inter VOZ es

trabalho saúde cultura

volume 1, nº 1, maio/outubro de 2016

FMP/FASE

ENSP

INSTITUTO DE SAÚDE COLETIVA DA UFF

Intervozes – trabalho, saúde, cultura/
FASE/ENSP/ISC
Petrópolis: FASE, 2016.
Semestral

1. Trabalho e Saúde 2. Cultura e Trabalho 3. Saúde do trabalhador 4. Saúde coletiva 5. Ciências sociais e Saúde 6. Representações Sociais e Saúde 6. Administração e Saúde 7. Gestão de pessoas

Atribuição-Sem Derivações-Sem Derivados
CC BY-NC-ND

INTERVOZES é uma publicação interdisciplinar, com periodicidade semestral, destinada à publicação da produção acadêmica e cultural, preferencialmente de trabalhos de estudantes de graduação e pós-graduação. É uma iniciativa interinstitucional, envolvendo docentes de diferentes cursos e instituições, e editada pela Coordenação de Pesquisa e Pós-Graduação da FMP/FASE.

Pretende contribuir para a reflexão e o debate no campo de estudos sobre trabalho, saúde e cultura, especialmente sobre temas e questões relativos as transformações correntes no mundo do trabalho, as relações e a gestão do trabalho nas organizações, as condições e qualidade de vida do trabalhador, aos problemas de saúde do trabalhador, aos sentidos e representações envolvidos na produção e reprodução do trabalho, bem como aspectos culturais, políticos e de serviços de saúde.

Editores/ Editors
João Carlos de Miranda – FMP/FASE
Maria Regina Bortolini de Castro– FMP/FASE

Conselho Editorial / Editorial Board
Eduardo Navarro Stotz - FIOCRUZ
João Carlos de Miranda– FMP/FASE
Jose Augusto Pina - FIOCRUZ
Márcia Guimarães de Mello Alves - UFF
Maria Regina Bortolini de Castro– FMP/FASE
Rodrigo Antonio Alves Lopes– FMP/FASE

Conselho Científico / Scientific Council
Adriana de S. Thiago Papinuto - FMP/FASE
Ana Inês Simões Cardoso de Melo - UERJ
Ana Maria Auler Matheus Peres - FMP/FASE
André Laino – UFF
Angela Maria Silva Arruda- UFRJ
Celia Maria Sivalli Campos - USP
Cristina Maira Rabelais Duarte - FIOCRUZ
Felix Júlio Rosenberg - FIOCRUZ
Helena Maria Scherlowski Leal David – UERJ
Humberto Medrado G. Ferreira - FMP/FASE
Katia Reis de Souza - FIOCRUZ
Lucas Bronzatto Silveira - MS
Luciene Lopes Baptista - FMP/FASE
Luiz Carlos Fadel Vasconcelos - FIOCRUZ
Luiz Fernando Rangel Tura - UFRJ
Márcia de Assunção Ferreira - UFRJ
Maria Ester de Freitas - FGV/SP
Rosa Cristina Monteiro - UFRRJ
Veronica Silva Fernandez - UFF

Produção Editorial /Editorial Production

Assistente administrativo/Administrative assistent
Roberta Mattos Stumm – FMP/FASE

Revisão de textos /Text revision
Josemir Medeiros da Silva
Maria Fernanda de Faria Bitencurt
Marcelo Del Aguila

Webdesign
Artur Leonardo Santiago de Aquino/ Cássio de Oliveira Ferraz/ Marcelo Prates Geraldi – FMP/FASE

Imagens / Images
Claudio Partes

Foto da capa: acervo de imagens do Museu de Cascatinha (Centro Cultural Wilma Borsatto Costa).

sumário

EDITORIAL 04

ARTIGOS

A Industrialização Têxtil de Petrópolis: Ascensão e Queda 06
Um Estudo de Caso Sobre Cia Petropolitana
The Textile Industrialization of Petrópolis: Case Study about The Companhia Petropolitana de Tecidos
Lucas Manoel Da Silva Cabral; Rodrigo Antônio Alves Lopes

Especificidades e Desafios do Trabalho Gerencial em Organizações Hospitalares 24
Specificities and Challenges of Managerial Work In Hospital Organizations
Ana Maria Auler Matheus Peres; William M. Marchalek de Almeida

O Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Redes Sociais 41
no Enfrentamento dos Problemas de Saúde no Território
The Work Process of Health Community Agents:
Social Networks in Coping With Health Problems Within Territory
Helena Maria Scherlowski Leal David; Deyvyd Manoel Condé Andrade

Intensificação do Trabalho, Taylor e Administração por Estresse 56
Work intensification, Taylor and management by stress
José Augusto Pina

DEBATE

Necessidades de Saúde: Conceito, Valor, Política. Uma revisão autocrítica 66
Health Needs: Concept, Value, Policy. A self-critical review
Eduardo Navarro Stotz

Cuidar é, sempre, um ato político 76
Caring is Always a Political Act
Luiz Carlos de Oliveira Cecílio

Necessidade em saúde e determinação social 80
Need in Health and Social Determination
Gil Sevalho

A ponta do compasso e as perspectivas de estudo: novas indagações 83
The tip of the Compasses and Study Perspectives: new Questions
Eduardo Navarro Stotz

OUTRAS VOZES

Fazer-se pesquisadora: os caminhos e descaminhos da pesquisa em dois atos 87
Becoming Researcher: Ways and Waywardness at Research in Two Acts
Maria Regina Bortolini de Castro

RESENHA

“Sociedade Pós-Capitalista”, de Peter Drucker 99
"Post-Capitalist Society," From Peter Drucker
Gabriel Vinicius Mamed de Miranda

editorial

A INTERVOZES é uma iniciativa interinstitucional, que nasceu no âmbito do Grupo de Estudos em Representações Sociais, Saúde e Trabalho. Ela é resultado do desejo de docentes da FASE, da ENSP e do ISC-UFF, de contribuir para a reflexão e o debate no campo de estudos sobre trabalho, saúde e cultura, especialmente sobre temas e questões relativos às transformações correntes no mundo do trabalho, às relações e à gestão do trabalho nas organizações, às condições e qualidade de vida do trabalhador, aos problemas de saúde do trabalhador, aos sentidos e representações envolvidos na produção e reprodução do trabalho, bem como aspectos culturais, políticos e de serviços de saúde.

No entanto, a INTERVOZES não quer ser apenas mais um periódico científico: pretende ser uma experiência nova, tanto no conjunto da publicação como no processo de trabalho. Temos a impaciência de quem quer transformar o mundo e acreditamos que o conhecimento e a educação são as principais ferramentas. Por isso, tomamos a realização da revista como um projeto político-pedagógico.

Queremos contribuir para o desenvolvimento da formação acadêmica do corpo discente para o qual a revista se volta. Mas, como diria o nosso mestre Paulo Freire, "ninguém educa ninguém e ninguém se educa a si mesmo", aprendemos juntos em comunhão. Dessa forma, queremos por em diálogo, alunos de graduação e pós-graduação, alunos e professores da FASE, da FIOCRUZ, da UFF e de outras instituições. E, como a ciência não se faz apenas na estreiteza dos muros da universidade: queremos fazer ouvir muitas diferentes outras vozes, de quem teoriza e de quem vive a experiência, os sujeitos pesquisadores e os sujeitos da pesquisa, acadêmicos e não acadêmicos.

Tomamos o conhecimento como um devir histórico, uma construção social em permanente movimento, um fazer-se constante cuja exigência é a de que todos e todas possam compartilhar o que sabem, mas também o que não sabem. Queremos exercitar o aprendizado da análise, da reflexão e da crítica, de quem se debruça sobre a realidade, se indaga, busca, quer saber mais, transformando a curiosidade ingênua em inquietude epistemológica e pesquisa científica.

Entendemos também que o fazer científico não é atividade asséptica, desprovida de paixão, de dor, de beleza, de intuição, imaginação e sensibilidade. É uma experiência estética. Queremos, portanto, que a arte possa iluminar a ciência e a ciência a arte. Queremos que o conhecimento, tanto quanto possível, se manifeste esteticamente.

INTERVOZES é, portanto, um projeto editorial instigante e trabalhoso. Especialmente, porque estamos aprendendo nesse fazer. Significa dizer que estaremos constantemente nos confrontando com problemas e desafios; enfrentando questões teórico-metodológicas que, dentro do escopo da publicação, expressam as disputas de compreensão e interpretação vigentes no campo acadêmico e na sociedade; atuando como mediadores de pessoas com diferentes níveis de formação e de apropriação das ferramentas da pesquisa, com diferentes pontos de vista e de diferentes campos de conhecimento. Admitir a disputa e a diferença implica em conviver com a incerteza. Não se trata, porém, de situar a incerteza como um obstáculo, mas de vislumbrar uma oportunidade para o desenvolvimento da reflexão e avanço do conhecimento.

Este primeiro número traz algumas provocações. Toma a categoria trabalho nas organizações a partir da crítica à intensificação do trabalho em Taylor e da análise de seu lugar na sociedade pós-capitalista de Drucker. Põe em debate as necessidades de saúde como conceito, valor e política. Discute o processo de trabalho de agentes comunitários de saúde e as especificidades e desafios do trabalho gerencial em organizações hospitalares. Analisa os processos históricos da industrialização têxtil de Petrópolis, tomando o caso da Cia Petropolitana como fonte para o estudo de processos de gestão e campo de contato com outras vozes, imagens e representações.

Esse é o nosso primeiro ensaio, de um projeto que ousa fazer a diferença, compartilhando saberes e experiências, fomentando a paixão por conhecer, alargando as fronteiras do fazer científico, promovendo o diálogo e instigando o pensar, aprendendo com a diferença e resgatando a beleza e a alegria da esperança de que outro mundo é possível.

CONSELHO EDITORIAL

artigo

Industrialização Têxtil de Petrópolis: Estudo de Caso Sobre a Companhia Petropolitana de Tecidos

The Textile Industrialization of Petrópolis: Case Study about The Companhia Petropolitana de Tecidos

Lucas Manoel da Silva Cabral
FMP/FASE
Petrópolis, RJ, Brasil.
admlucascabral@gmail.com

Ms Rodrigo Antônio Alves Lopes
FMP/FASE
Petrópolis, RJ, Brasil.
rodrigoaal@uol.com.br

RESUMO

A presente pesquisa buscou entender as estratégias e os caminhos administrativos que levaram ao surgimento e decadência da indústria têxtil de Petrópolis (RJ). A industrialização têxtil surge em 30 anos (1873 a 1903), constituindo-se como um importante pólo produtor no País, entretanto apresenta um declínio vertiginoso entre as décadas de 60 e 90 do século passado (1960 a 1990), com o fechamento das principais empresas têxteis em Petrópolis. Tal pesquisa se baseia num levantamento histórico sobre as seis principais companhias têxteis e suas vivências produtivas tendo como base os diferentes momentos políticos e econômicos no Brasil no período de 1872 a 1983. Como metodologia, elaborou-se um estudo de Caso da Cia Petropolitana de Tecidos, maior indústria têxtil de Petrópolis considerando o período pesquisado. Os referenciais teóricos conceituais utilizados foram de forma a identificar sua influência nos meios de gestão utilizados pelas empresas têxteis, e a descrição das ações administrativas desenvolvidas na gestão das relações de trabalho na Cia. Para tanto, foi elaborado um levantamento bibliográfico com base em autores clássicos sobre as escolas administrativas, dissertações e teses que tratavam da crise têxtil no país, jornais, e documentos de época existentes em museus e sindicatos. Complementarmente foram realizadas entrevistas com gestores e ex-funcionários da Cia Petropolitana de Tecidos no sentido de entender como foram percebidas as políticas e estratégias de gestão da empresa, de modo a compreender as causas que levaram ao encerramento das atividades do pólo industrial têxtil e se as decisões administrativas, e os métodos de gestão utilizados, contribuíram para o processo de desindustrialização têxtil na cidade de Petrópolis.

Palavras chaves: Industrialização e Desindustrialização têxtil. Escolas Clássicas da Administração. Cia Petropolitana de Tecidos.

ABSTRACT

The purpose of this research was to understand the strategies and administrative paths that led to the emergence and dissolution of the textile industry in Petropolis RJ. Textile manufacturing develops in 30 years (1873 to 1903), becoming an important production hub in the country, and lasts around 100 years, losing this status also in 30 years (1960 to 1990), with the closure of the main textile companies in Petropolis. In order to better understand this universe, a historical survey was conducted on the six main textile companies and their productive experiences, based on the different political and economic periods in Brazil. The case study was about the Cia Petropolitana de Tecidos Petropolis, the largest textile company in Petropolis at the time period being researched. There was an analysis on the influence of the classical schools of management on the management means used by textile companies and on the description of the administrative actions used in the management of work relations at the Cia Petropolitana de Tecidos. In order to do that, a bibliographic survey on classical authors was elaborated to find management schools, dissertations and theses that dealt with the textile crisis in the country as well as newspapers and documents from the time preserved in museums and labor unions. In addition, interviews were undertaken with managers and previous employees from the Cia Petropolitana de Tecidos for the purpose of understanding the policies and strategies in the management of the company. As a result, the aim was to understand what led to the dissolution of the textile industrial center and whether the administrative decisions and management methods that were utilized were contributing factors to the process of deindustrialization of textiles in the city of Petropolis.

Key words: Textile Industrialization And Deindustrialization, Classical Schools Of Management, Cia Petropolitana de Tecidos.

INTRODUÇÃO

Petrópolis é uma cidade em busca de uma identidade industrial. De origem aristocrática e com a chegada da corte em 1830, foi se transformando em uma cidade industrial, baseada na área têxtil. Este movimento dura 100 anos entre 1870 e 1970 e é sucedido pelo pólo de malharias da Rua Teresa.

Após a industrialização têxtil, nenhum dos outros caminhos se consolidou efetivamente. Embora na segunda década do sec. XXI, ainda não se conseguiu definir qual a real vocação do município, na área industrial após a industrialização têxtil.

A Crise têxtil não acabou. Ainda hoje pequenas indústrias têxteis, sobreviventes da crise de 1970, sofrem para se manter vivas e vêm buscando alternativas para a concorrência desleal dos produtos chineses. Durante uma entrevista ao Diário de Petrópolis, na edição de 20/05/2012, o Sr. Carlos Pouchucq, proprietário da Jacquard Tecidos Ltda., disse:

> Se o governo não proteger de alguma forma a indústria nacional, ficaremos reféns da China, que atrapalha demais com os produtos baratíssimos. O meu maior concorrente é a camurça, que era R$20 o metro e eles foram abaixando para R$15 e hoje é R$4,90. É um tecido extremamente poluente, mas os chineses não estão nem aí para isso, nem para os empregados. (PEREIRA, 2012, pag. 12).

Como se pode perceber a crise que se iniciou em 1960, ainda afeta indústrias do segmento que de alguma forma conseguiram sobreviver. Um dos possíveis motivos para o fechamento de diversas fábricas têxteis na cidade, e a exemplificada, pelo ~~o~~ gestor da Jacquard Tecidos, a concorrência desleal com os produtos chineses.

Mas este seria o único problema? Em 1960 quais eram os concorrentes internacionais da área têxtil? Existem outros motivos de gestão que poderiam ter afetado o setor? Fatores macroeconômicos e/ou políticos interferiram na forma de gerir as empresas petropolitanas?

Há 115 anos, entre 1870 e 1900, Petrópolis se consolidava como o maior pólo industrial têxtil do Brasil, porém, a chegada do ano de 1960 traz consigo uma crise econômica que se instala no Rio de Janeiro. Petrópolis por ter uma economia muito articulada à do estado, acaba absorvendo os impactos da crise, sendo este um dos possíveis fatores que levaram ao fechamento das fábricas têxteis.

"Além disso, não temos uma política de modernização das indústrias de Petrópolis, gerando assim, um processo de obsolescência", (SILVA, 2010, p. 3). Nesse período é possível presenciar o inverso do processo de industrialização o que significa dizer, nas palavras de Costa (2004), um processo de "desindustrialização".

Petrópolis, a cidade industrial vai se transformando em uma cidade pós-industrial, ou seja, pós-fordista. Silva, em um estudo sobre a nova vocação econômica de Petrópolis e as suas articulações regionais, diz:

> A partir da década de 1970 temos o esgotamento do modelo fordista. O pós-fordismo augura um processo de reestruturação da produção. Traz-nos novos resultados, como: inserção das tecnologias de telecomunicações e informatização no processo de produção, terceirização, descentralização produtiva, de 'esfacelamento do poder sindical, etc. (2010, p. 5)

Petrópolis, cidade do império, sempre teve por característica a rápida evolução progressista, desde sua fundação. Durante nove anos, entre 1894 e 1902, foi a capital do estado do Rio de Janeiro. O alto nível cultural econômico de Petrópolis evidencia-se pela existência de numerosas associações culturais e pelo grande crescimento de suas empresas industriais e comerciais.

Neste artigo buscou-se estudar o período de larga produção e momento que inicia uma grave crise no setor atingindo as grandes indústrias têxteis de Petrópolis.

Posteriormente, foi realizado um estudo de caso na Cia Petropolitana de tecidos, no qual se busca entender as relações de trabalho, os métodos de gestão e as funções da administração que eram praticadas, para tentar concluir o que levou ao encerramento desta, que já foi uma das maiores indústrias do país.

Junto com estudo da industrialização têxtil de Petrópolis analisou-se como se deu a implantação dos modelos de gestão utilizados no início do século XX.

Taylor e Fayol em suas análises propõem um conjunto de elementos que descrevem as complexidades das organizações e prescrevem soluções para as mesmas. A necessidade de aumentar a competência e a eficiência das organizações, evitando o desperdício e ainda economizar mão de obra face à concorrência e à competição acachapante. No caso do Brasil, as indústrias têxteis eram a mais emblemática expressão desta revolução industrial. Entender este universo industrial do início do século XX no município de Petrópolis e suas consequências para o futuro da gestão e do desenvolvimento da própria cidade é a minha proposta.

Assim, o presente artigo pretende buscar quais os motivos da decadência das indústrias têxteis em Petrópolis. Existem motivos macroeconômico-políticos ou foram resultantes de uma má gestão das empresas?

Os objetivos desta pesquisa consistiram primeiramente em compreender os caminhos administrativos que levaram ao fechamento das empresas têxteis em Petrópolis, especialmente o caso da Cia Petropolitana de Tecidos. Subjacente a essa premissa, realizou-se um levantamento histórico/social sobre o surgimento da indústria têxtil em Petrópolis; com vistas a identificar os motivos do fechamento das diversas indústrias têxteis em Petrópolis no período de 30 anos, na década de 1960 a 1990, e descrever as ações administrativas utilizadas na gestão das relações de trabalho na Cia Petropolitana de Tecidos.

A Metodologia empregada foi o estudo de caso que teve como base os critérios expostos por Vergara (2000, p. 46), que são divididos em dois: "quanto aos fins e quanto aos meios". Quanto aos meios utilizou-se como ferramenta metodológica o levantamento bibliográfico e documental. Salienta-se que quanto aos fins, a pesquisa será exploratória. Com o intuito de coletar informações sobre o objeto de estudo, a pesquisa de campo favorece o acúmulo de informações, através de técnicas de observação e coleta de depoimentos, sendo assim, realizaram-se entrevistas semiestruturadas.

REVOLUÇÃO INDUSTRIAL E AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS

Os séculos XVIII e XIX são marcados pela substituição do trabalho artesanal pela produção industrial – 1ª e 2ª Revolução Industrial – o artesão que antes dominava todo o processo produtivo e realizava todas as tarefas (corporação de oficio), agora se vê em um meio produtivo onde cada trabalhador realiza uma única tarefa, aumentando sua especialização (manufatura).

Em 1860, inicia-se a segunda revolução industrial, ganhando força nas demais nações como a França, Bélgica, Holanda, Itália, Alemanha, Japão e Estados Unidos. Há uma maior diversificação das indústrias, as máquinas produzem muito mais em menos tempo e começa a surgir o proletariado, aquele que tinha somente a força de trabalho como geradora de renda (Produção industrial).

As revoluções industriais deram origem à abordagem clássica de administração. A administração cientifica liderada por Frederick Taylor e com contribuições de Henry Ford e a Teoria Clássica da Administração liderada por Henri Fayol. (SILVA, 1974).

Durante a passagem para o século XX, esses teóricos sistematizaram e criaram os fundamentos da administração, que tiveram como base a eficiência nos processos produtivos e o combate ao desperdício.

Esses teóricos tiveram as primeiras experiências, foram os primeiros a escrever, ter as primeiras ideias e criar as primeiras soluções. Tinham como objetivos entender e fazer funcionar os processos que nasciam com a revolução industrial, (SILVA, 1974).

Taylor, Fayol e Mayo

De um lado o Francês Henri Fayol e do outro o norte-americano Frederick Taylor. Ambos se interessaram pela gestão das empresas, Fayol se interessou pelos procedimentos administrativos, já Taylor se interessou pela forma de trabalho dos operários.

Do processo de críticas a Taylor surge a Escola das Relações Humanas, proposta por Elton Mayo[1].

As diferenças entre as teorias clássicas e a teoria das relações humanas, é que na teoria humanística a ênfase é nas pessoas, a organização passou a ser vista como um sistema social, onde o homem é um ser social que reage como membro de grupo, diferentemente do atomismo do Fayolismo e, principalmente do Taylorista, (MAXIMIANO, 2002).

A formação industrial de Petrópolis inicia-se nas últimas décadas do século XIX, sendo que o mesmo acontece durante o surgimento das escolas clássicas de administração. A seguir, busca-se compreender como iniciou o processo de industrialização têxtil da cidade, levando em consideração as medidas adotadas para atrair investimentos e trabalhadores.

O levantamento da formação industrial levou em conta as principais indústrias têxteis que surgiram a partir do final do século XIX (1870 em diante), e que basearam sua forma de operar nos conceitos da administração cientifica, clássica e das relações humanas, preconizada por Taylor, Fayol e Mayo.

INDUSTRIALIZAÇÃO DE PETRÓPOLIS

Alguns autores correlacionam os fatores naturais e a topografia da cidade ao desenvolvimento industrial. O clima úmido, o ambiente não corrosivo aos maquinários, a topografia que facilitava ao

[1]Pode-se dizer que a passagem da Administração Cientifica para a Escola de Relações humanas, corresponde à mudança da atenção da organização formal para a informal e até mesmo uma "psicologização das relações de trabalho" (MOTTA, 2001, p. 11).

represamento, abastecimento de água potável e geração de energia, são alguns dos fatores naturais propícios à industrialização levantados por (MARTINS, 1978) E (MAGALHAES,1966).

A presença do imperador, de sua corte e a tendência aristocrática, fez com que Petrópolis crescesse rapidamente e ostentasse alguns índices de progresso que a colocava entre os primeiros lugares no Brasil. (MAGALHAES,1966).

Esses fatores fizeram com que, em apenas 37 anos, a cidade se transformasse no maior pólo industrial têxtil do país. Neste período, se instalam na cidade seis grandes indústrias, sendo: Cia. Fábrica de Tecidos São Pedro de Alcântara (1872); Cia. Petropolitana de Tecidos (1873); Cia. Fábrica de Tecidos Dona Isabel (1889); Cia. Fiação e Tecidos Cometa (1903); S.A. Fábrica de Tecidos Werner (1904) e S.A. Fábrica de Tecidos Santa Helena – 1909[2].

Em um período de 100 anos Petrópolis torna-se um grande pólo industrial têxtil do país. A cidade da Família Real, aristocrata, passava a dividir espaço com a classe operária dessas grandes indústrias.

DESINDUSTRIALIZAÇÃO TÊXTIL – 1960 À 1990

Em período de 30 anos as grandes fábricas de Petrópolis encerram suas atividades têxteis. Algumas que ainda conseguiram sobreviver reduziram drasticamente sua produção e o número de funcionários. É possível observar que entre 1980 e 1990, quatro[3] das maiores indústrias têxteis da cidade de Petrópolis encerram suas atividades. A Cia. Fábrica de Tecidos São Pedro de Alcântara (1980), Cia. Petropolitana de Tecidos (1983), Cia. Fábrica de Tecidos Dona Isabel (1990) e a Cia. Fiação e Tecidos Cometa (1980).

A lista de empresas que foram fechando, se transferindo para outros municípios ou simplesmente falindo era grande. Vários motivos são atribuídos ao esvaziamento econômico que começou em 1960. Alguns motivos que contribuíram no processo de desindustrialização do município.

Inamar Ramos Bastos em uma publicação no Jornal de Petrópolis, em maio de 1967, faz um levantamento dos possíveis motivos para a desindustrialização têxtil no município – Preservação do

[2] Na pesquisa que originou esse artigo é possível encontrar o contexto histórico dessas grandes indústrias têxteis. CABRAL, L. M.;. **A industrialização Têxtil de Petrópolis:** Uma análise da ascensão e queda deste processo, sua gestão e relações de trabalho. Um estudo de caso Cia. Petropolitana de Tecidos.2015. (Graduação em Administração) - FASE-Faculdade Arthur Sá Earp Neto, Petrópolis, 2015 cx. box 2º semestre 2015.

[3] A S.A Fábrica de Tecidos Werner Durante 5 anos, entre 1959 e 1964 ficou com as portas fechadas, até ser comprada pela família Landau Remy, que já estava no mercado de tecidos finos com a Fabrica Santa Júlia, também localizada em Petrópolis. Hoje a Werner segue no mercado, como uma indústria de tecelagem de seda pura e filamentos artificiais de qualidade reconhecida internacionalmente e com a gama de produtos única no país, tendo sido a única grande indústria têxtil a sobreviver. Já a Fabrica Santa Helena, mesmo não tendo encerrado suas atividades, diminuiu drasticamente sua produção e o número de funcionários. Atualmente produz tecidos de malha e tinge tecidos para terceiros.

patrimônio e a lei de Zoneamento; falta de incentivos fiscais por parte da administração pública e a falta de modernização dos equipamentos.

Rui Rocha em publicação ao Correio da Manhã de março de 1965, faz um levantamento dos possíveis motivos para a desindustrialização têxtil no âmbito nacional – Encargos salariais; concorrência externa; queda do consumo por parte do comércio atacadista e o alto endividamento das indústrias.

Neste contexto, encontra - se a Cia. Petropolitana de Tecidos, que é o objeto de estudo deste artigo. No capítulo a seguir pretende-se identificar o que levou ao encerramento das atividades têxteis da Cia. Petropolitana, estudando os processos produtivos, as técnicas de gestão e as relações de trabalho utilizadas pela empresa. Para isso, foram realizadas pesquisas em jornais, livros, entrevista com ex-diretores e funcionários da Companhia.

ESTUDO DE CASO - CIA. PETROPOLITANA DE TECIDOS

A Petropolitana representava uma verdadeira tradição no ramo têxtil brasileiro. Fundada por Bernardo Caymary em setembro de 1873, é a segunda indústria de tecidos a iniciar suas atividades em Petrópolis. Esta fábrica de tecidos não era somente a principal fonte de emprego do bairro de cascatinha, ela dominava o dia-a-dia dos seus trabalhadores, da mesma forma que sua chaminé, ainda domina a paisagem local.

Cia. Petropolitana de Tecidos

Praticamente contemporâneo à Fábrica São Pedro de Alcântara, é a Companhia Petropolitana de Tecidos, fundada em 1873 pelo cubano Bernardo Caymari, personalidade então influente nos assuntos políticos e econômicos do Rio de Janeiro. A Petropolitana, diferentemente da São Pedro de Alcântara, se instalou no Quarteirão *Westphalia*, distante aproximadamente oito quilômetros do centro (constituído pela Vila Imperial), às margens do rio Piabanha, (MESQUITA, 2014).

A companhia detém um complexo, dotado de extensa vila operária, clube de música e dança e uma igreja matriz, foi responsável pela constituição de um bairro inteiro, hoje chamado Cascatinha. Esta fábrica, desde a sua inauguração até sua parcial desativação ao fim do século XX, foi a maior e mais produtiva fábrica têxtil em Petrópolis, (MESQUITA, 2014).

Estrutura Organizacional da Cia. Petropolitana

A indústria têxtil começou a ser implantada no Brasil a partir da segunda metade do século XIX.

As fábricas eram movidas por energia hidráulica, razão pela qual o prédio da Companhia Petropolitana foi construído à jusante da cachoeira do Rio Piabanha.

As caldeiras que geravam o calor necessário aos setores que demandavam vapor eram aquecidas à lenha (razão da Companhia ter grandes áreas de terra permanentemente reflorestadas).

A exemplo das fábricas inglesas, era totalmente verticalizada, recebendo a matéria prima, (Algodão em rama) em estado bruto e transformando-a em produto acabado (tecido). Também tinha uma oficina de carpintaria para fazer as peças de madeira necessárias ao equipamento e as embalagens para expedição dos produtos, além da vila operária. Os primeiros operários da Companhia vieram da Itália e para acomodá-los foram construídas 150 casas ainda no século XIX. Posteriormente, já nos anos 40 do século XX foram construídas mais 330 casas.

Decadência da Companhia Petropolitana – 1961 a 2015

A partir da década de 60, inicia-se a decadência da indústria têxtil petropolitana. No ano de 1963, além de uma forte crise inflacionária que Brasil enfrentava, no mesmo ano a Rede Ferroviária Nacional tornou público a supressão do ramal da Leopoldina entre Petrópolis e Três Rios, impactando os processos logísticos da organização.

O novo modelo político estabelecido com Revolução de 64. O que se travou no Brasil, com João Goulart, da posse em 1961 até sua queda em abril de 1964, foi um choque entre duas visões conflitantes da política e, especialmente, da economia.

A crise que iniciou na década de 60, fez com que em 27 de dezembro de 1966 a Cia. Petropolitana paralisasse sua produção, dando início a uma das maiores greves já ocorridas na cidade de Petrópolis, com a duração de oito meses e 16 dias.

A greve durou pouco mais de oito meses, grande parte dos moradores de cascatinha eram operários da Cia. Petropolitana, famílias inteiras tinham a fábrica como a sua única e principal renda. Nenhum funcionário recebeu no período de greve, o número de pessoas afetadas pela greve de forma direta e indireta, totalizava 9.000 pessoas.

Depois da longa paralização, por intervenção do Estado e alguns Bancos, em 19 de agosto de 1967 a empresa retorna suas atividades. Neste dia foi indicado o novo diretor industrial da Cia. Petropolitana, o Sr. Guido Lessa Ribeiro, que foi recebido pela empresa como o grande Interventor.

Em 1975, a empresa sofre uma grande perda, morre o Diretor e Presidente da Cia. Petropolitana, o Dr. José Maciel Filho. Sendo o maior acionista da empresa, foi um dos grandes diretores da Companhia. O Sr. José Maciel, era um homem de grande influência política, sendo amigo do ex-presidente Getúlio Vargas e com grande experiência como administrador.

Após o falecimento do seu pai, o Sr. João Victorio Barreto Maciel, até então, Diretor Comercial da empresa, assumiu também a Presidência.

