

CONFIGURAÇÕES CONTEMPORÂNEAS DO MUNDO DO TRABALHO, PROATIVIDADES E REDES DE COLABORAÇÃO EM SAÚDE

*Gímerson Erick Ferreira
Dagmar Elaine Kaiser
Érica Rosalba Mallmann Duarte
Alcindo Antônio Ferla*

As configurações contemporâneas do mundo do trabalho, caracterizadas pela maximização dos modos de produção, pela precariedade da organização do trabalho e pela captura da subjetividade do trabalhador, acentuam as repercussões à saúde deste, que, em meio a tais conformações, busca encontrar meios de “driblar” os mecanismos sutis de exploração. Ao tentar esquivar-se, muitos trabalhadores lançam mão do seu poder criador, incorporando astúcia, inventividade e engenhosidade na criação de ações que subvertem a prescrição para dar conta do real do trabalho, uma forma de exercer a inteligência prática em seu fazer. (DEJOURS, 2011a) A inteligência prática, de acordo com Dejours (2011b; 2012), refere-se, por um lado, à criação e à incorporação da inovação às rotinas; e, por outro, demanda familiarização com a realidade de

trabalho. Esse modo de inteligência consiste, portanto, no usufruto da experiência com vistas à criação de algo novo, distinto da prescrição. Parte dos trabalhadores, que não consegue mobilizar essa capacidade, produz sofrimento. Nossa reflexão, aqui, entretanto, é sobre a mobilização de condições para o exercício do protagonismo do trabalhador no cotidiano de trabalho.

A expressão inteligência prática possui suas raízes epistemológicas na psicologia e na antropologia histórica do francês Jean-Pierre Vernant e do belga Marcel Détiénne, os quais desenvolveram uma interpretação do termo grego *métis*, que é etimologicamente o núcleo do termo *metier*, estando relacionada à técnica e à fabricação. De acordo com a mitologia grega, Métis, cujo nome combina sabedoria e astúcia, é a deusa da prudência, das habilidades e do ofício. Métis foi devorada por Zeus, seu esposo, que a engoliu temendo ser destronado por um dos futuros filhos do casal, pois este se tornaria o deus dos deuses. Ao impedir o nascimento desse filho, Zeus assimila a prudência, a inteligência artilosa e a astúcia para se manter no poder, demonstrando estar sempre pronto para intervir, antecipadamente, nos perigos de seu reinado. (VASCONCELOS, 2013)

Détiénne e Vernant (2008, p.29) apresentam a *métis* como “uma potência de astúcia e engano” que confere ao seu detentor a possibilidade de vencer sem o uso da força, visto que consegue mobilizar a astúcia (*dólos*), aproveitar as vantagens (*kérde*) e apreender as ocasiões particulares, momentos oportunos e dominá-las (*kairós*). Essa tríade é descrita como complexa por articular ações diversas que combinam faro, sagacidade, esperteza, previsão, precisão, atenção e senso de oportunidade. Contudo, apesar de tais ações serem de extrema importância no mundo grego, apresentam efeitos ambíguos, visto que “ora se verá aí o

produto de uma fraude, a regra do jogo não tendo sido respeitada. Ora ele provocará tanto mais admiração quanto terá surpreendido mais.” (DÉTIENNE; VERNANT, 2008, p.19) Sob esse espectro, a *métis* tanto pode conduzir à antecipação, ao agir e ao sucesso, como pode possibilitar a fraude, a abertura para o ilícito, a punição. Assim, o detentor de *métis* deve conhecer seus limites para alcançar os objetivos sem infringir a fronteira entre o permitido e o censurável. (VASCONCELOS, 2013)

Proposição análoga pode ser ponderada ao refletir acerca da definição de proatividade, característica comumente exaltada e requerida no cenário do trabalho contemporâneo. Conceituando, genericamente, pode-se dizer que a proatividade consiste em promover a ação para além das obrigações, permitindo um olhar estratégico que possibilita a antecipação às mudanças. O indivíduo proativo toma a iniciativa na resolução de problemas e na criação de novas soluções, não se restringindo apenas a cumprir o que é preestabelecido. (ARAÚJO; GAVA, 2011)

