (leigos, curandeiros, benzedeiros, etc.) ou as Santas Casas de Misericórdias.

Centrado em pontos estratégicos do território nacional, como São Paulo e Rio de Janeiro, as bases desta política sanitária eram representadas por personagens como Oswaldo Cruz e Emílio Ribas, que defendiam a teoria bacteriológica como instrumento científico mais eficaz para a solução dos problemas de saúde:

Nesta linha, eles apontaram uma perspectiva tecnológica que via a saúde e a doença como um processo coletivo, resultado da agressão externa que o corpo biológico (fisiologicamente harmônico) sofria de um meio social/natural insalubre. Seus objetivos eram a descoberta e isolamento dos indivíduos (doentes) contaminantes, o saneamento do meio, a destruição dos vetores biológicos e a proteção dos sadios, possíveis de serem atingidos por tecnologias que fossem efetivas no controle dos 'fatores/riscos' a que as pessoas estivessem sujeitas ou no aumento da resistência destas à exposição. Para instrumentalizar as ações de saúde, então, tinham como paradigmas científicos principais a bacteriologia e a engenharia sanitária e, secundariamente, a medicina clínica, entendida como muito limitada e pouco eficaz, pois só interferia no nível curativo do indivíduo doente (Merhy, 1997, p. 202-203).

A partir da década de 20 o país passou por uma grande turbulência nas relações de poder, com o fortalecimento da oligarquia paulista cafeeira no cenário econômico e político e a aceleração do processo de industrialização nos espaços urbanos. Segundo Merhy (1997), este novo contexto trouxe consigo uma crítica ao modelo sanitário vigente, simultaneamente à emergência de novas propostas alinhadas ao ideário desenvolvido nos Estados Unidos no início do século - conhecido como movimento médico-sanitário, cuja introdução e expansão no território brasileiro se deram a partir do financiamento da Fundação Rockefeller. A corrente médico sanitária defendia a “noção de que o processo saúde-doença era um fenômeno coletivo de saúde – portanto, uma questão de saúde pública, mas determinado, em última análise, pelas questões próprias das pessoas, dos indivíduos” (Merhy, 1997, p.206). Assim, as ações educacionais voltadas à higiene ambiental e individual passaram a ser consideradas as principais ferramentas no campo da saúde pública. Nesta lógica, medicina e saúde pública eram vistos como campos científicos distintos: a primeira como instrumento de cura ligado à patologia e à terapêutica, a segunda como espaço de educação sanitária e organização administrativa dos serviços voltada à prevenção e à promoção da saúde.

A partir desta dicotomia entre medicina e saúde pública surgiram vários Centros de Saúde e Postos Sanitários Rurais, comandados por sanitaristas e verticalmente organizados dentro da perspectiva médico-sanitário, utilizando os princípios da administração clássica propostos por Taylor e Fayol; assim, as ações em saúde pública, neste período, se reduziam a ações voltadas ao combate a grupos específicos de problemas (malária, febre amarela, desnutrição, etc.) a partir de projetos bacteriológicos e médico-sanitário (Merhy, 1997). Um exemplo clássico deste movimento foi a criação do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1942, a partir de um convênio assinado entre os governos brasileiro e norte americano, interessados na extração de minério e borracha em regiões interioranas do país:

A criação do SESP baseou-se na criação de postos permanentes – centros de saúde e postos rurais – em várias regiões de Minas, Amazonas e Espírito Santo, contratação de sanitaristas por tempo integral e de uma equipe auxiliar com laboratoristas, escriturários, médicos consultantes, visitantes, entre outros. Tinham em vista uma organização regionalizada e hierarquizada, que formasse uma rede básica de serviços de saúde pública. As atuações davam-se a partir de atividades programadas que associavam controle de doenças contagiosas, diagnóstico precoce e tratamento preventivo, educação sanitária, atividade de higiene em geral e organização ‘científica’, em termos administrativos, dos serviços públicos (Merhy, 1997, p. 208-209).

Segundo Campos (1991), este processo foi acompanhado de uma redução progressiva de investimentos em saúde pública, a qual pode ser explicada a partir de duas particularidades do processo de acumulação de capital no Brasil.

Em primeiro lugar, o controle sobre a força de trabalho deixou de ser realizado via ações coletivas e passou a ser desempenhado pela assistência médica individual. Assim, em 1923 surgiu o atendimento médico ligado à previdência social, com a criação da Caixa de Aposentadoria e Pensões (CAP) dos trabalhadores ferroviários; as estas se seguiram outras tantas, formadas basicamente em grupamentos urbanos, onde o proletariado apresentava maior capacidade de pressão. As CAP eram organizadas por empresas, sendo administradas e financiadas por empresários (1% da renda) e por trabalhadores (3%). Apesar da multiplicação experimentada pelas CAP (em 1936 havia 183 no território nacional) - e embora a assistência médica fosse uma de suas atribuições centrais e obrigatórias - a grande maioria da população ainda dependia da compra de serviços privados ou de instituições de benemerência para ter acesso à assistência médica. Na década seguinte as CAP foram substituídas pelos Institutos de Aposentadoria e Pensões (IAP), estruturados por categorias profissionais e não mais por empresas. A crescente demanda por assistência médica decorrente do êxodo rural e do processo de industrialização do país nas décadas seguintes resultou no fortalecimento dos IAP e na adoção de um modelo de saúde hospitalocêntrico, caracterizado pela incorporação indiscriminada de tecnologias de alto custo.

Além dessa função de controle do social, a assistência médica individual passou também a fazer parte do processo de reprodução e manutenção da força de trabalho. Como observa Mendes (1993, p.21), “o importante, então, já não é sanear o espaço de circulação das mercadorias, mas atuar sobre o corpo do trabalhador, mantendo e restaurando sua capacidade produtiva”.

Por outro lado, passou a interessar à acumulação de capital certa limitação das atividades sanitárias voltadas ao controle ambiental, as quais passaram a ser vistas como obstáculos ao pleno desenvolvimento econômico (CAMPOS, 1991, p.42):



Assim, a Saúde Pública viu-se obrigada a renunciar às suas pretensões de regular o ambiente urbano, de planejar a organização das cidades segundo os preceitos de higiene ambiental. A ocupação do espaço urbano obedeceu mais à lógica da especulação imobiliária, da invasão desordenada de imensos contingentes migratórios expulsos do campo e dos estados mais pobres, inviabilizando a preservação de condições sanitárias adequadas. As políticas de saneamento obedeciam mais aos ditames do mercado financeiro do que aos riscos e danos à saúde, oriundos da ausência das condições básicas de saneamento.

Observava-se neste período, portanto, uma maior concentração dos gastos públicos em assistência médica, em detrimento das ações de saúde pública. Esse perfil limitado de atuação da saúde pública correspondia de certa forma, à ideologia de desenvolvimento daquele período, que via no crescimento econômico o disparador automático de melhores condições de saúde para a população. Ou seja, tentava-se “justificar, a partir de um raciocínio aparentemente científico, a impotência dos programas e das instituições de saúde pública frente à imutabilidade do quadro sanitário brasileiro e frente aos interditos colocados pela dinâmica do processo de acumulação e reprodução do capital” (CAMPOS, 1991, p. 46).

Com o golpe militar de 1964 foi intensificada a separação entre assistência médica e saúde pública, com a solidificação de um sistema “centrado no atendimento médico, comercializado, que passava pelo setor previdenciário, tendo a saúde pública como braço auxiliar” (MERHY, 1997, p. 213). Incrementou-se o papel regulador do Estado, culminando com a concentração dos IAP num único órgão - o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). A criação do INPS permitiu a extensão de cobertura previdenciária para uma grande parte da população urbana e rural, dentro de um sistema de saúde baseado na criação de um complexo médico-industrial eminentemente privado e numa prática médica curativa individual e assistencialista, em detrimento de ações coletivas (MERHY, 1997; MENDES, 1993).

Ao final da década de 70 este modelo começou a apresentar graves problemas, determinados principalmente pelas fraudes no sistema de pagamento e faturamento, pelos desvios de verbas da previdência para mega-projetos do governo e pelo aumento dos gastos com procedimentos efetuados pelo setor privado conveniado (COHN, 1999). Ao mesmo

tempo a abertura política trazia à cena atores dispostos a lutar pelo resgate da dívida social acumulada pela ditadura, embasando o chamado Movimento da Reforma Sanitária, cujo discurso constituía uma teoria crítica histórico-estrutural, inspirada num corpo de conhecimentos que incluía a medicina social inglesa, o estruturalismo francês e a sociologia política italiana (CARVALHO, 2002). Constituído por intelectuais, trabalhadores e líderes políticos ligados à saúde, o Movimento Sanitário engendrou um processo de lutas sociais que buscava a construção de um novo sistema nacional de saúde, orientado por uma utopia de transformação da sociedade.

O início da década de 80 foi marcado pelo recrudescimento da crise na Previdência Social e pelo crescimento - marcado por grandes avanços nos campos teórico-conceitual, ideológico e político - do Movimento da Reforma Sanitária. Coerente com o paradigma histórico estrutural, a *Reforma Sanitária* priorizou estratégias macro-políticas voltadas à reorganização do Estado e à reformulação do sistema de saúde e seus mecanismos de gestão.