Em 1980, o novo presidente inicia o processo de desativação da fábrica, até que em 1983 encerra totalmente a atividade têxtil, assumindo somente a função imobiliária. Em 1989, o complexo da antiga Cia. Petropolitana de Tecidos e a antiga Vila Operária é tombado pelo IPHAN (Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional).

Hoje o antigo prédio da Cia. Petropolitana encontra-se todo alugado para pouco mais de 20 empresas de pequeno e médio porte, funcionando dentro da extinta Fábrica de Tecidos de Cascatinha.

Identificando os modelos de gestão da Cia. Petropolitana

A fim de procurar entender melhor os caminhos administrativos trilhados na gestão da Cia. Petropolitana de Tecidos, principalmente no período de 1966 em diante, quando se inicia a greve que aprofunda a crise da empresa, foram realizadas entrevistas com dois gestores e três ex-funcionários da empresa.

O objetivo é identificar e analisar os modelos de gestão e as relações de trabalho estabelecidas no período de 1966 até meados de 1980. Nestas entrevistas, buscou-se contemplar os três níveis organizacionais, de maneira que se tornasse possível identificar as diferentes visões sobre as medidas adotadas pela empresa pouco antes de encerrar suas atividades.

No primeiro nível, encontra-se o responsável pela parte estratégica da empresa, pelo planejamento a longo prazo. Neste nível se tem uma visão macro da organização e do mercado. Sendo assim, parte deste nível as decisões vitais da organização, (SILVA, 2002).

Contemplando este nível, foi realizada uma entrevista com o Sr. João Victorio Bareto Maciel. O entrevistado tem uma vasta experiência na indústria têxtil, filho do Sr. José Maciel Filho, herdeiro e maior acionista da empresa, iniciou sua carreira profissional aos 19 anos de idade (1961). Foi Gerente

Comercial e hoje é o Diretor da Companhia. Sua formação é em Administração, Química Industrial e Técnico Têxtil.

No nível tático, encontra-se o responsável pela ligação entre os níveis operacional e estratégico. A tomada de decisão é a médio e curto prazo. É neste nível que encontramos o responsável por delegar as atividades, coordenar e decidir que produtos ou serviços serão produzidos, (SILVA, 2002).

Neste nível, realizamos a entrevista com o Sr. Guido Lessa Ribeiro. O Sr. Guido entrou na Cia. Petropolitana em 1967, foi convidado para assumir a função de Diretor Industrial, no intuito de viabilizar a recuperação financeira da fábrica após a greve que se iniciou em 1966.

Já no nível operacional, encontramos os responsáveis pela execução das atividades base da administração. Este nível detém o conhecimento técnico, isto é, a ação. As decisões tomadas neste nível são programadas com resultados previsíveis ou conhecidos, (SILVA, 2002).

Abrangendo o nível operacional da Cia. Petropolitana, realizamos entrevista com ex-operários da fábrica. Dentre eles o casal, Sr. Jayme José Vaz e Sra. Nilda Terezinha de Jesus Moebus Vaz. Os dois entraram na empresa muito jovens, o Sr. Jayme tinha 14 anos (1939) e a Sra. Nilda, 10 anos (1943). E por fim o Sr. Adão Vanderlei de Araújo Lopes, que entrou na Petropolitana com apenas 12 anos de idade (1961).

Conhecimento e Percepções da Cia. Petropolitana – Nível Estratégico

Iniciamos a entrevista, e pedimos que o Sr. João falasse um pouco sobre os métodos de gestão adotados pela empresa e a política de benefícios que a empresa dispunha.

> *"Ela era a maior fábrica de Petrópolis. Em Petrópolis ela tinha escola, para todos os filhos de operários (...) Isso com a administração do meu pai. A partir de 1931/32, escola primária, escola profissionalizante, escola secundária e aqueles que se destacavam na escola secundária, a Companhia pagava o curso universitário deles(...) Sim, era paternalista, o problema que virou suicida(...) a Petropolitana era uma verdadeira pátria, a pátria de cascatinha".*

Perguntado sobre os motivos das dificuldades da Petropolitana. O Sr. João afirma que a alta taxação de tributos (por volta de 18%) sobre o faturamento, as taxas de juros, os prazos curtos de pagamento dos empréstimos, a desvalorização cambial e os maquinários obsoletos foram algumas das razões citadas. Nada relativo aos custos da produção direta e à pressão do operariado.

Porém, quando questionado sobre os motivos do fechamento das grandes indústrias têxteis de Petrópolis, ele identifica mais dois problemas. Um no que se refere à Cia. Petropolitana, a comunicação entre o diretor industrial e o comercial. Segundo ele não havia um planejamento de produção voltado à demanda do mercado, o que levou a empresa a ter altos índices de produtos acabados em estoque.

Outro problema identificado pelo Sr. João é que após a greve, com a gestão do novo gerente de produção, ocasionou a substituição nos tradicionais nomes dos tecidos da empresa, o que gerou uma desvalorização da marca no mercado.

Conhecimento e Percepções da Cia. Petropolitana – Nível Tático

Em 1967, é indicado pelos Bancos e autoridades, responsáveis pela intervenção da Cia. Petropolitana o Sr. Guido Lessa Ribeiro para administrá-la com o objetivo de viabilizar a recuperação da fábrica, após a greve de 1966.

Ao chegar à empresa o Sr. Guido programou uma nova filosofia administrativa, diz ter elaborado um plano de recuperação. *"Quando eu assumi com minha filosofia administrativa, eu dividi a fábrica em 5 ministérios"*. Sendo eles: Ministério da educação e cultura, ministério de fiação, de tecelagem, de acabamento e de serviços e acessória.

O Sr. Guido era o responsável por todos esses ministérios, no qual delegava tarefas e obrigações e acompanhava seus resultados. Durante a entrevista, buscou evidenciar quais eram as condições essenciais para que uma administração desse resultado. Para ele era imprescindível que o administrador conhecesse *a "situação externa e interna da empresa, as dimensões da empresa realizado uma análise de toda a fábrica, com o objetivo de identificar problemas e utilizasse métodos de gestão apropriados"*. A função do Administrador na visão do Sr. Guido era:

> *"O administrador deve conservar o seu lugar especifico. Se um dia ele tiver que desempenhar as funções dos outros, é sinal que algum funcionário não está à altura. Provisoriamente o administrador até poderá ajudar o funcionário a tornar-se mais eficiente, mas não deve esquecer que um bom administrador é quase que só um coordenador, e acima de tudo sabe promover e criar futuros administradores".*

Contudo, para que a programação fosse eficiente, era necessário ter um cronograma no qual ficassem determinadas as medidas a serem tomadas a curto, médio e longo prazo, assim era determinado o tempo razoável para sua execução. Para *ele "o cronograma e a constante previsão do*

futuro, evitam encontrarmos desprevenidos, por que o pior inimigo de uma empresa progressista é a rotina".

> *"Nós tínhamos uma reunião administrativa todas as quartas feiras, e dessa reunião saía toda a semana um memorando, que era cobrado na semana seguinte. Esse memorando era enviado em copia para todos aqueles que eram responsáveis pela produção... Mantendo assim uma transparência".*

Quanto à programação da produção, ele distribuiu pelos setores quadros negros, que diariamente, com giz, atualizavam-se os dados e os operários ficavam a par da situação e do resultado do seu trabalho.

O ministério da educação tinha por função a capacitação e formação dos operários. Durante a entrevista o Sr. Guido disse que ao chegar na empresa encontrou muitos problemas técnicos, que envolviam a produção.

> *"Quando assumi a fábrica a empresa tinha 1867 operários, produziam 420 mil metros de pano por mês, de qualidade inferior. Já em março de 1968, durante minha gestão, 1250 operários, produziam 688 mil metros de pano de ótima qualidade, média de 2,26% de reparo. Assim que cheguei a empresa identifiquei um grande problema técnico (...) quando cheguei na empresa a fábrica tinha uma taxa de 35% de retalho(...) com 35% de retalho qualquer empresa fecha(...) depois da minha gestão essa taxa caiu para 2,26%".*

Então questionamos a ele como conseguiu reduzir essa taxa altíssima de erro em tão pouco tempo. A principal medida, segundo ele, foi a criação de uma escola técnica.

Perguntamos ao Sr. Guido quanto aos benefícios que a empresa oferecia. Para o Sr. Guido os estímulos estavam diretamente ligados com a perfeição no trabalho, esses estímulos deveriam se adaptar a cada pessoa, a empresa deveria dar oportunidade aos operários visando à formação e educação.

O Sr. Guido correlaciona a falta de atualização do parque industrial como um dos possíveis motivos para o fechamento da fábrica. *"A fábrica precisava ser preparada e não foi preparada. Sendo a razão da minha saída e da crise financeira da fábrica".*

Ele diz que antes mesmo de assumir a Cia. Petropolitana, outras fábricas na cidade já estavam fechando, pelo mesmo motivo, não estavam acompanhando a evolução. Ele faz referência a Fábrica Aurora e a Cia. Cometa que já se encontravam em crise.

Então perguntamos ao Sr. Guido, a quais fatores ele atribui o encerramento da fábrica. Ele respondeu que o principal motivo foi *"a falta de atualização (...) ela não se preparou para o futuro. Se eu estivesse lá ela não tinha fechado".*

Conhecimento e Percepções da Cia. Petropolitana – Nível Operacional

Durante as entrevistas, percebeu-se quanto a Cia. Petropolitana era importante até mesmo para o bairro de Cascatinha. Durante vários momentos da entrevista, eles se referenciam às ruas do bairro, pelos nomes dados aos tipos de moradias das vilas operárias, então era a rua dos "quartos", a rua dos "sobrados", e a rua das "casas".

A empresa oferecia diversas formas de "benefícios" para os funcionários. Sendo esse um dos grandes motivos dos ex-funcionários caracterizarem a fábrica, como uma empresa boa.

Com exceção do Sr. Jayme, os outros dois operários foram alunos da escola da fábrica. A D. Nilda chegou até mesmo a ser aluna da escola técnica "da fábrica", curso do SENAI. Durante a entrevista ela nos relatou que ao entrar no SENAI eles aprendiam diversas profissões, e após se formarem eram encaminhados para setores onde demonstravam ter maior habilidade.

Em 1962, a empresa contratou um grande número de funcionários e criou um terceiro turno. Com base nos relatórios da diretoria, neste período a fábrica já estava caminhando para uma possível crise. Por esse motivo durante a entrevista buscamos entender melhor como se deu essa contratação e se na visão dos operários isso acabou impactando de forma negativa ou não para empresa. Quando perguntado ao Sr. Jayme, ele reage de forma negativa, e afirma ter gerado grandes problemas a contratação deste terceiro turno. *"Foi, foi a desgraça da Petropolitana..."*

O Sr. Jayme também estava na empresa no período de greve, então pedimos a ele que nos falasse um pouco sobre este momento.

> *"No dia 27 de dezembro a Petropolitana entrou em greve. A primeira greve no Brasil que houve foi na Petropolitana (...) Ficamos uns quatro meses sem receber. Três a quatro meses (...) Mas a greve no país, não podia ter greve né? Porque na época estava em plena revolução (...) Não podia ter greve. Foi a primeira greve do Brasil que houve foi aqui".*

Tendo como sequência uma informação do Sr. Adão de que *"alguns não fizeram a sua parte"*, buscamos identificar na opinião dele o que levou a Cia. Petropolitana a fechar suas portas. Imediatamente sua resposta foi "má administração" e sua justificativa para isso, está correlacionado ao parque industrial desatualizado e problemas no processo de sucessão.

> *"Má administração (...) Má administração é o seguinte é você não acompanhar a evolução (...) O tear dela era tudo Ribeiro. Já era obsoleto. Esse "Orwo" é que era a salvação da pátria, mas não funcionou, por que já estava no osso, já estava no final. O empréstimo de milhões era para pagar o pessoal. Só para pagar o pessoal. Não tinha capital de giro para fazer isso".*

As visões do Sr. Adão e do Sr. Jayme são bem semelhantes, eles identificam como principal problema que levou a empresa a encerrar suas atividades a "má administração". Podemos identificar, como má administração, como eles dizem a falta de planejamento de sucessão na empresa. Eles caracterizam a falência da empresa ao fato do Dr. José Maciel Filho ter falecido.

Considerando o histórico da organização, as visões estratégicas, táticas e operacionais colocadas nas entrevistas, passamos agora para as conclusões.

CONCLUSÃO

Tendo sido encerrados o levantamento bibliográfico, documental, e o estudo de Caso, foram realizadas análises dos resultados descritivos, destacando pontos relevantes, com o objetivo de identificar os resultados e definir as hipóteses que atendessem aos objetivos específicos.

Para entender o processo de industrialização foi realizado um levantamento histórico/social sobre o surgimento da indústria têxtil em Petrópolis. Neste levantamento buscou-se entender como se davam as relações trabalhistas estabelecidas naquele momento, bem como as decisões estratégicas que levaram ao surgimento do setor.

O levantamento da formação industrial levou em conta as principais indústrias têxteis que surgiram a partir do final do século XIX, 1870 em diante, e que basearam sua forma de operar nos conceitos da administração científica, clássica e das relações humanas, preconizada por Taylor, Fayol e Mayo sendo elas: Companhia São Pedro de Alcântara, Companhia Petropolitana, Companhia Dona Isabel, Companhia Cometa, Werner Tecidos e a Fabrica Santa Helena.

Ao analisar esse processo concluiu-se que quanto ao processo de industrialização têxtil do município, evidenciaram-se interesses políticos, de localização, e fatores naturais.

No âmbito da gestão das indústrias, buscou-se analisar a influência das escolas clássicas de administração e da teoria humanística nos meios de gestão utilizados pelas empresas têxteis. Para tanto foi realizado uma pesquisa documental e bibliográfica, no sindicato das indústrias têxteis de Petrópolis e do Estado do Rio de Janeiro, assim como entrevistas com ex e atuais gestores da Cia Petropolitana de Tecidos.

Numa análise histórica, podemos dizer que as empresas, ainda que mantendo os conceitos mecanicistas pregados por Taylor e Fayol, como a otimização do tempo, a padronização dos processos, a racionalização do trabalho, também passam a adotar modelos propostos pelas teorias humanísticas, tendo uma preocupação com seus recursos humanos, incluindo benefícios e incentivos, passando a assumir uma função social, caracterizada pelo diretor da Cia. Petropolitana como "uma gestão paternalista".

A empresa inicialmente utilizava-se de um conceito de empregabilidade da família, criando uma estrutura de apoio social que gerava uma maior aproximação da cultura organizacional de todos seus membros e que levava os valores da organização para dentro das casas, mas que também utilizava a mão de obra infantil, prática comum naquela época, mas profundamente questionável, pelo uso de uma mão de obra infantil bem mais barata do que a mão de obra do adulto e que em várias organizações não levava em conta necessidade de formação das crianças, consideradas as suas especificidades.

Já quanto ao processo de desindustrialização têxtil da cidade, o estudo de caso permitiu um aprofundamento da pesquisa, a fim de descrever as ações administrativas utilizadas na gestão das relações de trabalho e quais fatores podem ter contribuído para a Cia. Petropolitana encerrar a atividade têxtil.

O estudo de caso na Cia. Petropolitana permitiu identificar os métodos de gestão utilizados nesta organização. As teorias clássicas de administração idealizadas por Fayol e Taylor são caracterizadas na empresa pela ênfase na estrutura organizacional, pela visão do homem econômico e pela busca da máxima eficiência, através dos incentivos materiais e salariais e a excessiva unidade de comando e responsabilidade.

Contudo, esta indústria que tinha um viés baseado nas teorias clássicas, também tinha características fortes das teorias humanísticas. A preocupação com grupos informais, os diversos benefícios oferecidos pela organização, presentes não só no nível estratégico e tático, mas também no nível operacional, demonstravam uma forte preocupação com o bem-estar do empregado e criaram num determinado período uma forte cultura organizacional com criação de vínculos profundos entre a organização e seu quadro funcional.

Buscou-se identificar os possíveis motivos para encerramento da atividade têxtil da Cia. Petropolitana. Com a análise nos depoimentos dos entrevistados, evidenciamos cinco motivos que contribuíram para a paralisação das atividades têxteis da Cia Petropolitana: a cultura organizacional,

gestão financeira, comunicação interna, desatualização do parque industrial e o processo de sucessão.

O choque cultural gerado pela contratação do terceiro turno na década de 60 causou grandes problemas operacionais. Os novos operários vindos de outra região, que não a de Cascatinha, não foram aceitos pelos antigos trabalhadores. Some-se ainda a falta de treinamento para este novo grupo. Esta situação afetou diretamente a produção da empresa. A pesquisa indica que a alta administração não se preocupou com este choque de cultura na base operacional causando sérios prejuízos à organização. Some-se a isso a gradual quebra da visão paternalista que a empresa possuía com seus operários.

A gestão financeira, a dificuldade de manter um fluxo de caixa positivo, gerando nas vendas e aumento dos custos na década de 60 e consequente atraso salarial, gerando a grande greve de 1967, levando a empresa à sua maior crise e a quebra de sua identidade junto aos funcionários e à sociedade local.

A inserção de um diretor industrial, nomeado pelos bancos responsáveis pela intervenção da fábrica, e a obrigação de enviar relatórios mensais de produção aos interventores, gerou um problema sério de comunicação organizacional. Apesar de práticas modernas de administração, inseridas pelo Sr. Guido e da elevação da produtividade, os níveis táticos e estratégicos, não estavam alinhados em seus objetivos, gerando um grave problema de comunicação na cúpula da empresa ocasionando elevação dos estoques, estagnação das vendas e conflitos internos.

Não sendo uma característica apenas da Cia. Petropolitana, mas das demais indústrias de Petrópolis, a não atualização dos maquinários aparece como principal motivo para a decadência do setor. No caso da Cia. Petropolitana, foi um dos motivos para a saída do Sr. Guido da organização, como ele mesmo dizia na entrevista: “a fábrica não se preparou para o futuro”.

Uma percepção presente, principalmente no nível operacional da empresa, é a correlação existente entre a sucessão da presidência/direção da organização. Os operários da Cia Petropolitana correlacionam o falecimento do diretor da empresa e a inserção dos filhos nas decisões administrativas, como principal motivo para a fábrica fechar as portas na década de 80.

Como se vê, o encerramento das atividades têxteis das diversas indústrias de Petrópolis teve suas raízes em motivos macroeconômico-políticos e também na forma de gestão que cada uma dessas indústrias praticou, para saírem das crises que foram ocorrendo no decorrer da história. Numa visão

administrativa fica clara a importância da análise do ambiente geral e operacional em que cada empresa está inserida e das decisões estratégicas que cada gestor vai tomando no decorrer de suas atividades. Numa outra ponta aparece também o dinamismo que a sociedade possui para superar suas crises. A crise da indústria têxtil, inicia outro movimento da economia petropolitana que é o surgimento da indústria de malha e da Rua Teresa. Os operários demitidos das indústrias têxteis, sem terem opções de trabalho na cidade, acabam por iniciar pequenas indústrias de malhas em suas próprias residências, no final da década de 1960 e durante a década de 1970.

Assim, tendo a sensação de ter cumprido a missão da abertura de novas trilhas para a compreensão do processo de industrialização e desindustrialização têxtil do município de Petrópolis e, em última instância, do país, deixo a sugestão de novas pesquisas na busca do conhecimento sobre as pequenas malharias que surgiram em Petrópolis, após a desindustrialização têxtil.

REFERÊNCIAS

BASTOS, I. R. **Petrópolis luta contra o esvaziamento econômico**. Jornal de Petrópolis, Maio de 1967.

COSTA, A. C. **Estratégias de desenvolvimento no Estado do Rio de Janeiro:** o caso da Petrópolis tecnópolis. Rio de Janeiro: UFRJ, 2004

MAGALHÃES, J. C. **A função industrial de Petrópolis**. Revista Brasileira de Geografia, XXVIII, n. 1: 19-55, jan./mar. 1966.

MARTINS, I. L. **Subsídios para a história da industrialização de Petrópolis.** Petrópolis: Universidade Católica de Petrópolis, 1978.

MAXIMIANO, A. C. A. **Teoria Geral da Administração – da revolução urbana a revolução digital.** São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

MESQUITA, P. P. A. **A formação industrial de Petrópolis:** trabalho, sociedade e cultura operária (1870-1937) Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora: Editora Prismas, 2014.

MOTTA, F. C. P. **Teoria das Organizações:** evolução e crítica. 2. Ed. revisada e ampliada. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

PEREIRA, D. China já havia atingido o setor têxtil em outro momento. **Diário de Petrópolis**, 312, 20/05/2012. Disponível em: <http://issuu.com/diariodepetropolis/docs/jornal_domingo_20-05-2012/12. Acesso em: 15/03/2015. .

ROCHA, R. **Indústria têxtil sem saída para crise.** 14 de março de 1965

SILVA, B. **Taylor e Fayol.** 3º edição. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 1974.

SILVA, H. M. C. **Transformações locais e regionais em áreas:** a nova vocação econômica de Petrópolis e as suas articulações regionais. Porto Alegre, 2010.

SILVA, R. O. **Teorias da Administração**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.

VERGARA, S. **Projetos e relatórios de pesquisa em Administração**. São Paulo: Atlas, 2000.

artigo

Especificidades e Desafios do Trabalho Gerencial em Organizações Hospitalares

Specificities and Challenges of Managerial Work In Hospital Organizations

Dra. Ana Maria Auler Matheus Peres
FMP/FASE
Petrópolis, RJ, Brasil.
amamperes@gmail.com

William M. M. de Almeida
FMP/FASE
Petrópolis, RJ, Brasil.
willianmarchalek23@gmail.com

RESUMO

Este artigo teve por objetivo compreender as organizações hospitalares, o trabalho gerencial e como o trabalho do gestor se desenvolve nestas organizações. Para tanto, buscou-se caracterizar a organização hospitalar e descrever o trabalho do administrador através de pesquisa bibliográfica. Em seguida, realizou-se uma pesquisa de campo em duas unidades hospitalares no município de Petrópolis, Rio de Janeiro, através de entrevistas não estruturadas com quatro gestores. O intuito desta pesquisa foi relacionar o que os entrevistados descreviam sobre sua prática gerencial com a pesquisa bibliográfica apresentada. Concluiu-se que a organização hospitalar é um espaço complexo e diferenciado das demais organizações; que o trabalho do administrador é altamente variado e depende do contexto em que se insere; e as técnicas de administração são extremamente necessárias para se atingir os objetivos da organização. As respostas obtidas com a pesquisa de campo guardam sintonia com o que afirmam os autores. Concluiu-se que no contexto das organizações hospitalares, para atingir os objetivos organizacionais, o gestor precisa estar constantemente gerenciando, acima de qualquer coisa, as pessoas.

Palavras-chave: Gestão hospitalar, Organização hospitalar, Gestão na prática.

ABSTRACT

This article aimed to understand hospital organizations, the managerial work and how the job of the manager develops in these organizations. For both, we sought to characterize the hospital organization and describe the work of the administrator through bibliographic research. Then, a field survey in two hospitals in the city of Petropolis, Rio de Janeiro, was carried out through non-structured interviews with four managers. The aim of this study was to relate what the interviewees described on its managerial practice with the bibliographic research presented. It was concluded that the hospital organization is a complex one and distinct from other organizations; the work of the administrator is highly varied depends on the context in which it is situated; and the techniques of administration are extremely necessary to attain the objectives of the organization. The responses obtained with the field survey keep harmony with what the authors stated. It was concluded that in the context of hospital organizations, to achieve the organizational objectives, the manager must be constantly managing above anything people.

Key-words: Hospital Management, Hospital Organization, Management In Practice.

INTRODUÇÃO

Em organizações, de qualquer natureza, o trabalho do gestor deve ser executado por profissionais capacitados a gerenciar pessoas, recursos materiais, financeiros e tecnológicos. Os hospitais não são exceção. Eles "[...] são instituições tão complexas, num contexto de mudanças como o atual, os desafios que se apresentam para sua gestão são ainda mais significativos." (FEUERWERKER e CECILIO, 2007). Estes desafios que se têm apresentado exigem dos gestores um conhecimento que não seja apenas na área de saúde. Por isso, é importante que em organizações hospitalares haja profissionais com formação na área de gestão e, por esta razão, é necessária a produção de conhecimento sobre o tema.

Diversos autores do campo da administração como Peter Drucker, Henry Mintzberg, Paulo Roberto Motta dentre outros que têm estudos publicados sobre a prática do gestor. No entanto, esses estudos se dão, em sua maioria, em organizações "não hospitalares". Há escassez de literatura dirigida à gestão deste tipo de organização nos hospitais. Desta forma, o estudo que ora se apresenta tem como objeto a gestão hospitalar e seu objetivo foi compreender o trabalho gerencial no cotidiano das organizações hospitalares.

Niversindo Antonio Cherubin (1998, p.9), afirma que "o administrador hospitalar é um profissional com formação universitária específica para a função". Dessa forma, pode-se considerar que a prática desse gestor também será específica. A gestão de um hospital é diferente de qualquer outra empresa. Isso porque uma organização dessa natureza tem especificidades como, por exemplo: uma equipe multiprofissional que atua na interdisciplinaridade para atingir o objetivo da organização que normalmente é de prestar um atendimento eficiente e eficaz do ponto de vista da resolutividade para o paciente. Entende-se que a organização hospitalar possui um alto nível de complexidade. Assim sendo, é importante que seus gestores possuam atuação específica que fará diferença no desempenho dessa função.

O trabalho realizado foi de natureza qualitativa e a pesquisa exploratória foi eleita, pois ela "[...] têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses" (GIL,1996, p.45). Na pesquisa de campo foram realizadas entrevistas não estruturadas com quatro gestores em hospitais no município de Petrópolis. A análise do material está descrita na parte referente a resultados.

A ORGANIZAÇÃO HOSPITALAR E SUAS ESPECIFICIDADES

Atualmente, os hospitais possuem uma estrutura organizacional que tem grandes semelhanças com as demais organizações. Setores como finanças, operações, recursos humanos e marketing normalmente se encontram nos hospitais de forma geral, salvo algumas exceções. Mas nem sempre foi assim. Aliás, no início da organização hospitalar as diretrizes adotadas eram bem distintas das atuais.

Inicialmente, a gestão de um hospital não era concebida com a finalidade de curar as pessoas. Esta concepção é relativamente nova, pois, somente a partir do ano de 1780, surge na Europa uma nova prática no meio hospitalar: a visita e a observação sistemática e comparada dos hospitais. Estas visitas tinham basicamente o objetivo de observar e comparar a infraestrutura dos hospitais da época. A partir deste momento, se inicia na Europa uma série de viagens com a finalidade de definir um programa de reforma e reconstrução dos hospitais. Segundo Foucault (1970) com estas viagens, pôde-se chegar a uma conclusão: as organizações hospitalares de então, não tinham o objetivo de curar seus pacientes, mas de "estocá-los" enquanto esperavam a morte.

Foucault (1970) afirma que a organização hospitalar que funcionava na Europa desde a idade média, não era de modo algum um meio de cura. Não era concebida para curar. Destaca-se também que nesta época havia uma separação entre o serviço do médico e a organização hospitalar, ou seja, a medicina não era uma prática hospitalar. É isso mesmo. Naquela época os médicos não trabalhavam nos hospitais.

Antes do século XVIII, o hospital era essencialmente uma instituição de assistência aos pobres. Instituição de assistência, como também de separação e exclusão. De certa forma, a preocupação da organização hospitalar, era de recolher os pobres adoecidos, com o intuito de que não houvesse contágio a outros pobres, como uma medida de proteção. Todavia, o doente que era recolhido pelo hospital, era levado para lá, para aguardar a morte, não para ser curado. Naquela época, a pessoa que estivesse internada em um hospital, não era considerada como alguém que carecia de cura, mas como o pobre que estava morrendo. Inclusive, o hospital era frequentemente chamado pelas pessoas de "morredouro, um lugar onde morrer." (FOUCAULT, 1970).

Havia também, uma preocupação com o aspecto espiritual das pessoas uma vez que estavam próximas de sua morte. Os trabalhadores eram em sua maioria, pessoas de caridade ou religiosos que queriam com seu trabalho assegurar aos doentes a salvação e, também buscavam a sua própria.

Pode-se dizer que, naquela época, a organização hospitalar, era uma espécie de estrutura mista de assistência, separação, exclusão e transformação espiritual, onde a função médica não aparecia.

A prática da medicina por sua vez era individualista e separada da organização hospitalar. Isto, porque a experiência hospitalar estava excluída da formação do médico. Segundo o autor anteriormente citado, a ideia de uma longa série de observações no interior do hospital, em que se poderiam registrar as constâncias, as generalidades, os elementos particulares, etc., estava excluída da pratica médica. (FOUCAULT, 1970).

Este cenário começa a se transformar quando surge a tentativa de minimizar os efeitos nocivos causados pelo hospital, efeitos como: má organização espacial, disseminação de doenças, infecções hospitalares, entre outros. Primeiramente, foram os hospitais marítimos e militares que procuraram rever seus processos, com o intuito de diminuir a desordem que era comum aos mesmos. Em um segundo momento, com o aumento do custo dos soldados, causado principalmente por sua especialização, os militares perceberam que era preciso ter maior controle sobre seus pacientes, por três motivos principais: era preciso vigiar os homens no hospital militar para que não desertassem, pois os soldados eram onerosos; era preciso curá-los, para que voltassem à guerra; era preciso evitar que quando curados, eles não fingissem ainda estar doentes. Essa reorganização do hospital não parte de uma técnica médica, mas essencialmente da disciplina militar. Apesar de muito antiga, a disciplina passa a ser utilizada como técnica de gerir homens somente no século XVIII. (FOUCAULT, 1970).

Com a introdução dos mecanismos disciplinares no espaço do hospital, surge a possibilidade de sua medicalização. Paralelamente a isto, a formação do médico sofre uma mudança, pois este passa a olhar mais atentamente para o universo dos pacientes de um hospital. Consequentemente sua prática muda. Com a transição da formação do médico, de uma visão individualista para uma visão mais ampla, a observação daquilo que rodeia o paciente passa a ser fundamental para diagnóstico e cura do mesmo. Foucault (1970) considera que, é no ajuste desses dois processos - deslocamento da intervenção médica e disciplinarização do espaço hospitalar - que está a origem do hospital médico.

O que vemos atualmente em termos de organização hospitalar é uma organização algo de significativa complexidade. Isso por diversos motivos. Dentre eles, destacam-se: o caráter nobre de sua missão; a importância e responsabilidade de se trabalhar diretamente com a vida das pessoas e por apresentar uma equipe multidisciplinar que tem um elevado grau de autonomia. Vale também destacar que um hospital é um espaço de produção científica, ensino e aprendizagem.

O Ministério da Saúde define a organização hospitalar da seguinte maneira:

> Hospital como parte integrante de uma organização médica e social, cuja função básica consiste em proporcionar à população assistência médica integral, curativa e preventiva, sob quaisquer regimes de atendimento, inclusive o domiciliar, constituindo-se também em centro de educação, capacitação de recursos humanos e de pesquisas em saúde, bem como, o de encaminhamento de pacientes, cabendo-lhe supervisionar e orientar os estabelecimentos de saúde a ele vinculados tecnicamente. (GRABOIS, 2004, p.13).