Nessas condições, a pessoa proativa é movida por oportunidades que visem a melhorias, demonstra iniciativa e procura por informações e oportunidades as quais permitam a antecipação aos problemas e à tomada de decisões, ao invés de agir apenas quando as informações e oportunidades chegam até ela. (BATEMAN; CRANT, 1993; 1999; KAMIA; PORTO, 2011)

Nesse contexto, o impacto das profundas transformações do mundo do trabalho sobrepõe uma nova condição à saúde do trabalhador, que pode ser fonte geradora de prazer e/ou sofrimento. No entanto, geralmente o trabalhador não associa conscientemente tal situação emocional ao trabalho, apesar de expressar-se em seus comportamentos e atitudes. Seus desejos e a realidade colocam-no frente a frente com a dimensão a

partir da qual ele existe como sujeito e confere identidade à prática situada. E, ao buscar alternativas para lidar em cada situação que se coloca, mobiliza a busca de condições de superação e clarificação de vivências que revelam saberes de toda uma atuação produtiva. (DEJOURS, 2011a)

Contudo, considerando o universo da saúde, o desenvolvimento da capacidade de proatividade mostra-se fundamental nos dias de hoje, especialmente se considerarmos que, ao lidar com o ser humano em seus aspectos biopsicossociais, é preciso ser visionário e orientado para a busca de oportunidades em meio a toda complexidade que essa conjuntura apresenta. Para Ferreira (2013), o profissional proativo é orientado para a busca de oportunidades em prol de melhores práticas em seu serviço. Nessa perspectiva, o trabalhador não se limita à sua zona de conforto e, sim, faz acontecer no trabalho ao invés de se adequar acriticamente a uma situação. Essa condição, mais do que ser prescrita ao trabalhador, precisa de condições institucionais para ser fomentada.

Ademais, a conduta proativa sugere a adoção de medidas gerenciais inovativas, as quais sejam capazes de criar novas e diferentes possibilidades, de empreender com vistas a melhorias e de estabelecer parcerias e articulações que permitam maior resolubilidade nas ações desenvolvidas. (FERREIRA, 2013) Nesse sentido, alude à atuação em rede. Esse contexto revela a ambivalência existente na atuação proativa em saúde e que precisa ser refletida criticamente. Considerando essa necessidade, debate-se neste capítulo a interface trabalho/proatividade/redes de colaboração no sentido de evidenciar a relação subjetiva que se instaura no trabalho em saúde e aponta possibilidades de análise a partir das contribuições teóricas da Psicodinâmica do Trabalho.

O conceito de rede representa uma inovação importante para a organização da atenção em saúde, uma vez que favorece a prática de responsabilidade, poderes e atribuições diferentes, sem hierarquizar complexidades ou importância da produção do cuidado. Assim, o modo de atuação em rede não prioriza uma hierarquia de importância estável ou permanente entre os seus atores estratégicos, e, portanto, a complexidade não tem endereço fixo. (RIGHI, 2010) Para a existência de uma rede, não há somente pontos fixos; há também fluxos de integração em movimento.

A emergência de mecanismos inovadores e propositivos faz-se, então, necessária para o trabalho colaborativo em redes, de forma a potencializar a sua ação e ampliar o seu alcance a partir dos diferentes atores e setores envolvidos. Nesse sentido, a concepção de rede apresenta-se como uma ação coletiva concreta que proporciona ganhos e efetiva contribuição para o desenvolvimento das políticas públicas, podendo transformar a realidade nos diferentes coletivos.

Essa discussão tem por objetivo difundir a questão acerca das configurações contemporâneas do trabalho, na perspectiva das práticas de avaliação em saúde e que denotam a necessidade de trabalho em redes de colaboração e a atuação proativa dos atores sociais envolvidos no processo.

Novas configurações do trabalho em saúde e as demandas por avaliação

A busca por produtividade atravessa as mais altas esferas das hierarquias no campo da saúde pública e desce em cascata, demandando de diretores, de gerentes e, como consequência, de trabalhadores do cuidado, números, indicadores, metas. É evidente que esses elementos são fundamentais e não se faz gestão sem eles. No campo da saúde pública, são necessários para garantir acesso, equidade e formulação de políticas. Todavia, a questão que se coloca é que, em muitas situações, estes tomaram também o lugar da interação e das informações qualitativas sobre os processos de trabalho, que também devem ter seu lugar nos processos de gestão, assim como dispositivos institucionais para construir sentidos compartilhados para informações e indicadores.