Em 1986 aconteceu em Brasília a VIII Conferência Nacional de Saúde, preconizando a instituição de um sistema de saúde assentado nos princípios da participação popular, equidade, descentralização, universalidade e integralidade das ações de saúde. Ao mesmo tempo foi ratificada, nesse encontro, uma concepção de saúde como direito de cidadania e dever do Estado. Estes preceitos foram institucionalmente incorporados pela Constituição Federal de 1988, a partir de um intenso trabalho de formulação de propostas organizativas e legais balizadas por um referencial sistêmico e normatizador, com clara influência funcionalista, resultando em importantes conquistas relativas à expansão da rede pública, à consolidação de um arcabouço jurídico consistente e à institucionalização de espaços de participação popular (MISOCZKY, 2000).

O SUS não foi, portanto, obra do acaso, tampouco representou um simples arranjo conjuntural do sistema. Sua concepção representou uma verdadeira revolução na história da saúde pública brasileira, ao incorporar princípios como universalidade, equidade, integralidade, descentralização e controle social. Com o SUS o acesso aos serviços de saúde deixou de ser privilégio do segurado, sendo estendido a qualquer cidadão, independente de sua condição de contribuinte da Previdência Social. Ao mesmo tempo foi buscada a superação da histórica dicotomia entre medicina e saúde pública. Tal revolução se consubstanciou numa grande transformação do aparato legal na estrutura político-administrativa do sistema público de saúde brasileiro.

## 2.2. Saúde do Trabalhador: um contorno

A regulamentação do capítulo da saúde na Constituição resultou na promulgação das leis 8.142 e 8.080. A primeira resgatou a proposta de regulamentação da participação social e a transferência intergovernamental de recursos financeiros na saúde. A segunda também chamada Lei Orgânica da Saúde LOS em seu artigo 6º, parágrafo 3º, regulamenta os dispositivos constitucionais sobre Saúde do Trabalhador, da seguinte forma:

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais; VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores.”

Dessa forma, a configuração da Saúde do Trabalhador se dá diretamente no âmbito do direito à saúde, previsto como competência do SUS. Devido à abrangência de seu campo de ação, apresenta caráter intra setorial (envolvendo todos os níveis de atenção e esferas de governo do SUS) e inter setorial (envolvendo a Previdência Social, Trabalho, Meio Ambiente, Justiça, educação e demais setores relacionados com as políticas de desenvolvimento), exigindo uma abordagem interdisciplinar e com a gestão participativa dos trabalhadores.

Nos últimos dez anos o SUS representou um considerável avanço no que tange ao acesso do cidadão às ações de atenção à saúde e à participação da comunidade em sua gestão, por meio das instâncias de controle social, legalmente definidas. Tal avanço tem se refletido na melhora substancial dos indicadores gerais de saúde, como por exemplo, o da mortalidade infantil. Porém, é sabido que, para o direito pleno à saúde, requer ainda que o SUS alcance a melhoria da qualidade e da equidade em suas ações, incluindo as ações em Saúde do Trabalhador.

As ações em Saúde do Trabalhador, no âmbito do SUS, têm se desenvolvido de forma isolada e fragmentada das demais ações de saúde. Estas ações atualmente são desenvolvidas de modo desigual nos estados e municípios. Tal atraso no cumprimento constitucional para as ações em Saúde do Trabalhador no SUS, tem se refletido em alguns indicadores de mortalidade e gravidade elevados. Desde então, o Ministério da Saúde, por meio da Área Técnica de Saúde do Trabalhador - COSAT, tem buscado formular uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador - PNST. Entre 1998 e 2000 foi desenvolvido um processo participativo para a elaboração de uma proposta para a PNST jamais implementada no país. A ausência de uma política nacional para a área tem colaborado para que as ações em saúde do trabalhador venham sendo desenvolvidas de forma fragmentada e dissociada das demais ações no campo da atenção à saúde inclusive as ações vigilância. Fica evidente a necessidade de incorporar um conjunto de decisões e ações coerentes, que contemplem os aspectos sanitários, ambientais, éticos, econômicos e sociais, incluindo questões étnicas e de gênero na Saúde do Trabalhador, contribuindo assim para o aperfeiçoamento do processo de construção do SUS. Este documento pretende superar esta lacuna, viabilizando uma PNST articulada intra e a inter setorialmente, definindo o modelo de atenção que lhe corresponda e estabelecendo as suas diretrizes, responsabilidades institucionais e formas de financiamento.

O acúmulo representado pelo desenvolvimento do conhecimento científico e pelas conquistas resultantes das lutas dos trabalhadores por saúde no Brasil e em todos os países do mundo, é a base do processo de constituição da área de saúde do trabalhador. Coerente com a continuidade deste processo e com os seus atores sociais no atual momento histórico, a PNST visa ampliar o espaço, para uma participação ativa desses atores e da sociedade, na formulação e implementação de políticas públicas e modelos de desenvolvimento sustentável, que incluam a preservação do ambiente e contemplem a promoção da saúde dos trabalhadores entre os seus objetivos.

Ao mesmo tempo foram criadas as Constituições Estaduais e as Leis Orgânicas dos Municípios, incorporando os princípios da Constituição Federal e trazendo para os municípios um novo papel frente ao Sistema Único de Saúde. Nos anos seguintes a regulamentação do SUS prosseguiu através das Normas Operacionais Básicas (NOB) e das Normas Operacionais da Assistência à Saúde (NOAS), determinadas pelo Ministério da Saúde, buscando regular a relação entre os gestores do sistema de saúde nas três esferas de Governo e formular novos objetivos estratégicos, prioridades e movimentos tático operacionais para a implantação do SUS no território nacional.

Verifica-se hoje que, apesar das conquistas obtidas no campo das políticas públicas de saúde, direitos sociais e trabalhistas, restam ainda desafios a serem superados para que a saúde do trabalhador atinja grau de qualidade no atendimento que nos níveis que se deseja. A saúde pública já presta o atendimento ao trabalhador vítima de doença ou de acidente relacionado ao trabalho e conta com serviços especializados de vigilância sanitária e epidemiológica.

Contudo, há necessidade de romper com as ações focais e fragmentadas na assistência à saúde do trabalhador e avançar na construção de dados fidedignos para subsidiar ações mais amplas. Este desafio já está sendo vencido, através da Saúde Coletiva, campo ampliado da saúde no SUS que se constitui em um novo paradigma de atenção à saúde, transcende a abordagem individual curativa tradicional e propõem abordagens interdisciplinares, intersetoriais e de fortalecimento da Sociedade rumo a mudanças eficazes para a promoção da saúde.

### 3. Saúde Coletiva: uma inspiração

Como ponto de partida, pode-se entender a Saúde Coletiva como campo científico em que se produzem saberes e conhecimentos acerca do objeto saúde e onde operam distintas disciplinas que o contemplam sob vários ângulos; e como âmbito de práticas, onde se realizam ações em diferentes organizações e instituições por diversos agentes (especializados ou não) dentro e fora do espaço convencionalmente reconhecido como "setor saúde". Assumir a saúde coletiva como um campo científico implica considerar alguns aspectos e problemas para contribuir nesta reflexão.

A constituição da Saúde Coletiva, tendo em conta os seus fecundos diálogos com a saúde pública e com a medicina social, tal como vem se concretizando nas duas últimas décadas, permite uma delimitação compreensivelmente provisória desse campo científico, enquanto campo de conhecimento e âmbito de práticas. Enquanto campo de conhecimento, a Saúde Coletiva contribui com o estudo do fenômeno saúde/doença em populações enquanto processo social; investigam a produção e distribuição das doenças na sociedade como processos de produção e reprodução social; analisa as práticas de saúde (processo de trabalho) na sua articulação com as demais práticas sociais; procura compreender, enfim, as formas com que a sociedade identifica suas necessidades e problemas de saúde, busca sua explicação e se organiza para enfrentá-los. Compreende-se desta forma que a Saúde Coletiva tem como base a construção de um modelo de atenção em saúde, articulada com diferentes campos de saberes e práticas, agregando componentes sociais, históricos, econômicos, culturais e políticos com o objetivo de atender às necessidades tanto no coletivo, quanto das individualidades. Com isto, contempla o modelo teórico de ações na área de atenção à saúde do trabalhador ampliando este cuidado desde a prevenção, tratamento, cura e reabilitação.