As organizações hospitalares, assim como tantas outras, prestam serviços e nas palavras de Borba (2008, p.32) "[...] por isso se diferem das produtoras de bens, caracterizando-se pela intangibilidade, inseparabilidade, variabilidade e perecibilidade".

Segundo Gurgel Junior (2002, p.2), "existem nas organizações hospitalares algumas especificidades de natureza econômica e organizacional". O autor lista algumas dessas características como, por exemplo: as leis de mercado que não se aplicam bem ao setor em face das necessidades humanas, a variabilidade da assistência demandada é enorme e cada paciente se comporta subjetivamente de maneira diferente, não há simetria de informação neste mercado, pois os clientes são geralmente leigos e não têm capacidade de julgar seu tratamento, nem suas necessidades, o que dificulta o exercício das suas opções de consumo, o consumo do serviço é imediato à produção, entre outras... (GURGEL JUNIOR, 2002).

Para Vendemiatti (2010), o setor de saúde atualmente tem se norteado por novos objetivos organizacionais. Objetivos estes que necessariamente mudam a estrutura do hospital como, por exemplo: a lucratividade. O ambiente cada vez mais competitivo em que as instituições de saúde estão inseridas as obriga a buscar uma gestão mais profissionalizada. A partir dessa conjuntura, deve-se analisar o papel que o gestor hospitalar tem neste processo de profissionalização do hospital e em como lidar com os conflitos que derivam deste processo. Também é válido destacar que a liderança em uma organização hospitalar é mais complexa que em outras organizações, pois tem de lidar com subculturas (subcultura de especialistas técnicos - médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, etc. e subcultura administrativa), que se formam pelos profissionais de cada área de atuação dentro da organização. (VENDEMIATTI, 2010)

Em uma instituição hospitalar o gestor tem um grande desafio que é justamente lidar com estas subculturas e administrá-las. Isso ocorre porque nestas instituições o conhecimento técnico tem muita influência. Por exemplo: o médico tem muito poder pelo conhecimento que possui. Esse "poder médico" muitas vezes atrapalha o gestor hospitalar porque a hierarquia acaba não tendo efeito efetivo no cotidiano do trabalho. Teoricamente o gestor/líder de uma equipe é quem tem a

posição hierárquica mais alta e consequentemente mais poder de comando, mas na prática o médico tem tanto poder quanto, ou até mais, mesmo estando em uma posição hierárquica inferior. Dificilmente esta estrutura de poder se encontra tão fragilizada em outras organizações. Para lidar com esta situação de forma salutar, o líder deve criar uma relação de confiança através de diálogo e da negociação, assumindo assim, uma postura mais democrática e descentralizadora. (VENDEMIATTI, 2010).

Segundo Grabois (2004, p.10), nos serviços de saúde existem algumas características que são encontradas com maior frequência:

- ✓ A definição e a mensuração dos resultados são difíceis;
- ✓ O trabalho desenvolvido é tido como extremamente variável e mais complexo do que em outras organizações;
- ✓ A maior parte do trabalho é de natureza emergencial;
- ✓ O trabalho dá pouca margem a ambiguidade ou erro;
- ✓ As atividades são altamente interdependentes, sendo necessário um alto grau de integração entre os diversos grupos profissionais;
- ✓ O trabalho requer alto nível de especialização;
- ✓ Boa parte dos membros da organização é extremamente profissionalizada, e eles são mais leais à profissão do que à organização;
- ✓ Existe pouco trabalho organizacional ou gerencial efetivo sobre o grupo mais responsável pelas ações: os médicos;
- ✓ Em muitas organizações de serviços de saúde, particularmente os hospitais, existe dupla linha de autoridade, o que gera problemas de coordenação e responsabilidades.

É válido também destacar outros pontos das organizações hospitalares que expressam sua complexidade e que tornam o trabalho gerencial mais desafiante. (GRABOIS, 2004, p.33)

> [...] a variabilidade da "matéria-prima", os casos tratados, em termos de patologia, gravidade, características individuais; a variabilidade dos processos assistenciais, tendo em vista principalmente a necessidade de julgamento profissional subjetivo; a dificuldade em mensurar os resultados, considerando os inúmeros determinantes do processo saúde-doença, e as limitações tecnológicas para lidar com tantos problemas de saúde.

Além disso, Grabois (2004) afirma que em uma organização hospitalar há uma grande diversidade de processos de trabalho o que também torna sua gestão mais complexa.

- ✓ Serviços gerais: lavanderia, hotelaria, limpeza e desinfecção, segurança, etc.
- ✓ Serviços de apoio técnico-administrativo: almoxarifado, registro de informações sobre os pacientes, farmácia, transporte de pacientes, etc.
- ✓ Serviços administrativos: contabilidade, planejamento, gerência de recursos humanos, etc.
- ✓ Serviços intermediários de diagnose e terapia: exames laboratoriais, radiodiagnóstico, medicina nuclear, etc.
- ✓ Serviços finais de diagnose, terapia e cuidados com os pacientes: consulta ambulatorial, tratamento no leito, cirurgias, cuidados de enfermagem, etc.

Considera-se, portanto, que as organizações hospitalares são extremamente distintas das demais organizações. Isso porque em todo seu processo de prestação de serviço, as atividades realizadas têm em maior ou menor grau, especificidades que as tornam complexas e de difícil padronização. E para que tal organização seja gerenciada de forma a otimizar seus recursos financeiros, tecnológicos e humanos, é necessário que sua administração seja profissional e preferencialmente exercida por pessoas que tenham conhecimentos específicos em gestão.

O TRABALHO GERENCIAL

Para tratar do trabalho gerencial, utilizam-se as ideias de Motta (1991) para esclarecer que ele é "atípico", pois não se parece com nenhuma outra função ou profissão, o que torna difícil, portanto, a tarefa de descrevê-lo. A ideia de que também "não existe uma melhor maneira de gerenciar, tudo depende da situação" ajuda a reforçar esta dificuldade (MINTZBERG, 2010, p. 24).

O primeiro estudioso do tema foi Fayol. Sua influência foi enorme (MOTTA, 2001). Como precursor da abordagem de processo, em 1916, Fayol, publicou o livro Administração Industrial e Geral. Em suas reflexões iniciais, destacou que a administração constitui um fator importante para negócios de "qualquer índole" (FAYOL, 1968, p. 13). Foi ele quem definiu que em toda organização, eram desempenhadas 6 seis funções: técnicas, comerciais, de segurança, financeiras, patrimoniais e administrativas. A partir desta definição, afirmou que a função administrativa se configurava como uma área específica que deveria dispor de saberes próprios (trabalho gerencial).

O fayolismo teve primordial cuidado em definir exatamente as funções do "chefe", isolando-as das demais atividades com as quais anda sempre misturada e frequentemente confundida.

Em seu livro, Fayol defendeu que a capacidade administrativa é a mais necessária para os agentes superiores (gerentes) das organizações e que, portanto, uma educação exclusivamente técnica não responderia as necessidades das organizações. Para ele, "[...] um líder que seja um bom administrador, mas tecnicamente medíocre é, geralmente, muito mais útil à empresa do que se fosse um técnico brilhante, mas um administrador medíocre." (FAYOL, 1968, p.10)

Para Fayol, o gerente seria aquele capaz de deter conhecimentos e zelar para que tudo transcorresse em conformidade com as regras e padrões estabelecidos e as ordens dadas. (MOTTA, 2001). Desta forma, Fayol (1968) definiu as tarefas de um administrador como o processo de: prever (planejar), organizar, coordenar, comandar e controlar.

Autores considerados como processualistas, além de Fayol, Luther Gulick e Lyndall Urwick, [...] não são consensuais ao especificar as atividades que compõe a função administrativa. "No entanto, suas diferenças em nada alteram o significado do processo" (ESCRIVÃO FILHO e MENDES, 2010, p.36).

Para Davel e Melo (2005, p.35), as proposições de Fayol, no entanto, permanecem até agora "bastante abstratas". Após Fayol, alguns pesquisadores propuseram

> [...] outras representações do gerente, como um 'grande homem' , uma pessoa que possui o sentido e a essência da direção, alguém que infunde seus valores pessoais e profissionais em toda organização, um empreendedor e promotor da inovação; um tomador de decisões não programadas [...] (RAUFFLET, 2005, p.69)

Tendo em vista a insuficiência da contribuição da escola processualista, outros autores buscaram caminhos diferentes. Chester Barnard (apud ESCRIVÂO FILHO E MENDES, 2010) foi um dos pioneiros na abordagem explicativa do trabalho gerencial. Sua principal obra foi "As funções do executivo", na qual ele trata da relação indivíduo-organização, enfatizando que ela é composta pelas relações dos indivíduos.

Em síntese, para Barnard (apud ESCRIVÂO FILHO E MENDES, 2010) a organização não é apenas um sistema de hierarquia de autoridade, mas sim um "sistema racional de relações cooperativas para alcançar objetivos pessoais". Na sua concepção a força da autoridade não vem de cima para baixo, mas de baixo para cima, a partir da aceitação da equipe. O importante, no entanto, é uma coordenação de esforços para direcionar o esforço coletivo para um propósito comum.

Após as contribuições de Barnard, Herbert Simon (apud ESCRIVÂO FILHO E MENDES, 2010) é outro autor que se destaca com a análise das funções gerenciais entendida como um processo decisório. Para Simon (apud ESCRIVÂO FILHO E MENDES, 2010) o gerente é um tomador de decisões. No seu exercício cotidiano de trabalho, ele precisa ser capaz de entender e decifrar as situações e os

problemas organizacionais, identificar causas, desenvolver alternativas, avaliá-las, escolher a mais adequada e satisfatória, colocá-la em prática e ainda controlar seus resultados. Para Escrivão Filho e Mendes (2010), Simon identifica os seguintes modos de influência na organização: autoridade, aconselhamento e informação, treinamento, lealdade e eficiência.

A partir de Barnard e Simon (apud ESCRIVÂO FILHO E MENDES, 2010) o trabalho gerencial passou a ter outro foco, já que eles lançaram as bases para o estudo do processo decisório. A essência do trabalho gerencial, desde então, passou a ser a tomada de decisões.

Na visão de senso comum das pessoas, as organizações são vistas como algo ordenado em que as decisões se passam segundo um processo racional, predeterminado, e que, seguido rigidamente, leva aos resultados desejados. Os gerentes, desta forma, deveriam se encaixar neste "esquema". A verdade produzida por esta ideia "[...] exerce um fascínio sobre as pessoas que diariamente lutam para se sobrepor ou se adaptar às condições adversas e variáveis do ambiente social" (MOTTA, 1988, p. 83).

A abordagem sobre processo decisório da escola dos papéis também não deu conta de explicar o trabalho gerencial:

> Autores que pesquisaram, durante muito tempo, o trabalho dos dirigentes nos níveis mais elevados das grandes empresas relatam que uma tarefa rara desses executivos é tomar decisões. Para Mintzberg, os dirigentes gastam a maior parte do tempo frequentando e conduzindo reuniões, onde discutem um conjunto de problemas, passando para novas reuniões, encontrando outros desafios e realizando um trabalho variado e intercalado por interrupções diversas. (RAUFLET,2005, p. 80)

Rauflet (2005, p. 69) apresenta a Escola das atividades cotidianas (work activities school), cujos principais expoentes são Mintzberg (1973) e Stewart da escola do comportamento gerencial (managerial behavior). Cada autor desta escola, através de um objetivo e método próprio, buscou conhecer o cotidiano de gerentes de empresas privadas. Tendo os sujeitos e os objetos da pesquisa variados, torna-se difícil generalizar conclusões. "Esses estudos têm em comum uma abordagem indutiva e empírica. As teorias prescritivas são preteridas em prol de teorias baseadas em observações minuciosas das jornadas de trabalho dos gerentes." (RAUFFLET, 2005, p. 69),

Continua sendo difícil explicar e definir o trabalho gerencial. Assim sendo, busca-se em Tengblad e Vie (2013, p. 39) que estudaram no artigo intitulado Summarizing the main results of MWB4 research as pesquisas mais recentes sobre trabalho gerencial e perguntaram "What can we learn from these studies of managerial work conducted in the last sixty years? "

[4] Management and Work Behaviour

A resposta a questão pode ser resumida da seguinte forma:

> Managerial work is generally very demanding with intense time pressures and heavy workloads .
>
> Managerial work is complex and often conducted in a rather fragmented manner (especially close to the ´ground level´).
>
> Work outcomes in managerial work are often uncertain and difficult to measure because of the frequent open- endedness of such work
>
> Managers mostly work through verbal interactions in different kinds of meetings with subordinates, colleagues, superiors and outsiders.
>
> Because of environmental pressures and ambihuity managerial work is often more about ´looking good´ than ´doing right´ since many activities are of a symbolic character. The most successful managers master the informal symbolic, and emotional aspects of managerial work as well as the formal administrative procedures
>
> Managers despite being trained to work deliberately and systematically according to ´textbook models´ typically and inductively. They often need to prioritize on the spot between several on going tasks and problems, relying heavily on their own work experience and on imitation
>
> Rational management models may help managers work in more structured way, but these models are often poorly adapted work situations . (TENGBLAD e VIE 2013, p. 40-41)

O resumo da pesquisa acima caracteriza, mas também não responde o que faz um gerente no seu cotidiano. Assim sendo, apresentar, com base na literatura exatamente no que consiste o trabalho gerencial não é possível. Há dúvidas se esta resposta realmente existe ou se existirá uma única resposta,

Entende-se, no entanto que os gestores necessitam desenvolver algumas habilidades gerenciais para que possam alcançar seus objetivos de maneira eficiente e eficaz. “Para Katz, existem três tipos de habilidades importantes para o desempenho administrativo ser bem-sucedido: as habilidades técnicas, humanas e conceituais.” (CHIAVENATO, 2004, p.3).

É relativamente fácil trabalhar com máquinas ou com números, porque estes, diferentemente das pessoas, são inertes e estáticos sem resistir ou contestar a ação do gestor. Ter habilidades técnicas significa dizer que se tem conhecimento especializado e facilidade na execução de técnicas relacionadas com o trabalho em si e com procedimentos de realização. Qualquer administrador, por melhor que seja tecnicamente, se não souber lidar com as pessoas está fadado ao insucesso. Isso porque administrar implica diretamente em liderar pessoas e conseguir mantê-las motivadas no seu ambiente de trabalho. “Habilidades Conceituais envolvem a visão da organização ou da unidade organizacional como um todo, a facilidade em trabalhar com ideias e conceitos, teorias e abstrações.” (CHIAVENATO, p.3, 2004).

Se uma pessoa perguntasse a um administrador recém-formado no que consiste o seu trabalho, provavelmente obteria a seguinte resposta: planejar, organizar, dirigir e controlar. O que ainda não se poderá responder é como estas funções administrativas se desenvolverão no cotidiano. Para Mintzberg (2009, p.16), "hoje encontramos pouquíssimos estudos sistemáticos da gestão. Muitos livros dizem que tratam e se intitulam management (gestão), mas em geral há pouco conteúdo sobre a atividade dos gestores".

"Sabemos mais sobre os motivos, os hábitos e as minucias mais íntimas e exóticas dos povos primitivos da Nova Guiné e assemelhados do que sobre os habitantes das suítes executivas da Unilever House." (Roy Lewis e Rosemary Stewart, 1958, p. 17 apud MINTZBERG, 2009, p.15). Estas palavras sugerem que há uma grande dificuldade de identificar quais as práticas dos gestores executivos de uma grande organização.

Outro que também concentrou esforços em identificar o trabalho gerencial e seu desenvolvimento cotidiano foi Peter Drucker. Este, afirma que: "Quer trabalhe em empresas, ou em um hospital, numa repartição do Governo ou em um sindicato, numa universidade ou nas forças armadas, espera-se que o gerente faça que as coisas sejam feitas. Em outras palavras espera-se que ele seja eficaz." (DRUCKER, 1974, p. 9).

Motta (1990, p. 19) afirma que o trabalho gerencial é "atípico". Esta afirmativa é tomada no sentido de que este trabalho não se assemelha a nenhuma outra função ou profissão. Com isso a tentativa de descrevê-lo se torna ainda mais difícil. Corroborando com este pensamento Mintzberg (2010, p. 24) afirma que "não existe uma melhor maneira de gerenciar, tudo depende da situação".

É importante também destacar a visão de Peter Drucker (apud ESCRIVÃO FILHO e MENDES, 2010, p. 38):

> [...] é possível afirmar que Drucker apresenta uma formulação do trabalho do administrador sincronizada com as propostas dos autores processualistas, contudo Drucker o faz de forma renovada e refinada, com a perspicácia que lhe é própria. Ele define o trabalho do administrador como : determinar e estabelecer objetivos; organizar por meio da análise das atividades, das decisões e das relações necessárias, motivar e comunicar, transformando as pessoas que são responsáveis por várias tarefas em uma equipe, avaliar os funcionários e também ajudá-los a se auto avaliarem; promover o aperfeiçoamento dos funcionários e também o seu próprio.

Nesta definição, é importante destacar que Drucker (1974) entende o gerente como alguém que tem a responsabilidade ou atribuição de transformar "as pessoas que são responsáveis por várias tarefas

em uma equipe". "No caso dos serviços de saúde, de natureza intrinsecamente multiprofissional, esta, sem dúvida, é uma questão que merece um destaque." (PERES, 2015, p.21).

Na busca de compreender melhor o trabalho de um administrador hospitalar foi-se a campo para pesquisar junto aos gestores através de entrevistas. A seguir serão expostos os resultados obtidos com esta pesquisa.

A PESQUISA DE CAMPO[5]

As entrevistas aconteceram com quatro gestores (Diretor Geral e Administrativo) em duas unidades hospitalares distintas, designados aqui como D1, D2, D3 e D4 em seus locais de trabalho.

Após uma primeira leitura do material obtido e com o suporte da revisão teórica, foram definidas três categorias de análise: atividades cotidianas (gestão na prática); principais problemas e desafios de liderar equipes multidisciplinares. Foi a partir destas categorias que se organizou o texto a seguir.

D1, formado em Administração possui especialização na área da saúde. Ao discorrer sobre suas atividades diárias como Diretor Administrativo disse o seguinte:

> *"Bom, a gente cuida da parte administrativa, o funcionamento diário do hospital. Isso vai desde o atendimento inicial do cliente, na recepção, seja na recepção de urgência ou na recepção eletiva, que a gente trabalha com recepções separadas, passando por toda parte de internação, até o fechamento da conta, com faturamento".*

Nota-se nesta primeira fala a abrangência do trabalho de um gestor desse nível. Considera-se também que esta resposta tem alguma concordância com o que Drucker (1974, p.9) aponta sobre o trabalho gerencial, "[...] espera-se que o gerente faça que as coisas sejam feitas." O entrevistado também coloca que trabalha "[...] fazendo esse link entre os setores [...]" o que mostra a importância do gestor desenvolver habilidades humanas. O planejamento também foi citado pelo entrevistado: "Nós fazemos, então, anualmente, o planejamento para o ano seguinte, isso a nível tanto de investimento, ou daquilo que é orçamento básico da unidade de funcionamento básico."

D2, Diretor Geral, é formado em Medicina e possui MBA em gestão empresarial. Ao responder sobre suas atividades diárias disse o seguinte:

> *"A gente faz a gestão administrativa junto com administrador, [...], então, a gente acaba envolvendo toda a parte de custos hospitalares, faturamento, almoxarifado,*

[5] Todos os gestores entrevistados concordaram com a utilização de suas respostas para produção de conteúdo acadêmico. Todavia optou-se por não identificá-los.

> *auditoria e tem toda a parte operacional de saúde propriamente dita, que eu vejo junto com diretor técnico, a parte de enfermagem, farmácia, fisioterapia, fono (sic), ou seja, todos os serviços de apoio à atuação médica e corpo clínico [...]".*

Mais uma vez, podem-se perceber alguns aspectos específicos da administração, tais como: estrutura departamental e o quão abrangente é este trabalho. O entrevistado também cita a questão do planejamento: "Na verdade assim, a gente tem uma parte mais estratégica em que a gente refez todo planejamento estratégico da empresa." Esta reformulação do planejamento trouxe um novo posicionamento para a organização. Todavia é válido destacar que atividades desse tipo estão distantes do cotidiano dos gestores, apesar de sua importância.

D3, Diretora Geral, é formada em Psicologia e possui uma segunda graduação em Administração. Quando perguntada sobre suas atividades diárias, disse o seguinte: "A maior parte do meu trabalho é gerenciar as pessoas que atuam no Hospital [...], é estar o tempo todo buscando a harmonia dessas pessoas em função do atendimento do paciente". É importante pensar que a gestão eficiente de pessoas atualmente é fundamental para que as organizações alcancem sucesso.

Outro aspecto que foi interessantíssimo da fala da entrevistada foi o seguinte:

> *"A medicina evolui muito rápido, a tecnologia avança muito rápido, então, fazer um atendimento, hoje, dentro de um hospital implica em toda uma logística que, cada vez mais os administradores fazem melhor do que qualquer profissional da área médica."*

Afinal de contas, quem gerencia melhor uma organização hospitalar? Um médico ou um administrador? É claro que responder a esta questão é bem mais complexo do que possa parecer, mas discutir os conhecimentos necessários a gestão deste tipo de organização é fundamental.

D4, Diretor Administrativo, é formado em Administração e possui MBA em Gestão de Serviços e Sistemas de Saúde. Quando perguntado sobre suas atividades, disse: "Na realidade, o diretor administrativo do hospital, primeiro, ele assessora o diretor geral do hospital para qualquer tipo de reunião, relatório, seja qual for à necessidade." Além disso, também afirmou que representa a instituição em reuniões e fóruns de discussão. Suas atribuições, segundo ele, são muitas. Só para que o leitor tenha uma noção, ao falar de suas responsabilidades disse:

> *"Eu sou responsável, hoje, pela parte de logística do hospital, que compreende a nossa farmácia, almoxarifado, setor de compras; todas as compras do hospital passam por mim, quando há uma necessidade, a gente discute com os outros dois diretores, que é o geral e o diretor técnico. O diretor técnico, também, de certa forma eu assessoro dentro da minha limitação. Sou responsável pela área de infraestrutura que compreende manutenção predial, engenharia clínica e patrimônio; pela parte de contabilidade e financeiro, então, com toda a parte de*

> *pagamentos a fornecedores, negociação de dívidas, programação de pagamentos, tudo passa pelo diretor administrativo. Eu sou responsável pelo RH do hospital, a chefia de RH está subordinada diretamente a mim, então, todo esse fluxo de contratação, de novos funcionários, substituição, demissão, essa parte de folha de pagamento, os assuntos que dependem da diretoria são tratados todos com diretor administrativo do hospital."*

Nossa! Quanta coisa. E tem muito mais. Diante disso não há como deixar de se destacar a complexidade do trabalho do gestor hospitalar. Todavia, ainda há outros aspectos no trabalho desses profissionais que precisam ser analisados. Quando perguntados sobre quais eram os principais problemas que enfrentavam apontaram inúmeros: falta de vagas para internação; demandas de corpo clínico; questões financeiras; grande demanda de pacientes; dificuldade em conseguir manter equipes multidisciplinares atuando dentro do hospital; gestão de pessoas; falta de recursos financeiros devido à crise no país; o serviço não pode parar por estar se lidando com a vida das pessoas; cultura organizacional e também a falta de planejamento.

D2, por exemplo, apontou os principais problemas que enfrenta no dia-dia:

> *"A gente tem demandas diárias. Demanda de corpo clínico é sempre uma demanda maior. Ela até se sobrepuja todas as questões administrativas, de manutenção e tudo, então, a gente sempre tem demanda de médicos, de equipes, problemas a solucionar nessa interface".*

É interessante notar que para ele as demandas de corpo clínico chegam a se sobrepujar às questões administrativas. Talvez por conta de sua primeira formação que é a medicina o que o leva a ter uma atuação mais presente na parte clínica. Não se pode, no entanto, afirmar isso com precisão. O entrevistado disse também que há no hospital um setor de ouvidoria e a partir das reclamações feitas pelos clientes os líderes de cada setor juntamente com os gestores procuram solucionar os problemas existentes.

D3 apontou a grande demanda como fator de geração de possíveis conflitos de interesse e revelou-se a necessidade da habilidade interpessoal para negociação com os setores. Considera-se interessante a fala da entrevistada: "Por mais que a gente tenha todo um fluxo de serviço e protocolos estabelecidos, todo dia a gente tem uma novidade [...]", ou seja, sempre surge uma contingência para solucionar. Existirão, sempre, situações que fogem ao planejamento diário e que se colocarão como problemas ou conflitos a serem solucionados.

Quanto à questão de como liderar uma equipe multidisciplinar obtiveram-se respostas, interessantes. D1 disse: "Não, não vejo a dificuldade. Tirando o corpo médico, o restante é muito fácil de trabalhar". Nota-se que para ele o corpo médico é mais difícil de lidar. O que trás à tona também a questão do "poder médico" característica importante das organizações hospitalares.

D2 segue linha de pensamento semelhante quando afirma que: “Eu dividiria em três grandes blocos: médicos, que, infelizmente, não são ensinados no seu processo de formação a ter a interdisciplinaridade, ou seja, você conseguir trabalhar com outros profissionais no nível de discussão em que não seja num nível vertical”. Os outros dois blocos seriam o setor administrativo e o operacional técnico. E para ele com estes dois é mais fácil lidar. Até mesmo pelo seu processo de formação que é mais voltado para essa interdisciplinaridade.

Ainda tratando dos conflitos, destacou-se a fala de D3:

> *“Os principais problemas vêm da dificuldade da gente conseguir manter equipes multidisciplinares atuando dentro do hospital. Cada vez mais o atendimento que o paciente precisa, é um atendimento multiprofissional e, cada um dos nossos profissionais tem a sua área de atuação e a maioria não estão acostumados com essa interdisciplinaridade, então, acho que esse, hoje, é o maior desafio que você enfrenta com relação à assistência num hospital”.*

D4 não deixou de registrar sua ideia sobre o tema: “Bom, falando de multidisciplinaridade, realmente, é um desafio”. Em todas as empresas existem profissionais de diversas áreas de atuação. Mas em nenhuma outra isso tem um efeito tão particular e talvez nocivo como nos hospitais.

As quatro entrevistas identificaram as particularidades do trabalho destes gestores. Pode-se notar a partir da análise deste material, que a atuação do gestor hospitalar é específica, extremamente estimulante e ao mesmo tempo desafiadora.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir por fim que a organização hospitalar, por possuir características específicas e pelo seu grau de complexidade, exige dos gestores hospitalares uma atuação diferenciada. Dentre as especificidades dos hospitais, consideraram-se as mais relevantes a questão da interdisciplinaridade, o “poder médico” e a importância em estar lidando diretamente com a vida das pessoas. Assim sendo, o gestor hospitalar precisa adquirir saberes específicos da área da saúde além dos que possui sobre gestão. Precisa também ser flexível para liderar a equipe que coordena.

Com relação ao trabalho gerencial na prática, concluiu-se que o trabalho do gestor é dinâmico; depende do contexto em que está inserido; se utiliza de métodos científicos apesar de não ser uma ciência; se desenvolve em um constante processo decisório; é altamente relacional com toda organização entre outras coisas. Ou seja, é muito difícil definir este trabalho. Não obstante, nota-se que nesta prática, muito do que se aprende na teoria é vivenciado no dia-dia como, por exemplo, as habilidades técnicas, humanas e conceituais, o planejamento, a organização, a direção e o controle

assim como a busca pela eficiência e eficácia. Podemos dizer que o pleno desempenho da função gerencial depende essencialmente de duas coisas: do conhecimento em gestão e do conhecimento da área em que se está atuando (experiência).

Por fim, a pesquisa de campo permitiu a que se chegasse às seguintes considerações sobre o trabalho do gestor hospitalar: Inicialmente, todos os entrevistados têm formação em gestão; seja no nível de graduação ou na pós-graduação. É claro que a amostra desta pesquisa é muito pequena e que não se pode generalizar, mas percebe-se que a gestão é de grande importância para as organizações hospitalares; concluiu-se também que é um trabalho muito amplo dentro do hospital e que exige dos gestores habilidades interpessoais, pois estão constantemente em reuniões para adequar a realidade ao planejamento. A administração hospitalar demanda uma capacidade muito grande de seus gestores em gestão de pessoas, não apenas com os funcionários, mas também com os familiares dos pacientes enfermos; lidar com vidas é uma responsabilidade muito grande que "amarra" a autonomia do gestor hospitalar sobre algumas decisões a serem tomadas.

Concluiu-se que é necessário aprofundar os estudos sobre a gestão hospitalar, buscando, assim como os estudos apresentados por Raufflet (2005) conhecer o trabalho cotidiano. Desta forma, poderá existir maior produção de conhecimento sobre o tema o que, sem dúvida, colaborará para o processo de formação de gestores, com perfil mais voltado para as organizações em que irão atuar.

REFERÊNCIAS

BORBA, G. S. de; KLIEMANN NETO, F. J. Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. **Saúde soc**., São Paulo, v. 17, n. 1, p. 44-60, mar. 2008 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902008000100005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2015.

CHERUBIN, N. A.. **Administração hospitalar**: Um compromisso com a ciência e a arte. São Paulo: Edições Loyola, 1998.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração.** 7 ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.

ESCRIVÃO FILHO, E.; MENDES, S. P. **Teorias da Administração**: introdução ao estudo do trabalho do administrador. São Paulo: Editora Saraiva, 2010.

DAVEL E e MELO M. C. O. L. Singularidades e transformações no trabalho dos gerentes In: _____**Gerência em ação**. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

DRUCKER. P. **O gerente eficaz.** Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1974. 184 p.

FAYOL, H. **Administração industrial e geral**. São Paulo: Atlas, 1968, 182 p.

FEUERWERKER, L. C. M.; CECILIO, L. C. de O. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 4, p. 965-971, ago. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400018&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2015.

FOUCAULT, M. O nascimento do hospital. _____In: **Microfísica do Poder.** Rio de Janeiro: Graal, 1990.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5ª edição. São Paulo: Atlas, 2010.

GURGEL JUNIOR, G. D. VIEIRA, M. F. Qualidade total e Administração hospitalar: explorando disjunções conceituais. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo , v. 7, n. 2, p. 325-334, 2002 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232002000200012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2015.

GRABOIS, V. **Tendências organizacionais e gerenciais no hospital moderno.** São Paulo: Editora FGV, 2004.

MINTZBERG, H.. **Managing: desenvolvendo o dia a dia da gestão**. Bookman: Rio de Janeiro, 2010.

MOTTA P. R. Razão e intuição: recuperando o ilógico na teoria da decisão gerencial. **Revista de administração pública** (RAP), Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 22(3):, jul/set. 1988. p. 77 - 94.

_____. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record, 1991. 253 p.

MOTTA F. P. **Teoria das organizações**: evolução e crítica. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2001.

PERES, A.M. **Estado burocracia e gerência:** uma análise sobre o agir gerencial no cotidiano dos serviços de saúde. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Programa de Pós Graduação em Saúde coletiva, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015.