Como se esses elementos ainda não bastassem, organizações atravessadas por uma ideologia de excelência (SOBOLL; HORST, 2013) – apoiada nos discursos da qualidade, sem correspondentes nas condições de trabalho (nesse caso, com quantitativo de pessoal insuficiente) e ainda carente de espaços de discussão a respeito dos processos de trabalho – agravam esse hiato entre o trabalho real do cuidado e os processos de gestão. E nestes a ponte precisa ser reconstruída, coletivamente, pelos gestores. Soboll e Horst (2013), baseados em Dejours, afirmam que a ideologia de excelência trata de um sistema de pensamento hegemônico no contexto atual de trabalho e prima pelo mito da autossuperação e por resultados sempre superiores, subsidiando a crescente produtividade nas organizações. O que pressupõe algo não partilhável, visto que, para ser excelente, é preciso que alguém esteja aquém.

No contexto organizacional, avaliar é uma necessidade e não simplesmente uma opção. Não devemos cair aqui na

irresponsabilidade de considerar que toda avaliação visa a oprimir ou a desqualificar o trabalho ou o trabalhador. No entanto, a crítica, de Dejours (2008) e de Gaulejac (2007) quanto à avaliação do trabalho restrita aos métodos quantitativos vai para além dessa visão pueril: “Há um risco de quantofrenia aguda (a doença da medida) que espreita todos aqueles que, em vez de medir para melhor compreender, querem compreender apenas aquilo que é mensurável.” (GAULEJAC, 2007, p.67-68)

Dejours (2011b) conceitua inteligência prática como a habilidade de lidar com as situações e a capacidade de resolução de obstáculos. Para tanto, não basta apenas saber, há, sim, a necessidade do saber-fazer adquirido a partir da experiência do sujeito. Entretanto, o que se coloca em discussão neste capítulo não é somente o quão importante é a proatividade para o trabalho em saúde, aponta-se a necessidade de dialetizar essa questão, tendo em vista as ambiguidades que podem estar presentes nessa mobilização. Busca-se desvelar aspectos paradoxais que perpassam o agir proativo no trabalho, sem perder de vista que este também pode ser fonte de conflitos e sofrimento. Em si mesma, essa condição sinaliza a necessidade de desenvolver abordagens teóricas que discutam a dinâmica da subjetivação instaurada nas situações de trabalho.

Não se trata de rejeitar tais propostas, pois estas possivelmente trariam melhorias à organização do trabalho. A preocupação consiste em apreender o real significado do que se deseja alcançar, por quais meios e que consequências resultam. (DALL’AGNOL, 1999) Especialmente no âmbito da saúde, atitudes proativas mostram-se cada vez mais indispensáveis, visto que podem estar relacionadas à realização e ao reconhecimento profissional, ao desejo de cooperar coletivamente nas equipes de trabalho e à oportunidade de um olhar que vai além da doença, por buscar melhores maneiras de intervir e de sistematizar a

assistência. (FERREIRA, 2013) Sobretudo, para a qualificação de processos, fluxos e serviços.

Esse desejo, anseio ou vontade de cooperar coletivamente, perpassando uma mobilização não prescrita que deve ser considerada como contribuição insubstituível dos trabalhadores, sinaliza a cooperação em sua efetividade. Nesse ínterim, as estratégias de gestão passam a prescrever alternativas coletivas que nem sempre são de interesse dos trabalhadores e não se constituem espaços que possam gerar confiança, cooperação e mobilização subjetiva. (DEJOURS, 2012)

Tais configurações sinalizam, nessa conjuntura, a necessidade de uma atuação em redes de colaboração, as quais sejam capazes de acompanhar as rápidas mudanças do cenário contemporâneo e potencializem a cooperação entre as pessoas no ambiente de trabalho. Sob tal enfoque, denotaria o entendimento acerca das relações entre os colaboradores para a construção e geração do saber-fazer no cotidiano das práticas laborais.