Nessa perspectiva, a Saúde Coletiva pode ser considerada como um campo de conhecimento de natureza interdisciplinar cujas disciplinas básicas são a epidemiologia, o planejamento/administração de saúde e as ciências sociais em saúde. São disciplinas complementares desse campo a estatística, a demografia, a geografia, a clínica, a genética, as ciências biomédicas básicas, entre outras. Esta área do saber fundamenta um âmbito de práticas transdisciplinar, multiprofissional, interinstitucional e transsetorial. Este contempla o desenvolvimento de atividades de investigação sobre o estado sanitário da população, a

natureza das políticas de saúde, a relação entre os processos de trabalho e doenças e agravos, bem como as intervenções de grupos e classes sociais sobre a questão sanitária. Desta forma, esta problematização busca considerar os fatores determinantes em saúde para incentivar debates na direção a uma maior consistência a um modelo que melhor compreenda as necessidades na área sanitária, levando em consideração as necessidades regionais. Neste sentido, propicia não apenas a troca de conhecimento, mas o desenvolvimento do senso crítico que conduz à reflexão e que desencadeia um posicionamento mais apropriado a partir de pontos de vista diferentes: a referência das ferramentas da esfera pública trabalhadas na especialização e a vivência do trabalhador no âmbito privado do mercado de trabalho. Enquanto âmbito de práticas, a Saúde Coletiva envolve determinadas práticas que tomam como objeto as necessidades sociais de saúde. Como instrumentos de trabalho possui distintos saberes, disciplinas, tecnologias materiais e não materiais, e como atividades propõe intervenções centradas nos grupos sociais e no ambiente, independentemente do tipo de profissional e do modelo de institucionalização. Busca com isso, qualificar a organização dos modos de trabalho, no sentido de prevenir riscos a saúde da população, promovendo qualidade de vida e das relações interpessoais, qualidade que se estenda do ambiente de trabalho à vida na cidade o que contempla também o cuidado àqueles responsáveis pela saúde da população. Abrange, portanto, um conjunto articulado de práticas técnicas, científicas, culturais, ideológicas, políticas e econômicas, desenvolvidas no âmbito acadêmico, nas instituições de saúde, nas organizações da sociedade civil e nos institutos de pesquisa, informadas por distintas correntes de pensamento resultantes da adesão ou crítica aos diversos projetos de reforma em saúde. Contudo, mais do que definições formais, a Saúde Coletiva requer uma compreensão dos desafios que se colocam no presente e no futuro que transcendem o campo institucional e o tipo de profissionais convencionalmente reconhecidos como da saúde pública. A possibilidade de redimensionar objeto, instrumentos de trabalho e atividades, considerando sua articulação com a totalidade social reabre alternativas metodológicas e técnicas para pensar e atuar no campo da saúde coletiva no trânsito para o novo milênio.

Saúde Coletiva se consolida então, como campo científico e âmbito de práticas aberto à incorporação de propostas inovadoras, muito mais do que qualquer outro movimento equivalente na esfera da saúde pública mundial. A partir destas reflexões, constata-se a afirmação de um campo interdisciplinar dinâmico, renovado e recomposto a partir de uma produção teórica ousada e consistente, ainda enfrentando diversas interrogações e dilemas. De

fato, a conjunção das "crises da saúde" \_ científica, econômica, social e política - lança complexos desafios para a Saúde Coletiva quanto ao que fazer para efetivamente se articular aos novos paradigmas da saúde para o século XXI. No âmbito da produção de conhecimento, o passo mais importante será certamente reconfigurar o objeto, privilegiando saúde. Isto deverá resultar de uma apreensão pragmática do objeto, não no senso-comum do imediatismo, e sim no sentido de que este deve alimentar uma prática em vez de constituir-se em mera produção e incorporação de tecnologia.

#### **4. Saúde Mental: um ponto de partida**

O Ministério da Saúde, a partir da década de 90, definiu uma nova política de saúde mental que redireciona os recursos da assistência psiquiátrica para um modelo substitutivo, baseado em serviços de base comunitária. Isto é que oferecem cuidados na comunidade e em articulação com os recursos que a comunidade oferece. Incentiva-se a criação de serviços em saúde mental públicos a partir de territórios (território é a designação não apenas de uma área geográfica, mas das pessoas, das instituições, das redes e dos cenários nos quais se dão a vida comunitária), ao mesmo tempo em que se determina a implantação de critérios mínimos de adequação e humanização do parque hospitalar especializado. Estas novas definições na saúde mental, que tinha como contexto o país em processo de democratização, foram fatores que desencadearam o processo da reforma psiquiátrica, que tem como proposta a ampla mudança no modelo de atendimento público em saúde mental, garantindo o acesso aos serviços e o respeito aos direitos e liberdade dos cidadãos.

Ela é amparada pela lei 10.216/2001, conquista de uma luta social que durou 12 anos; significa a mudança do modelo de tratamento: no lugar do isolamento, o convívio com na família e na comunidade. O atendimento é feito nos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS -, Residências Terapêuticas, Ambulatórios, Hospitais Gerais, Centros de Convivência, as internações quando necessárias são feitas em hospitais gerais ou nos Caps 24 horas. Os hospitais psiquiátricos de grande porte são progressivamente substituídos e em decorrência disso, criou-se a Política Nacional de Saúde Mental, política em que o governo Federal tem



como objetivo reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos, qualificar, expandir e fortalecer a rede extra-hospitalar através das instituições já citadas anteriormente. Incluir ações da saúde mental na atenção básica, implementar uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantar o programa “De volta Pra Casa”, manter um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica. Promover direito de usuários e familiares, incentivando a participação no cuidado, garantir tratamento digno e de qualidade ao usuário infrator (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário) e avaliar continuamente os hospitais psiquiátricos por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços Hospitalares - PNASH/Psiquiatria.

O cenário atual tende à reversão do modelo hospitalar para uma ampliação significativa da rede extra-hospitalar, de base comunitária; entendimento das questões do álcool e outras drogas como problema de saúde pública e como prioridade no atual governo; Retificação das diretrizes do SUS pela Lei Federal 10.216/2001 e III Conferencia Nacional de Saúde Mental.

Contudo, restam ainda muitos desafios, entre eles; fortalecer políticas de saúde voltadas para grupos de pessoas com transtornos mentais de alta prevalência e baixa cobertura assistencial; Consolidar e ampliar a rede de atenção de base comunitária e territorial, responsável por promover a reintegração social e à cidadania; Implementar uma política de saúde mental eficaz no atendimento as pessoas que sofrem com a crise social, a violência e desemprego, aumentar recursos do orçamento anual do SUS para a Saúde Mental.

Estes são os desafios para a saúde mental, mas não podemos nos esquecer do descaso da saúde pública que enfrenta precariedade no atendimento básico. E os absurdos aparecem diariamente nos veículos de comunicação. É possível que surjam defensores fervorosos para defender as conquistas obtidas até aqui, mas a questão é política e quando esta se envolve, a impressão que se tem é que a parte menos interessante é a que diz respeito aos usuários do Sistema Único de Saúde, que podem ser descritos como meros colaboradores que contribuem com parte do seu salário para garantir um benefício que, quando buscam, esperam tempo demais para receber.

Neste aspecto há de se considerar a necessidade de fugir do censo comum quando se tece críticas embasadas segundo os interesses sensacionalistas da mídia. Não se pode esquecer que serviço de saúde configura-se como um micro espaço de luta política e de produção de informação e conhecimento, onde são defendidos interesses de projetos distintos, que

necessitam ser considerados dentro do modelo de atenção adotado. Consideram-se as complexas dimensões que compõem estes espaços que passam por profundas transformações buscando forma articulada com todos os setores melhorias no atendimento da população.

## **5. Tecnologia da Informação: um campo para invenção**

A área de Tecnologia da Informação - TI está presente na vida de grande parte da população mundial e mesmo aqueles que oferecem resistência a esta “modernidade” de alguma forma acabam fazendo uso de suas facilidades. Esta presença é tão maciça que se torna difícil lembrar algo que não se utilize da TI, pois ela existe para desenvolver soluções que facilitem a vida das pessoas e por isso se constitui como um campo constantemente em expansão. Campo que tem sua própria dinâmica e dispõe de oportunidades em todos os segmentos da área. Sejam na área de desenvolvimento de softwares, aplicativos, hardwares, etc. Mesmo com tantas vantagens e oportunidades, a área apresenta escassez de mão de obra qualificada para setores mais específicos, o que requer tempo para superação deste quadro, ainda que haja grande oferta de cursos técnicos e superior para tentar suprir essa carência no mercado, assim como interessados em ingressar nestes cursos.

Para se compreender como se compõe a área de TI se faz necessário fazer uma breve apresentação desta área de grande relevância para a organização do trabalho contemporâneo.

O mercado de trabalho de TI é composto por dois grandes polos: o cliente e o fornecedor. O cliente são empresas que dependem da TI, ou seja, que a utiliza como meio para chegar ao resultado final dos seus negócios, e o fornecedor é aquele cuja atividade principal está ligada a tecnologia da informação, por meio de produtos ou serviços, assim como profissionais para atender a estas empresas. Algumas delas hoje descobriram que seria mais lucrativo e agregaria valor ao patrimônio criar sua própria área de TI, qualificando profissionais e desenvolvendo parcerias no fornecimento de equipamentos, o que se torna mais lucrativo para estas empresas.

É neste cenário que se apresenta o mundo do trabalho na área de TI, suas implicações e desafios na vida do trabalhador, onde cada um dos colaboradores desenvolve suas tarefas

sempre de acordo com os interesses da empresa, em atingir suas metas, assim como o trabalhador que também planeja sua carreira almejando cargos mais elevados. Contudo, na busca para alcançar seus objetivos, alguns acabam esquecendo-se de dar atenção ao principal: a sua saúde, e em alguns casos quando se percebem, esta pode estar comprometida, seja física ou mental e daí surge os maiores desafios.