RAUFFLET E. Os Gerentes e suas atividades Cotidianas. In: _____. **Gerência em ação**. Editora FGV, Rio de Janeiro, 2005. 338 p.

TENGBLAD, S. and VIE**,** O.E. Management in practice: Overview of classic studies on managerial work. In: _____. **The work of managers:** towards a practice theory of management. United Kingdom: Oxford University Press, 2013, 365 p.

VENDEMIATTI, M. et al . Conflito na gestão hospitalar: o papel da liderança. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, supl. 1, p. 1301-1314, jun. 2010 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700039&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 dez. 2015.

artigo

O Processo de Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde: Redes Sociais no Enfrentamento dos Problemas de Saúde no Território

The Work Process of Health Community Agents: Social Networks in Coping With Health Problems Within Territory

Dra. Helena Maria Scherlowski Leal David
FACENF/UERJ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
helenalealdavid@gmail.com

Ms. Deyvyd Manoel Condé Andrade
FACENF/UERJ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
dvdmcaenf@gmail.com

RESUMO

O objeto deste estudo é o processo de trabalho do agente comunitário de saúde (ACS) e a mediação e compartilhamento de saberes, com base na análise das redes sociais em dois módulos do Programa Médico de Família (PMF) de Niterói – RJ, tendo como objetivos: a) identificar os atores envolvidos nas redes sociais dos ACS; e b) descrever as redes sociais construídas no processo de trabalho do ACS dentro e fora do módulo. Trata-se de pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, a qual contou com a participação de 14 ACS e uma enfermeira de dois módulos do PMF. A coleta dos dados ocorreu entre abril e junho de 2014, por meio de entrevista semiestruturada. A técnica utilizada para o tratamento dos dados foi a Análise Temática de Conteúdo, complementada por elementos da Análise de Redes Sociais. A partir da análise de conteúdo, emergiu a categoria empírica: redes sociais dos ACS como corresponsáveis no diagnóstico da situação de saúde local e suas repercussões no processo saúde-doença-cuidado. Concluiu-se, que os participantes fazem uso de suas redes sociais não apenas para a mediação do conhecimento, mas para aumentar os círculos sociais entre profissionais de saúde e usuários.

Palavras-chave: Agentes Comunitários de Saúde, Rede Social, Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

The object of this study is the community health agent working process (ACS) and mediation and sharing of knowledge, based on the analysis of social networks in two modules of the Family Medical Program (FMP) of Niterói - RJ, with the objectives: a) to identify the actors involved in the social networks of the ACS; and b) describe the social networks built in the ACS work process inside and outside the module. This is a qualitative, descriptive and exploratory Research, which had the participation of 14 ACS and a nurse of two modules of the PMF. Data collection took place between April and June 2014 through semi-structured interview. The technique used for the treatment of the data was a content analysis, complemented by elements of Social Network Analysis. From the content analysis, emerged the empirical category: social networks of ACS as co-responsible for the diagnosis of the local health situation and its effects on the health-disease-care process. It was concluded that the participants make use of their social networks not only for the mediation of knowledge, but also to increase the social circles between health professionals and users.

Key-words: Community Health Agents, Social Network, Primary Healthcare

INTRODUÇÃO

O Agente Comunitário de Saúde (ACS) é um profissional de saúde de nível médio de escolaridade, com atuação exclusiva dentro do Sistema Único de Saúde, e cuja contratação está vinculada à sua integração em uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou, menos frequentemente, a uma equipe da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS). Seu recrutamento para o trabalho exige que seja morador do território onde irá trabalhar. O ACS costuma ser conceituado por meio do termo "elo de ligação" (entre os serviços e a comunidade), termo este que, embora pareça autoexplicativo, escamoteia a difícil e complexa tarefa que é a de caracterizar seu papel mediador nos diversos contextos nos quais seu trabalho se produz. Em estudo realizado com ACS do Município do Rio de Janeiro, um deles avaliou a metafórica expressão "os ACS são os olhos da comunidade" como uma mentira, uma ideia falsa, na medida em que, embora a ele seja atribuída a tarefa de "ver e vigiar" um conjunto de situações, ele mesmo segue se sentindo invisível e com pouca voz dentro dos serviços e nas equipes (DAVID, 2013)

Em 2002, o documento orientador do Ministério da Saúde para a seleção e contratação de ACS pelos Municípios chama a atenção para este caráter mediador, distintivo em relação aos demais profissionais das equipes da atenção básica:

> Oriundo da comunidade, como alude a sua denominação, deve exercer uma liderança entre os seus pares, apresentando um perfil distinto do servidor público clássico. Na seleção de um servidor público comum, procura-se, a princípio, a pessoa mais qualificada tecnicamente para o exercício daquele mister. Aqui, não necessariamente. São fundamentais os aspectos de solidariedade e liderança, a necessidade de residir na própria comunidade e o conhecimento da realidade social que o cerca. Os ensinamentos técnicos virão depois, mediante os cursos ministrados pelo Poder Público. Assim, em primeiro lugar, busca-se, para o ACS, um perfil mais social do que burocrático ou técnico (BRASIL, 2001, p.9)

Já no Manual do ACS de 2009 (BRASIL, 2009, p.24), o discurso é mais direto: "seu trabalho é considerado uma extensão dos serviços de saúde dentro das comunidades, já que você é um membro da comunidade e possui com ela um envolvimento pessoal". Esta é uma distinção importante a ser feita em relação às concepções iniciais sobre o papel do ACS, que viam o seu trabalho de modo oposto – uma extensão da comunidade nos serviços, ou seja, a possibilidade de que os serviços de saúde e as políticas públicas pudessem incorporar a perspectiva e a visão de mundo e de saúde da população. E não o inverso.

Bornstein (2007) destacou em seu estudo que o ACS é reconhecido como importante mediador entre o serviço de saúde e a comunidade, além de sua atuação como mediador de saberes. Esse processo

depende da forma como se dão as interferências que atravessam as ações dos ACS. No que se refere à forma, as ações podem assumir um caráter vertical, ao priorizarem orientações à comunidade, com intuito de convencimento da população sobre a importância e o valor do saber científico, reproduzindo praticas instituídas. O caráter transformador desse processo se daria por um maior compartilhamento e circulação de saberes, com permeabilidade dos serviços de saúde para incorporar como suas as pautas relativas às necessidades de saúde da população (BORNSTEIN, 2007). A autora apropriou-se da tipologia produzida por Luckesi (1994) sobre as concepções de educação (redentora, reprodutora, transformadora) e a aplicou para categorizar os tipos de mediação desenvolvidas pelos ACS, identificando o sentido destas mediações quanto às pretendidas mudanças nas relações entre profissionais e destes com os usuários do SUS, como um componente da mudança mais geral de modelo assistencial.

Consideramos que a mediação reprodutora, de caráter vertical, onde o ACS pouco problematiza a realidade e sua inserção nela, possibilita a continuidade de um modelo de saúde tecnicista, no qual as relações são delimitadas pela hierarquização e a não valorização da capacidade dos usuários construírem, ao seu modo e baseado em sua vivência, um saber válido que contribua para a saúde e vida da coletividade. Nesse sentido, o processo de trabalho do ACS tem contribuído para que este seja apenas mais um membro da equipe que transmite a informação e/ou o conhecimento para a comunidade, com base numa compreensão de que ou os usuários não possuem conhecimento ou o escasso conhecimento que possuem é inadequado, podendo ser prejudicial à saúde e vida (DAVID, MARTELETO, 2012).

A perspectiva transformadora implica em reconhecer que o trabalho dos ACS se dá num campo de disputas políticas, cognitivas e simbólicas entre diferentes formas de conhecimentos, de usos e de apropriação de informações e saberes. Seus cabedais culturais e cognitivos são compostos pelas experiências cotidianas nas comunidades, suas habilidades na vivência prática dos problemas de saúde, e na apropriação do conhecimento profissional dos técnicos e gestores. Leva-se em conta, ainda, o conhecimento histórico recolhido da memória pessoal ou de relatos biográficos, que expressam a memória social das comunidades na lida com as doenças e com o seu mundo vivido.

A questão do enfrentamento e desconstrução de uma perspectiva tecnicista, com a consequente proposta para uma atuação pode ser traduzida a partir de três pontos fundamentais que caracterizam no processo de trabalho do ACS como mediador, e que não estão contemplados nos documentos oficiais: a primeira se refere à sua diversificada e complexa experiência vivenciada em territórios que vivenciam dificuldades socioeconômicas e a limitada ação das políticas públicas para atender as necessidades humanas (saúde, educação, saneamento básico, transporte e moradia); a

segunda aponta para sua capacidade de construir redes de relações com a comunidade na qual trabalha e está inserido como morador e usuário; e, por último, o conhecimento acumulado a partir de suas experiências e sua capacidade em traduzir, simultaneamente, o conhecimento científico e o do senso comum na sua prática (BORNSTEIN, 2007; CUNHA; FRIGOTTO, 2010).

O ACS, ao inserir-se no serviço de saúde, passa a ter um domínio relativo sobre as políticas públicas de saúde. Estas acumulam um grande volume de dados sistematizados em complexos sistemas de informação sobre as condições de saúde da população. Esse conhecimento, estruturado a partir de uma lógica universalista e positivista, leva à ruptura com o senso comum, o que leva ao rompimento da relação entre conhecimento científico e ação social (VALLA; MARTELETO, 2003).

Assinala-se que o papel de mediador de saberes realizado pelo ACS ocorre de diferentes maneiras, com outras formas de mediação e produção do conhecimento sendo construídas de acordo com o contexto local. O ACS passa a ser visto como "mediador de mediações" (DAVID, 2013, p. 224) dentro de uma configuração de relações em rede, fazendo circular saberes que são produzidos na dinâmica da vida em comunidade.

Estudos sobre redes sociais vêm sendo desenvolvidos, ancorados na teoria social e no pensamento do sociólogo Pierre Bourdieu, apoiados pelos conceitos de campo e capital social (MARTELETO, 2006). Trata-se de uma abordagem que se situa no campo da Antropologia da Informação, cujo arcabouço conceitual é constituído por estes e outros conceitos-chave, de caráter interdisciplinar e relacional, que permitem avançar na operacionalização de estudos interdisciplinares, com destaque para o campo da saúde.

Entendemos que, para abordar e analisar o processo de trabalho do ACS, há que destacar o seu caráter relacional e mediador, buscando compreender o papel que desenvolve para além do cumprimento das atribuições prescritas, verificáveis por meio de instrumentos que registram a realização de procedimentos e atividades. Esta compreensão mais ampla exige sustentação teórica e metodológica interdisciplinar, e permite apreender dimensões do trabalho do ACS que o colocam como ator social relevante para efetivar vínculos e parcerias no enfrentamento das complexas questões de saúde no território.

Este artigo apresenta resultados de uma pesquisa cujo objeto foi o trabalho do ACS no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um recorte do estudo, desenvolvido no município de Niterói, Rio de Janeiro, no período de outubro de 2013 a fevereiro de 2014. Os campos de estudos foram dois módulos do Programa Médico de Família (PMF). Aqui, destacamos uma das categorias produzidas na análise das

narrativas, e que trata das relações em rede para o enfrentamento dos problemas de saúde pelos ACS no território.

Na organização do artigo, optou-se por apresentar breve reflexão sobre o conceito de rede social como referencial teórico, seguindo-se a descrição da abordagem metodológica e os resultados, discutidos à luz dos conceitos de campo, redes sociais e capital social.

Redes sociais, campo e capital social - constructos para a compreensão das relações em rede

Nas pesquisas da antropologia da informação os conceitos de **campo** e **redes sociais** são empregados para situar o lugar social e institucional dos atores sobre os quais recaem as perguntas sobre a produção, as mediações e os usos das informações, numa perspectiva interpretativa que coloca o sujeito e a linguagem na centralidade das suas questões:

> Redes sociais é um construto teórico-metodológico que configura os traços reticulares e relacionais construídos pelos atores no espaço social, ressaltando os fluxos de informação e os desenhos das ações comunicativas. O emprego efetivo do conceito e da metodologia de análise das redes sociais precisa contar com um quadro conceitual de apoio, de modo a permitir a *interpretação do desenho das redes e as posições relativas de cada ator nas suas configurações.* (MARTELETO, 2006, p. 43)

Bourdieu (2012) supera a concepção clássica da filosofia acerca do sujeito quando diz que a noção de sujeito se dá na medida em que indivíduos e coletividades (pessoas, classes ou instituições) disputam entre si alguma coisa de interesse comum. Ao trabalhar na concepção de agente social, ele sinaliza que o agente é o ser que age e luta dentro do campo social de interesses e quem muda as estruturas através do embate externo e interno dos campos.

Pensando nisso e trazendo para o campo de discussão sobre o tema redes sociais, admite-se que tais redes são ancoradas a partir de um capital social em constante movimento, constituídas a partir de relações vinculadas a um grupo de agentes que não são apenas dotados de propriedades comuns, mas unidos por ligações permanentes e úteis. Estas ligações não se reduzem às relações de proximidade, em termos de espaço geográfico ou no espaço econômico e social em que estão submetidos, por exemplo, elas se dão a partir de trocas materiais e simbólicas inseparáveis. Estas permitem a instauração e perpetuação do (re) conhecimento dessa proximidade (BOURDIEU, 2007). Sob este aspecto, e levando em consideração o processo de trabalho do ACS e sua relação com a comunidade, o "[...] capital social que esse agente possui, dependerá da extensão da rede de relações que ele pode efetivamente mobilizar e do volume do capital (econômico, cultural ou simbólico) que é posse exclusiva de cada um daqueles a quem está ligado" (BOURDIEU, 2007, p. 67).

Assim, o capital social, segundo Marteleto (2004), pode ser entendido como a totalidade de recursos decorrentes de uma rede de relações de reconhecimento mútuo demarcados em campos sociais. Esses recursos são empregados pelos agentes através de uma estratégia de progresso dentro da hierarquia social do campo, prática que resulta da interação do indivíduo com a estrutura e vice-versa. Cada campo pode ser caracterizado como espaço de manifestação de relações de poder; assim, esses campos vão se estruturando a partir de relações desiguais de um *quantum* (capital social) social determinando, pois a posição de cada agente vai de acordo com o poder que concentra (MARTELETO, 2004).

E nesse processo de interação entre os campos e a dinâmica das relações de poder aí encontradas é que se configuram as redes sociais no trabalho do ACS. Estas se expressam a partir do reconhecimento social vivenciado em seus múltiplos vínculos através do movimento das informações técnicas, científicas e do senso comum, resultado da articulação entre os saberes. As redes oportunizam uma compreensão da dinâmica social em suas potencialidades e limitações, pois possibilitam a exploração da riqueza que o capital social proporciona. Para uma teoria de capital social e de mudanças sociais, o conceito de redes sociais é central no contexto atual de desenvolvimento do capitalismo, marcado pela lógica de mercado na área da saúde, fragmentação do mundo do trabalho e domínio do capital financeiro em suas diversas facetas (STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, orientado pela ideia de centralidade da narrativa como subsídio para a pesquisa em saúde. Com base no pensamento do filósofo Walter Benjamin, argumenta-se em favor da narrativa como expressão coletiva de uma cultura e visão de mundo, ressaltando o aspecto da permanência da palavra trazida pelo narrador, comparando-o ao informante: “a palavra do primeiro permanece, enquanto a do segundo se esvai” (MARTELETO, GUIMARAES, NÓBREGA, 2012, p. 89).

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise temática de conteúdo, complementada por alguns elementos da Análise de Redes Sociais (ARS). O objetivo da ARS, na perspectiva da Ciência da Informação, é demonstrar que a análise de uma díade – interação entre duas pessoas – só tem sentido quando em conjunto com outras tantas díades da rede, já que a posição estrutural destas díades tem efeitos sobre a forma da rede, seu conteúdo e sua função. A função de uma relação dependerá da posição estrutural dos elos (representado por um indivíduo, uma organização, por exemplo), o mesmo ocorrendo com o status e o papel do ator.

Os sujeitos participantes desse estudo foram 14 agentes comunitários de saúde dos módulos do PMF do Maceió (oito ACS) e Cantagalo (seis ACS) e uma enfermeira do município de Niterói.

A coleta de dados ocorreu entre abril a junho de 2014, a partir de entrevista semiestruturada. Antes da coleta, foi realizado um pré-teste com o instrumento para três ACS, a fim de verificar se o instrumento estava adequado aos objetivos propostos na pesquisa e se estava de fácil compreensão para os participantes.

Em que pese a especificidade da história da proposta do PMF em Niterói, em suas diferenças organizacionais para o atendimento no nível da Atenção Primária, a inserção dos ACS e a organização do seu processo de trabalho se apóia nos mesmos princípios normativos dos demais municípios fluminenses.

Numa primeira etapa, as entrevistas foram gravadas, ouvidas e transcritas, para posterior leitura exaustiva. Na fase de exploração do material foram criadas codificações do material, a partir da delimitação de trechos importantes e condizentes com os objetivos propostos, formando as Unidades de Registro (UR).

A categoria a ser apresentada "As redes sociais dos ACS como corresponsáveis no diagnóstico da situação de saúde local e suas repercussões no processo saúde-doença-cuidado", trouxe como base para a discussão os atores que estão envolvidos no processo de trabalho do ACS e o modo como se dão as interações dentro e fora do trabalho, evidenciando a dinâmica do trabalho em equipe e suas repercussões no território. Além disso, sinalizam as limitações e as possibilidades que as interações trazem ao processo de saúde-doença-cuidado.

Registre-se alguns limites metodológicos do estudo, quais sejam o não aprofundamento acerca do contexto histórico do PMF de Niterói, que possui especificidades em relação à Estratégia Saúde da Família, e quanto à relação entre as entidades comunitárias e seus atores sociais e o processo de trabalho dos ACS. Assinalamos, também, que, se por um lado, o foco exclusivo nas narrativas dos ACS proporcionou aos pesquisadores ampliar a compreensão acerca da forma como os ACS se percebem como trabalhadores nas equipes, por outro lado também se constitui em limite metodológico, já que não foi possível trazer as narrativas de outros profissionais, nem tampouco registros de observações das relações entre esses atores nas equipes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao serem questionados, emergiram da fala dos ACS diversos atores envolvidos em seu processo de

trabalho – outros profissionais de saúde, gestores e usuários. O planejamento das ações é construído com base nas necessidades de saúde local e, com a recente inserção do enfermeiro e do ACS nas equipes básicas, a prática de reuniões de equipe se tornou uma rotina no trabalho. Nas reuniões, os ACS trazem as demandas para serem debatidas e, posteriormente, as ações são planejadas em conjunto.

> *"Nós estamos sempre reunindo a equipe para discutir os problemas da comunidade. Sentamos com a enfermagem e os médicos para discutir e planejar o serviço, né. A gente traz a demanda e resolve no grupo". (ACS4 – PMF Cantagalo)*

As reuniões em equipe, além de possibilitarem o fortalecimento das relações interprofissionais, são também um espaço onde ocorrem trocas de conhecimento e habilidades, que se refletem na assistência individual ou coletiva. Com essa proposta, é possível trazer possíveis transformações no território adscrito, não só pelo ponto de vista sanitário, mas que também deem conta de aspectos ligados às questões sociais, culturais e econômicas (ARAÚJO; ROCHA, 2007; CARDOSO; HENNINGTON, 2011).

Assim, pensando nas interações vivenciadas pelos ACS em seu processo de trabalho, Prates (2009, p. 1122) ressalta que o capital social também pode ser construído a partir do "fechamento das relações sociais", ou seja, da sociabilidade intragrupo. A constituição dessas relações facilita a articulação da ação coletiva, diminuindo os efeitos do "dilema do carona" (PRATES, 2009, p.1122). Tal conceito – "dilema do carona" ou "dilema da ação coletiva" – tem a ver com aqueles indivíduos que embarcam nas ideias de um grupo, sem ao menos contribuir com sugestões, propostas. Assim, ações dessa natureza tendem a desmotivar alguns indivíduos engajados, levando a uma queda de interesse quanto ao esforço coletivo (MAGALHÃES, 2003). Obviamente, no presente estudo, esta questão se apresenta como interrogação, na medida em que seria necessário observar as relações de trabalho, ou analisar narrativas de outros profissionais.

Sob esse aspecto, Fontes (2012) destaca que as redes podem ser analisadas a partir do ponto de vista do tipo de processo interativo que os agentes mantêm e dos laços construídos. As redes podem ser instrumentais ou de solidariedade. As redes instrumentais se caracterizam por relações que se estruturam a partir de ações sociais racionais, com finalidade estratégica, para fins racionalmente planejados, sendo predominante na esfera pública. Já as redes de solidariedade estão situadas na esfera privada; estas redes se articulam com ações sociais definidas como tradicionais e/ou afetivas.

Nos módulos estudados, tanto as redes instrumentais quanto as de solidariedade estão presentes no processo de trabalho dos ACS e dos outros profissionais de saúde. No planejamento das ações, as

redes instrumentais encontram-se representadas pelos sistemas de referência e contra referência, pelos indicadores epidemiológicos do município, na alimentação dos sistemas de saúde estaduais e federais e todo o serviço burocrático/administrativo encontrado no processo de trabalho em saúde destes profissionais. Os dados gerados pelas interações encontradas nestas redes norteiam o planejamento das ações no serviço, demarcando as principais necessidades de saúde da população assistida e os encaminhamentos na rede de saúde do município. Alguns participantes pontuaram a importância da existência dessa rede, sinalizando o seu impacto no processo saúde-doença-cuidado:

> *"Nas reuniões de equipe, o enfermeiro senta com a gente e traz um monte de informações vindas da gestão. São coisas aqui da nossa área, sobre a dengue, a AIDS. Dados muito importantes. Aí a gente planeja nosso trabalho com base nesses dados. Fazemos nossas buscas ativas e trazemos o usuário pra perto da unidade. Aí o médico e o enfermeiro dá os devidos encaminhamentos para o caso". (ACS7 – PMF Maceió)*

Por estarem cotidianamente vivendo a realidade da comunidade, muitas vezes são criadas redes informais, nas interações individuais e coletivas, que possibilitam o melhor acesso à informação e permitem a aproximação, dos profissionais, ao saber/conhecimento popular, dos mecanismos/estratégias desenvolvidas por alguns indivíduos para se contornar determinado problema, seja de saúde, educação, de infraestrutura urbana etc. Essas redes informais são motivadas por ações afetivas e efetivas, pois, diante das dificuldades encontradas no território, o compartilhamento de informações entre usuários e profissionais de saúde possibilita a estes últimos um "diagnóstico" real do vivido. Tais trocas se materializam em possíveis ações de saúde que não estão contempladas nas políticas públicas de saúde, mas que no território, possibilitam resultados positivos e enriquecem o processo de trabalho em saúde.

Kaufman (2012) ressalta que no grupo de indivíduos que participam de um mesmo círculo social, há a criação de uma identidade comum ao grupo e as dinâmicas geradas nessas interações não se estendem além dos *clusters.* Dessa forma, tais relações possuem alto nível de credibilidade e influência.

Por serem moradores da comunidade e trabalharem em prol dela, os ACS conhecem bem o círculo social no qual estão inseridos e vivem, cotidianamente, os problemas do território. Sob esse aspecto, suas necessidades de saúde, muitas vezes, coincidem com as necessidades de saúde do usuário que está sob sua responsabilidade (DAVID, 2011). Assim, sob a influência das redes primárias (STOTZ; DAVID; BORNSTEIN, 2009), os ACS têm, no seu colega de trabalho, uma referência para atendimento das demandas e necessidades de saúde dos indivíduos que estão envolvidos no seu círculo social. Por

esse motivo, estes atores fortalecem as redes primárias já existentes e criam novas redes de interações entre outros profissionais de saúde e usuários da comunidade.

> *"Vivo aqui há dezessete anos. Sei muito sobre a vida dessa gente. Tem muitos usuários daqui que é colega de copo, de churrasco no final de semana. A gente conversa sobre os problemas de saúde nessas horas também, não tem jeito. Aí você descobre muita coisa interessante que pode facilitar nosso trabalho. É bom que a gente conhece muita gente, até de outras áreas o que deixa meu trabalho muito rico" (ACS6 – PMF Maceió)*

Segundo Bornstein (2006), o ACS possui maior conhecimento empírico da área onde atua, reconhecendo com mais exatidão a dinâmica social, os valores, as formas de organização da comunidade e o saber que lá circula. De um lado, espera-se do profissional o papel de controlador da situação de saúde da população, de outro os moradores esperam que o ACS facilite o acesso aos serviços de saúde.

Essa reflexão se traduz nas "mil e uma utilidades" (DAVID, 2013, p. 218), sempre pronto e disposto a mudar seu planejamento diário, reintroduzindo novas tarefas e demandas para dar conta de uma variedade de ações (DAVID, 2013).

Em realidades complexas, nas quais as questões socioeconômicas, culturais, políticas e de violência urbana provocam mudanças constantes no processo de trabalho dos profissionais de saúde da APS, o maior número de vínculos pode ser um diferencial na superação de algumas dificuldades, seja para o processo de trabalho em saúde em si, seja na resolução de algum problema de saúde individual e/ou coletivo, por exemplo.

Conforme apontado por Freire (1992), essas dificuldades podem ser entendidas como situações limites, em que os atores envolvidos encontram-se impedidos, naquele momento, de transpor as dificuldades e se orientar em outros caminhos para a resolução do problema.

Diante das dificuldades, esses laços podem possibilitar uma releitura do mundo, que tenderá à decifração cada vez mais crítica das situações-limite que se impõem à realidade, além das quais se encontra o "inédito viável" (FREIRE, 1992, p. 106).

Na concepção de Freire (1992), o inédito viável é uma coisa inédita, que ainda não está concretamente conhecida e vivida. Quando se torna percebido, o problema já não é mais um sonho, pois indivíduos conscientes refletem, querem e agem sobre as situações-limite que dificultaram a resolução de algum problema. Assim, o inédito viável passa a não ser ele mesmo, mas a concretização dele.

> *"[...] não é fácil trabalhar em uma equipe pequena que tem que atender um número grande de pessoas. Dificuldades a gente tem o tempo todo sim. Mas aqui todo mundo tem uma experiência diferente, coisas da vida, sabe? Aí a gente divide com o colega e tenta chegar numa finalidade." (ACS6 – PMF Cantagalo)*

O acesso mais rápido e fácil, o menor tempo de espera para o atendimento das demandas e o melhor atendimento disponibilizado são possibilitados, quando se tem um maior número de interações no interior do setor público de saúde. Por esse motivo, nos laços há uma maior ampliação do capital social dos indivíduos, permitindo a multiplicação de contatos e interações na rede, além do acesso a novas informações, grupos e recursos sociais distintos (PORTUGAL, 2006).

As novas interações promovem a construção de novos círculos sociais, que se configuram em novas redes, possibilitando a ligação dos atores a novas possibilidades de interação social. A atuação multifacetada do ACS ganha relevo em novos espaços da vida, que os colocam em relações face a face, atuando como pontes que servem de apoio para construção de novos laços de sociabilidade e reforçam seu capital social e do grupo ao qual pertencem (SILVEIRA, 2010). A fala abaixo exemplifica essa reflexão:

> *"[...] quando eu preciso de alguma informação, assim, para arranjar uma consulta na Policlínica, falo com conhecida técnica que trabalha lá. Passo o caso pra ela e ela transmite para o enfermeiro de plantão. As vezes demora um pouco, mas bem mais rápido quando eu faço essa ligação. As vezes o pessoal de lá me orienta em algumas coisas que eu não sabia que podiam ser feitas. Isso melhora a rapidez pro paciente conseguir a consulta. O médico daqui já fala: vamos agilizar o processo daquele jeito (risos)." (ACS7 – PMF Cantagalo)*

Simmel (1993) aponta que os indivíduos, nas sociedades modernas, têm sido influenciados pela formação de círculos sociais, resultantes da intensidade de laços, de um número, cada vez maior, de relações sociais que se constituem na vida cotidiana. Essas interações interferem na formação dos indivíduos, estes cada vez mais multifacetados, sendo mediados pela ampliação da racionalização de relações socioeconômicas e pelo processo expansivo de domínio do mercado e do Estado sobre a vida das pessoas em espaços urbanos.

Esses círculos sociais tendem a aumentar durante o processo de adscrição do usuário ao território. O cadastramento das famílias é um dispositivo que possibilita ao ACS conhecer a realidade do usuário, a partir da perspectiva do olhar do outro, auxiliando-o na compreensão dos problemas enfrentados pela comunidade. Ao observar as necessidades e demandas produzidas pela complexidade de interações políticas, sociais, de saúde, econômicas encontradas na comunidade o ACS, junto com a equipe, planeja ações voltadas para demandas coletivas (COSTA et al., 2013).

As intervenções que levam em consideração as redes sociais possibilitam melhor distribuição das responsabilidades de cuidados, extrapolando o campo individual e oportunizando ações coletivas. Pensando nisso, os profissionais de saúde na busca por parcerias na comunidade devem exercer a função de catalisador de recursos e habilidades de cuidado. Isso aponta para a necessidade de um cuidado menos medicalizado e hierarquizado, pois considera o indivíduo como participante ativo nesse processo (PINHEIRO, 2012).

Por outro lado, a tessitura de laços sociais para a resolução imediata de demandas e problemas pelos ACS aponta para os limites institucionais do sistema de saúde em dar resposta a estas questões, tanto dentro do nível das relações na Atenção Primária como, em especial, quando há a necessidade de encaminhamentos para níveis de complexidade maior. Esta mediação, pelo ACS, acaba por se constituir em uma espécie de "anteparo" diante das tensões sociais que ocorrem pela limitada capacidade de resposta dos serviços às necessidades de atenção integral à saúde, em todos os níveis.

Assim, pode-se inferir que o trabalho do ACS ou de outro profissional da equipe não consegue, sozinho, sustentar a complexidade das questões que surgem no processo de trabalho cotidiano. Nesse sentido, é preciso que o trabalho dos diferentes atores seja valorizado, já que possuem diferentes funções que se complementam no atendimento à comunidade e suas ações, independente de posições hierárquicas, devem estar voltadas na busca de um objetivo comum. Essa visão, por exemplo, seria importante para que o ACS se percebesse como um importante membro no trabalho em equipe (PINHEIRO, 2012).

CONCLUSÃO

Ressalta-se a importância do trabalho em equipe, com destaque para as reuniões de equipe que ocorrem regularmente e nelas o planejamento das ações ganham sentidos. Aqui os ACS têm a oportunidade de trazer para as discussões as situações vivenciadas no território e, por compor uma equipe na qual há diferentes categorias profissionais, a troca e o compartilhamento de informações podem ocorrer com fluidez e riqueza. As interações sociais têm como um de seus resultados, nas relações de trabalho e fora dele, parceria, amizade, comprometimento com o trabalho e solidariedade entre seus pares. Assim, isso possibilita a diminuição dos efeitos do “dilema do carona”, em que alguns atores envolvidos em um trabalho não contribuem com o coletivo, podendo causar tensões e dificuldades na implementação das propostas.