Por tais motivos, analisar as novas configurações do cenário do trabalho contemporâneo em saúde, sob uma perspectiva crítico-reflexiva e que favoreçam a constituição de lócus de aprendizagem e o fortalecimento dos espaços políticos, faz-se tão importante. Tem-se a concepção de que os atores sociais envolvidos na atenção à saúde, diante das novas demandas exigidas por um contexto abrangente e complexo, precisam adotar modos de atuar condizentes com objeto do trabalho em saúde, produzindo relações cooperativas, integrativas e emancipatórias. A atuação em redes colaborativas em saúde incorpora a noção de cooperar e de agir proativamente em arranjos relacionados à promoção da saúde e ao desenvolvimento social e sustentável, no interior de políticas e modos de gestão que fomentem democraticamente o protagonismo.

As configurações do cenário do trabalho contemporâneo

O cenário de mudanças do mundo do trabalho contemporâneo tem demandado novos modos de atuação profissional, cada vez mais exigentes e centrados em estratégias inovadoras, proativas e empreendedoras, as quais ressaltem a rede de cooperação existente entre os atores que a compõem. No campo da saúde, a atuação em rede implica desenvolvimento de estratégias que favoreçam a qualidade e efetividade de ações gerenciais e assistenciais e, assim, potencializem a integração dos serviços de saúde, aumentando a resolutividade da atenção.

Entretanto, a dimensão oculta que configura dinâmicas sociais e econômicas orientadas pelas prerrogativas do mundo do trabalho contemporâneo tem suavizado os mecanismos de controle que seduzem o trabalhador aos interesses organizacionais. O trabalho vem sendo marcado por contínuas transformações, típicas do modelo capitalista, que implicam a reordenação das práticas laborais, assim como nos seus sentidos, conteúdos, natureza e significados. (SILVA; NAVARRO, 2012)

Na mesma diretriz, os modelos de gestão contemporâneos têm proposto novas formas de agir dos sujeitos, instigando-os a adotar, para si, modos de trabalhar e de ser que ampliem suas capacidades técnicas e intelectuais, no intuito de corresponder às expectativas de um mercado cada vez mais competitivo e incerto. Estes demandam, então, criatividade e empenho dos trabalhadores como fator de produtividade e de competitividade nas organizações. (ANTUNES, 2009; TRAESEL; MERLO, 2011)

Pesquisas internacionais asseveram a importância de redes de cooperação como estratégias relacionais capazes de oportunizar resultados efetivos que transcendem a mera soma dos recursos organizacionais individuais. (MÜLLER-

SEITZ, 2011; LEE; MONGE, 2011) A partir do momento em que a rede é constituída, a mesma é percebida como um novo modo de coordenar as atividades, pois nesta coexistem diferentes configurações de conhecimentos, capacidades e competências, o que requer níveis de gerenciamento diferenciados em seus momentos evolutivos. (ZANCAN, 2010)

Nesse sentido, a atuação em redes propicia o compartilhamento de recursos e riscos, bem como a sinergia resultante dos relacionamentos produzidos entre os atores sociais envolvidos e destes com os serviços, organizações e sistema. (ZANCAN et al., 2013) O entendimento de redes em saúde deve estar embasado em uma concepção de saúde ampliada, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Para Ferla et al. (2013), as redes se configuram como espaços de aprendizagem, em que o trânsito entre os diferentes serviços e instâncias do sistema favorece a perspectiva de linhas de cuidado. Ademais, fomentam o desenvolvimento de parcerias entre os atores sociais e estimulam a corresponsabilização entre estes, com vistas à qualificação das ações em saúde.

Essa tônica mostra-se relevante para o cenário da saúde, especialmente em virtude da complexidade tecnológica e informacional típica do cenário contemporâneo, no qual os ritmos e cadências passam por modificações constantes e exigem do trabalhador modos diferenciados de agir, centrados em modelos proativos, empreendedores e que possibilitem o desenvolvimento de inovações em saúde.

A proatividade em saúde está atrelada à ampliação de possibilidades de agir em prol de melhores práticas na atenção em saúde. Estudo recente desenvolvido com enfermeiros de um hospital universitário do sul do Brasil (FERREIRA, 2013) revelou que esses profissionais têm a percepção de que ações proativas repercutem

positivamente na qualidade e efetividade da assistência. Isso porque impulsionam o desenvolvimento organizacional, possibilitam um olhar para além da doença, estimulam a cooperação, a liderança e o aprendizado na equipe e proporcionam maior *performance*, reconhecimento e realização profissional.