Apesar de se constituir como uma área onde os trabalhadores são muito bem remunerados, também é a que expõe mais a fatores que levam ao desgaste. O estudo do impacto do trabalho sobre a saúde dessa categoria é uma provocação significativa, uma vez que a área de informática incorpora novas tecnologias de forma dinâmica e ininterrupta e envolve uma categoria de profissionais que se encontra “pulverizada” entre empresas de diferentes ramos da atividade econômica.

A tecnologia da informação é composta de diversas áreas de especialização.

Mesmo reduzindo o escopo a esta área, existem ainda subáreas de especialização, tais como o tipo de linguagem de programação em que o sistema será desenvolvido, o tipo de computador no qual o sistema será instalado e o seu respectivo sistema operacional. Assim, o objeto de estudo se constitui na reflexão sobre a situação de saúde dos profissionais de TI envolvida no ciclo de desenvolvimento de sistemas, suporte, manutenção e atendimento a clientes internos e externos.

A pesquisa de Crepeau et al. (1992) identificou várias orientações (ou âncoras) que os profissionais de TI consideram na percepção do seu ambiente profissional, que influenciam a tomada de decisões: a) competência gerencial e técnica; b) identidade, c) serviço, d) segurança e estabilidade organizacional; e e) variedade. A idéia das âncoras ou orientações tem como propósito a realização das percepções internalizadas em cada indivíduo do que é ser um profissional de TI. As âncoras de carreiras representam um padrão sobre talento, motivos, e valores que dão forma ao comportamento e às decisões relacionadas à carreira, independentemente do seu grau de aderência à realidade dos fatos (DeLONG , 1983 *apud* CREPEAU ET AL., 1992).

Entende-se que, em se tratando de carreiras, o profissional deve estar preparado e convicto de emergir em um universo que pode lhe ser adverso, considerando as diferentes expressões da realidade do mundo do trabalho. E se não houver um planejamento estratégico para dar seguimento a sua jornada profissional ele deverá estar preparado de alguma forma com fatores que podem ser de origem estrutural ou de ordem social que hoje fazem parte da

rotina das grandes empresas, seja ela da área de TI ou não. Fazem parte das questões relacionadas à reprodução da força de trabalho, e estão determinados economicamente por necessidades da acumulação e, politicamente, pelas lutas dos trabalhadores por sua condição de vida atual, e acerca do futuro ordenamento social (Testa, 1985), ou seja, o trabalhador deverá estar alinhado com esta realidade a fim de que possa se desenvolver.

Em seu estudo, Crepeau et al. (1992) utilizaram as definições de âncoras de Schein (1978) e DeLong (1982), a saber:

- Competência gerencial – representa a necessidade de ser competente nas atividades associadas ao gerenciamento, como o perfil para análise de problemas, estabilidade emocional e habilidade para relacionamento interpessoal;

- Competência técnica – está associada à motivação pelo desafio relativo a um campo técnico, uma área funcional ou conteúdo técnico de um trabalho;

- Segurança e Estabilidade Organizacional – simboliza o desejo em trabalhar numa organização que proporcione benefícios e estabilidade em longo prazo;

- Criatividade e empreendedorismo – envolve a necessidade de criar algo, de participar de novos projetos;

- Autonomia e Independência – envolve a necessidade do indivíduo de se sentir livre para procurar novas competências profissionais e técnicas;

- Identidade – se refere ao desejo de status e prestígio em trabalhar em determinadas companhias ou organizações;

- Serviço – se refere a preocupação em ajudar pessoas ou testemunhar resultados e mudanças advindas de esforços;

- Variedade – se refere ao desejo de tomar desafios diferentes.

Conforme propõe Crepeau et al. (1992), estas âncoras deveriam orientar a gerência de RH das empresas para: 1) planejar as carreiras de TI; 2) orientar os profissionais de TI nas suas carreiras; e 3) incentivar a comunicação adequada sobre evolução profissional. Embora existam evidências de que empresas de TI necessitam rever a gestão de seus profissionais, a falta de atenção para estas questões permanece. Esta revisão, conforme será detalhado nas conclusões do presente trabalho deverá considerar não só os aspectos técnicos e gerenciais, mas também os valores que os profissionais de TI usam para compor suas percepções e atitudes, a dimensão subjetiva do trabalho e do trabalhador. Dimensão que se reflete em semblantes fechados, alternando demonstração de euforia com desânimo. Mas também se for

observado mais atentamente, é possível se perceber certa inquietação, por mais dinâmico e seguro que pareça um profissional desta área. Alguns, e neste caso a referência é a nova geração, desde que ingressam no mercado de trabalho, já trazem consigo, embaixo do braço um plano de carreira. O que as empresas recebem de braços abertos, pois consideram que estes profissionais sabem onde querem chegar e não pensam em ficar muito tempo no mesmo cargo, e a área favorece esta prática, a empresa quando contrata e descobre um grande talento, faz de tudo para mantê-lo em seu quadro. Por outro lado, tenta motivar e valorizar profissionais com algum tempo de empresa, que já não demonstram tanto interesse em desempenhar suas atividades e sem perspectiva ou coragem de mudar de área ou de empresa, o que em muitos casos também se configuram em medo de arriscar a perder benefícios e enfrentar o mercado de trabalho. Este processo acaba forjando os profissionais desta área com individualidade e muitas vezes isolacionismo. Desta maneira, cada um age buscando defender seus interesses e a interação ocorre apenas no desenvolvimento de processos. Mesmo se tratando de um espaço coletivo, este aspecto é considerado irrelevante. Não se pode esquecer que estamos falando da área de TI, na qual a visão do coletivo difere completamente da ideia geral de outras áreas, pois, se existe um trabalho em equipe, seja projeto, programa ou uma ação, este fica restrito. Difere de outras áreas de atuação no mercado de trabalho como a saúde, e mais detidamente a saúde mental coletiva, na qual se busca ampliar o olhar que compreenda todos os aspectos de forma articulada entre diferentes saberes que contribuam para a melhoria das condições de saúde dos usuários. Neste sentido, o conceito de Sandra Fagundes esclarece esta distinção, Saúde Mental Coletiva, baseia-se em:

..um processo construtor de sujeitos sociais, desencadeador de transformações nos modos de pensar, sentir e fazer política, ciência e gestão no cotidiano das estruturas de mediação da sociedade, extinguindo as segregações e substituindo certas práticas por outras capazes de contribuir para a criação de projetos de vida (Fagundes, S. 1992).

Mesmo se tratando de uma área de exatas, não podemos esquecer que esta é regida pela lógica, sendo assim, se faz necessário refletir na possibilidade de aplicar o conceito de saúde mental também na área de TI. Podendo ter como ponto de partida a mudança no modo

de pensar e fazer dos profissionais desta área, e isto não parece utopia, ao contrário, se faz necessário uma nova proposta, algo que pode vir a seguir.

## **6. Reflexões acerca do cotidiano do trabalho em TI: uma discussão**

O crescimento da área de TI estimulou grandes empresas a investirem em ter sua própria equipe de profissionais qualificados para garantir suas operações. E é neste cenário que se desenvolve esta narrativa que se propõe a refletir sobre a situação de saúde dos profissionais que atuam nesta área. Inicialmente cabe descrever o contingente de profissionais que a compõem. Em uma empresa que atua na área de comunicação e multimídia.

A estrutura da área é composta por diretor, gerentes e coordenadores de equipes além de analistas de sistemas, programadores (alteram e criam novos programas), desenvolvedores (desenvolvem novos produtos para atender a demanda dos clientes), atendentes (fazem a parte de suporte técnico) e operadores (ficam com a parte de processamento de dados).

Cada equipe atende a determinado escopo, que é uma palavra de origem grega e significa inicialmente olhar, mirar, observar, intencionar (AURÉLIO, 2000, p. 282) e, no âmbito de projetos, podemos afirmar que escopo significa objetivo, o escopo se refere ao campo de operação em que são alcançados um ou mais objetivos. Diferentes escopos fazem parte do mesmo setor que cuidam de ferramentas diferentes como o setor responsável por programas para tornar os processos mais ágeis e que fica no mesmo ambiente onde está o escopo que cuida dos bancos de dados, onde são armazenadas todas as informações na empresa. Neste ambiente, pode se lançar mão dos conceitos de Merhy (1997) que sugere outras categorias para designar e compreender as tecnologias de trabalho: aquelas centradas em máquinas e instrumentos, chamadas de “tecnologias duras”, as do conhecimento técnico, “tecnologias leveduras”, e as das relações, “tecnologias leves”. Essas tecnologias operam o “trabalho vivo em ato”, compondo assim os processos de produção que determinam o núcleo tecnológico do trabalho em saúde.