Por vivenciarem a realidade do território e estarem em constante interação com diferentes realidades, histórias de vida, questões políticas, sociais e econômicas, tais interações ganham maior

densidade na relação entre ACS, os outros profissionais de saúde e usuários da comunidade. Eles permitem não só a identificação de necessidades de saúde, como possibilitam a formação de novos círculos sociais, através do maior acesso a diferentes informações e infinitas possibilidades de trocas.

A grande proximidade nas interações também pode gerar tensões no processo de trabalho do ACS. Por morarem e atuarem na comunidade, alguns usuários, pela maior proximidade com esses atores, transferem algumas de suas responsabilidades (suas questões de saúde, por exemplo) para o profissional, dadas pelas relações de confiança construídas nesse processo. Situações como marcação de consultas médicas, entrega de resultados de exame, visitas domiciliares toda semana, visitas nos finais de semana são questões que acarretam conflitos na relação e dificultam alguns processos, como a identificação de outras necessidades de saúde mais urgentes, sejam individuais ou coletivas.

Em outro sentido, a formação de novos círculos sociais também possibilita aos profissionais de saúde da APS e, em particular, ao ACS, na constituição de novas possibilidades de interação. Por estarem em constante movimento entre fixos e fluxos, os ACS têm a oportunidade de identificar uma série de dificuldades e potencialidades no território de atuação. Devido à sua recente inserção nas equipes de saúde dos serviços pesquisados, tais interações têm importância vital para o seu processo de trabalho, já que, com elas, é possível maior porosidade cultural e ideológica entre os grupos formados nessas comunidades. O acesso aos serviços de saúde, por exemplo, torna-se mais rápido quando se conhece seus meandros e caminhos alternativos. As interações e, consequentemente, a formação de redes também trazem para o processo de trabalho em saúde na APS oportunidades de conhecer formas, maneiras de como os usuários, individual e coletivamente, conseguem lidar com os problemas do cotidiano e as estratégias utilizadas para a resolução destes. Muitas vezes, sem auxílio dos serviços públicos, os usuários tendem a traçar seus próprios itinerários terapêuticos e essa atitude pode ser uma oportunidade para o ACS e sua equipe identificar falhas no processo de trabalho e propor, em parceria com a comunidade, melhorias no atendimento das principais questões que limitam o uso dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 455-464, abr. 2007.

BORNSTEIN, V. J. Experimentando a construção do conhecimento com base em diferentes saberes. **Rev. APS**, Juiz de Fora, v. 9, n.2, p. 175-179, 2006.

_____. **O agente comunitário de saúde na mediação de saberes.** 2007. 232 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2007.

BOURDIEU, P. **O capital social**: notas provisórias. In: _____. Escritos da Educação. Petrópolis: Vozes, 2007. p 67-69.

_____. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Modalidade de contratação de agentes comunitários de saúde:** um pacto tripartite / Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

CARDOSO, C. G.; HENNINGTON, E. A. Trabalho em equipe e reuniões multiprofissionais de saúde: uma construção à espera pelos sujeitos da mudança. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 85-112, 2011.

COSTA, S. M. et al. Agente Comunitário de Saúde: elemento nuclear das ações em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 7, p. 2147-2156, jul. 2013.

CUNHA, M. B.; FRIGOTTO, G. O. trabalho em espiral: uma análise do processo de trabalho dos educadores em saúde nas favelas do Rio de Janeiro. **Interface comum. saúde educ.**, Botucatu, v.14, n. 35, p. 811-823, set. 2010.

DAVID, H. M. S. L. Agentes Comunitários de saúde como mediadores: uma reflexão sobre a produção de saberes e informação no setor saúde. In: WERNER, C. M. L.; OLIVEIRA, F. J. G.; RIBEIRO, P. T. (Org.). **Políticas públicas:** interações e urbanidades. Rio de Janeiro: Letra Capital, 2013. p. 211-229.

DAVID, H. M. S. L. Educação em saúde e o trabalho dos agentes comunitários de saúde. In: MIALHE, F. L. **O agente comunitário de saúde**: práticas educativas. Campinas: Unicamp, 2011, p. 51-82.

DAVID, H. M. S. L.; MARTELETO, R. M. Almanaque da Dengue: leituras e narrativas de Agentes Comunitários de Saúde. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, DF, v. 65, n. 6, p. 909-915, dez. 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1992.

KAUFMAN, D. A força dos "laços fracos" de Mark Granovetter no ambiente do ciberespaço. **Galaxia**, São Paulo, n. 23, p. 207-218, jun. 2012.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 1994.

MAGALHÃES, R. F. **Racionalidade e retórica**: teoria discursiva da ação coletiva. Juiz de Fora: Clio Edições Eletrônicas, 2003, 138p.

MARTELETO, R.M., GUIMARÃES, C.C., NÓBREGA, N. Almanaque da Dengue: conhecimento, informação e narrativas de saúde. In: MARTELETO, R.M., STOTZ, E.N. **Informação, saúde e redes sociais**: diálogos de conhecimentos nas comunidades da Maré. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2009, p. 83-106.

MARTELETO, R. M.; SILVA, A. B. O. Redes e capital social: o enfoque da informação para o desenvolvimento local. **Ci. Inf.**, v. 3, n. 33, p. 41-49, 2004.

PINHEIRO, R. L. **A prática do agente comunitário de saúde com redes sociais na Estratégia Saúde da Família**. 2012. 131 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

PORTUGAL, S. Quanto vale o capital social? O papel das redes informais na provisão de recursos. In: FONTES, B.; MARTINS, P. H. **Redes, práticas associativas e gestão pública**. Recife: UFPE, 2006. p. 51-74.

SILVEIRA, P. H. M. A perspectiva de redes sociais para formação de vínculos entre Agentes Comunitários de Saúde (ACS). **Soc. Debate**, Pelotas, v. 16, n. 2, p. 163-190, jul./dez. 2010.

SIMMEL, G. **Simmel**: sociologia. São Paulo: Ática, 1983. (Coleção Grandes Cientistas Sociais).

STOTZ; E. D.; DAVID. H. M. S. L.; BORNSTEIN V. J. O agente comunitário de saúde como mediador: uma reflexão na perspectiva da educação popular em saúde. **Rev APS**, Juiz de Fora, v. 12, n. 4, p. 487-497, 2009.

VALLA, V. V.; MARTELETO, R. Informação e educação popular – o conhecimento social no campo da saúde. **Perspect. Ciênc. Inform.**, Belo Horizonte, v. 8, n. esp., jul./dez. 2003.

ensaio

Intensificação do Trabalho, Taylor e Administração por Estresse

Work intensification, Taylor and management by stress

Dr. José Augusto Pina
ENSP/FIOCRUZ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
augusto@ensp.fiocruz.br

RESUMO
Este ensaio aborda o tema intensificação do trabalho para aprofundar a compreensão dos fundamentos da "administração científica do trabalho" de modo a sustentar sua vigência e atualização como administração por estresse. Primeiramente, conceituamos intensificação do trabalho como uma dimensão social particular da exploração e expropriação do saber (experiência) do trabalhador no processo de trabalho, isto é, das capacidades físicas e intelectuais do trabalhador. A seguir, apoiado nesse entendimento, ressaltamos os traços mais significativos do sistema de administração e métodos de produção elaborados por Frederic Winston Taylor em "Princípios de administração científica". Na última parte, argumentamos a vigência na atualidade dos "princípios" de Taylor como administração por estresse. O estresse como instrumento de gestão das empresas está expresso nas práticas atuais de intensificação do trabalho como participação nos lucros ou resultados e banco de horas, ao mesmo tempo, um problema de saúde inseparável das formas de resistência dos trabalhadores. Proteger a divisão capitalista do trabalho dos efeitos da luta de classes dos trabalhadores para viabilizar o máximo rendimento do trabalho, eis o ponto central de Taylor atualizado pela administração por estresse.
Palavras-chaves: intensificação do trabalho; Taylor; administração por estresse; Saúde do Trabalhador

ABSTRACT
This essay addresses the work intensification subject to deepen understanding of the fundamentals of "scientific management of labor" in order to sustain its validity and update through the management by stress. First, labor intensification concept is understood as a particular social dimension of exploitation and expropriation of knowledge (experience) of workers in the labor process, ie, the physical and intellectual abilities of the worker. The following, supported this understanding, are emphasized the most significant features of the management system and production methods developed by Frederic Winston Taylor in "Scientific Management Principles". In the last part, we argue the validity today of the "Principles" of Taylor through the management by stress. Stress as company management instrument is expressed in current practices of labor intensification, such as profit sharing or result and flexible working hours, while a health problem inseparable from the forms of worker resistance. Protect the capitalist division of labor of the effects of workers' class struggle to enable maximum performance of the work, this is the central point of Taylor updated by management by stress.
Key words: work intensification; Taylor; management by stress; Workers' Health

INTRODUÇÃO

Este ensaio aborda a temática intensificação do trabalho na chamada "administração científica" e sua vigência atual como administração por estresse e as implicações para a saúde dos trabalhadores.

Intensificação do trabalho, obtenção de mais valia por meio da extração de um maior quantum de trabalho por unidade de tempo, é entendida como uma dimensão social particular do processo de exploração e expropriação do conhecimento técnico e social do trabalhador no processo de trabalho, isto é, das capacidades físicas e intelectuais do trabalhador (PINA; STOTZ, 2014).

Essa definição se apoia em Marx (1984). O autor caracterizou a intensificação do trabalho no processo histórico em que se desenvolveu a produção capitalista. Ou seja, a intensificação do trabalho emerge das relações contraditórias e históricas da exploração e resistência operária à exploração, em que se produz, se desenvolve e se transforma o próprio processo de trabalho capitalista. Em resposta à luta dos trabalhadores pela redução e regulamentação da jornada de trabalho, os capitalistas impulsionaram o desenvolvimento das forças produtivas. O avanço e aperfeiçoamento da maquinaria destruíram o antigo trabalho manufatureiro, bem como o trabalho artesanal. A intensificação do trabalho emerge no processo histórico correlato à superação do fundamento da divisão do trabalho manufatureiro, a saber, a expropriação técnica e social do conhecimento próprio do trabalhador no manejo das ferramentas específicas, o que representava a dependência do capital em relação ao trabalhador coletivo combinado, constituído por muitos trabalhadores parciais. Trata-se, no processo histórico analisado por Marx, da instituição da dinâmica tendente à subordinação real do trabalhador pelas exigências de aprendizado/reaprendizado e de sua adaptação ao movimento contínuo e acelerado dos meios e dos métodos de produção.

Intensificação e a correlata subordinação real do trabalhador ao processo de trabalho capitalista aparecem como problemas (explicitados ou não) centrais do sistema de administração e métodos de produção concebidos por Frederic Winston Taylor (1966). O contexto em que esse sistema e métodos são elaborados é o último quarto do século XIX e as primeiras décadas do século XX, em lugar da indústria têxtil inglesa lócus da análise de Marx, em setores da indústria metal-mecânica e da construção civil nos EUA.

A argumentação a seguir toma por referência as próprias ideias desenvolvidas por Taylor (1966) em seu mais difundido trabalho, "Princípios de administração científica", doravante indicado apenas por "Princípios...". O entendimento da intensificação do trabalho possibilita ressaltar os traços mais significativos dos "Princípios...", inclusive para apontar a vigência atual da chamada "administração científica" como administração por estresse. Por isso, lançamos luz sobre características da intensificação do trabalho em curso nas últimas décadas nas práticas gerenciais como participação

nos lucros ou resultados (PLR) e banco de horas (BH) inseparável da resistência operária na determinação social dos problemas de saúde dos trabalhadores.

A "CIÊNCIA DO TRABALHO" CONTRA A "VADIAGEM NO TRABALHO"

A intensificação do trabalho como um processo histórico correlato à exploração e à expropriação de dimensões técnicas e sociais do conhecimento prático dos trabalhadores no processo de trabalho imediato pode ser observada com a introdução dos sistemas de gestão e métodos de produção formulados por Taylor. O sistema foi elaborado a partir da experiência de Taylor como operário, encarregado e engenheiro, em setores da indústria metal-mecânica e da construção civil nos EUA, no final do século XIX e início do XX. O período foi marcado por uma longa crise, de 1873-1896, que adquiriu escala mundial, conhecido com a primeira "grande depressão" do capitalismo, e os anos anteriores à primeira Guerra Mundial (1914-1918).

O principal objetivo da administração, segundo Taylor (1966), seria proporcionar a "máxima prosperidade ao patrão e, ao mesmo tempo, o máximo de prosperidade ao empregado" (p. 27). Ou seja, está pressuposta uma identidade de interesses entre o capitalista e o trabalhador.

Para Taylor (1966), o maior entrave à obtenção da eficiência era a "vadiagem no trabalho". Como diz: "Trabalhar menos, isto é, deliberadamente devagar, de modo a evitar a realização de toda tarefa diária, fazer cera [...] é o que está generalizado nas indústrias e, principalmente, em grande escala, nas empresas de construção." (1966, p. 30-31). Segundo ele, três seriam as causas para a atitude do operário de não se empenhar com afinco no trabalho. A primeira, o "equívoco" do entendimento do trabalhador de que se ele trabalhar melhor e com maior rapidez aumentaria a produção e, ao mesmo tempo, o desemprego. A segunda, o "hábito de fazer cera" proveniente tanto da "indolência natural" (1966, p. 35) do homem para fazer o menor esforço quanto de uma "indolência sistemática" (1966, p. 35), também chamada por Taylor de "vadiagem premeditada" (1966, p. 39), sua forma mais grave, uma vez que "praticada pelos operários com o propósito deliberado de deixar o patrão na ignorância de como pode o trabalho ser feito mais depressa" (1966, p. 37-38). Por último, a diversidade de métodos de fazer uma mesma tarefa e a grande variedade de instrumentos utilizados para realizar uma mesma operação, ou seja, a morosidade em razão do predomínio de métodos empíricos na organização do trabalho. Os dois últimos itens podem ser reunidos na incapacidade do sistema de administração vigente nas empresas na época, baseado em métodos empíricos, para determinar, segundo Taylor, o modo científico de realização de uma tarefa e o menor tempo para sua execução.

Quer dizer, o processo de trabalho até então se encontrava especialmente dependente da iniciativa dos operários para decidir qual o melhor método para produzir. O conhecimento dos operários sobre

o trabalho era bem superior aos de seus encarregados e administradores: os "capatazes e superintendentes sabem melhor que ninguém que seus conhecimentos estão muito abaixo daqueles que, em conjunto, possuem todos os operários, sob suas ordens." (TAYLOR, 1966, p. 49). Portanto, a administração da empresa deixava a iniciativa ao próprio operário, a ele cabia a decisão de empregar o melhor método para se trabalhar. Mas o trabalhador, por sua vez, "evita dar ao patrão toda a sua iniciativa" (TAYLOR, 1966, p. 50). Assim, para Taylor, a "ignorância da administração" (1966, p. 68) seria o maior problema de então e um obstáculo para o empregador alcançar a "melhor iniciativa" (1966, p. 49) dos operários; sua obtenção estava na dependência da administração conceder incentivos aos trabalhadores (salariais, promoção, redução de horas de trabalho). Esse sistema foi denominado por Taylor de administração por iniciativa e incentivo.

Em contraposição a esse sistema de administração tradicional da época, Taylor desenvolveu o que ele denominou de "princípios de administração científica" ou simplesmente "administração por tarefa". O propósito de Taylor era alcançar a maior "eficiência" e o "máximo rendimento" do trabalhador durante a jornada de trabalho, ou seja, a máxima eficiência do uso da força de trabalho no processo de trabalho capitalista.

Os "princípios..." emergem das condições históricas da luta do capital para aumentar a exploração da força de trabalho e para isso é preciso minimizar a dependência da empresa em relação ao coletivo de trabalhadores. O sistema de administração de Taylor está centrado na obtenção e domínio pela gerência dos conhecimentos do processo de trabalho até então de posse e poder dos trabalhadores. Ou seja, trata-se de um processo de expropriação da experiência coletiva dos operários e sua apropriação sistemática, resoluta e metódica pela gerência, como assinala Taylor:

> À gerência é atribuída [...] a função de reunir todos os conhecimentos tradicionais que no passado possuíram os trabalhadores e então classificá-los, tabulá-los, reduzi-los a normas, leis ou fórmulas grandemente úteis ao operário para execução do seu trabalho diário. (1966, p. 52).

Há, portanto, o reconhecimento de Taylor do operário como possuidor de conhecimentos empíricos sobre seu trabalho. Além disso, ele também admitia a possibilidade de o trabalhador desenvolver outro tipo de conhecimento, aquele capaz de produzir "leis" e "generalizações" sobre sua atividade, de modo a melhorar o rendimento do trabalho, conhecimento este por ele denominado de "científico". Mas, ao apontar os limites e restrições para o trabalhador desenvolver essas "leis", Taylor expressa a natureza política e ideológica de seu sistema de administração, a saber: primeiro, a falta de tempo do trabalhador - "falta-lhe tempo e oportunidade para desenvolver estas leis" (1966, p. 113) - e, segundo, os conhecimentos empíricos traduzidos em leis seriam retidos pelo trabalhador individual sem os difundir aos demais operários, pois assim este – ainda segundo Taylor - produziria

mais e obteria melhores salários para si. Nesse sentido, Taylor afirma a necessidade de desenvolvimento do estudo do trabalho ("leis") como atribuição a ser concentrada na gerência, ou seja, proceder à separação do planejamento da execução das tarefas.

O método de administração de Taylor aplicado ao processo de trabalho compreende: primeiro, o desenvolvimento de uma "ciência do trabalho", quer dizer, o estudo metódico do processo de trabalho singular com o estabelecimento e a definição dos tempos e movimentos para cada ato laboral (tarefa), assim como sua prescrição e disciplinamento pela gerência, de modo a substituir o "critério individual do operário por uma ciência" (1966, p. 123). Segundo, a seleção científica do trabalhador, sua instrução e treinamento, um sistemático processo de seleção, instrução e treinamento do trabalhador, bem como sua experimentação e aperfeiçoamento pela gerência para execução de uma ou mais tarefas específicas. Terceiro, a cooperação "íntima e cordial" entre a gerência e os trabalhadores (p. 138), tal cooperação tem por base a racionalidade gerencial em lugar de deixar os problemas para encontrar o máximo rendimento do trabalho a critério individual de cada operário.

No sistema de Taylor, qual o papel reservado à iniciativa do operário? A "iniciativa" e o "empenho criador" do operário eram admitidos desde que subsumidos à base técnica e organizacional do trabalho instituída pela gerência, isto é, dotada do "melhor da ciência" (1966, p. 134). A "cooperação" do trabalhador com a gerência por meio de sugestões para aperfeiçoar os métodos ou as ferramentas era entendida por Taylor como a "verdadeira iniciativa do operário" (1966, p. 134-136). A menção ao "empenho criador" e, mais explicitamente, a alusão à "verdadeira iniciativa", sugere que Taylor reconhecia, como é fato, a existência de uma criação e iniciativa operária em desacordo à cooperação com a gerência. Por isso, ele falava da necessidade de empreender uma "completa transformação na atitude mental de todos os homens, com relação ao seu trabalho e aos seus patrões" (1966, p. 110), ou seja, de modo a orientar a iniciativa operária para cooperação com o empregador.

No livro, Taylor apresentou diversos casos de experiências de trabalhos em diferentes atividades produtivas em que seu sistema de administração foi aplicado para provar a superioridade econômica de seus princípios e afirmar sua natureza, foi ele quem assim nomeia, "cientifica". Esses casos são citados pelas expressões "ciência de carregamento de barras", "do trabalho de pá", "do ofício de pedreiro", "da inspeção das esferas de aço", "da arte de corte de metais", etc.

Entre esses diversos exemplos, vale citar o caso das trabalhadoras que faziam a inspeção e o controle de qualidade das esferas de aço para os mancais das bicicletas (1966, p. 97-105). O trabalho consistia em averiguar basicamente quatro tipos de defeitos: amassaduras, molezas, arranhões e rachas pelo

fogo (muito pequenos e quase invisíveis); requisitava, portanto, muita concentração e impunha considerável tensão nervosa às inspetoras. Após estudo do trabalho, foi realizada a seleção, segundo Taylor, das operárias com "percepção rápida" em substituição às operárias consideradas de "percepção lenta". A jornada de trabalho diária era de 10 (dez) horas e 30 (trinta) minutos e percebeu-se que boa parte do tempo era gasto em descanso. Taylor assinala: "planejar o serviço, de modo que os operários trabalhem realmente quando é hora de trabalhar e descansem, também, quando é hora de folgar" (1966, p. 98). Assim, a jornada foi reduzida de 10,5 horas para 9,5 e depois para 8,5 horas.

Mesmo depois de reduzida a jornada para 8,5 horas, constatou-se que as operárias, após 1 (uma) hora e 30 (trinta) minutos de trabalho, mostravam-se nervosas. Assim, para Taylor: "É prudente suspender-se o serviço, antes que se manifestem sinais de fadiga" (1966, p. 102). Assim, a cada 1 (uma) hora e 15 (quinze) minutos de trabalho era realizada uma pausa de 10 (dez) minutos, perfazendo durante a jornada de trabalho duas pausas pela manhã e duas pausas à tarde. Durante o período de pausa as trabalhadoras eram obrigadas a parar o trabalho, aconselhadas a abandonar completamente a ocupação e andar pelos corredores e conversarem. Até então, as operárias eram colocadas distantes umas das outras para não conversarem enquanto trabalhavam. Instituiu-se também o trabalho por peça com gratificação diferenciada (o sistema de Taylor não era contrário ao incentivo, mas o incorporava como meio de intensificar a execução das tarefas definidas pela gerência). Depois de alguns anos, 35 (trinta e cinco) operárias passaram a realizar o trabalho antes executado por 120 (cento e vinte) trabalhadoras, com exatidão e velocidade 2/3 (dois terços) maiores, menor custo de inspeção por produto, mesmo com os salários aumentados de oitenta a cem por cento, e aumento da lucratividade. O caso corrobora o entendimento dos trabalhadores, então acusado por Taylor como sem fundamento, de que trabalhar mais intensamente aumenta a produção e, por conseguinte, o desemprego.

Duas questões merecem destaque no exemplo apresentado: primeiro, a intensificação do trabalho, acompanhada da redução da jornada e elevação da remuneração individual, com redução dos custos de produção e ampliação dos lucros. Segundo, a indicação da fadiga como um problema tanto para o trabalhador como para o capitalista, mas que se desenrola de modo completamente distinto para cada um. Trata-se de uma questão em disputa.

A intensificação do trabalho traz a possibilidade do aumento simultâneo (mas não necessariamente na mesma proporção ou magnitudes) dos salários e da extração de mais-valia, esta última, base para a ampliação do lucro capitalista. Mas, isso não significa identidade de interesses entre trabalhadores e capitalistas, pois o aumento dos salários e da mais valia decorre da maior exploração do trabalho. E

mais: o aumento dos salários pode não compensar o desgaste acelerado com a maior exploração do trabalhador (PINA; STOTZ, 2011).

Os métodos de administração desenvolvidos com base em Taylor enfrentam a porosidade no trabalho, não no sentido de necessariamente eliminar as pausas regulares para repouso, que se intercalam após um período de atividade ao longo da jornada de trabalho, mas para excluir ou reduzir os micro descansos, os intervalos e as pausas informais durante a atividade de trabalho, justamente os lapsos de tempo pelo qual o trabalhador respira durante o ato laboral. Como apontam Pina e Stotz:

> A metáfora da porosidade dá a ideia simultaneamente física/abstrata, e biopsíquica/concreta, de que a jornada de trabalho tem densidade, compreende continuidades/descontinuidades e também aberturas/fechamentos: por meio dos "poros" o trabalhador "respira na ação", no tempo em que trabalha, torna-o mais ou menos denso. (2011, p. 171)

A instituição pela gerência capitalista de pausas regulares durante a jornada de trabalho, a despeito de sua importância, não elimina ou atenua a fadiga. Pelo contrário, paradoxalmente, a determinação da pausa regular durante a jornada está organizada para viabilizar a intensificação do trabalho implicado na geração da fadiga e do desgaste operário.

Após a segunda guerra mundial, os métodos de Taylor (juntamente com os de Henry Ford) tornaram-se referência para os processos produtivos, tendo a indústria automobilística como o principal setor de sua aplicação, bem como cenário avançado da resistência operária à exploração capitalista. As lutas operárias da segunda metade dos anos 1960, especialmente na Europa ocidental, surpreenderam empresas, sindicatos e Estados. Os elevados índices de absenteísmo, os protestos contra a aceleração do ritmo de trabalho, sabotagens nas linhas de montagem, massivas mobilizações e greves operárias, com destaque para o "maio de 1968" na França e o "outono quente" em 1969 na Itália, promoveram sucessivas quebras de hierarquia e questionamentos à gestão capitalista da produção e da força de trabalho (LINHART, 1978).

A luta dos trabalhadores ao questionar a exploração do trabalho, de um lado, confronta as práticas gerenciais constitutivas da intensificação do trabalho de então; de outro, traz para a pauta política uma série de problemas de saúde relacionados ao trabalho: a fadiga crônica, as "doenças inespecíficas de adaptação" (estresse), os problemas psíquicos, a monotonia vivenciada além dos limites estritos da jornada de trabalho. Além de uma questão reivindicativa e política, a luta operária contra a gestão capitalista da produção e pela saúde retoma o problema da produção de conhecimento protagonizado pelos próprios trabalhadores (ODDONE, 1986).

ADMINISTRAÇÃO POR ESTRESSE E RESISTÊNCIA OPERÁRIA

O principal problema enfrentado por Taylor continua a existir: trata-se de, na divisão capitalista do trabalho, subordinar de fato o trabalhador ao capital. As soluções particulares encontradas por Taylor foram determinadas pelas condições econômicas, políticas e técnicas de sua época. Mantida a relação social capitalista, o objetivo da administração científica, nas palavras de Taylor "certos princípios gerais [...] aplicável de muitos modos", continua vigente e subjacente a uma multiplicidade de práticas gerenciais em diferentes processos de trabalho. Sua abrangência alcança diversos setores da atividade econômica - indústria, comércio e serviços.

Atualmente, a administração por estresse (PARKER; SLAUGHTER, 1995) atualiza a "administração científica" ao enfrentar um problema central à prática gerencial, o de como expropriar/apropriar o conhecimento prático do trabalhador e, ao mesmo tempo, empreender sua mobilização produtiva. Segundo esses autores, a administração por estresse consiste em manter a pressão permanente sobre os trabalhadores, para que os "problemas" tornem-se visíveis para a gerência superior. Além de tentar evitar ou reduzir as "folgas" que os trabalhadores conseguem criar para si na jornada, a utilização do estresse como instrumento de gestão permite, à gerência, descobrir os "gargalos" e desenvolver mais rapidamente possíveis inovações no processo de trabalho, reduzir custos e perdas ao criar pressão adicional sobre os trabalhadores para sua correção.

Trata-se de um esforço na direção da "prescrição da subjetividade individual e coletiva dos assalariados" (LINHART, 2007, p. 121) na tentativa de suprimir deles o direito ao distanciamento em relação à racionalidade, à norma e à cultura da empresa. Nesse sentido, a evolução da administração nas empresas caminhou mais na direção de desenvolver dispositivos gerenciais para obter a disponibilidade e a mobilização subjetiva do trabalhador do que na prescrição (gestual) da tarefa. Cabe salientar a implicação das práticas de gestão para a saúde dos trabalhadores.

Na atualidade, práticas de gestão como PLR e o prolongamento da jornada por meio do banco de horas e das jornadas adicionais são caracterizados como práticas de administração por estresse implicadas em variados problemas de saúde dos trabalhadores (PINA; STOTZ, 2014). Essas práticas de exploração e de expropriação do saber do trabalhador são inseparáveis das múltiplas formas de resistência operária. Cito dois momentos em que essa resistência se manifestou abertamente, ambos os momentos, observados em duas greves dos trabalhadores da Volkswagen do Paraná: a primeira greve, em maio de 2004, segundo o depoimento de um sindicalista:

> [...] teve como principal causa, não a PLR e o banco de horas, mas o ritmo intenso de trabalho. Os trabalhadores utilizaram a greve para ganhar um fôlego. [...] a pauta de negociação da greve foi apenas uma forma de dar caráter reivindicatório e palpável à direção da empresa. (PENKAL, 2005, p. 41)

O sindicalista expõe o intenso ritmo de trabalho em que estão submetidos os trabalhadores, mas tenta proteger as práticas gerenciais, baseada na PLR e no banco de horas, que efetivam a intensificação do trabalho. Na segunda greve, em maio/junho de 2011, com duração de 37 (trinta e sete) dias, os trabalhadores questionaram a PLR condicionada às metas de produção e à contratação de jornadas adicionais ao longo do ano (trabalhos aos sábados, domingos e feriados). Segundo o presidente do Sindicato dos Metalúrgicos da Grande Curitiba:

> Não só o valor foi preponderante para que a proposta fosse rejeitada, mas também a posição da empresa em querer impor dias adicionais de produção ao trabalhador. A empresa não entende que aqui no Paraná, os trabalhadores têm uma consciência maior e sabe que esses dias adicionais poderão resultar em doenças de trabalho e até algumas sequelas graves. (DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR, 2011)

A greve não alcançou a desvinculação da PLR das metas de produção e da contratação de jornadas adicionais, no entanto, ilustra as implicações dessas práticas de gestão na intensificação do trabalho expressas na luta coletiva dos trabalhadores. E o que é ainda mais importante compreender, a gestão capitalista – de Taylor até nossos dias – atua para deslocar o questionamento operário contra as exigências de trabalho suplementar subjacentes às práticas de prolongamento da jornada, intensificação e aumento da produtividade em conflito sobre o valor desse suplemento, geralmente traduzidos em horas extras, bônus da PLR ou prêmios a título de produtividade.

Como apontaram Pignon e Querzola (2001), a divisão capitalista do trabalho encontra-se bem mais protegida dos efeitos da luta de classes do que o sistema de salários e de remuneração. Em outros termos, proteger a divisão capitalista do trabalho dos efeitos da luta de classes dos trabalhadores para viabilizar a exploração, o máximo rendimento do trabalho, e a subordinação real do trabalhador à gerência no processo de trabalho, eis o ponto central dos "Princípios..." de Taylor atualizado pela administração por estresse.

REFERÊNCIAS

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ASSESSORIA PARLAMENTAR. **Sem acordo, metalúrgicos da Volkswagen mantêm greve pela PLR** Departamento Intersindical de Assessoria Parlamentar, 02 de junho de 2011. Disponível em http://www.diap.org.br. Acesso em: 05 jun 2011.

LINHART, Robert. **Greve na fábrica**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978.

LINHART, Daniele. **A desmedida do Capital**. Rio de Janeiro: Editorial Boitempo; 2007.

MARX, Karl. **O Capital**: crítica da economia política. Livro I. São Paulo: Abril Cultural, 1984.

ODDONE, Ivar. et al. **Ambiente de Trabalho**: a luta dos trabalhadores pela saúde. São Paulo: HUCITEC; 1986.