Concepção semelhante já fora destacada em pesquisa anterior por Moura et al. (2012), ao sinalizarem a importância do fortalecimento de redes nas equipes no alcance de um agir colaborativo, cooperativo e integrado que permita a consecução de objetivos grupais e organizacionais. Essa compreensão reforça que o agir proativo pode proporcionar uma ambiência favorável ao surgimento de inovações.

Também em Ferreira et al. (2013) foi ressaltada a necessidade de investir em ações empreendedoras, as quais valorizem o rompimento de estruturas cristalizadas e fomentem o desenvolvimento de práticas inovadoras em saúde, centradas no indivíduo, no coletivo e na transformação social.

Os trabalhadores que percebem e desenvolvem criatividade, inovação e autonomia na tomada de decisão poderão contribuir para a construção de relações de confiança, respeito, reconhecimento e colaboração nos coletivos em um modelo transformacional, mas, sobretudo, que privilegie ações participativas de liderança. E, assim, possam promover mudanças propositivas nos sistemas de cuidado de saúde. (DALL'AGNOL et al., 2012) Tal proposição delineia a proposta de configuração em redes, sob a qual Ferla, Ceccim e Dall Alba (2012) ensinam que essa construção assume um caráter de produção fundamentado em pensamentos heterogêneos que, por um lado, desafiam a heterogeneidade dos campos, de modo intenso; e, por outro, despertam o potencial de criação e de produção de novos planos para o pensamento. O que representa o trabalho vivo e em ato.

Os novos modelos de atenção e a interface com o PMAQ-AB

Os modelos de atenção em saúde podem ser entendidos como modos de organização das relações que se estabelecem entre os atores estratégicos - organizações, profissionais e usuários -, as quais são mediadas pela informação e tecnologias utilizadas no trabalho em saúde, com vistas à inovação e ao desenvolvimento. No cenário contemporâneo, evidencia-se uma sucessão de transformações decorrentes das inovações tecnológicas, advindas, principalmente, do aumento do fluxo de informações.

Essas mutações provocam impactos nos modelos de atenção em saúde, demandando a atuação proativa dos atores estratégicos envolvidos na organização do trabalho, o que pressupõe uma configuração em rede que potencializa o trabalho colaborativo. O novo arranjo estrutural favorece a ocorrência de mudanças nas práticas de saúde. Contudo, no âmbito da saúde, não se trata de eleger um modelo ideal. Para Ferla e colaboradores (2013), de modo algum, as construções do trabalho em saúde devem ser levadas como regra, mas, sim, problematizadas, deliberadas, no sentido de adquirir a autonomia e a organicidade necessárias para promover a aprendizagem significativa e buscar o engendramento de redes colaborativas em prol da integralidade.

Entende-se que este tenha sido o propósito do Ministério da Saúde ao implantar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) por meio da Portaria GM/MS 1654, de 19 de julho de 2011. A organização do PMAQ-AB, enquanto espaço de relação acesso/qualidade, atua na conformação de redes colaborativas, permitindo a troca e o compartilhamento de

informações e de conhecimento dentro dos serviços de saúde, por meio de relações formais e informais existentes entre os colaboradores.

O intercâmbio, o fluxo, o uso e a apropriação de informações no processo de avaliação de serviços de saúde potencializam a capacidade das pessoas, grupos e organizações de se associarem para o aprendizado permanente, mediante compartilhamento, mobilização e ação coletiva voltada para a criação de estratégias efetivas em prol do acesso e da qualidade dos serviços de saúde. Acompanhar as rápidas mudanças em curso exige a aquisição de novas capacitações e conhecimentos em avaliação de serviços de saúde, o que sugere o desenvolvimento de práticas proativas que ampliem a efetividade das ações nesse processo. A proatividade está relacionada à preocupação de fazer algo melhor, de agir por antecipação e de identificar oportunidades, sugerindo uma perspectiva de inovação e inovatividade.