Esta estrutura sugere também que a TI é composta por várias áreas de especialização, ou seja, o analista responsável pelo banco de dados cuida apenas desta parte do sistema, que é

considerado o seu cérebro. Os analistas responsáveis pela segurança de rede monitoram e cuidam para que não ocorram ataques por vírus à rede. Os analistas desenvolvedores buscam aperfeiçoar sistemas que facilitem a relação da empresa com clientes, seja externo, ou interno, e assim por diante. Como na saúde, anterior ao SUS e a VIII Conferência, cada um desempenha e trata de determinado problema dentro da sua especialidade. No entanto, todos estão relacionados na mesma estrutura, tal como o horizonte da Saúde Coletiva. Os coordenadores que atuam como âncora tem como função orientar e conduzir as equipes com o propósito de que cada membro desempenhe sua função sem comprometer o resto. Este talvez seja o fator que contribua para maior índice de estresse na área, pois todos estão constantemente sobre pressão e um incidente apenas é suficiente para mobilizar várias equipes. Um exemplo prático: o servidor que é responsável por armazenar as informações de usuários e senhas sai do ar, esta queda é percebida por uma equipe que gera um alerta a todas as equipes. Inicialmente, a equipe de redes entra em ação para tentar descobrir se o problema é com alguma fibra ótica, que é por onde transitam os dados, ou então, entra a equipe do banco de dados que tentará identificar se a base está corrompida. Caso não seja este o problema a equipe de segurança irá verificar se houve a contaminação de algum vírus e deste modo, segue o processo de “cuidado”. Mas até que seja verificado o problema, entram em ação diretores, gerentes e coordenadores não apenas da TI, mas de toda a empresa fazendo pressão para que tudo volte a funcionar, pois para a empresa, tempo é dinheiro e para isso o sistema tem de estar no ar sem falhas.

Incidentes como este ocorrem com certa frequência, não apenas nesta empresa, mas em qualquer instituição, seja pública ou privada e serve para ilustrar a rotina de tensão a que o profissional de TI fica exposto, por prazos na entrega de projetos, soluções de demandas e prioridades definidas pelos gestores. Cabe acrescentar que a tensão não se apresenta apenas nestas situações, cada profissional além de desempenhar suas funções está inserido em um contexto de constante avaliação e busca de resultados. Além de garantir a manutenção de sistemas, dados e informações, também faz parte das atribuições desenvolver novos projetos que agreguem qualidade aos produtos. Se um novo site entra no ar com uma proposta de serviço, este deve apresentar maior grau de acessibilidade e eficiência.

Com tudo isto não se trata de caracterizar o profissional da TI como o mais exposto às tensões e estresses do dia-a-dia. É fato que comparando com profissionais da área da saúde, estes últimos talvez enfrentem uma carga de estresse e sofrimentos maiores, apesar de poderem contar com a implementação do quadrilátero da formação em saúde que propõe

construir e organizar uma educação responsável por processos de ação na realidade para efetuar mudanças tanto no atendimento à saúde singular quanto na saúde coletiva.

Por se tratar de uma área onde a lógica e o raciocínio rápido são pré-requisitos, a TI também apresenta dispositivos e métodos ágeis e as melhores práticas que visam melhorar e facilitar processos, o que não reduz o grau de estresse e o risco a saúde do trabalhador.

Cabem ainda, algumas observações quanto ao comportamento de alguns profissionais que transitam pelos setores de TI, entre os quais se situa aquele que será denominado como Suporte Técnico - ST, definido como cenário da TI nesta reflexão e do qual serão apresentados alguns elementos que compõem a ilustração deste cotidiano, foco desta escrita.

A área conta com diretor, experiente, levando em conta os pré-requisitos para realizar uma boa gestão. Comunicativo, com aparente serenidade que a idade lhe permite. Cordial, consegue interagir com todos os setores de forma extremamente fluída. Apresenta como característica a visão empreendedora e humana, seguindo a proposta de inovação da empresa que busca valorizar cada vez mais o potencial das pessoas através de uma nova visão de gestão em RH. Conta com qualificada equipe de apoio no setor administrativo que cuida da relação com a empresa, RH, compras e despesas, além de estabelecer um conjunto de práticas, padrões e relacionamentos estruturados, assumidos por executivos, gestores, técnicos e usuários de TI da organização. Tem a finalidade de garantir controles efetivos, ampliar os processos de segurança, minimizar os riscos, ampliar o desempenho, aperfeiçoar a aplicação de recursos, redução de custos, suportar as melhores decisões e conseqüentemente alinhar TI aos negócios. Com isso tenta-se um controle absoluto sobre os processos na visão de negócios, ou seja, os controles são exercidos pelos gestores que contam com ferramentas atualizadas diariamente com dados que contemplam a todas as atividades da área, seja compra de materiais, troca de equipamentos, entre outros, o que de certa forma se configura como uma burocratização do processo de trabalho. Ao mesmo tempo, este setor já utiliza para isso métodos de referência para gerenciamento de processos de TI distintos da proposta implementada. O primeiro conhecido como ITIL (Information Technology Infrastructure Library), que traduzindo se refere a uma biblioteca de infraestrutura em TI, também conhecido mundialmente como método que orienta às melhores práticas em serviços de TI. Este método orienta a desenvolver processos organizados e claros, gerando desta forma qualidade na entrega de produtos aos clientes e organização dos processos. Por exemplo: uma alteração que se pretenda fazer em um banco de dados deve ser analisada por um grupo



específico que verifica e avalia as necessidades e riscos desta alteração, justamente para evitar falhas em seu andamento. Em seguida é agendada a mudança e comunicado a todas as áreas envolvidas, sendo informado inclusive o tempo de indisponibilidade do sistema a que este banco de dados atende. Para se chegar a toda essa organização, cabe aos gestores o preparo da equipe através de treinamentos, palestras e workshops para que assim, todos na área tenham pelo menos conhecimentos básicos das melhores práticas. O segundo método conhecido como Scrum (nome sem tradução para o Português) também conhecido como método ágil <sup>2</sup>, busca atender melhor a natureza de projetos em ambientes de requisitos instáveis, pouco definidos ou muito sujeitos a mudanças (alterações em softwares). O cliente deseja fazer alterações em determinado software que traga mais informações em sua execução, a equipe realiza um backlog, ou seja, faz uma lista das informações, apresenta requisitos e é avaliada a funcionalidade da alteração (esforço, prazo, assim como a quantidade de profissionais que irão se envolver no projeto) para logo em seguida, colocá-lo em produção. Estas ferramentas, utilizadas e descritas como melhores práticas e métodos ágeis se traduzem em uma série de prescrições aos processos de trabalho, o que não vai ao encontro da proposta implementada, tampouco se configura como cogestão e se mostram controversas ao discurso apresentado pela empresa.

Seguindo na ilustração, a área conta com gerentes que respondem por determinadas equipes, sendo eles; gerente executivo, operações, negócios e infraestrutura. Nesta composição de gestores, buscaram-se características de liderança, experiência e conhecimento das novas tecnologias. Porém, um olhar mais atento, poderá observar a diferença na postura de cada um destes líderes que se comparados ao desenho de gestores de TI descrito anteriormente, apresentam prioritariamente competências técnicas para o cargo, mas não necessariamente os valores essenciais propagados na implementação da proposta. Embora sejam observadas diferenças, algumas delas são mais acentuadas em determinados gestores, do que em outros, o ponto em comum é a postura séria, fechada, a impressão de introspecção. É possível atribuir estas características ao grau de estresse a que estes também são submetidos, pois não se pode esquecer que a estrutura de poder segue a mesma seqüência hierárquica em qualquer empresa. Alguns se comunicam bem com a equipe, conseguem estabelecer um diálogo fora do círculo gestor, diretor e coordenador. Outros se mantêm no

---

<sup>2</sup> Não é um processo ou uma técnica, mas um framework que vem a ser uma abstração que une linguagem de códigos comuns entre projetos e quando usado puro ou em conjunto com demais práticas ou processos promove maior flexibilidade, visibilidade e produtividade.

circuito citado, embora se possa constatar isso em qualquer empresa independente da questão de gênero. A esta caracterização de gestor, responde o coordenador da equipe de Suporte Técnico, como se ressaltou, maior equipe da área. Composta basicamente de técnicos que fazem atendimento online por telefone e atendimento local, o que significa monitorar sistemas e redes e alertar possíveis indisponibilidades, além de serem responsáveis por encaminhar demandas para outros setores. O primeiro gestor que ocupa cargo de coordenador está na empresa há mais tempo, tendo começado como suporte técnico em uma época em que o modelo de gestão era bem diferente que o atual, no sentido do número de técnicos ser menor, porém o imperativo de que tudo era urgente e que se precisava e se conseguia dar conta das demandas. Este líder tem qualidades técnicas, adquiridas na prática e conhecimento de todas as demandas da empresa e apesar de problemas pessoais, passíveis de vinculação com o modo de trabalho, conseguiu superar estes episódios e se afirmar a frente desta equipe. O segundo gestor na hierarquia que tem a função de facilitar as demandas do setor, e realizar o controle de qualidade no atendimento, também apresenta capacitação técnica para o cargo, além de experiência em trabalho em equipe deste porte. Mas as semelhanças entre ambos não se atém apenas nas qualificações técnicas, a visão de gestão de pessoas também se assemelha no que diz respeito a um modelo de gestão mais austero do gestor imediatamente superior, o que conseqüentemente acaba repercutindo na equipe. Esta por sua vez, tenta dar conta das demandas, com o conhecimento de que é dotada, fazendo uso dos instrumentos e técnicas para garantir suas funções, porém sem esconder a insatisfação com o tratamento e a tensão a que se vê submetida. Com isso percebe-se claramente a distância entre discurso e prática, pois no momento em que ocorre uma dificuldade ou uma falha, imediatamente os valores de ser líder inspirador e alinhado com a equipe são colocados de lado. Por isso também caberia desenvolver um projeto que torne sua rotina de trabalho menos estressante e mais prazerosa. A equipe sem motivação, além da clássica premiação bônus para aqueles que atingem as metas, consideradas indicadores (àqueles que recebem maior nota em pesquisas de satisfação e não têm registros de reclamações) deixa evidente o descontentamento por não se sentir reconhecida, valorizada e conseqüentemente motivada. Desta forma, um cenário onde seria contemplado um modelo de organização menos austero e mais aberto, no sentido de que todos têm o direito de se manifestar e dar sua opinião seria o mais indicado, ao considerar a caracterização apresentada.