PARKER, M.; SLAUGHTER, J. Unions and management by stress. In: BABSON, S. (Org.). **Lean work**: empowerment and exploitation in the global auto industry. Detroit: Wayne State University Press; 1995. p. 41-53.

PENKAL, R. J. **Quando a lógica do capital contagia o movimento sindical**: qualidade total e o sindicalismo moderado produtivo nos metalúrgicos da Grande Curitiba. 2005. 180 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia)-Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2005.

PIGNON, D.; QUERZOLA, J. Ditadura e democracia na produção. In: GORZ, A. (Org.). **Crítica da divisão do trabalho**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001. p. 91-138.

PINA, José Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: uma abordagem teórica. **Rev. bras. saúde ocup**., São Paulo, v. 39, n. 130, p. 150-160. 2014.

PINA, Jose Augusto; STOTZ, Eduardo Navarro. Participação nos lucros ou resultados e banco de horas: intensidade do trabalho e desgaste operário. **Rev. bras. saúde ocup**. v. 36, n. 123, p. 162-176. 2011.

TAYLOR, F. W. **Princípios de administração científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas; 1966.

Necessidades de Saúde: Conceito, Valor e Política

A compreensão das necessidades de saúde para a formulação de políticas públicas estruturadas com base no direito social à saúde constitui uma referência nos estudos do campo da Saúde Coletiva. Trata-se de argumento científico relevante à proteção social dos grupos sociais vulneráveis numa sociedade capitalista. A revisão autocrítica desta tese defendida pelo autor em 1991, cujos achados teóricos foram incorporados na literatura do campo, deve considerar a mudança na política interestatal ocorrida nas décadas de 1980 e 1990 sob a denominação de neoliberalismo e seu impacto na visão programática da Organização Mundial da Saúde, deslocando a ênfase no direito para a eficiência na alocação do gasto público e a responsabilização individual pela saúde. Avalia-se ser indispensável entender esta mudança do ponto de vista da legitimação do Estado frente às demandas sociais dos trabalhadores, a saber, do bloqueio à redistribuição da riqueza entre capital e trabalho sob a democracia representativa e o correspondente fortalecimento dos mecanismos de coerção sobre aqueles da persuasão. Visto sob o ângulo da política pública, a deslegitimação social apontada acarreta a substituição da forma de controle social centrada nos grupos sociais pela internalização individual desse controle e o abandono da determinação social do processo saúde-doença em prol da importância dos determinantes passíveis de intervenção específica por uma colaboração entre estado, comunidade e indivíduos. *Questiona-se enfim a pretensão de reduzir a desigualdade social na saúde sob o ângulo da cientificização da política para destacar, na contraposição entre conceito e noção, valor social e escolha individual, e necessidades universais e necessidades tecnicamente definidas, a importância das lutas por direitos sociais como condição para a conquista e/ou continuidade de sistemas de saúde de caráter universal, público e gratuito.*

Debatedores:

Dr. Eduardo Navarro Stotz
Necessidades de saúde: conceito, valor, política. Uma revisão autocrítica

Dr. Luiz Carlos de O. Cecílio
Cuidar é, sempre, um ato político

Dr. Gil Sevalho
Necessidade em saúde e determinação social

Dr. Eduardo Navarro Stotz
A ponta do compasso e as perspectivas de estudo: novas indagações

Health Needs: Concept, Value and Policy

em debate

Understanding the health needs for the formulation of public policies structured based on the social right to health is a reference in the study of the public health field. It is a scientific argument relevant to social protection of vulnerable social groups in a capitalist society. The self-critical review of this thesis defended by the author in 1991, whose theoretical findings were incorporated into the literature of the field, should consider the change in international politics occurred in the 1980s and 1990s under the name of neo-liberalism and its impact on the programmatic vision of the World Organization health, shifting the emphasis on the right to efficiency in the allocation of public spending and individual responsibility for health. It is estimated to be essential the understanding of this change from the point of view of the state legitimacy facing the social demands of workers, videlicet, from blocking the redistribution of wealth between capital and labor in representative democracy and the corresponding strengthening of coercion mechanisms over those of persuasion. Seen from the perspective of public policy, the pointed social delegitimization leads to displacement of the form of social control focused on social groups by individual internalization of this control and the abandonment of social determination of the health-disease process in favor of the importance of determinants liable to specific intervention by a collaboration between the state, communities and individuals. Finally it is questioned the claim to reduce social inequality in health from the perspective of politics scientificization to highlight, in opposition between concept and notion, social value and individual choice, and universal needs and technically defined needs, the importance of the struggle for social rights as counterpoint to political organization mode in current society and a condition for the continuity of universal, public and free health systems

Debatedores:

Dr. Eduardo Navarro Stotz
Health needs:
concept, value, policy.
A self-critical review

Dr. Luiz Carlos de O. Cecílio
Caring is always a political act

Dr. Gil Sevalho
Need in health
and social determination

Dr. Eduardo Navarro Stotz
The tip of the compasses
and study perspectives:
new questions

Necessidades deSaúde: Conceito, Valor, Política. Uma revisão autocrítica

Health Needs: Concept, Value, Policy. A self-critical review

Dr. Eduardo Navarro Stotz
ENSP - FIOCRUZ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
eduardostotz@gmail.com

A identificação do perfil das necessidades de saúde tem sido considerada parte integrante das exigências para a formulação, acompanhamento e avaliação das políticas de saúde. Essa relevância se expressa inclusive na produção nacional de informações intercensitárias, como as Pesquisas Nacionais de Amostra Domiciliar. De acordo com Viacava e Bellido (2016), em meados da década de 1990 o Ministério da Saúde constituiu um grupo de pesquisadores e técnicos para propor o desenho de um inquérito domiciliar. No final desta década, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) organizou o Suplemento Saúde da Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar (PNAD), tendo o Ministério da Saúde participado na elaboração dos suplementos de 2003 e 2008, assim como proposto a realização periódica, pelo IBGE, de um inquérito nacional de saúde.

Dentre os indicadores de necessidades de saúde foram consideradas a avaliação do estado de saúde, a restrição de atividades rotineiras por motivo de saúde, a prevalência de hipertensão e de diabetes. O estado de saúde é definido pela resposta dada a uma serie de 29 perguntas, das quais a inicial é: em geral como avalia o seu estado de saúde? Apenas esta pergunta diz respeito à saúde no sentido positivo, uma vez que a seguinte, volta-se para saber se a pessoa deixou de ir ao trabalho ou realizar atividades rotineiras “por motivo de saúde”, ou seja, por problemas e/ou dificuldades à saúde (IBGE, 2013)

Podemos dizer, de acordo com estudo anteriormente realizado (Stotz, 1991, p. 58), que o inquérito tem como referência uma pessoa ou um indivíduo capaz de adotar um comportamento saudável. Ele deve perceber a saúde como um “estado” e de funcionar de acordo com as funções e tarefas para as quais foi preparado. A ótica liberal – a crença na existência de um sujeito livre, informado e com poder de auto-escolha, ou seja, do indivíduo burguês – subjaz a tal referência. O arcabouço conceitual e metodológico do inquérito (a ideia de estado de saúde), por sua vez, faz parte de propostas elaboradas no âmbito de uma organização multilateral, a Organização Mundial da Saúde (OMS).

Necessidades de saúde são identificadas com as condições de gozar de saúde e, em decorrência, com as carências do organismo, do ambiente ou do grupo. Nos termos de Teixeira (2010) são "carências relacionadas com a manutenção das condições de sobrevivência e desenvolvimento pleno das capacidades dos indivíduos e grupos de uma determinada população" (apud PAIM e ALMEIDA FILHO, 2014, p.32).

O uso corrente do termo acaba por naturalizar as necessidades humanas, contribuindo para obscurecer o caráter inerentemente social das necessidades.

O "estado de saúde", as possibilidades e dificuldades de exercer rotineiramente as atividades vitais, bem como a satisfação de carências físicas, emocionais e espirituais, variam de acordo com a posição social de grupos de indivíduos face aos meios de produção e de vida, ou seja, se eles têm ou não a propriedade desses meios. Pois a propriedade (ou não propriedade) dos meios de produção e de vida separa a sociedade em dois grandes grupos ou classes sociais, recurso de poder que permite à classe proprietária sujeitar a dos não proprietários, de modo a se apropriar da riqueza produzida por estes últimos. A desigualdade social no processo de adoecer e de morrer constitui a expressão desta divisão social.

No capitalismo, essa grande divisão se dá entre capitalistas e trabalhadores assalariados. Na relação de trabalho contratualmente estabelecida, os trabalhadores não apenas produzem um excedente em relação às necessidades de sua reprodução como trabalhadores, excedente apropriado pelos capitalistas, como, pela intensificação do trabalho imposta, desgastam-se rotineiramente enquanto força de trabalho e, portanto, vivem em permanente estado "carencial".

Contudo, essas relações de classe e, portanto, as necessidades do ponto de vista do desgaste-reprodução dos trabalhadores, são reguladas pelo Estado, tanto do ponto de vista jurídico e coercitivo, como do ponto de vista ideológico e persuasivo. A importância de examinar as necessidades sociais na sociedade em que vivemos remete, portanto, à compreensão do Estado contemporâneo.

Vale registrar, nesse sentido, a crise do Estado provedor ou do Welfare State nos países capitalistas centrais e particularmente dos Sistemas Nacionais de Saúde de caráter universalista, tal como apontada em Stotz e Araujo (2004). A crise que atravessou o mundo durante os anos 1990/2000 acarretou a substituição desse Estado ou o seu desmonte parcial em prol do ordenamento político capitalista centrado na eficácia do gasto público e na assunção das despesas sociais, inclusive com a saúde, pelos indivíduos e famílias.

Tal mudança acarretaria também o abandono da concepção de que a saúde é um estado de bem-estar físico, mental e social definida na Carta da OMS de 1946 em sua dimensão política. Ou seja, da concepção que associa necessidade ao direito, de que todo indivíduo, independente de cor, situação socioeconômica, religião, credo político, deva ter saúde e, para tanto, a sociedade teria a obrigação de promovê-la e preservá-la (Stotz, 1991, p.53).

Entretanto, a nova orientação estatal, conhecida sob a denominação de neoliberal, rompeu com esta obrigação social. Restringiu o âmbito da atenção pública às necessidades de saúde ou aos problemas de maior relevância (metodologicamente definidas pela "carga da doença") para cada nação e propiciou uma nova concepção de saúde caracterizada como projetos de vida, a serem definidos em cada país ou grupo social, de acordo com suas possibilidades econômicas, técnicas, políticas e culturais (Stotz e Araujo, 2004).

Avritzer (2002) observa que a democracia na Europa e no Japão após a guerra consolidou-se por meio de uma restrição do conceito de soberania. O povo foi chamado a escolher entre partidos que puderam competir pela direção da sociedade em contrapartida da universalização do bem-estar social mediante políticas públicas e acesso à seguridade social. Democracia liberal e bem-estar social de massa foram a expressão de um pacto social implícito garantido pelos sindicatos dos trabalhadores que funcionou bem enquanto a acumulação de capital expandiu-se a taxas elevadas: a época do chamado Estado de Bem-Estar Social naqueles países, nos chamados "anos dourados do capitalismo", entre 1950 e 1974. O esgotamento desse modo de acumulação abriu caminho para o questionamento do pacto social e implicou a crise das virtualidades redistributivas da democracia representativa (Santos, 2003).

Considerando o processo apontado sob uma perspectiva marxista, Meyer (1999) destacou dois aspectos mais relevantes das transformações da acumulação capitalista nos últimos trinta anos do século XX. Na esfera produtiva, uma mudança nos processos e relações de trabalho, com apoio em inovações tecnológicas, de modo a aumentar a taxa de exploração no interior das indústrias, correspondente à chamada "reestruturação produtiva" do capital. Na esfera financeira, uma autonomização do chamado capital fictício, composto pelos títulos da dívida pública, pelas dívidas de qualquer natureza, pelas ações negociadas na bolsa, e pela própria moeda do crédito, organizado pelos bancos e fundos de investimento que se expande independentemente da acumulação produtiva. O domínio do capital financeiro, de acordo com o autor, reduz o ritmo do capital produtivo e o subordina à lógica financeira. Vale ressalvar: de modo relativamente independente. Pois, a dinâmica da acumulação sob domínio do capital financeiro exige que o retorno sobre o capital seja garantido pelo trabalho excedente dos trabalhadores, intensificando a exploração capitalista.

A subordinação da esfera produtiva da acumulação de capital à financeira atua no sentido de reduzir o ritmo da acumulação como um todo, acarretando crescentes tensões nas relações de trabalho, desemprego, crises recorrentes e crescimento econômico a taxas não muito distantes da estagnação.

Deixando de lado a análise das relações interestatais, no centro das quais encontram-se os Estados Unidos da América, destacamos a contribuição do autor em entender as tensões intra-estatais que se seguiram à derrota do movimento sindical dos trabalhadores no contexto da chamada "reestruturação produtiva" do capital (anos 1980-1990). O ataque aos compromissos social-democratas dos Estados capitalistas na Europa, apresentados, na literatura anteriormente citada, como crise do Estado de Bem-Estar Social, abriu caminho para que o Estado se assumisse desafiadoramente como uma plutocracia, ou seja, como o governo do capital financeiro. Decorre daí a ausência de políticas públicas capazes de reduzir significativamente a miséria social, dada a persistente taxa de desemprego, mas igualmente a redução dos encargos sobre o capital e corte de salários indiretos.

Para Victor Meyer, na base dessas mudanças do Estado contemporâneo, dito neoliberal:

> Impõe-se o fato de que o desenvolvimento com estabilidade social deixou de ser, como no passado, uma prioridade e uma questão de segurança nacional. Tudo se passa como se o sistema houvesse adotado um lema implícito – *a acumulação a qualquer preço* (MEYER, 1999, p. 83).

Seria de imaginar estarmos vivendo um retorno às origens, ao Estado liberal. Mas não. Pois ao preservar alguns dos instrumentos criados na fase anterior, verifica-se que foi o Estado a eximir-se da responsabilidade em sua provisão. Conhecemos essa forma de demissão social do Estado na descentralização da prestação de garantias dos direitos sociais, mediante formas de gestão privada, acompanhada de co-participação dos beneficiários, característica, aliás, adotada pela maioria dos países a partir dos anos 1990.

Visto sob o ângulo da política pública, a deslegitimação das demandas sociais dos trabalhadores encontra sua justificativa, na área da saúde, na mudança do quadro das doenças prevalentes na população após a II Guerra Mundial. É o que se convencionou denominar de transição epidemiológica, a saber, alteração nos padrões de mortalidade, morbidade e invalidez que acompanham transformações demográficas, sociais e econômicas do mundo desde então. De acordo com Schramm et al:

> O processo engloba três mudanças básicas: substituição das doenças transmissíveis por doenças não-transmissíveis e causas externas; deslocamento da carga de morbi-mortalidade dos grupos mais jovens aos grupos mais idosos; e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade para outra na qual a morbidade é dominante. (Schramm et al, 2004, p.898)

Importa, para os objetivos deste artigo, destacar que esta mudança é a face demográfica e sanitária característica dos fenômenos sociais no centro do sistema capitalista. Mais ainda, a chamada transição epidemiológica encaixa-se bem aos propósitos de justificar a substituição da forma de controle social exercida pelo Estado sobre as camadas mais pobres da classe trabalhadora, numa época dominada pelo predomínio das epidemias ou pestilências, pela internalização individual desse controle, dada a prevalência contemporânea das doenças crônico-degenerativas. Essa prevalência, quando atribuída a estilos de vida não saudáveis (muitos dos quais não evitáveis para a maioria da população), corresponde a uma espécie de culpabilização da vítima.

Ao mesmo tempo, em decorrência do novo perfil demográfico-sanitário, abandona-se o estudo da determinação social do processo saúde-doença em prol da importância dos determinantes passíveis de intervenção específica por uma colaboração entre Estado, comunidade e indivíduos, nas quais sobressalta a importância da educação para a saúde.

Há, portanto, uma convergência objetiva entre a orientação geral do Estado contemporâneo acima observada e as específicas da política de saúde aqui anotadas.

As considerações precedentes sobre a determinação social e políticas das necessidades de saúde, historicamente compreendidas sob a forma contemporânea do Estado, levam-nos, por fim, a questionar a cientificização da política, ou seja, a extensão da objetividade e imparcialidade, requisitos de verdade afirmados pela ciência, ao processo decisório no campo da política pública e do direito. Deixamos registrada aqui nossa autocrítica quanto a este aspecto central da compreensão das necessidades de saúde, não formulada clara e explicitamente na tese de doutoramento (Stotz, 1991).

Habermas (2013) afirma que a cientificização da política ocorre quando o processo democrático de decisão dos problemas comuns e práticos passa a ser substituído pelo consenso de lideranças, especialistas e pessoal administrativo do Estado.

Cientificização, racionalização e aumento da eficiência são orientações que participam na formulação da política pública desde pelo menos o final do século XIX e início do XX, quando o desenvolvimento

do capitalismo, tendo alcançado a etapa monopolista, integrou ciência e técnica como força produtiva e forneceu a base material e ideológica para legitimar a intervenção estatal.

As principais implicações da cientificização no campo da política pública aparecem nas medidas autoritárias de controle sanitário das populações cujo exemplo notório no Brasil foi a "Revolta da Vacina", em 1904.

Não se pode ignorar, por outro lado, que a medicina ocidental (dita científica, biomédica ou alopática) nasceu eugenista e que os ideais eugênicos caracterizam a fase colonialista do imperialismo europeu desde o final do século XIX. O maior genocídio do século XX, praticado pelos nazistas contra os judeus e outras minorias racialmente definidas como inferiores, foi precedido pela propaganda pública do eugenismo "positivo" defendida por cientistas britânicos em 1908, inclusive por nomes tão famosos como H. G. Wells e J. Huxley (Costa et al, 2006).

A consequência da crítica da cientificização da política no campo da saúde consiste em questionar a pretensão de conceituar saúde do ponto de vista científico. Na linha da argumentação de Almeida Filho (2000, p. 4), saúde não deve ser considerada um conceito de natureza científica "pois não há base lógica para uma definição negativa da saúde, tanto no nível individual como coletivo". Pensamos ser mais adequado compreender saúde como uma noção em disputa no campo da política pública no âmbito nacional e internacional. Aliás, a impossibilidade de um conceito relativo à saúde fica mais evidente desde que o consenso em torno do Welfare State foi substituído pelo "consenso de Washington".

Saúde é uma noção cujo valor está vinculado à disputa entre liberdade e igualdade, termos que se contrapõem, ao longo da história da sociedade organizada com base no capitalismo, entre individualismo e coletivismo.

A definição de necessidades do ponto de vista técnico – em decorrência da exposição dos indivíduos a agravos comuns em diferentes fases da vida e conforme o gênero – que orienta medidas de saúde pública e, portanto, de políticas como as imunizações massivas de populações, deve ser igualmente considerada sob esta crítica. Nem por isso desconsideramos a relevância de enfrentar situações epidêmicas. O que ressaltamos é a exigência da crítica, ou seja, de não sustentar a cientificização da política pública a serviço da legitimação da ordem capitalista desde que se considera a doença, a endemia e a epidemia como um fato social subordinado à lógica política (Stark, 1977; Berlinguer, 1988).

Uma aproximação ao tema das necessidades de saúde no contexto da sociedade em que vivemos, sob a perspectiva crítica aqui proposta, encontra-se formulada no artigo de Campos e Mishima (2005), no qual saúde e reprodução social das relações sociais capitalistas são estudadas na perspectiva dos trabalhadores.

Ao questionar a pretensão do Estado de reduzir a desigualdade social na saúde mediante políticas públicas cientificamente sustentadas por uma elite política e técnica, queremos ressaltar, em contrapartida, a importância crucial das lutas dos trabalhadores por reivindicações de melhorias em suas condições de trabalho e de vida, definida de acordo com seus métodos próprios de ação e de organização. Lembremos a importância da luta pela redução e regulamentação da jornada do trabalho que a classe operária inglesa desenvolveu ao longo do século XIX, inspirando a luta mundial em torno da jornada das 8 horas de trabalho no final deste século e início do XX. Importância idêntica foi a conquista da restrição ao trabalho infantil e a proteção da mulher. A luta por estes direitos teve um profundo impacto na saúde dos trabalhadores, com queda na mortalidade e aumento na expectativa de vida.

Esta retomada do movimento dos trabalhadores significará, sem dúvida, uma nova fase histórica, uma vez que colocará novamente em pauta os direitos sociais. Esse movimento é uma das premissas para a conquista e/ou continuidade de sistemas de saúde de caráter universal, público e gratuito.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. O conceito de saúde: ponto-cego da epidemiologia? **Rev. Bras. Epidemiologia**, 3 (1-3), 4 – 20, 2000.

AVRITZER, L. Modelos de deliberação democrática: uma análise do orçamento participativo no Brasil. In: Santos, B. de S. (org). **Democratizar a democracia**: os caminhos da democracia participativa. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2002.

BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Hucitec, 1988.

CAMPOS, C M S e MISHIMA, S M. Necessidades de saúde pela voz da sociedade civil e do Estado. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 21(4):1260-1268, jul-ago, 2005. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/%0D/csp/v21n4/29.pdf Acesso em 30/03/2016.

COSTA, T; STOTZ, E. N; GRYNSZPAN, D; SOUZA, M do C B. Naturalização e medicalização do corpo feminino: o controle social por meio da reprodução. Interface - **Comunic, Saúde, Educ**, v.10, n.20, p.363-80, jul/dez 2006. Disponível em http://www.scielosp.org/pdf/icse/v10n20/07.pdf Acesso em 30/03/2016.

HABERMAS, J. **Teoria e práxis**. Tradução de Rúrion Melo. São Paulo: Unesp, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil e grandes unidades da federação. Catálogo, 2016. Disponível em http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=291110 Acesso em 30/03/2016.

MEYER, V. O Estado capitalista de volta às origens? (Uma abordagem crítica ao estado contemporâneo). **Sitientibus**, Feira de Santana, 21, p. 68-87, jul-dez 1999. Disponível em http://www2.uefs.br/sitientibus/pdf/21/o_estado_capitalista.pdf Acesso em 30/03/2016.

PAIM, J. S.; ALMEIDA FILHO, N. de. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

SANTOS, B. de S. "O mundo resiste". **Caros Amigos**, 35: setembro de 2003.

SCHRAMM, J. M.de A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 9 (4): 897-908, 2004. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/csc/v9n4/a11v9n4 Acesso em 30/03/2016.

STARK, E. The epidemic as a social event. **Int J Health Serv**. 1977;7(4):681-705. Disponível em http://joh.sagepub.com/content/7/4/681.abstract Acesso em 30/03/2016.

STOTZ, E N. **Necessidades de saúde**: mediações de um conceito. Contribuição das ciências sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1991. 513 p.

STOTZ, E N e ARAUJO, J W G. Promoção da saúde e cultura política: a reconstrução do consenso. **Saúde e Sociedade**, v.13, n.2, p.5-19, maio-ago 2004. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v13n2/02.pdf Acesso em 30/03/2016.

Cuidar é, Sempre, um Ato Político

Caring is Always a Political Act

Dr. Luiz Carlos de Oliveira Cecílio
UNIFESP
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
luizcecilio60@gmail.com

Tive contato com a tese de doutorado do Eduardo Stotz logo que ela veio a público em 1991. Dela, me apropriei da sugestão de que seria quase inevitável a adoção de alguma taxonomia de necessidades de saúde,

> ou seja, de que se deva utilizar um conceito normativo (de necessidade de saúde) que seja traduzível em descritivo e operacional [...] por outro lado, o conceito descritivo e operacional precisa ser reconceitualizado para poder exprimir a dialética do individual e do social (STOTZ, 1991, p. 136).

A partir dessa sugestão de Stotz, propusemos uma taxonomia que, de forma aproximativa, ambicionava sistematizar as necessidades de saúde em quatro grandes conjuntos (necessidades de boas condições de vida, necessidade de acesso e consumo de toda tecnologia de saúde capaz de melhorar e prolongar a vida, necessidade de vinculo com um profissional ou uma equipe de saúde, necessidade de autonomia no modo de andar a vida) (CECILIO e MATSUMOTO, 2001; CECILIO, 2006). A "taxonomia" que elaboramos tinha uma declarada ambição de apoio à formação/intervenção nos serviços, menos do que ser uma proposição de caráter "acadêmico-científico".

A reconceitualização para a "necessidade de se ter boas condições de vida" adotada na taxonomia foi no sentido de contrastar a compreensão das "boas condições de vida" formulada a partir de uma perspectiva mais funcionalista, que aponta os fatores do "ambiente" como determinantes do processo saúde-doença (LEAVELL,H;CLARK, EG, 1976), com as formulações de autores de extração marxista (BERLINGUER, 1998; LAURELL, 1982, entre outros) que enfatizam os diferentes lugares ocupados por homens e mulheres no processo produtivo nas sociedades capitalistas como as explicações mais importantes para os modos de adoecer e morrer. Ou seja, tomávamos a maneira como homens e mulheres vivem como o ponto de partida a ser considerado nas estratégias de cuidado, seja em recorte mais coletivo ou individual.

A dimensão singular, "individual", "subjetiva", das necessidades de saúde era, por sua vez, relativizada, reconhecendo que "subjetividade" é algo menos coerente, durável e individualizado do que usualmente empregado em certo senso comum, seja porque somos mais plurais do que pensamos (ROSE, 2011), seja porque a autonomia não é algo que o "indivíduo" elabore no seu

interior, mas, ao contrário, na sua abertura, sempre, ao que é outro, e não ele mesmo (Beardsworth, 2003); seja porque os modos de subjetivação contemporâneos não podem ser desvinculados de um biopoder produtor de regras regulatórias que, afinal, definem nossos "eus" (Rabinow, Rose, 2006). Tudo isso para explicitar que a taxonomia, ao tratar da dimensão “individual” não ignorava o debate contemporâneo a respeito do conceito do “indivíduo”, recusando, como Stotz, “a ótica liberal – a crença na existência de um sujeito livre, informado e com poder de auto-escolha, ou seja, do indivíduo burguês”.

Para meu debate com o artigo do Stotz tomo o seguinte caminho:

> Mesmo reconhecendo que o "individual" é agenciado por um conjunto de forças, vetores e condições concretas de vida a depender da inserção de cada pessoa nos circuitos de produção e de consumo de determinada sociedade e em determinado momento histórico, é possível, sempre, reconhecer uma esfera "individual" na qual seria possível escapar da mão pesada das determinações sociais mais amplas, e que se traduziria na conquista, em maior ou menor medida, de graus ampliados de autonomia, de processos de cuidar de si, de viver a vida de forma mais plena (CECILIO, 2011, p.591)

Esse é o ponto: o “colocar a ponta do compasso” na pessoa em situação de adoecimento e/ou fragilidade como tarefa central da equipe/trabalhador de saúde, e como sentido ético-político maior dos serviços de saúde, permite ou exige que se vá abrindo círculos cada vez mais amplos, produzindo um movimento que parte do singular/individual para o mais geral. Da pessoa doente ou em situação de fragilidade e/ou perda de alguma autonomia, abre-se imediatamente a relação equipe/paciente (e que força tem ainda a relação médico-paciente!), e abrem-se as tensões decorrentes da institucionalização crescente e irreversível das práticas de saúde, e abrem-se as complexas e necessárias redes de atenção que têm a tarefa nada fácil de produzir alguma integração entre serviços que atuam com lógicas tão diferentes, sem desconsiderar os contraditórios interesses públicos e privados. E poderíamos ir abrindo novos círculos - a ponta do compasso posta naquele que busca o cuidado -, de modo que, afinal, abriríamos o “círculo mais externo”, o contexto da Sociedade em que o cuidado é produzido (CECILIO, 2011)

Em função da minha atuação nas últimas décadas junto a gerentes/gestores do SUS e a equipes de saúde no seu encontro cotidiano com os usuários, explorando e problematizando as várias dimensões da gestão do cuidado, foi inevitável que eu fosse relativizando o peso de um plano de determinação em “última instância” localizado na esfera econômica. Mesmo reconhecendo a subordinação da esfera produtiva da acumulação de capital à financeira, marca da atual etapa do capitalismo, e o seu desdobramento no desenho das políticas de saúde nacionais via agências internacionais (BID, OMS, OPAS), a construção do(s) “sistema”(s) de saúde no Brasil , por sua

complexidade, tem se realizado em múltiplas dimensões que poderiam ser pensadas mais como sobre determinadas, isso é resultado de uma mutualidade de causas, somadas, concorrentes ou interagentes de forma mais ou menos parcial, e que são responsáveis por matizes singulares (às vezes únicas) (Evangelista, 1984). São essas múltiplas dimensões do cuidado que se constituem em "territórios" para a disputa de projetos de caráter emancipatório.

A atualização feita por Stotz no artigo - uma autocrítica, segundo ele – vai no sentido de não ter feito, em seu doutorado, a devida valorização da "cientificização da política, ou seja, a extensão da objetividade e imparcialidade, requisitos de verdade afirmados pela ciência, ao processo decisório no campo da política pública e do direito". Tal tomada de posição não deixa de ser coerente com as opções teóricas, mas, sobretudo, ético-políticas presentes no seu doutorado, mantendo-se fiel a elas. Parece-me que ele, com isso, aponta uma das dimensões do avassalador processo de racionalização das sociedades capitalistas na linha apontada classicamente por Max Weber, aprofundada pelos autores da Escola de Frankfurt, e retomada de maneira aguda por atores contemporâneos como Kurtz (2010). Tal crítica parece se confirmar de muitos modos quando olhamos o que se passa na constituição dos "sistemas de saúde" hoje, em particular a adoção de práticas cada vez mais funcionalizantes de gestão, com sua pretensão de tornar as instituições de saúde cada vez mais homogêneas, dotadas de visibilidade, previsíveis, controláveis: um "mundo administrado" (FREITAG, 1988).

No entanto, mesmo reconhecendo como reais e poderosos esses vetores de racionalização e busca de cientificização da política, creio que considerar as várias dimensões da gestão do cuidado, sempre a partir das necessidades de saúde, tanto em sua dimensão coletiva, como mais "individual", abre-nos a perspectiva de múltiplas frentes de disputa para projetos emancipatórios que, de modo imanente, busquem produzir saúde/vida e cidadania.

Se colocarmos a "ponta do compasso" naquela pessoa que demanda cuidado, poderemos compreender que, o que parece ser um encontro privado, profissional-paciente, é, imediatamente, atravessado e constituído por múltiplas outras dimensões, elas próprias habitadas por um grande número de atores com seus interesses, seus projetos, seus sentidos para o trabalho em saúde. Cada uma das dimensões do cuidado pode, portanto, ser disputada numa perspectiva mais ou menos emancipatória, mais ou menos controladora, mais ou menos comandada por um biopoder. Por isso tudo, penso ser possível dizer: cuidar é, sempre, um ato político.

REFERÊNCIAS

BEARDSWORTH, R. **Nietzsche**. São Paulo: Estação Liberdade, 2003.

BERLINGUER, G. **A doença**. São Paulo: Hucitec, 1998.