A experiência da avaliação externa do PMAQ-AB, através da Rede Governo Colaborativo em Saúde, permitiu um olhar importante para essa questão, na medida em que instigou os colaboradores envolvidos no processo a atuarem de modo proativo. No contexto da avaliação externa do Programa, essa atuação mostrou-se elemento ímpar para a efetividade dessa etapa do ciclo. Isso porque são requeridos de cada indivíduo comportamentos dirigidos para metas coletivas, as quais favoreçam mudanças espontâneas nos espaços de trabalho, visando a equacionar problemas e a implementar ideias benéficas em saúde.

O processo de avaliação externa englobou basicamente: a seleção e a qualificação da equipe de avaliadores; o planejamento, a organização e a definição dos itinerários; a articulação com os gestores e as equipes dos municípios; o trabalho de campo, que se constitui na

avaliação externa propriamente dita; o acompanhamento e o monitoramento das ações e cronogramas; a validação dos dados coletados; dentre outras atividades que permearam essa fase. Toda essa sistematização anuncia a necessidade de um gerenciamento proativo que seja sustentado por metas e planejamentos bem elaborados e compartilhados e que permitam enfrentar as intempéries do cotidiano dos serviços de saúde.

Iniciativas análogas, fundamentalmente embasadas em práticas de colaboração e proatividade, permearam o processo de avaliação externa do PMAQ-AB no Rio Grande do Sul. Favoreceram um ambiente em que as fraquezas puderam ser equilibradas, as fortalezas individuais e coletivas potencializadas e os atores envolvidos sentiram-se pertencentes a um grupo em que o apoio e a cooperação foram mútuos e constantes.

Tais práticas se constituíram a partir dos diversos espaços destinados a trocas e relações intersubjetivas entre os atores envolvidos no Programa, que, na perspectiva dejouriana, configuram-se como essenciais para que a inteligência individual se torne pública. Para Dejours (2011b), quando se fala em inteligência prática, esta se refere à individualidade, à singularidade. Entretanto, à medida que a confiança, a cooperação, a coordenação e o reconhecimento se estabelecem, induz-se a um nível de complexidade suplementar em que a subversão ao prescrito é regularizada, culminando na sabedoria prática.

Para Ferla, Ceccim e Dall Alba (2012), no contexto da saúde, é necessário ir além da explicitação de continuidades nas informações realçadas em evidências e protocolos. Para que sejam edificadas práticas de cuidado, de gestão e de formação mais comprometidas com a qualidade e defesa da vida, com o compromisso social e com o fortalecimento da cidadania, é necessário que a inteligência coletiva seja

fomentada. Para que, então, possa produzir movimentos e mudanças no ver, no agir e no sentir do trabalho em saúde.

Sob tal perspectiva, a atuação dos atores envolvidos em processos de avaliação, a exemplo do PMAQ-AB, deve ser passível de reflexão e crítica, pois, além de constituir a abertura de novos caminhos estratégicos para o desenvolvimento de ciclos subsequentes, representa a visualização de aspectos essenciais à construção de futuros projetos e programas no âmbito da saúde.

Nessa construção, revela-se o caráter emancipatório desse capítulo, uma vez que a emancipação, segundo Dejours (2012), conota um esforço pessoal e repousa, antes de tudo, sobre o poder de pensar. Expressando, ainda, uma exigência bastante significativa capaz de organizar os modos de vida e de fruição que rescindem o risco de alienação pela massa.

Dejours (2011b) esclarece que uma das características da inteligência prática está em conceder maior importância aos resultados da ação do que ao caminho empreendido para se alcançar tais resultados, prevalecendo a astúcia, ou o que ele denomina de “inteligência astuciosa.” Algo que se opõe à “inteligência conceitual.” Nesse sentido, e considerando que em um Programa como esse, a proatividade manifesta-se de modo espontâneo, pulsional. E reforça-se aqui a necessidade de reflexão e crítica de seus atores, para que estes não se alienem na importância que os resultados destes possam alcançar. Mas, pelo contrário, valorizem estes os objetivos e o objeto do seu fazer, cientes de que importância ainda maior deve ser dada à trajetória cultivada para obter esses resultados.