No entanto, mesmo nas condições adversas, não se pode ignorar a necessidade que cada um apresenta em se manter empregado, a insegurança e medo em enfrentar a situação de desemprego, faz com que muitos se submetam a esta rotina de tensão.

Esta equipe é composta em sua maioria por técnicos novos, saindo da adolescência, alguns começando sua vida profissional, cheio de sonhos relativos ao primeiro emprego. Quando se inserem na área, já entram almejando cargos mais elevados, como se apontou dentro da cultura de TI, mas a partir do momento que se depara com tanta pressão e cobranças, sentem insegurança e incerteza quanto aos planos para o futuro, pela realidade do mundo do trabalho em TI não corresponder à expectativa criada em torno de sua dinâmica. É compreensível o fato deste setor apresentar grande número de atestados médicos, inclusive por parte de cargos superiores na hierarquia. O que também não surpreende, em se tratando dessa montagem de dedicação e competição no trabalho, na qual a demanda e o serviço se colocam prioritários a qualquer outra necessidade, independente do que se discursar a respeito do que pauta o modelo de gestão. Essa contradição, expressa também nos equívocos de condução, por parte dos gestores, favorece ao ambiente de estresse e desgaste que se instala na equipe. As condições de trabalho e suas repercussões não são compatíveis com as estratégias de cuidado que emergem na relação de trabalho, por não serem incluídas na organização deste.

Diferente do discurso, o que se opera é um modelo de gestão cuja pressão por resultados segue em efeito cascata e inclui até mesmo a diretoria. Qualquer episódio negativo que envolva a área de TI é suficiente para intensificar este funcionamento. Verifica-se ainda, indisponibilidade de outras áreas para um trabalho efetivamente articulado, talvez outro efeito da organização dos processos de trabalho. Todas as conseqüências e culpabilizações tendem a recair sobre a equipe de suporte e as cobranças passam por todos até chegar a eles. E quando chega, não é da forma mais sutil, pois esta característica não costuma aparecer nestes episódios, o que faz com que a tensão aumente a ponto de que alguns técnicos se questionem se é isto mesmo que buscam em suas carreiras ou se esta área atende as suas expectativas profissionais e não é por nada que existe uma alta rotatividade neste setor, para além das razões que se abordou no sentido do acúmulo de experiências diferentes que enriqueçam o currículo.

Isto tudo posto cabe observar que há uma distância importante entre discurso e prática, e não se trata apenas deste setor, todos os demais que compõem a área de TI apresentam as

mesmas dificuldades, o que difere são as demandas que favorecem ao maior ou menor grau de estresse. Assim, mesmo contando com ferramentas, cuja finalidade é tornar os processos mais dinâmicos, no que tange às pessoas, isto não se consolida. É neste ponto que fica evidente a necessidade alinhar discurso à prática, falta incluir o valor humano de forma integral, sem restrições, para que o trabalhador realmente seja reconhecido na sua integralidade, contemplando sua subjetividade. Considerando que existe uma proposta de um novo modelo de gestão, a qual busca cada vez mais valorizar o capital humano e potencializar suas habilidades, envolvendo todas as áreas da empresa, seguir no sentido contrário fica evidente se tratar de um modo equivocado.

Assim, ao visualizar o processo do profissional de TI, verifica-se que o trabalho tem potencial para permitir o sofrimento criativo na direção de produzir soluções. Porém sua atual organização, muitas vezes conduz o trabalhador ao sofrimento patogênico (Dejours, 1993). Como vimos, as possibilidades de saída, passam pela coletividade, ou seja, superar a tendência contemporânea à individualização. Este é um ponto central que possibilita uma articulação e requer uma releitura desde o campo privado, das contribuições da Saúde Coletiva. Neste sentido, trata-se de constituir no cotidiano, espaços de cogestão, vias de autogestão de corresponsabilização para com as relações e os processos de trabalho. Isto passa por redimensionar a vinculação, ou melhor, o oferecimento e a entrega do trabalhador ao trabalho em uma relação de excesso, o que traz consequências ao trabalhador, porém, de certo modo convém ao ritmo frenético proposto pelo mercado de trabalho.

Percebeu-se que há inevitavelmente uma certa captura da disponibilidade do trabalhador para amalgamá-la aos interesses da empresa em uma “relação feliz”. Distinguir, operar, mediar, relativizar, os processos e suas consequências é um desafio, tanto para a gestão de pessoas, quanto para a tradicional área de recursos humanos e, em certa medida, para um gestor mais atento a estas sutilezas. Proliferação de programas de desenvolvimento não imprimem necessariamente um outro modo de fazer. Nesta situação e em muitas outras a discrepância entre objetivo (incitar um lugar colaborador) e as estratégias e métodos (aceleração, controle e uma inconsistente liberdade) provocam uma dissonância nas relações e nas operações cotidianas do trabalho. A primeira vista este quadro pode sugerir que “não poderia ser diferente”, pois estamos no cerne do capital: a produtividade. Contudo, a reflexão sistematizada neste trabalho permite vislumbrar que mesmo neste âmbito é possível constituir processos de trabalho que contemplem subjetividades, proposições criativas, e organizações porosas, as quais quanto mais não seja uma via mais sofisticada de apropriação, pode tornar

pelo menos o trabalho mais próximo de um ambiente de realização. Constatou-se na situação trabalhada que o foco colocado sobre os trabalhadores constituía disparidade para com as finalidades da empresa, as quais permaneciam inalteradas e pautadas em controles, segurança, diminuição de riscos, aumento de desempenho, otimização de recursos em um alinhamento dirigido a uma homogeneização, contrário portanto a pluralidades de agenciamentos no processo de trabalho, o que se coaduna às contribuições de Foucault (1979).

O suporte técnico, cenário desta reflexão, é um espaço no fluxo de produção da empresa em que estas contradições são bastante visíveis, principalmente em momentos críticos. A intensidade da urgência, da quantidade, do predomínio da demanda da austeridade das cobranças se faz sentir na carne das práticas enquanto ecoa o discurso da flexibilização. Frustração, insatisfação, imaturidade, despreparo, são palavras de julgamento que repercutem na equipe, em contratempo e em contraponto a aparente musicalidade da promessa de união, integração, convergência de interesses e valores da empresa e de seus trabalhadores.

## **7. Perspectivas de um projeto em desenvolvimento**

Há de se considerar que recentemente esta empresa passou por reformulações nos processos de trabalho, que propõem uma aproximação maior com a sociedade. Como se comentou anteriormente, este plano, busca valorizar, reconhecer e potencializar talentos, fazer com que sejam mais criativos e inovadores e ao mesmo tempo, atrair novos colaboradores com as mesmas características, e, sem se esquecer de reter a prata da casa que, através de um modelo de gestão adequado, pode liberar a criatividade e fazer com que estas novas competências se revelem. A idéia é que o trabalhador tenha uma relação feliz com a empresa, se é que isso é possível, pois se trata da relação empregador e empregado, e ainda, que isso ocorra em meio a toda a rotina de trabalho. Este seria o maior desafio de qualquer profissional da área de RH. Desenvolver um programa dentro de uma grande empresa que “propõe” mudanças na intenção de melhorar a qualidade do ambiente de trabalho requer esforço por parte da equipe de RH no sentido de conseguir passar a mensagem de forma clara

e objetiva a todos. Compreende-se que a ideia de relação feliz com a empresa parece utópica e distante, até porque é da natureza humana as variações de humor.

Este conceito adotado pela empresa surgiu no Vale do Silício (EUA) com o propósito de aumentar a produtividade, consiste em que o colaborador organize seu trabalho conforme sua disposição, porém, suas metas se mantêm, ou seja, o trabalho poder ser feito a hora que for conveniente ao trabalhador, mas o prazo de entrega não se altera. Isso muda apenas o modo de trabalho, o desenvolvimento segue no mesmo sentido, o de aumentar a produção.