CECILIO, L.C.O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e eqüidade em saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Os sentidos da integralidade**. Rio de Janeiro: UERJ, IMS; ABRASCO, 2001, p. 113-126.

CECILIO, L.C.O; MATSUMOTO, NF. Uma taxonomia operacional de saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R. A. de. (Org.). **Gestão em redes**: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC, 2006, v. 1, p. 35-39.

CECILIO, L.C.O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface** (Botucatu. Impresso). v.15. Série 37. 2011, p.588-599.

EVANGELISTA, W.J. **Conhecimento e Desejo**: Estudo Histórico-Crítico do Conceito de Super-Determinação no itinerário de Louis Althusser. Tese, FAFICH-UFMG, Belo Horizonte/MG, 1984. 328 p.

FREITAG, B. **Teoria crítica**: ontem e hoje. São Paulo: Brasiliense, 1988.

KURTZ, R. **Razão sangrenta**: Ensaios sobre a crítica emancipatória da modernidade capitalista e seus valores ocidentais. São Paulo: Hedra, 2010. 298 p.

LAURELL, A.C. La salud-enfermedad como proceso social. **Revista Latinoamericana de Salud,** México, v.2, 1982, pp. 7-25. Trad. E. D. Nunes.

LEAVELL, H; CLARK, E.G. **Medicina Preventiva**. São Paulo: McGraw-Hill, 1976.

ROSE, N. Inventando nossos eus. In: SILVA, T.T. (Org.). **Nunca fomos humanos.** Belo Horizonte: Autêntica, 2001. p.139-204.

RABINOW, P.; Rose, N. O conceito de biopoder hoje. **Rev. Cienc. Soc**., v.1, n.2, p.27-57, 2006.

STOTZ, E.N. **Necessidades de saúde**: mediações de um conceito. Contribuição das ciências sociais para a fundamentação teórico-metodológica de conceitos operacionais da área de planejamento em saúde. Tese (Doutorado em Saúde Pública), Escola Nacional de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 1991. 513 p.

Necessidade em saúde e determinação social

Need in health and social determination

Dr. Gil Sevalho
ENSP/FIOCRUZ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
gsev@terra.com.br

Após a investigação apresentada em sua tese de doutoramento, de 1991, Eduardo Stotz retoma e avança em sua reflexão crítica sobre as necessidades de saúde. Indica a escassez de discussões sobre o tema e, com sensibilidade e propriedade, o contextualiza na perspectiva neoliberal. Neste movimento, aponta a deslegitimação social do conceito de necessidade de saúde quando, inscrito em uma forma de Estado colocado a serviço do mercado, torna-se uma abstração dentro de uma concepção "cientificizada" de política que, intencionalmente, é construída com o sentido de bloquear observações críticas sobre a questão. Neste aspecto, o autor enfatiza a relação do conceito com a ideia de determinação social de saúde que deve informar as políticas públicas.

Uma revisão de artigos sobre o tema é concordante com as observações de Stotz, assinalando que a quase totalidade dos trabalhos encontrados e analisados não apresentou apreciações críticas sobre o conceito, tratando necessidades de saúde sob uma ótica do senso comum, relacionando a questão com sujeitos abstratos, sem identificação de pertencimento de classe, reunidos em agrupamentos homogêneos (CAMPOS e BATAIERO, 2007).

Certamente, é nesta perspectiva que Eduardo Stotz identifica uma naturalização das necessidades humanas, "contribuindo para obscurecer o caráter inerentemente social das necessidades".

O ponto de vista de Stotz acompanha a impressão de outros autores que pensam uma subordinação da teorização e das práticas de saúde coletiva ao ideário neoliberal, considerando deste modo a construção de conceitos, como os de promoção da saúde e educação em saúde, que fundamentam modelos e concepções que estruturam científica e administrativamente a área. Especialmente, discute-se uma diferenciação entre a postulação de "determinantes sociais de saúde" e de "determinação social da saúde". A primeira proposta, oficializada pela OMS (BUSS e PELLEGRINI FILHO, 2007), enfatiza uma focalização sobre fatores de risco específicos advindos da adoção individual de comportamentos insalubres orientados, fundamentalmente, por estilos de vida prejudiciais, e a segunda, defendida por autores da epidemiologia crítica (BREILH, 2006), aponta as formas de reprodução social, contextualizadas no modo de produção capitalista sob o domínio neoliberal, como ponto principal a ser considerado na discussão. A primeira proposta considera

como objetivo da saúde coletiva o combate às "iniquidades de saúde", a segunda considera que devem ser tratadas as "iniquidades sociais" de "classe, gênero e etnia" que se instalam como processos perversos, ética e moralmente injustificáveis, e, sobretudo, geram, a partir da estrutura de poder dominante, a desigualdade social. Desta forma, segundo Breilh (2006), não há, de fato, uma exposição ao risco de adoecer, como definido pelo discurso epidemiológico dominante, mas os riscos são impostos às pessoas e grupos sociais pelas condições de vida. Desde a perspectiva da determinação social, aponta-se que a consideração de determinantes específicos relaciona-se com o afastamento do Estado neoliberal das funções de provedor de assistência social às populações pobres, atribuindo-se aos indivíduos a responsabilidade pela conquista e manutenção da saúde, culpabilizando-se, portanto, as vítimas.

Julgado sob um ponto de vista epistemológico clássico, da sociologia da ciência de Thomas Kuhn, o paradigma epidemiológico da Teoria dos Riscos, ao estruturar a ideia dos "determinantes sociais de saúde", apresenta uma "elasticidade" forte, sendo capaz de se apropriar das "anomalias" que o ferem e remetê-las a uma reelaboração que as esvazia de sua potencial dimensão crítica.

Para Jaime Breilh (2006), o paradigma do risco retira o conteúdo histórico da consideração do processo saúde-doença, limitando a sua apreciação por meio de um reducionismo probabilístico.

Enquanto paradigma dominante, a Teoria dos Riscos fragmenta o objeto em elementos, "fatores", que são contados e mensurados. Com esta lógica, ao construir cientificamente a ideia de "determinantes sociais de saúde", o paradigma dos riscos opera epistemologicamente de forma a revestir o conceito de necessidades de saúde da "objetividade" e da "imparcialidade", características observadas por Stotz, próprias de uma natureza reguladora. A Teoria dos Riscos conforma-se, assim, como a ciência dominante que Boaventura de Sousa Santos (2010) contrapõe aos paradigmas críticos que são essencialmente emancipadores.

Stotz sustenta que saúde é noção "vinculada à disputa entre liberdade e igualdade", "entre individualismo e coletivismo", e deve se considerar que "a doença, a endemia e a epidemia" são fatos sociais "subordinados à lógica social". No contexto destas considerações, inscrevem-se então as necessidades de saúde em sua relação com direitos sociais, afeitas à determinação histórica, e não como contingências ou eventos casuais.

Breilh (2006, p. 169-170) aponta que a "necessidade em saúde" é categoria fundamental para "definir conteúdos e metas de ação" no âmbito da saúde coletiva. Deve-se perceber, entretanto, que se confrontam duas interpretações sobre o que seja necessidade: a ideia de necessidade humana como "valor relativo, que depende de opções individuais e das possibilidades de cada pessoa e sua família para adquiri-las no mercado (corrente liberal)"; e "a necessidade como um processo

determinante da vida, cuja realização constitui, por isso mesmo, um direito humano inalienável, ao qual se deve aceder através de uma distribuição equitativa e segura por parte de todos os membros de uma sociedade", que deve ser construída "solidariamente em prol do máximo bem comum (corrente solidária)".

Integrar-se à concepção solidária significa resistir à perversa ordem neoliberal que inflamou e domina a cultura global e colocar-se ao lado daqueles que têm necessidades de saúde.Para Perry Anderson (1998, p. 197), enfrentar o neoliberalismo significa "não ter nenhum medo de estar absolutamente contra a corrente política" dominante "do nosso tempo".

REFERÊNCIAS

ANDERSON, P. Além do neoliberalismo. In: SÁDER E. e GENTILI, P. (orgs.). **Pós-neoliberalismo** – as políticas sociais e o Estado democrático. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998, p. 197-202.

BREILH, J. **Epidemiologia crítica** – ciência emancipadora e interculturalidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis**: Revista de Saúde Coletiva, v. 17, n. 1, p. 77-93, 2007.

CAMPOS, C. M. S.; BATAIERO, M. O. Necessidades de saúde: uma análise da produção científica brasileira de 1990 a 2004. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** v. 11, n. 23, p. 605-618, 2007.

SANTOS, B. S. **Um discurso sobre as ciências**, São Paulo: Cortez, 2010.

A Ponta do Compasso e as Perspectivas de Estudo: Novas Indagações

The Tip of the Compasses and Study Perspectives: New Questions

Dr. Eduardo Navarro Stotz
ENSP - FIOCRUZ
Rio de Janeiro, RJ, Brasil.
eduardostotz@gmail.com

Agradeço as leituras críticas e contribuições de Gil Sevalho e Luis Carlos de Oliveira Cecílio por terem aceito debater um ensaio que tem uma temática ampla e complexa, aceitando o desafio de realizar tal intento em espaço de páginas tão exíguo. Dentre os vários aspectos abordados nestas contribuições, penso destacar o do processo de conhecimento com as perspectivas de estudo delineadas.

Começo pela imagem do lugar onde se apoia a ponta do compasso proposta por Cecílio, entendendo-a como uma metáfora que conceitualiza um domínio da experiência científica em termos de outro domínio de experiência (Andrade, 2011).

É sob esta significação que entendo ser apropriado e oportuno o uso da metáfora do compasso como uma metáfora conceitual, ou seja, a relação entre o domínio da geometria, no qual o compasso é instrumental, de uma ciência exata (a matemática) e o domínio da política de saúde, no âmbito de uma ciência social aplicada. A "ponta do compasso" é uma metáfora do ponto de partida (ou da categoria principal) do processo de conhecimento científico que, pelo seu desenvolvimento e projeção, aponta para uma ação.

Onde apoiar a "ponta do compasso"? Qual o ponto de partida ou a unidade básica do processo de conhecimento sobre os fenômenos da saúde e da doença quando considerados socialmente, quer dizer, na dimensão da desigualdade social do processo de adoecer ou sofrer incapacidade, de ser alvo de atenção, de restabelecer-se, de morrer?

Cecílio propõe colocar a ponta do compasso na pessoa em situação de adoecimento ou fragilidade, deixando bem clara ser esta a tarefa do serviço de saúde. O pressuposto é o de que, tendo alguma autonomia face às condições de sua vida, a pessoa disponha de uma esfera "individual" para alcançar uma vida menos condicionada, mais plena. Certamente vislumbramos aqui uma crítica implícita à atenção médica hegemônica: esta pessoa não pode ser aquela que aparece diante do profissional como um objeto portador de sinais e sintomas identificados no saber codificado e que, face ao

diagnóstico, reaparece como um sujeito obediente à prescrição. Por isso a relação médico-paciente precisa ser repensada e reorganizada, de modo que nesse processo, ao explorar e problematizar a gestão do cuidado, o autor inevitavelmente relativiza o peso da determinação social da saúde, principalmente na sua esfera econômica.

Como ignorar, porém, a relevância das situações crescentemente estressantes que resultam no aumento de casos de angústia, insônia, estresse e depressão? "Economia fraca aumenta sintomas de depressão" é o título de matéria do jornal O Globo sobre a relação entre a recessão econômica em que o Brasil está mergulhado desde 2015 e os casos atendidos em consultório psiquiátrico de uma clínica particular da zona sul e no programa de atendimento gratuito da área de saúde mental da Santa Casa de Misericórdia, na cidade do Rio de Janeiro.

No primeiro caso a fonte é da Interfarma. O perfil dos atendidos na clínica, executivos de empresas, é o mesmo das unidades de medicina preventiva da Med-Rio Check Up: entre estes pacientes atendidos de 2014 a 2015, aumentaram de 8% para 11% os casos de depressão, de 21% para 25% os quadros de insônia, de 20% para 32% os relatos de ansiedade e de 55% para 70% os registros de estresse. Emoções negativas como tristeza e medo "abrem as portas" para problemas como gastrites, úlceras, hipertensão e acidente vascular cerebral, afirma-se na matéria. Outro indicador é o uso de antidepressivos e tranquilizantes que aumentou 14% de novembro de 2014 a outubro de 2015.

Na base da sociedade, a queda súbita da renda pelo desemprego e o aumento da inflação provocam a angústia de não poder pagar o aluguel ou de comprar comida para o sustento da família, "gatilho" para a depressão após certo tempo de procura de trabalho sem sucesso.

O quadro de fundo da situação das camadas mais pobres das classes trabalhadoras pode ser antevisto nos resultados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, nos quais se destaca que 33% das pessoas auto-avaliaram a sua situação de saúde como regular, ruim ou muito ruim. (IBGE, 2013), situação que provavelmente agravou-se dado o quadro recessivo vigente.

Estamos aqui diante da constatação de que não há, como afirma Gil Sevalho, apoiando-se em Breilh (2006) exposição ao risco, mas imposição de riscos pelo sistema sócio-econômico aos que vivem apenas de seu trabalho, principalmente assalariado. Quase impossível viver em paz, sem estresse, sem "pressão alta". A propósito, a hipertensão arterial afeta, segundo o Ministério da Saúde 25% da população brasileira (dados de 2011).

Entretanto a análise de Cecilio sobre as necessidades de saúde não segue por este caminho, e sim reporta ao âmbito da administração dos serviços de atenção à saúde. É por onde, numa luta renhida na qual inscreve sua própria trajetória na área da Saúde Coletiva, Cecilio descortina a possibilidade de disputar o que ele denomina de "territórios" para um projeto emancipatório voltado para a autonomia dos sujeitos que adoecem ou se encontram em situação de fragilidade.

Há, sem dúvida, uma teoria social ou política "de fundo", apresentada de modo concreto na reflexão em torno das dimensões do cuidado à saúde e apontada na referência ao conceito de biopoder proposta em Rabinow e Rose (2006).

Trata-se de uma perspectiva de estudo válida na medida em que se inscreve no âmbito da gestão ou administração dos problemas de saúde. Mas perde sentido quando a "ponta do compasso" se coloca fora desta relação e o segmento de linha aponta para a mudança social.

De um lado, portanto, a perspectiva centrada no indivíduo. De outro – e sem que tenha sido deste modo posta por Gil Sevalho, mas interpretando-a assim na medida em que assume a defesa da "determinação social da saúde" – a perspectiva de situar a "ponta do compasso" do processo de conhecimento no estudo da relação social capitalista. Relação fundamental no sentido que impõe sua lógica a toda sociedade, tendendo a reduzir todos os fenômenos a seus termos, ou seja, à contínua maximização do lucro obtido mediante a exploração da força de trabalho assalariada e a exercer o poder decorrente na esfera jurídico-política da sociedade.

A relação social capitalista pode ser expressa de modo resumido como o emprego e o uso da força de trabalho assalariada pelos proprietários dos meios de produção e de vida para produção ampliada de riqueza e sua apropriação capitalista. Importa observar que o desemprego é a condição estrutural para a vigência da relação capital-trabalho, pois predispõe o trabalhador empregado, pela ameaça da miséria social, a trabalhar sob as condições exigidas pelo capitalista. O desgaste rotineiro, permanente da força de trabalho seja pela intensificação do trabalho na condição de emprego, seja pela miserabilidade na condição de desemprego, compõe o quadro de progressiva perda de saúde e, em muitos casos, de incapacidade que afeta os trabalhadores e suas famílias, tanto mais grave quanto mais precária é a relação de trabalho e a desproteção social decorrente. É nesse contexto que devemos entender a frase: os trabalhadores adoecem e morrem mais por todas as causas (Ribeiro; Lacaz, 1984).

Assim, estão postas, neste debate em torno do artigo "Necessidades de saúde: conceito, valor, política", duas perspectivas que, na metáfora proposta, representam o imaginário segmento de linha

construído da abertura da ponta do compasso para o tracejo da circunferência pelo grafite preso no outro braço. A apontar, de um lado a gestão da vida sob o sistema vigente e, de outro, a luta por sua transformação.

Será possível estabelecer uma mediação, um encontro entre as circunferências traçadas a partir de pontos distintos? Quero acreditar que sim, sob a condição da primeira seguir a lógica da segunda. Os profissionais de saúde e os técnicos envolvidos em projetos como apontados por Cecilio podem engajar-se nos movimentos sociais e sindicais que lutem pelo direito social à saúde, assumam a defesa da saúde dos trabalhadores e coloquem em questão o caráter compensatório da política social setorial. Uma alternativa vislumbrada nos movimentos de saúde dos anos das décadas de 1970 e 1980 e que continuam a colocar em pauta a necessidade de conferências efetivamente populares e democráticas (Stotz, 2014).

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. D. de. A metáfora na textualização dos artigos científicos de física. **Veredas On Line** – Temática – 2/2011, p. 70-82 – PPG linguística/UFJF. Disponível em http://www.ufjf.br/revistaveredas/files/2011/05/artigo-63.pdf Acesso em 20/03/2016.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013** – Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doença crônica. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/18/PNS-2013.pdf Acesso em 20/03/2016.

O Globo, 08/02/2016: **Economia fraca aumenta sintomas de depressão**. Disponível em http://oglobo.globo.com/economia/economiafracaaumentasintomasdedepressao18626766 Acesso em 20/03/2016.

RIBEIRO, H. P. e LACAZ, F. A. C. (orgs.). **De que adoecem e morrem os trabalhadores?** São Paulo: Imesp/Diesat, 1984.

STOTZ, E. N.. Educação Popular e Saúde e Democracia no Brasil. **Interface – Comunicação, Saúde**, **Educação**. Volume 18, Suplemento 2, p. 1475-1486, 2014. Disponível em:http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s2/1807-5762-icse-18-s2-1475.pdf Acessado em 20/03/2016.

outras vozes

Fazer-se Pesquisadora: Os Caminhos e Descaminhos da Pesquisa em Dois Atos

Becoming Researcher: Ways and Waywardness At Research in Two Acts

Dra. Maria Regina Bortolini de Castro
FMP/FASE
Petrópolis, RJ, Brasil.
reginabortolini@fmpfase.edu.br

As trajetórias da pesquisa social são realmente incríveis. E não raro, estamos diante de questões que nos inquietam e nos mobilizam profundamente porque não apenas afligem o tecido social, mas a nós mesmos.

Desde muito nova eu me perguntava sobre o que nos mobiliza... o que faz com que nós, seres humanos, tenhamos força e alegria para seguir em frente diante de tanta incerteza e dor que a vida nos impõe. Como famílias pobres ainda conseguem sorrir diante da fome? Como crianças violentadas ainda têm esperança na vida? Como homens e mulheres incessantemente dão sentido a um trabalho muitas vezes insalubre e opressor?

Foram esses questionamentos que me levaram à graduação em Ciências Sociais na UFRJ, aos estudos sobre Violência no CLAVES/ENPS e, mais tarde, sobre Representações Sociais no mestrado e no doutorado na UFRJ. E foi o interesse cada vez maior sobre o campo das representações sociais que me fez reunir alunos e professores amigos em torno de um grupo de estudos[1], o GERS - Grupo de Estudos em Representações Sociais, na faculdade onde realizo minha atuação profissional – a Faculdade de Medicina de Petrópolis/Faculdade Arthur Sá Earp Neto (FMP/FASE).

No desenvolvimento das atividades do grupo vivenciamos dois movimentos. De um lado, criamos um curso de extensão de modo a ampliar a interlocução do grupo com outros estudantes, inclusive de fora da instituição. De outro, buscamos materializar nossos estudos através de um projeto de pesquisa.

Conciliar ensino e pesquisa é a finalidade mesma da universidade e propósito de desenvolvimento da carreira e do intelectual que todo professor universitário quer ter e ser. Mas ser professor-pesquisador não é tarefa fácil e gostaria de compartilhar nesse depoimento, um pouco dos acertos e

[1]O grupo inaugura suas atividades na XVII Semana Científica da FMP/FASE, com a mesa "Representações sociais e Saúde", contando com o apoio constante da professora Dra Angela Arruda (grande mestre e mentora, minha eterna gratidão!!) e outras colaboradoras como Julyana Gall, Giselle Hammes e muitos amigos professores e alunos.

erros, caminhos e descaminhos, da dor e da alegria no esforço de fazer pesquisa, mesmo sendo professora.

PRIMEIRO ATO – Conciliar ensino e pesquisa é possível?

Em fins de 2011, o GERS iniciou parceria em uma pesquisa colaborativa envolvendo professores e alunos da FMP/FASE e equipe da Estratégia da Saúde da Família (ESF) que atua na comunidade Nova Cascatinha, em Petrópolis/RJ. A pesquisa teve origem na percepção dos agentes comunitários de saúde de que as "questões de saúde" têm estreita relação com problemas sociais e econômicos mais amplos.

Tomou-se a pesquisa-ação como modalidade de investigação tendo em vista que ela admite uma dupla função – a de compreensão e a de intervenção na realidade – e que era nosso objetivo não apenas fazer um diagnóstico de saúde da comunidade como também promover estudos e ações em torno do conceito da Economia Solidária.

Mas, não era só isso. Enquanto pesquisa colaborativa, nossa proposta era maior e admitia um caráter pedagógico, pois tinha uma finalidade formativa junto aos estudantes. Pensando sua utilidade nos processos acadêmicos, Cohen e Manion (1990), apontam a possibilidade da pesquisa-ação produzir determinadas mudanças ou melhorias no processo de ensino aprendizagem, posto que é um empreendimento que permite articular ensino, pesquisa e extensão.

Queríamos dar mais sentido às atividades vivenciadas pelos alunos na unidade do ESF através da iniciação científica, por um lado, e permitir a materialização dos estudos daqueles envolvidos no GERS por outro. Dessa forma, a visita domiciliar (atividade de rotina dos alunos da Medicina) para além da aproximação à comunidade, passava a fazer parte de um projeto maior, que ultrapassava o mero diagnostico de saúde e permitiria o reconhecimento de outras dimensões da vida daquelas pessoas. E os estudos teóricos no GERS (incluindo os alunos do curso de extensão) eram enriquecidos com as experiências e os resultados da pesquisa no campo.

Diante disso, a equipe da ESF e professores envolvidos discutiram o conceito e os valores da Economia Solidária, e juntos elaboraram um plano de trabalho e já no primeiro semestre de 2012, os alunos foram mobilizados a refletir sobre o tema a partir de dinâmicas e debates em grupo. Após a realização dessas discussões aproveitamos o questionário diagnóstico, que alimenta o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e é realizado regularmente pela equipe da ESF, incluindo

questões sobre vínculos sociais, projeto de vida, resiliência, vida comunitária, solidariedade social, trabalho, hábitos de consumo e uso de plantas medicinais.

A análise dos resultados além de construir um perfil de saúde da população revelou um baixo poder de organização comunitária. Dessa forma, a comunidade foi mobilizada e integrou a realização de atividades no âmbito dos valores da economia solidária[2]. Fechava-se um ciclo de pesquisa com um grupo de alunos.

No desenvolvimento do projeto a equipe considerou importante trabalhar com a percepção que a comunidade tinha de si mesma, através do resgate de sua identidade e memória, de modo a promover o sentimento de pertencimento, o fortalecimento dos laços de vizinhança e o empoderamento coletivo. Essa motivação dava sentido aos estudos desenvolvidos no GERS em torno das relações entre Imagem, Representações Sociais e Espaço Público[3].

Dessa forma, em 2014 nasce um novo empreendimento de pesquisa colaborativa entre o GERS, alunos e professores da FMP/FASE e a equipe do ESF, dando continuidade ao trabalho desenvolvido junto a comunidade, com a finalidade de mobilizar as pessoas para o resgate da memória coletiva da comunidade e analisar os processos de (re)elaboração de representações sobre a comunidade, de modo a promover o desenvolvimento de redes sociais que contribuíssem para a melhoria da qualidade de vida e saúde de sua população.

O projeto configurava-se mais uma vez como pesquisa ação, agora fazendo uso de ferramentas das pesquisas do tipo PHOTOVOICE[4]. Pretendia envolver idosos e jovens, residentes no Cascatinha, no levantamento da história da comunidade, a partir de entrevistas e grupos focais, assim como no

[2] Foi realizada uma gincana com recolhimento e tratamento de lixo, e oficinas para crianças/adolescentes e adultos voltadas para a consciência e preservação ambiental, especialmente a preocupação com o cuidado do lixo e sua relação com a qualidade de vida, assim como voltadas para alimentação saudável e cuidados básico da saúde. A partir dessas primeiras atividades, foram identificadas pessoas da comunidade que produziam algum tipo de bem ou ofereciam serviços à comunidade. Essas pessoas foram convidadas e integrar um grupo de "artesãos" e, posteriormente, foram realizados bazares com a exposição de seus produtos e serviços a fim de divulgá-los à população, dando inicio à divulgação dos valores e a experiência da Economia Solidaria a nível local.

[3] Estávamos tomados pela grave crítica as instituições públicas, em especial aquelas que representam o poder publico, o Estado, deflagrada pelos movimentos sociais de junho de 2013. Não obstante a surpresa quanto a nova estética e organicidade/anarquia que esses movimentos representavam, a discussão sobre a relação entre o estado e a sociedade civil era recolocada pelas comunicações através das mídias. Um debate pontuado/marcado não só por "palavras de ordem" mas, especialmente, pelas imagens/vídeos postados na rede ou veiculados pela grande mídia. Diante desse novo cenário nos perguntávamos: As novas mídias estão (re) significando o sentido do espaço público? É possível estabelecer relações entre os processos e categorias analíticas da Teoria das Representações Sociais com os estudos no campo da Semiótica da Imagem, para analisar a dimensão imagética das representações sociais? Em busca de respostas revisitamos autores como Arruda (1994), Arruda (1998), Jovchelovitch (1995, 1998, 2000, 2001, 2008, 2013), Moscovici (1978) e Sá (1998, 1998a, 2005).

[4] O interesse e a vontade de trabalhar com a metodologia do *photovoice* surgiu no encontro que tivemos com o pesquisador neozelandês James H. Liu. Para saber mais ver Nykiforuk, Vallianatos, Nieuwendyk (2011); Wangn (1999, 1998); Strack, Magill, Mcdonagh (2004); Guillemin e Drew (2010).

levantamento de fotos e de incursões para registro fotográfico daquilo que, para eles, mais definisse a identidade de sua comunidade. Ao final, o projeto ainda envolveria a montagem de exposição fotográfica, com o objetivo de mobilizar a população para a discussão sobre sua memória e identidade. No entanto, diferentemente da primeira experiência, esse empreendimento não seria tão bem sucedido.

Num primeiro momento, novamente foram feitas reuniões de discussão teórico-metodológicas e tomou-se a visita domiciliar feitas pelos alunos da medicina como oportunidade para a realização das atividades de campo. Dessa forma, na primeira incursão em duas microáreas da comunidade cada dupla de alunos realizou entrevista não estruturada com moradores acima dos 50 anos. Foram feitas 11 entrevistas preliminares de modo a buscar uma aproximação a realidade e testar os instrumentos. Nas entrevistas era solicitado aos entrevistados que apresentasse fotos suas que representassem a vida na comunidade e relatassem suas histórias a partir de suas fotos, resgatando a memória oral e visual da comunidade. Foram coletadas 17 fotografias.

Mas dessa vez não obtivemos o mesmo sucesso em nossa empreitada. Estávamos com um novo grupo de alunos, para os quais essa era a primeira experiência de campo. E por mais que tivéssemos feito reuniões de discussão sobre o projeto, sobre as metodologias aplicadas, e para o treinamento da aplicação da entrevista, os alunos vivenciaram inúmeras dificuldades. Evidenciamos que a entrada em campo colocou em confronto realidades e representações. Os alunos descreveram sua primeira experiência de campo como um "choque de realidade". Eles tinham diante de si um contexto socioeconômico que desconheciam, que se confrontava com a "imagem" que tinham sobre uma "comunidade" e que em alguma medida os surpreenderam. Como diz Howard Becker, diante da falta de conhecimento sobre dada realidade "o pesquisador formará, sem se dar conta, algum tipo de quadro da área da vida a que se propõe a estudar. Porá em jogo as crenças e imagens que já possui para formar uma visão mais ou menos inteligível da área de vida. Sob este aspecto, ele é como todo ser humano" (BECKER, 2007, p. 31)

Para esses alunos a experiência de campo foi fundante para o seu aprendizado na ESF. Os relatos foram muito emocionados e denotavam o quanto a vivência tinha sido desafiadora e construtiva, ressignificando suas percepções sobre aquelas famílias. No entanto, as distâncias sociais entre os alunos-pesquisadores e os sujeitos do estudo também foi vista pelos alunos como causa para certo "constrangimento" por parte dos respondentes. Como na *síndrome do jaleco branco*[5]. Eles

[5] A síndrome do jaleco branco ou "white coat hypertension" refere-se a uma alteração da pressão arterial do paciente _ geralmente elevação, somente quando em presença do médico e de profissionais que usam a roupa branca ou diante

reconheciam que os moradores já os viam como "doutores", não se sentiam a vontade diante deles e não respondiam com a profundidade esperada as questões da entrevista.

Trabalhar com essas distâncias sociais era mesmo um objetivo de ensino em nosso projeto, mas acabou por se colocar como desafio para a pesquisa exigindo a revisão dos procedimentos envolvidos na investigação. Ingenuidade nossa? Talvez... mas, *conciliar ensino e pesquisa não exige muitas vezes abrir mão da primazia do método em favor do aprendizado dos alunos?*

Não são poucas as questões que se colocam sobre como conciliar ensino e pesquisa sem que isso signifique prejuízo para um ou para outro. Nesse sentido parece haver relativo consenso que a pesquisa na formação não é a mesma realizada por profissional, seja porque as condições de sua realização são distintas, seja porque seus objetivos embora em alguma dimensão sejam coincidentes, não são exatamente os mesmos. Essa é mesmo a distinção feita por Beillerot entre "estar em pesquisa, fazer pesquisa ou ser pesquisador".

> O fato de participar de um trabalho de pesquisa pode permitir a uma pessoa sentir-se ligada a essa atividade, e declarar-se como tal. Já a expressão "fazer pesquisa" indica uma responsabilidade maior sobre essa atividade, que se for realizada com regularidade e autonomia pode então conduzir ao *status* de pesquisador, com a distinção e o reconhecimento correspondentes, sobretudo na academia. (BEILLEROT apud LUDKE, 2005, p. 89)

Queríamos possibilitar aos alunos envolvidos uma iniciação científica capaz de transformar a formação profissional, integrando teoria e prática, conhecimentos acadêmicos e outras formas de saber, diferentes sujeitos e segmentos sociais. E, nesse sentido, a experiência havia sido muito bem sucedida. Ela realmente afetou os estudantes: mobilizou novos olhares para a comunidade e reconhecer na pesquisa científica uma importante ferramenta de trabalho. Incitou até mesmo o debate sobre questões metodológicas.