No mesmo sentido, Ferla, Ceccim e Dall Alba (2012), ao reforçarem a necessidade de construir sentidos para a avaliação, mostram a necessidade de focar o âmbito das tecnologias leves. Os autores reportam-se à teoria

do ator-rede, ou mesmo das tecnologias da inteligência para demonstrar que o desafio para a atuação coletiva não está na capacidade de domínio teórico-metodológico sobre determinados resultados, mas, sim, em buscar, a partir destes, dispositivos para o pensamento e para a comunicação.

Logo, em meio às novas configurações entremeadas nos serviços de saúde, a atuação proativa, focada no desenvolvimento de práticas colaborativas, deve ser vista como uma oportunidade de contribuição, de transformação e de (re)construção do modo como avaliamos e gerimos a atenção em serviços de saúde, fundamentado nos princípios e diretrizes do SUS. Ao incorporar a inteligência prática, a inventividade e a engenhosidade, manifestadas pela atuação proativa e em redes de colaboração, os atores envolvidos no processo devem se nortear pelo objeto do seu fazer. E, portanto, visualizar como maior benefício dessa incorporação o sentido do trabalho. Assim, o trabalho de avaliação no âmbito, em programas de avaliação a serviço do SUS, precisa assumir o caráter justo, equitativo, transversal, o a qual, diante do seu poder criador e da necessidade de alcançar resultados significativos, seja capaz de proporcionar maior visibilidade e valorização ao caminho empreendido, ao invés de simplesmente considerar os resultados da ação.

À guisa de conclusão

Gestão do trabalho em saúde pressupõe garantia de aspectos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho. E a instauração de coletivos, fundados no compromisso de fortalecer processos de gestão que favoreçam a gestores e trabalhadores de saúde o acesso à sua própria subjetividade e ao (re)conhecimento das situações de seu sofrimento e prazer no trabalho, faz de tais espaços o *locus* para o trabalho colaborativo. Este capaz de fomentar a compreensão dos processos de crise e a capacidade criativa e inovativa do trabalhador. Nesse sentido, a organização do trabalho resulta das relações intersubjetivas e sociais dos trabalhadores com as organizações, sejam aquelas construídas por iniciativas individuais ou no contexto de práticas democráticas de gestão, com maior potência e repercussão no desenvolvimento do trabalho.

A importância da temática faz-se pela existência de iniciativas que se inscrevam nas próprias instituições na busca por novos paradigmas de organização que se dediquem às práticas de avaliação em saúde e que denotem a necessidade de trabalho em redes de colaboração. Além da atuação proativa dos atores sociais envolvidos no processo. As exigências do trabalho são demandadas a partir da configuração do trabalho e da forma como se apresenta.

Essa face ambígua instaurada nos construtos ressalta a necessidade de reflexão e crítica em nosso fazer, requerendo um repensar individual e coletivo das nossas ações. Faz-se necessário, portanto, problematizar as configurações contemporâneas do cenário em perspectiva, no sentido de compreender que tais conformações, tanto podem conduzir à proatividade como um modo de fomentar a engenhosidade e a inteligência no sentido

de fazer o bem como podem favorecer uma mobilização insana. Alienada esta em seu próprio fazer e que se constitui terreno fértil para a condição de sofrimento e patogênica. Do mesmo modo, as relações de cooperação, que tanto podem estar relacionadas à deterioração das relações de trabalho e aos interesses do lucro incalculável que isso possa remeter como podem favorecer a colaboração e o coletivo de trabalho. Assim, o caráter emancipatório suscita justamente a necessidade de refletir essas questões e de avaliar criticamente, e de modo equitativo, a natureza da proatividade e da cooperação em nossas práticas.

Nesse sentido, é necessário que trabalhadores, gestores e organizações se mobilizem na conformação de redes colaborativas, agindo de forma semelhante à proposta do PMAQ-AB no Rio Grande do Sul e revendo os modos de organização do trabalho e a análise das configurações que as pessoas encontram no trabalho. É a partir desse olhar que conseguiremos favorecer a constituição de coletivos, haja vista que é fundamental o entendimento de como se dão as questões referentes ao trabalho em saúde e os modos com que os envolvidos reagem à integração do saber-fazer aos resultados e dificuldades com que se deparam.

Referências

ANTUNES, R. **Os sentidos do trabalho**: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho, 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2009.