Com estas modificações, logo em seguida apresentou-se programas de desenvolvimento pautados por valores e diretrizes que imprimissem o modo de fazer da empresa com o objetivo de envolver a todos, diretores e demais colaboradores. No entanto, este “modo” de fazer não contempla a todos da mesma forma, o que se busca na verdade é imprimir um discurso, uma cultura onde funcionários trabalham felizes e se comprometem com os objetivos desta e com seu crescimento. Esta estratégia funciona em determinados casos, para uma parte das pessoas que precisam trabalhar para pagar suas contas e seguir “anestesiada” em sua rotina de trabalho, pois aparentemente em nome da felicidade, contribuir para aumentar a produção daquela que provém o seu sustento não parece sacrifício. Esta implantação, inicialmente foi composta de seminários que buscavam apresentar estes novos valores institucionais aos colaboradores, clientes, acionistas e sociedade, ou seja, ao trabalhar as competências essenciais da empresa, convidar o trabalhador para que se destacasse e fosse reconhecido dentro e fora do ambiente de trabalho, corporificando os valores da empresa em sua operação cotidiana. A idéia estimula o lado afetivo dos funcionários para que façam parte do processo como membros de uma mesma “família”, que se sintam desafiados a superar seus objetivos e dar o máximo da sua capacidade e assim, se tornem inspiradores, ou se não for o caso, que busquem inspiração nas lideranças e desta forma se desenvolvam.

Este programa foi amplamente divulgado internamente e criou-se expectativa quanto a seus resultados. Pode-se afirmar que ocorreram mudanças no comportamento dos profissionais de diversas áreas, no sentido de melhorar a relação entre setores, porque gestores foram envolvidos e cobrados, logo, alguns resultados deveriam aparecer. Mas se pegarmos outra empresa que também se utilizou do conceito derivado dos EUA, em que o trabalho é totalmente voltado para internet, e profissional são contratados por altos salários para cargo específico de desenvolvedor de aplicativos que possam ser comercializados dentro do site de buscas, este profissional terá horários de trabalho flexíveis, áreas de recreação, ambiente de

trabalho descontraído, o que resulta efetivamente em menor tensão e maior produção. Diferente de uma empresa que trabalha com produtos diferenciados, não focados apenas em internet, mas revistas e publicações e produtos sólidos, para a qual o resultado será diferente, na visão da empresa foco desta reflexão, nesta situação a tensão é maior e a produtividade dependerá do grau de pressão que será exercida. Com isso, percebe-se a incoerência na aplicação da proposta, pois o que inicialmente se apresentava como um novo jeito de fazer, se mostrou na prática que não contemplava a todos e com isso a estratégia não se dirigiu ao objetivo que a gerou. Ocorreu assim, um gasto significativo em uma estratégia que se apresentou equivocada. Há de se considerar que a proposta parecia atraente para todos, mas faltou envolvimento real, comprometimento, dedicação e aplicação, pois ficou claro no processo que a inconsistência entre objetivo e estratégia, fez prevalecer uma relação antiga. Embora tenham proposto o envolvimento de todos os trabalhadores, estes de fato ficaram em segundo plano. O foco manteve-se no cliente, e para a empresa o que realmente pareceu importar foram os resultados traduzidos em números: a lógica tradicional de mercado. Mas, ainda assim, a idéia de desenvolver programas de estímulo à qualificação, que funcione como motivação para o trabalhador no sentido de que este se sinta valorizado e reconhecido, parece ter cabimento quando implantada de fato nesta perspectiva. Na situação em questão, mesmo com propostas claras, os objetivos focavam em metas e clientes, sem contemplar significativamente os colaboradores e sua saúde, por exemplo. Percebeu-se uma mudança no comportamento de profissionais com movimentos de respeito e consideração por colegas de outras áreas, resultante deste convite a uma maior interação, mas por ser compreendida como uma área técnica, a área em que menos repercutiu a proposta foi na área de Ti e não é surpresa essa constatação, considerando que é a maior área e o foco dos trabalhos são sempre os processos com os clientes. Nesta área a relação interpessoal tem lugar secundário e programas deste tipo são considerados irrelevantes, mais por parte dos gestores que priorizam a produção em processos mais tradicionais e não estimulam suas equipes nesta direção e com isso, a proposta ficou no campo do discurso

Mas ainda assim é possível desenvolver um projeto que contribua para reverter esse quadro e melhorar a qualidade do ambiente de trabalho. Esta intervenção se faz necessária e propicia, ao considerar o momento vivido. Nesta época do ano valores são colocados à prova, novas metas são estabelecidas e novas propostas são bem-vindas.

Apresenta-se então, uma proposta de melhoria da qualidade do ambiente de trabalho da equipe de Suporte Técnico que chamaremos aqui Projeto Escopo, levando em consideração

o grau de insatisfação da equipe, o qual contrapõe os excelentes números na avaliação dos serviços, por parte dos usuários. Centra-se no modelo de auto-organização, no qual a solução dos problemas seria discutida pela equipe e esta deveria ter como preocupação apenas manter a qualidade no atendimento que já vinha sendo feito, adotando uma postura de equipe, ao atuar de forma compacta para que ocorra maior interação entre todos. Antes havia formação de grupos, individualização e exclusão de alguns componentes da equipe, o que em determinado momento gerava conflito.

Na ação, frente aos problemas externos, foi proposta a explicitação de possibilidades sem culpabilizações. No processo de trabalho caberia à equipe discutir o problema e apresentar possível solução. Além disso, trabalhos motivacionais de reconhecimento da equipe, repassando comentários favoráveis por parte dos usuários a fim de que tenha consciência de que é valorizada por aqueles que fazem uso dos seus serviços compõem a proposta. Em seu desenvolvimento, observou-se que inicialmente havia adesão da equipe, no sentido de contribuir para que se operasse e apresentasse resultados. No entanto, no primeiro mês, percebeu-se que algumas questões haviam sido mal interpretadas no que tange às responsabilidades de cada membro da equipe, algumas posturas com relação ao padrão de atendimento foram abandonadas sem serem discutidas e abordadas em equipe. O acesso às redes sociais em horário de trabalho se tornou inconveniente por desviar o foco da equipe e provocar queda na qualidade do atendimento. Porém, já se considerava que algumas arestas deveriam ser aparadas logo no início e isso se mostrou mais evidente no decorrer do processo, o que não comprometeu o projeto, em se tratando de uma equipe jovem e de fácil diálogo. Tratou-se mais de uma questão de ajuste para que se alcance o objetivo de melhorar a qualidade do ambiente, no qual até então vigorava o modo descrito anteriormente. Busca-se manter a qualidade no atendimento, mas de forma fluida, na qual a equipe esteja atenta, autora, cogestora e tenha autonomia na solução dos problemas. Isso pode contribuir para o amadurecimento profissional daqueles que estão começando a vida profissional, adotando postura responsável e questionadora a partir do momento em que, por exemplo, percebam que seu trabalho não se apresenta apenas como fonte de sustento, mas como atividade de desenvolvimento.

Em qualquer empresa, independente do ramo de atuação, seja no setor público ou privado, mudanças simples por parte dos gestores podem fazer a diferença e melhorar e muito a qualidade no ambiente de trabalho e conseqüentemente na vida e na saúde do trabalhador. Leva-se em consideração para isso o modelo de gestão de pessoas que propõe a valorização, o



reconhecimento, que estimule a criatividade, a inovação, e que se coloca de modo complementar aos movimentos institucionais descritos neste texto. Contudo, verifica-se no cenário atual que vivemos um momento no mundo do trabalho, no qual antigos mecanismos de controle não são substituídos de fato, por outra organização do trabalho, apenas contribuem para torná-lo mais complexo. Assim, mudanças se mostram difíceis de serem assimiladas e muitas vezes ficam no campo teórico. Foucault (1979) colabora com a seguinte afirmação:

(...)a teoria não expressará, não traduzirá, não aplicará uma prática; ela é uma prática. Mas local e regional, não totalizadora. Luta contra o poder, luta para fazê-lo aparecer e feri-lo onde é mais invisível e mais insidioso (Foucault, 1979, p. 71).

No entanto, cabe observar que o trabalhador, consciente dos seus direitos pode, diante de um quadro que lhe pareça desfavorável, sair da zona de conforto e refletir sobre sua posição, tanto frente aos processos que esteja envolvido, quanto frente às diretrizes da empresa, apresentando argumentos consistentes e se ocupando em coletivos organizados para que as discussões não fiquem no campo das ideias. Abrir espaço de debates a partir desta troca, em uma relação que realmente se traduza em qualidade para vida e saúde do trabalhador articulada ao discurso quanto à satisfação dos objetivos da empresa. Isto implica ir além, ou seja contribuem para que o trabalhador se desenvolva e que possa planejar sua vida profissional e buscar crescimento seja na área de TI ou em qualquer outra área. Significa constituir outro modo de trabalho que não se traduza apenas em processos prescritos tecnicamente, mas na sua capacidade de refletir, questionar e rever sua posição frente às instabilidades do mundo do trabalho e com elas buscar soluções que incidam em sua vivência de sofrimento frente às adversidades e contradições presentes no cotidiano do trabalho.

## **Considerações finais**

O mundo em constante transformação, diariamente apresenta soluções para questões que se apresentam ao longo de décadas, independente da área. E com tantos avanços na área de tecnologia, quase tudo é possível. Quase, pois algumas questões seguirão desafiando diferentes campos de saberes, propondo discussões e debates até que se apresentem alternativas que realmente atendam a estas necessidades. No entanto, algumas áreas, e neste caso se refere à saúde, já apresentam perspectivas que apontam para métodos que contribuam para analisar não apenas a dimensão teórica, mas também a sua aplicabilidade na prática, na produção de saúde.