No entanto, a qualidade dos dados produzidos estava comprometida. As entrevistas não tinham a substância esperada. O mundo da vida, em suas contradições e tensões, afetou os sujeitos da pesquisa (pesquisadores e pesquisados) "contaminando" a experiência de campo, desqualificando aquilo que é tido como científico no âmbito acadêmico-profissional.

Engraçado tomar como "contaminação" o que ocorreu. Nós pesquisadores temos a ilusão de que a ciência pode se fazer alijada dessas tensões. E nos cercamos de mecanismos de controle para

daqueles que os pacientes vejam como profissionais de saúde. Frequentemente está associada a ansiedade ou estresse vivido por alguns paciente por se verem submetidos a uma avaliação de saúde.

"purificar" os procedimentos científicos e dar "mais validade" às nossas teorias. Muitas vezes esses controles mais eficazes nos mantêm protagonistas na condução do fazer científico e nos infringem uma pseudo-segurança quanto aos resultados de nosso trabalho. Vez por outra somos tomados pela clareza de nossa fragilidade frente a pujança inerente a experiência de alteridade que uma simples entrevista pode trazer.

Com isso não quero dizer que certo distanciamento e outros mecanismos não devam fazer parte dos procedimentos de pesquisa, mas apenas reconhecer que a pesquisa se faz com o outro, na relação com o outro. Não coletamos "dados" de um território qualquer, produzimos informações na interação com pessoas. Dessa forma, a entrevista enquanto diálogo produtivo afeta igualmente quem pergunta e quem responde. E o pesquisador que negar isso, certamente não tem tido uma escuta qualificada.

SEGUNDO ATO – Onde a pesquisa pode nos levar?

Mas nem tudo estava perdido. A pré-análise das entrevistas e das fotografias envolveu os alunos da medicina, mas de forma mais intensa os alunos do curso de extensão coordenado pelo GERS. Os alunos do curso de extensão haviam feito leituras e estudos teóricos no âmbito das representações sociais, revisando conceitos como identidade, imagem e espaço público. Debruçados sobre o material produzido, o grupo identificou diferenças substantivas entre os respondentes das duas microáreas, consideradas suas histórias e interações.

Numa micro área os entrevistados reconheciam a comunidade como espaço público, fundado na vida coletiva e no território. Essa noção estava ancorada em uma memória coletiva formada por experiências compartilhadas em torno da formação da vila operária onde residem, com forte marca de constituição identitária.

"... Essa Cia Petropolitana que tem aí, eu trabalhei aí, tinha 3500 funcionários. Pra dizer a verdade a minha leitura é muito pouca, mas devido ao meu procedimento... trabalhei 23 anos ai ... me passaram pra encarregado pro setor de maior responsabilidade que tinha ai, de urdideira e engomadeira. Primeiro passava na urdideira, pra preparar os rolos e ia pra engomadeira pra enrolar o rolo pra tecelagem".
"Meu pai é aqui de Petrópolis, ele é descendente de alemães, mas é bem moreno e minha mãe é da roça. A gente veio morar aqui depois que o meu pai foi trabalhar na fábrica. Eu nasci no Carangola e minhas irmãs já nasceram aqui".

As fotografias[6] são antigas e estão relacionadas ao espaço público, com destaque para a fábrica, a vila operária, a igreja e patrimônio natural que identificam experiências e memórias compartilhadas na comunidade. De fato, é a comunidade representada.

"Caía até gelo aqui. A gente vivia dentro do mato, a casinha era dentro do mato e era o seguinte: aquelas regiões aqui do lado não tinha casa em lugar nenhum, isso aqui pra cima era tudo mato, mata virgem mesmo, não tinha nada"

"As pessoas atravessavam o rio de barquinho para fazer picnic na outra margem (razão pela qual essa outra margem ficou conhecida como Picnic, dentro de Nova Cascatinha)".

Seus relatos remetem a diferentes domínios da vida onde os benefícios oferecidos pela empresa tornavam a vida melhor.

"*Todos que trabalhavam na fábrica tinha direito, pagava aluguel, mas tinha direito morar numa casa. E eu como eu trabalhava, eu e meu marido, né, nós ganhamos essa casa".*

"O jipe era que trazia o médico...eu ficava muito feliz quando o jipe chegava."

Para esse grupo a experiência comunitária existia como memória e os laços construídos a partir de uma experiência de trabalho compartilhada para além dos muros da fábrica dão sentido para a vida na comunidade ainda hoje. Eles expressavam orgulho por fazerem parte daquela história, da construção daquela comunidade

"A vizinhança era boa, porque quando nos mudamos para o loteamento aí minha mãe no domingo vinha com a gente pra cá pular muita corda. Uma corda grandona, [...] A gente pulava muita corda, brincava muito de pique-bandeira".

"Gosto de viver aqui. Porque eu acho que viver sozinho é muito ruim e aqui na vila todo mundo é muito próximo, todo mundo se ajuda e se você precisar de alguma coisa é só gritar que os vizinhos vêm a sua porta"
"Vizinhos bom, né, a gente se dá com todo mundo...
Sempre fui feliz aqui, né, gosto daqui, né. Só saio daqui quando eu morrer! (risos)"

Para os entrevistados da outra microárea, ao contrário, a noção de comunidade não estava ancorada em memória coletiva, referindo-se apenas as transformações na

[6] As fotos mostradas pelos entrevistados, embora tomadas como pessoais, são cópias reproduzidas do acervo de imagens do Museu de Cascatinha (Centro Cultural Wilma Borsato Costa).

comunidade _ ou seja, a "tranquilidade" de outrora e a atual "falta de tranquilidade" no bairro. Os entrevistados relatavam histórias pessoais e, embora reconhecessem a "boa vizinhança" que sempre se ajuda mutuamente, destacavam a necessidade de marcar sua individualidade e preservar sua vida particular. As fotos desse grupo são mais recentes, com forte presença do espaço privado, construído pela vida em família, especialmente nos momentos de confraternização e comensalidade. Não há presença de elementos/figuras representativas de vida comunitária.

Embora qualquer conclusão fosse precoce, nossas analises apontavam para a importância do trabalho na memória coletiva e para a construção da representação de comunidade, objetivada em imagens e compartilhada por uma das comunidades estudadas. Isso nos mobilizou profundamente e deixou a interrogação: como na comunidade da Vila Operária as experiências compartilhadas em torno da fábrica eram instituintes das histórias dos sujeitos, forjando suas identidades!!??

Já havíamos estudado o modo como as comunidades constroem um repertório comum de saberes sobre suas experiências partilhadas que atravessa o tempo e dá aos seus membros referencias a partir das quais estes podem dar sentido não só ao mundo ao seu redor, mas ao entrelaçamento das narrativas individuais e aquelas mais amplas relativas a vida na comunidade, construindo um sentimento de pertença instituinte da identidade desses sujeitos. Como salienta Jovchelovitch,

> O conhecimento comum produzido pela comunidade oferece os nós associativos que geram a experiência de pertença. Narrativas individuais e narrativas comunitárias são entrelaçadas de tal modo que, quando a história de uma vida individual é contada, ela contém a história, os acontecimentos, as formas culturais e as maneiras de se comportar de toda a comunidade. De modo recíproco, a lembrança, discussão e desafio de acontecimentos e histórias importantes a uma comunidade permitem sujeitos individuais reconhecer neles o seu poder. (2008, p. 137)

Mas esses relatos traziam à tona outra questão importante: a da centralidade do trabalho na construção de nossa identidade. Aqueles senhores e senhoras entrevistados, ao falar de si e de sua vida na comunidade, tomaram suas experiências laborais como referencia.

Na mesma ocasião, o Prof. Eduardo Stotz estava em campo desenvolvendo sua pesquisa na mesma comunidade... e uma de suas auxiliares na pesquisa era minha aluna no curso de extensão. Conexões que a vida faz e me fizeram reencontrar meu antigo professor[7]. Lindo reencontro!! O mestre se

[7] Eduardo Stotz havia sido meu professor muitos anos atrás no curso de aperfeiçoamento em Saúde e Educação que fiz na ENPS/FIOCRUZ .

aproximou de nosso grupo de estudos trazendo suas descobertas sobre a história operária na comunidade.

Juntos, no grupo, estudamos os processos de industrialização e desindustrialização de Petrópolis, a história da Companhia Petropolitana e o modelo das vilas operárias, adotado pela empresa, as condições de vida e de trabalho da classe trabalhadora[8].

Nesta altura dos acontecimentos, contávamos com novos integrantes, com novos interesses e pesquisas, e renomeamos o grupo de estudos que agora passaria a se chamar **Grupo de Estudos em Representações Sociais, Saúde e Trabalho - GERST.**

Mas, embora eu ainda procurasse dar continuidade a pesquisa, as condições de campo não eram as mesmas. A equipe do PSF da ESF já não estava mais tão integrada na proposta (outros projetos e demandas se sobrepuseram a pesquisa), muitos integrantes do grupo de estudo estavam focados em seus projetos pessoais (pós-graduação) e não podiam se dedicar da mesma forma que antes a pesquisa. Em contrapartida, eu praticamente só podia contar comigo, mas eu não tinha o mesmo interesse no objeto de estudo-intervenção original.

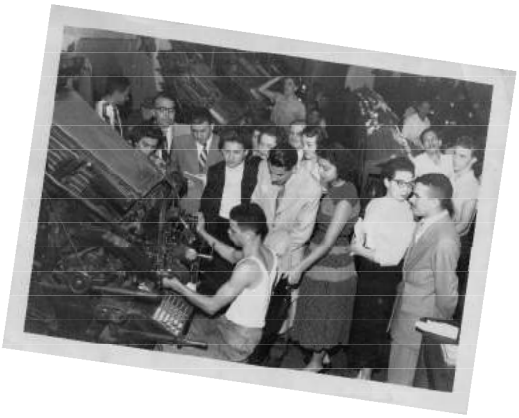
Já há algum tempo eu estava intrigada com a constituição imagética das representações. E aquelas descobertas de campo reforçavam a minha curiosidade. Fervilhavam inúmeras e novas inquietações em minha mente. Como o trabalho foi se constituindo com elemento central nas suas vidas? Não apenas assumindo centralidade nas suas vidas pessoais, mas entrelaçando laços afetivos e costurando uma vida comunitária? De que modo esse sentimento de partilha os empoderava, os fortalecia? Por que aqueles trabalhadores e trabalhadoras tomaram a fotografia da fábrica, da vila operária, como referência a sua identidade grupal? Como essas imagens participavam da construção de representação da comunidade? Por que maior ou menor acessibilidade ao recurso da fotografia não se colocava como uma diferença no papel que ela teve para os dois grupos de entrevistados na sua representação da comunidade? Ou se colocava?

Estava muito mobilizada para compreender melhor os entrelaçamentos entre a dimensão imagética das representações, os sentidos do trabalho e os processos de construção identitária nas comunidades.

[8] Especialmente através de pesquisa monográfica desenvolvida por Lucas Cabral e orientada pelo professor Rodrigo Lopes (grande companheiro de trabalho, sempre generoso e amigo), e reportada aqui nesta edição da INTERVOZES.

Ouvindo suas histórias, cada vez ficou mais claro pra mim o quanto toda pesquisa é encantamento, paixão. E que essa paixão por conhecer envolve objetos de nosso desejo. Desejo fermentado na costura entre a inquietação intelectual, a empiria e uma boa dose de nossa biografia. Sempre brinco com meus alunos: a escolha por um objeto de estudo nunca é gratuita, tem estreita relação com as situações e problemáticas em que estamos enredados, mas também algo a ver com nossa história. Afinal, segundo Maffesoli, "O afeto, o emocional, o afetual, coisas que são da ordem da paixão, não estão mais separados em um domínio à parte" mas podem muito bem se tornar "alavancas metodológicas que podem servir à reflexão epistemológica". (MAFFESOLI, 1998, p.53)

Não era à toa que eu estava assim tão mobilizada. Ao conversar com aqueles senhores e senhoras, trabalhadores e trabalhadoras da fábrica, suas histórias me recordavam as histórias de meu pai, igualmente operário. Meu pai foi operário da indústria gráfica e como aqueles que eu entrevistei também tinha uma relação de profundo respeito e afeto com seu trabalho[9]. E ainda, da mesma forma como alguns dos entrevistados, também foi a partir da sua experiência laboral**,** das contradições e opressões que a constituem, que ele se forjou sindicalista e cidadão crítico. Foram nas conversas com meu pai que construí minhas primeiras inquietações sobre a vida social. Circularidades da vida...quando a pesquisa faz você rever sua própria identidade.



Pesquisadores, também somos trabalhadores, filhos, professores. Diferentemente de um físico ou químico num laboratório, onde o distanciamento é um exercício intelectual e operacional, nas Ciências Sociais ele é um esforço pessoal. Nossos objetos de reflexão não são tão diferentes de nós, eles nos tocam, nos afetam, nos mobilizam. Estabelecemos com eles um franco diálogo, que nos constitui. A pesquisa nas Ciências Sociais é construída na alteridade. Nenhum antropólogo ou sociólogo sai do trabalho de campo do mesmo jeito que entrou. Não é possível pensar a pesquisa como um processo limpo e bem-arrumado. As operações lógicas da pesquisa estão imbricadas com nossas emoções e imaginação. "O antropólogo, ou pelo menos aquele que deseja complicar suas engenhocas, não as fechar em si mesmas, é um remendão maníaco à deriva de sua razão". (GEERZT apud BECKER, 2007, p. 27)

[9] Guardava com orgulho fotografia tirada enquanto linotipista no Jornal A Tribuna, de Santos/SP.

Mas e agora? Era possível dar continuidade ao estudo anterior? Deveria atender as minhas novas motivações? O que fazer? Tudo vale a pena se a alma não é pequena, já dizia o poeta[10]. A vida é assim e como pesquisa não é atividade alienígena, mas faz parte dos movimentos da vida, os descaminhos de um projeto constroem novos caminhos e novos projetos. A questão das condições de vida e saúde dos trabalhadores, dos sentidos e representações envolvidos na produção e reprodução do trabalho, da centralidade do trabalho e das subjetividades envolvidas, passou a ser o objeto de meu interesse. Não só porque ecoava em minhas mais caras memórias, mas também porque o grupo agora reclamava este tema de estudo.

Enquanto eu vivia minha desorientação e perplexidade, meus colegas avançaram em orientações e novas pesquisas. Mas inquietos que somos, nossa conversa não era somente sobre ciência, mas sobre a arte, os movimentos sociais, as nossas inquietações e dificuldades, a vida mesma que envolve o fazer científico. E todo esse movimento era empolgante, estimulante, nos provocando um novo desafio.

Não bastava ler, estudar, pesquisar... Queríamos por no papel (nas teclas do computador em verdade), nossas reflexões e experiências. E mais uma vez, não só como pesquisadores mas como professores, queríamos que a experiência de escrever sobre nossas pesquisas fosse compartilhada por todos e todas que fazem parte dessa aventura. Nossa participação na INTERVOZES nasce desse desejo.

E a pesquisa? Bem, a pesquisa eu ainda não sei como vai ser, onde vai dar... estou construindo com meus alunos... só sei que não quero deixar de estudar e procurar aprender com os caminhos e descaminhos da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BECKER, H. **Segredos e truques da pesquisa**. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

COHEN, L. y MANION, L. **Métodos cualitativos y cuantitativos en investigación educativa.** Madrid: Morata, 1990.

JOVCHELOVITCH, S. **Os contextos do saber:** representação, comunidade e cultura. Petrópolis: Vozes, 2008.

[10] Mar Portuguez, de Fernando Pessoa.

LUDKE, Menga. Pesquisa e formatação docente. **Cadernos de Pesquisa Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, v. 35, n. 125, maio 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/cp/v35n125/a0235125.pdf Acesso em: 14, fev, 2016.

MAFFESOLI, M. **Elogio da razão sensível.** Petrópolis: Vozes, 1998.

resenha

"Sociedade Pós-Capitalista", De Peter Drucker

"Post-Capitalist Society," From Peter Drucker

Ms Gabriel Vinicius Mamed de Miranda
FMP/FASE
Petrópolis, RJ, Brasil.
profissionalacademico@uol.com.br

Peter Drucker (1909-2005), austríaco, advogado por formação, é considerado por muitos o pai da administração moderna, tendo dedicado sua vida e publicado diversos livros na área de gestão, a despeito de sua formação em Direito. Muitas de suas ideias, inclusive, foram fortemente contestadas e mal vistas por governos europeus, como o da Áustria e o da Alemanha, que defendiam uma presença mais abrangente do Estado, na busca do bem-estar social. Para o autor, no entanto, o Estado deveria ser menor, pouco burocratizado e privatizar o máximo possível de suas funções.

Para poder desenvolver suas ideias, Drucker muda-se para a Inglaterra e, posteriormente, para os EUA, países de orientação mais liberal e que comungavam com seus princípios.

Como consultor de diversas empresas e professor universitário na área das ciências sociais, teve condições de se dedicar ao estudo da economia e da evolução do sistema capitalista, reunindo elementos que possibilitaram a publicação de diversos livros sobre o tema.

Em uma de suas últimas obras, "Sociedade Pós-Capitalista", Drucker atinge, ao mesmo tempo, o auge e o fim desse sistema, uma vez que busca mostrar a transição do capitalismo para outro modelo econômico, ao qual denomina pós-capitalista, centrado no conhecimento e, não mais, no capital. Para isso, descreve a evolução dos sistemas econômicos desde a Antiguidade até os tempos atuais, evidenciando como nesse processo de transformação gradual ao longo da História podemos observar a passagem de uma economia cujos recursos principais são o capital, a terra e o trabalho, para uma sociedade que tem o conhecimento como principal recurso das organizações e fonte de riqueza.

O autor destaca como, inicialmente, o conhecimento é visto como uma habilidade, não tendo utilidade. O filósofo Sócrates o considerava como um meio para atingir o autoconhecimento e a maturidade intelectual. Os filósofos orientais também comungavam dessa ideia, uma vez que viam o conhecimento como uma forma de atingir a sabedoria.

O que se tinha, portanto, era a techné, ou seja, não havia uma aplicação específica para determinado saber, sendo o mesmo adquirido mediante uma atividade repetitiva e própria de um determinado ser, não havendo, dessa forma, princípios gerais que o norteiem. (COTRIM, 2002)

Outros filósofos, como Heráclito, relacionavam o conhecimento ao processo de percepção das mudanças, ocorridas a todo o momento.

Platão considerava essencial ir do mundo sensível ao inteligível, buscar a razão das coisas, separando-se, de certa forma, do objeto, abstraindo suas pré-concepções e pré-juízos.

Assim, percebe-se que a visão do conhecimento, na Antiguidade, era de algo voltado para o indivíduo, e relacionado à experiência pessoal de cada um.

Alguns movimentos transformadores ao longo da História permitiram romper com a ideia do conhecimento atrelado ao ser, como a defendida acima, e colocá-lo relacionado ao fazer.

No século XIII, uma revolução nas artes e o acesso a novas tecnologias, a partir das viagens de Marco Polo ao Oriente, permitiram ao mundo europeu conhecer mais acerca da produção cultural e científica do Oriente.

Outros elementos, como a substituição do latim pela língua própria da região e as universidades como centro de cultura, permitiram, igualmente, a difusão da informação e do conhecimento de maneira mais extensa.

Nessa época também, o surgimento das cidades como grandes centros comerciais provocaram uma efervescência cultural, colocando em confronto diferentes povos, culturas e experiências, possibilitando maior interação e produção de novos conhecimentos.

Elemento fundamental foi o retorno à lógica Aristotélica, sistema de pensamento dedutivo que validava o raciocínio. Ou seja, a partir de determinadas premissas podia-se chegar a conclusões lógicas a respeito de determinado objeto (VAZ, 2008)

Os séculos XV a XVII são marcados pela (re)invenção da imprensa, por Gutenberg, pela Reforma Protestante, pela Renascença, pela descoberta do Novo Mundo e por investigações científicas.

A “invenção” da imprensa permitiu a reprodução de livros e manuscritos de maneira mais ágil e extensa.

A Reforma Protestante teve papel fundamental uma vez que um de seus legados foi o forte incentivo à educação, à utilização das línguas nacionais e da literatura (DAVIDSON, 1991)

O Renascimento aparece como o período marcado pela transformação de diversos aspectos da vida humana, provocando transformação nas relações sociais e econômicas, como também na cultura, na ciência, na política e na religião, permitindo a passagem do mundo medieval, feudalista, para o mundo capitalista. (MARTIN, 2003)

A percepção do homem enquanto agente da própria transformação fica mais patente e prevalecem a racionalidade e as evidências empíricas, incentivando a pesquisa o que, consequentemente, acabou por desenvolver diversas inovações que permitiram, mais ainda, o avanço das sociedades em diversas áreas, como a física, a medicina, astronomia, filosofia, engenharia e outras. (BURKE, 1998).

Durante o século XVIII ocorre uma grande revolução em termos de aumento de produtividade, dada a evolução do conhecimento que passa a ser, efetivamente, aplicado ao saber fazer e ao trabalho, surgindo o conceito de tecnologia (techné + conhecimento). A grande obra dessa época, a Encyclopédie, organizada por Diderot e D'Alembert, reuniu e sistematizou diversos saberes e o conhecimento de diferentes ofícios, de maneira a facilitar o aprendizado a qualquer um que se dispusesse a aprender. (DRUCKER, 1993).

O século XX é marcado como o século das grandes transformações tecnológicas, sobretudo com o advento da ciência da informação e dos computadores, capazes de armazenar e processar informações em velocidades elevadas, e de desenvolver atividades que elevam, sobremaneira, a produtividade.

Outro elemento marcante desse século foi a ocidentalização da História e das civilizações, ou seja, a universalização do mundo segundo os padrões ocidentais. (DRUCKER, 1993)

Para o século XXI, Drucker considera que o conhecimento será o principal meio de produção, superando o capital. Ele prevê uma mudança radical na ordem econômica e social da Era do Capitalismo e da Nação-Estado para uma Sociedade do Conhecimento e uma Sociedade de Organizações.

Segundo o autor, o conhecimento produzirá, cada vez, mais conhecimento. Considera, porém, que isso exige um forte esforço de gestão, de educação e do papel da escola na sociedade, que deverá considerar os novos padrões de exigência, novas habilidades e competências dos futuros profissionais, para que os mesmos possam, a partir dos conhecimentos adquiridos, serem capazes de criar mais conhecimento, aumentando a produtividade (DRUCKER, 2003). Dessa forma, as organizações passariam a ser "organizações do conhecimento" e os profissionais ganhariam ainda mais importância no processo produtivo, uma vez que, a partir deles, a sociedade pós-capitalista

poderia ser vista, também, como uma sociedade dos trabalhadores do conhecimento.

Deve-se considerar, no entanto, que para que esses novos empregados possam contribuir positivamente, as organizações devem possuir estruturas flexíveis, descentralizando o poder decisório e abolindo a hierarquia, atuando de maneira mais horizontal de modo a permitir que todos trabalhem conjuntamente, desenvolvam parcerias, e possam apresentar suas opiniões e projetos sem temor.

Alguns autores de áreas diversas o influenciaram, como o economista austríaco Ludwig Von Mises e o criador da psicanálise, Sigmund Freud. Do primeiro, herdou as ideias liberais, que o posicionaram contra o estado de bem-estar social e a importância da desburocratização. De Freud, aproveitou os estudos relacionados aos aspectos humanos, psicológicos e de poder, para analisar o comportamento dos indivíduos, sejam como gestores, funcionários ou consumidores (RODRIGUES, 2006).

Interessante a relação que se pode fazer, também, com outros teóricos que pensaram o desenvolvimento econômico, como Schumpeter, em sua obra Ciclos Econômicos (2011). Nesse livro, o autor defende que a verdadeira mudança de patamar de desenvolvimento de uma sociedade ocorre quando há um salto de conhecimento, permitindo, assim, o surgimento de técnicas e equipamentos inovadores no processo produtivo.

Se nos reportarmos à obra O Capital, de Karl Marx, pensador criticado por Drucker, nota-se que há, também, indicações com relação à superação do capitalismo, a partir do desenvolvimento das forças produtivas, intrínseco a esse sistema, o que implica, também, um processo constante de aplicação do conhecimento a outros conhecimentos já criados. O próprio Drucker (1993, p.21) cita, em sua obra "As mesmas forças que destruíram o marxismo enquanto ideologia e o comunismo enquanto sistema social estão, contudo, a tornar também o capitalismo obsoleto".

É claro, contudo, que o porvir do capitalismo para Marx é distinto da sociedade imaginada por Drucker. Essa nova forma de organização social mais pluralista que transcende o Estado-Nação, na visão de Drucker transformado em um mega-estado, e exige uma reformulação dos sistemas políticos, privilegiando organismos supranacionais

Pela linha seguida na obra Sociedade Pós-Capitalista, o conhecimento é intrínseco a todas as etapas da vida humana, desde a Antiguidade, mesmo que, às vezes, não seja visto como tal. Esse conhecimento é crescente ao longo dos séculos, permitindo-o assumir o papel de principal condutor da sociedade no século XXI.

REFERÊNCIAS

BURKE, P. **The European Renaissance**: Centre and Peripheries. Blackwell, 1998.

COTRIM, G. **Fundamentos da filosofia**: história e grandes temas, 15ª edição, São Paulo: Saraiva, 2002.

DAVIDSON, N.S. **A Contra Reforma**. São Paulo: Ed. Martins Fontes, 1991.

DRUCKER, P. **Sociedade Pós-Capitalista**. Rio de Janeiro: Editora Conjuntura Atual, 1993.

DRUCKER, P. **O Melhor de Peter Drucker**. São Paulo: Editora Nobel, 2003.

MARTIN, J.J. **The Renaissance**: Italia and abroad. Rewriting Histories. Abingdon: Routledge, 2003.

RODRIGUES, J. N. **Peter Drucker** – O essencial sobre a vida e a obra do homem que inventou a gestão. Porto: Editora Centro Atlântica, 2006.

SCHUMPETER, J. **Economic Cycles**. Abingdon: Routledge, 2003.

VAZ, H. C. L. **Escritos de Filosofia IV** - Introdução à ética filosófica. São Paulo: Edições Loyola, 2008.

normas de submissão

1. O processo de submissão é feito apenas *através do email:* ***intervozes@fmpfase.edu.br***.
2. Para submeter originais, é necessário preencher **Formulário de Cadastramento** e **Termo de Responsabilidade e Autorização** (assinado por todos os autores), e encaminhá-los quando da submissão do artigo, sem os quais o envio do artigo para submissão não se efetiva.
3. Os textos submetidos a INTERVOZES deverão ser inéditos e não poderão estar sendo submetidos concomitantemente a outras revistas, sendo aceitas traduções de textos publicados em língua estrangeira.
4. Podem ser submetidos à INTERVOZES textos para as seções ARTIGOS E RESENHAS. Para as seções DEBATES e OUTRAS VOZES os textos são produzidos a partir de convite do Comitê Editorial, para as quais é possível encaminhar sugestão de temática.
5. Considera-se **ARTIGO**, texto proveniente de análise de resultados de pesquisa de campo ou revisão bibliográfica, incluindo ensaios, referentes a temas de interesse da revista. Para aqueles provenientes de pesquisa de campo o texto deve estar estruturado considerando resumo (em português e inglês), introdução, fundamentação teórica, procedimentos metodológicos, apresentação e discussão de resultados e conclusão.
6. Considera-se **RESENHA**, texto de análise crítica de um determinado produto, (livro, filme, peça de teatro, etc.). Mais que mero resumo, o texto deverá contextualizar a obra e o autor, apresentar suas principais ideias; relacionando-a com outras obras, autores e ideias sobre o tema em questão; e também emitir posicionamento/opinião sobre a contribuição da obra para o estudo e debate no campo a que se refere.
7. Para **artigos** deve-se respeitar o mínimo de 6.000 e o máximo de 7.000 palavras, para os **ensaios** mínimo de 3.000 e máximo de 4.000 palavras e para **resenhas** o máximo de 2.500 palavras. Em todos os casos incluindo título, resumo, notas e referências, quando necessário. O título completo dos textos (até 20 palavras) também deverá ser traduzido, assim como os títulos curtos.
8. Os textos devem ser digitados em *Word*, fonte Arial 12, segundo NBR 14724, da ABNT.
9. O resumo do artigo em português e em inglês devem conter, cada um, de 150 a 200 palavras. Eles devem estar estruturados considerando o objetivo principal, os métodos básicos adotados, os resultados mais relevantes e as principais conclusões do artigo. Devem ser incluídas de 3 a 5 palavras-chave.
10. As notas, numeradas sequencialmente em algarismos arábicos, devem ser colocadas no rodapé, com fonte tamanho 10. As notas devem ser exclusivamente explicativas, escritas da forma mais sucinta possível, e não devem ser compostas como referências.
11. As referências devem seguir a NBR 6023, da ABNT. No corpo do texto, citar apenas o sobrenome do autor e o ano de publicação, seguidos da página no caso de citações diretas. Todas as referências citadas no texto deverão constar na listagem de referências, ao final do artigo, em ordem alfabética. Os autores são responsáveis pela exatidão das referências, assim como por sua correta citação no texto.
12. Imagens, figuras ou desenhos devem estar em formato **PNG ou JPEG**, com tamanho máximo 12x15 cm, com no mínimo 600 dpi. Tabelas e gráficos podem ser produzidos em *Word* ou similar. Todas as ilustrações devem estar no corpo do texto (formatadas de acordo com as normas da ABNT) e anexadas em arquivos separados no processo de submissão, nomeados e numerados de acordo com o texto.
13. Informação referente à aprovação por comitê de ética, financiamento da pesquisa e se o estudo é resultado de monografia de graduação, dissertação de mestrado ou tese de doutorado, devem ser indicadas em nota de rodapé referente ao título.

14. O texto não deve incluir qualquer informação que permita a identificação de autoria sob pena de não ser avaliado; os dados dos autores deverão ser informados apenas nos campos específicos do formulário de submissão. A identificação dos autores quando da publicação constará de titulação, nome, afiliação institucional, cidade/estado/país e endereço eletrônico.
15. O número de coautores deve ser no máximo de três. Poderá ser incluído no final do corpo do artigo, após as referencias, como item "Agradecimentos", caso seja necessário citar instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo mas não preenchem os critérios de coautoria.
16. Somente serão aceitos para avaliação artigos que contemplem todas as normas de submissão e estarem em consonância com o escopo editorial da revista, caso contrário o texto será considerado inadequado.
17. Sendo aceitos, os artigos são submetidos anonimamente a avaliação de dois pareceristas (*double-blind peer review*), que fazem parte do Conselho Científico da revista, segundo critérios elaborados pelo Comitê Editorial. Após avaliados os textos serão classificados como: aprovado, aprovado com recomendações, aprovado com restrições.
18. Os autores são responsáveis por todos os conceitos e as informações apresentadas nos artigos, não coincidindo, necessariamente, com o ponto de vista dos editores e do Conselho Científico da revista.
19. Os casos omissos serão decididos pelo Comitê Editorial.

inter VOZ es
trabalho saúde cultura

Av. Barão do Rio Branco, 1003
Centro - Petrópolis - RJ
(24) 2244-6497

revistaintervozes@fmpfase.edu.br
www.fmpfase.edu.br