ARAÚJO, L; GAVA, R. **Empresas proativas**: como antecipar as mudanças no mercado. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

BATEMAN, T.S.; CRANT, J.M. The proactive component of organizational behavior: a measure and correlates. **Journal of Organizational Behavior**, v. 14, n. 2, p. 103-118, 1993.

_____. Proactive behavior: meaning, impact, recommendations. **Business Horizons**, v. 42, n. 3, p. 63-70, mai./jun. 1999.

DALL'AGNOL, C.M. **Avaliação de desempenho na enfermagem e o ser (a)crítico**, 1999, 186 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

_____. A noção de tarefa nos grupos focais. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre (RS), v. 33, n. 1, p. 186-190, 2012.

DEJOURS, C. Subjetividade, trabalho e ação. **Revista Produção**, São Paulo (SP), v. 14, n. 3, p. 27-34, 2008.

_____. Sofrimento e prazer no trabalho: a abordagem pela psicologia do trabalho. In: LANCMAN, S.; SZNELWAR, L.I. **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**, 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2011a.

_____. Inteligência prática e sabedoria prática. In: LANCMAN, S.; SZNELMAN, L.I. (org.). **Christophe Dejours: da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**, 3.ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, Brasília: Paralelo 15, 2011b.

DEJOURS, C. **Trabalho vivo: trabalho e emancipação**. Brasília: Paralelo 15, 2012.

DETIENNE, M.; VERNANT, J.P. **Métis: as astúcias da inteligência**. São Paulo: Odysseus Editora, 2008.

GAULEJAC, V. **Gestão como doença social**. Aparecida: Idéias & Letras, 2007.

FERLA, A.A.; CECCIM, R.B.; DALL ALBA, R. Informação, educação e trabalho em saúde: para além de evidências, inteligência coletiva. **RECIIS** - Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, sup., ago., 2012.

FERLA, A.A. et al. Vivências e estágios na realidade do SUS: educação permanente em saúde e aprendizagem de uma saúde que requer integralidade e trabalho em redes colaborativas. **RECIIS** – Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde. Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, 2013.

FERREIRA, G.E. **Proatividade do enfermeiro no gerenciamento da assistência**, 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013.

FERREIRA, G.E. et al. Características empreendedoras do futuro enfermeiro. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 688-694, 2013.

KAMIA, M; PORTO, J.B. Comportamento proativo nas organizações: o efeito dos valores pessoais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília (DF), v. 31, n. 3, p. 456-467, 2011.

LEE, S.; MONGE, P. The coevolution of multiplex communication networks in organizational communities. **Journal of Communication**, v. 61, n. 4, p. 758-779, 2011.

MOURA, G.M.S.S. et al. Representações sociais do processo de escolha de chefias na perspectiva da equipe de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 5, p. 1156-1162, out. 2012.

MÜLLER-SEITZ, G. Leadership in interorganizational networks: a literature review and suggestions for future research. **International Journal of Management Reviews**, v. 14, n. 4, p. 428-433, 2011.

RIGHI, L. B. **Redes de saúde: uma reflexão sobre formas de gestão e o fortalecimento da Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cadernos Humanizaus 2, 2010.

SILVA, J.L.; NAVARRO, V.L. Work organization and the health of bank employees. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto (SP), v. 20, n. 12, p. 226-234, 2012.

SOBOLL, L.A.P.; HORST, A.C. Ideologia da excelência. In: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.M.; MERLO, A. R.C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

TRAESEL, E.S.; MERLO, A.R.C. Trabalho imaterial no contexto da enfermagem hospitalar: vivências dos trabalhadores na perspectiva da Psicodinâmica do Trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo (SP), v. 36, n. 123, p. 40-55, 2011.

VASCONCELOS, A.C.L. Inteligência prática. In: VIEIRA, F.O.; MENDES, A.M.M.; MERLO, A.R.C. **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

ZANCAN, C. **Redes de cooperação**: um estudo de relações interorganizacionais na Associação dos Produtores de Vinhos Finos do Vale dos Vinhedos (APROVALE), 2010. Tese (Doutorado em Administração). Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, Brasília (DF), 2010.

ZANCAN, C. et al. Condicionantes de consolidação de redes de cooperação interorganizacional: um estudo de caso sobre o Rio Grande do Sul. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro (RS), v. 47, n. 3, p. 647-669, 2013.