Sendo assim, a Saúde Coletiva se apresenta como um novo paradigma no processo de produção de saúde, embora não haja consenso entre especialistas quanto a isso. Enquanto campo de conhecimento contribui para o estudo do fenômeno saúde/doença, colaborando para a investigação de questões sanitárias, propondo discussão sobre políticas de saúde e sua relação com os processos de trabalho. No âmbito de práticas desenvolve algumas ações que tomam como base as necessidades sociais, fazendo uso da instrumentalidade, seja através de diferentes tecnologias, ou na forma de distintos saberes, propondo uma discussão interdisciplinar, que atenda não apenas a população, mas também aqueles que dedicam atenção a ela. Nesta proposta, cabe situar a saúde do trabalhador como um campo que pode se beneficiar desta perspectiva, pois este campo necessita de atenção, por compreender a uma grande parte da população afetada como mão de obra ativa. Esta carece de atenção e cuidados efetivos, seja no processo de prevenção, tratamento e recuperação, até o retorno às suas atividades. Mesmo assim, o mundo do trabalho também apresenta grandes transformações, seja no processo produtivo ou na garantia de direitos, pois a modernização no processo de produção, se baseia em modelos antigos e conseqüentemente na negligência aos direitos trabalhistas e sociais, as empresas buscam trabalhadores dispostos a produzirem mais, recebendo menos, isso tudo, encoberto pela máscara da contemporaneidade. Com isto, a possibilidade do trabalhador se reconhecer feliz no ambiente de trabalho, se torna tendenciosa, pois responde de fato apenas ao mercado de trabalho, especialmente a área de Tecnologia da Informação - TI, área de grandes oportunidades de trabalho e desenvolvimento, mas que exige muito da saúde do trabalhador que atua nela, pois além da tensão constituinte que compõe a área, ainda comporta as mesmas características de qualquer outra área do

mercado de trabalho, ou seja; alta competitividade, grau elevado de qualificação para se manter nela, rotatividade e instabilidade, o que se traduz em possibilidade de desemprego. Com isto, se tem um quadro realmente adverso ao trabalhador desta área, no qual além de dar conta de seu cargo e fazer uso das suas habilidades deverá também fazê-lo em maior grau de qualidade possível. Não se busca com isso vitimizar o trabalhador, mas apresentar a complexidade a que fica exposto. Neste cenário, ainda deverá fazê-lo sempre da melhor forma e com alta qualidade, pois esta preocupação é estimulada dentro das empresas, tendo em vista a competitividade. Através de modelo de gestão, políticas gerenciais e administrativas se apresentam como novas e, através de ferramentas, se propõem a facilitar o modo de trabalho, mas se configuram como dispositivos de controle de produção, baseados em velhos modelos de controle da força de trabalho. Fala-se em qualidade total nesta área, e busca-se imprimir valores e diretrizes que fundamentem o modo de fazer das empresas com o envolvimento de todos. Mas de fato, busca a rentabilidade do capital investido é o foco, embora os custos de programas institucionais sejam altos, as empresas que atuam nesta área conseguem reverter em lucratividade que é o objetivo principal.

Mas ainda assim, nesta área é possível apresentar propostas que busquem rever os efeitos da pressão que os profissionais desta área sofrem, através de um projeto que acrescente qualidade ao ambiente de trabalho e isto não apenas no sentido material, mas especialmente no sentido de cuidado e atenção ao trabalhador, onde este realmente seja e se faça ouvir, onde o modelo de organização leve em consideração a sua vontade e disponibilidade. Promover um ambiente saudável nestas condições não é utopia, basta que se esteja articulado de forma segura com a equipe, e onde haja uma flexibilização nos modos operacionais, a fim de torná-los mais dinâmicos e menos opressores, ou seja, que se possa trabalhar menos pressionado pela produtividade e que o ambiente de trabalho se apresente não somente como fonte de renda, mas como campo de possibilidade de crescimento e desenvolvimento. Mas principalmente que se reconheça o valor do capital humano dos profissionais desta área, para que possam ser não apenas reconhecidos, mas valorizados e que se mostrem mais satisfeitos com suas atividades, ainda que isso não se configure como um quadro de felicidade plena.

Deste modo, o Projeto Escopo terá mais fôlego e consistência tanto quanto puder efetivamente se pautar nas inspirações da Saúde Coletiva no que diz respeito a uma releitura, uma certa “licença poética” ou livre adaptação de referências como: intersectorialidade, articulação entre as especificidades, horizontalização das relações, trabalho em equipe, predomínio de tecnologias leves, pensamento estratégico que acompanhe o cenário. Trata-se

de superar uma resposta discursiva estabelecida em reivindicação. Ir além da demanda, mas efetivamente colocar em análise as causas das causas, as necessidades, os desejos e os modos de fazer. Em lugar de um retrato unilateral e estático da produção cotidiana, inventar processos de trabalho com a dimensão do quadrilátero, engendrar uma avaliação que seja constituinte do processo em uma relação de monitoramento, apoio e acompanhamento que viabilize uma permanente qualificação, como diz a canção “redescobrir o sal que está na própria pele”.

Referências:

<http://carreiradeti.com.br/profissional-de-ti-veja-3-dicas-para-cuidar-de-saude> - Acesso em 27/10/2012 as 20:17

<http://www.dextra.com.br/servicos/scrum.htm>

Acesso em 17/12/20 as 19:50

<http://www.scielo.br/scielo.php>

Acesso 11/09/2012 as 19:19.

<http://www.hdo.com.br/v1/ideias/artigos/artigo04.html>

Acesso 17/12/2012 as 14:10

<http://www.issoc.com.br/issoc/index.php/component/content/article/154.html>

Acesso em 29/11/2012 as 18:43

[http://pt.wikipedia.org/wiki/Trabalhador\\_compulsivo](http://pt.wikipedia.org/wiki/Trabalhador_compulsivo)

Acesso 13/09/2012 as 21:47.

<http://www.revista.inf.br/psicologia07/pages/artigos/edic07-anoiv-art03>>.

Acesso em 23/09/ 2012.

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=33883](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=33883)

Acesso 23/10/2012 as 22:10

<https://www.repositorioceme.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32977/000779553.pdf?sequence>

Acesso 14/10/2012 às 09:14

ARENDDT, Annah. A condição humana. 10º ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2001.

CAMPOS, Gastão Wagner de Souza. A saúde pública e a defesa da vida. São Paulo: Hucitec, 1991.

CARVALHO, Sérgio Resende. Saúde Coletiva e Promoção à Saúde: uma reflexão sobre os temas do sujeito e da mudança. Fev. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (versão preliminar), Campinas, São Paulo.

CODO, W. et al. Indivíduo, trabalho e sofrimento: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis, RJ: Vozes, 1993.

COHN, Amélia. A saúde na previdência social e na seguridade social: antigos estigmas e novos desafios. In COHN, Amélia, ELIAS, Paulo. Saúde no Brasil:

políticas e organização de serviços. 3<sup>a</sup> ed. São Paulo: Cortez/Cedec, 1999. p. 13-57.

BAUMAN, Zygmunt. *Globalização: As conseqüências humanas*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1999.

CREPEAU, Raymond G., CROOK, Connie W., GOSLAR, Martin D. e McMurtrey, Mark E.. Career Abchors od Information Systems Personnel. *Journal of Management Information*

*Systems*: v.9, n.2, pp.145-160. Outono de 1992.

DEJOURS, C. *Uma nova visão do sofrimento humano nas organizações. O indivíduo na organização: dimensões esquecidas*. São Paulo: Atlas, 1993.

. *Psicodinâmica do trabalho: contribuições da escola dejouriana à análise da relação prazer, sofrimento trabalho*. São Paulo: Atlas, 1994.

. *A banalização da injustiça social*. Rio de Janeiro: FGV, 2000.

. *A loucura do trabalho: estudo de Psicopatologia do Trabalho*. São Paulo: Cortez, 1998

DeLong, T.J.. Dentists and career satisfaction: an empirical view. *Journal of Dentistry for Children*: pp.179-185, maio-junho de 1983.

MENDES, Eugênio Vilaça. As políticas de saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária e a construção da hegemonia do projeto neoliberal. In: MENDES, Eugênio Vilaça (Org.). *Distritos sanitários: o processo social de mudança das práticas do Sistema Único de Saúde*. São Paulo / Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993. p. 19-92.

MERHY, E. E. *Saúde: a cartografia do Trabalho Vivo*. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, Emerson. A rede básica como uma construção da saúde pública e seus dilemas. In: MERHY, Emerson; ONOCKO, Rosana (Orgs.). *Práxis em salud: um desafio para lo público*. São Paulo/Buenos Aires: Hucitec/Lugar Editorial, 1997. p. 197-228.

MISOCZKY, Maria Ceci. *Produção social no campo da saúde após a reforma de 1988*. Nov. 2000. Projeto de Tese (Doutorado em Administração) – Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

NAHAS. M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Londrina: Midiograf, 2001.

SCHEIN, E.H.. *Career Dynamics: Matching Individual and Organizational Needs*. Reading, Massachussets, EUA: Addison-Wesley, 1978.

TESTA, Mario. *Planificación Estratégica en el Sector Salud*. Caracas. CENDES/UCV. 1981.