

ALINE MARIA REINBOLD SIMÕES

A INTERFACE SAÚDE/TRABALHO E AS PRÁTICAS DA PSICOLOGIA
NO CONTEXTO DO SERVIÇO PÚBLICO

PORTO ALEGRE

2011

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA SOCIAL E
INSTITUCIONAL

ALINE MARIA REINBOLD SIMÕES

A INTERFACE SAÚDE/TRABALHO E AS PRÁTICAS DA PSICOLOGIA
NO CONTEXTO DO SERVIÇO PÚBLICO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional, do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial à obtenção de grau de Mestre em Psicologia Social e Institucional.

ORIENTADORA: ROSANE NEVES DA SILVA

Porto Alegre

2011

Ao Fábio e ao vô Ruy, dois grandes homens da minha vida.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal do Rio Grande do Sul, por proporcionar-me um ensino de qualidade desde a graduação.

À minha orientadora, Rosane, por apresentar-me novas formas de pensar e ter oferecido suporte às minhas dúvidas e ansiedades nos momentos em que precisei.

À PMPA, principalmente aos colegas da GEAF, por possibilitarem a concretização deste mestrado, seja pelas discussões e dúvidas compartilhadas, seja por apoiarem-me quando precisei ausentar-me. Especialmente aos estagiários, agradeço por trazerem sempre novos olhares ao nosso fazer, provocando um estranhamento fundamental frente aos instituídos da organização.

Aos psicólogos e psicólogas que entrevistei, por dividirem comigo suas práticas, inquietações, frustrações e desejos.

Aos servidores da PMPA, pela confiança depositada e, principalmente, pelos questionamentos que me trazem diariamente.

Aos meus pais, Vera e Arnaldo, por todo amor, dedicação e por entenderem minha ausência nos últimos tempos.

À minha irmã, Viviane, pela parceria, carinho, amizade de sempre e pelo sobrinho maravilhoso que me deu.

Aos meus avós, Mary e Ruy (*in memoriam*), por todo o amor que me deram. Especialmente a ele, agradeço por ter ajudado a suscitar em mim o desejo por aprender, conhecer e pensar.

A todos os amigos, colegas e familiares que, de alguma maneira, contribuíram com essa conquista, seja oferecendo um ombro, uma risada, uma espera ou qualquer ajuda.

Ao Fábio, meu amor, amigo, companheiro, por tantas coisas que seria impossível aqui descrever.

RESUMO

Este estudo procurou investigar como se constituem as práticas da psicologia na interface saúde/trabalho, no contexto do serviço público brasileiro. Procurou-se analisar de que forma os modelos de gestão e as políticas em saúde/trabalho presentes no serviço público influenciam tais práticas. Além disso, buscou-se conhecer as demandas recebidas/produzidas pelo(a)s psicólogo(a)s, assim como as diferentes concepções teóricas que orientam suas práticas. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com quatro psicólogo(a)s que atuam em serviços voltados para a interface saúde/trabalho na Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Observou-se, entre os principais fatores que determinam as práticas da psicologia na organização, a ausência de uma política em saúde do trabalhador voltada para o servidor municipal, construída por todos os serviços que atuam nessa área. Isso faz com que, no caso pesquisado, as equipes acabem centrando-se em projetos isolados que, na maior parte das vezes, atuam por meio exclusivo de atendimentos individuais ao “servidor-problema”. O(a)s psicólogo(a)s apontaram para o desejo de construir práticas mais inventivas e voltadas para os coletivos; entretanto, no momento atual, as formas de trabalhar ainda estão longe de constituírem uma proposta em Saúde do Trabalhador.

Palavras-chave: saúde do trabalhador; serviço público; psicologia.

ABSTRACT

This study aimed to investigate how the psychologist's practices are developed on the health/work interface, specifically in the Brazilian public service context. We analysed how the management pattern and in health/work policies present in the public service influence these practices. Furthermore, the demands received/produced by the psychologists, as well as the different theoretical conceptions that guide their practices were explored. We performed semi-structured interviews with four psychologists that act in interface health/work services at the Prefeitura Municipal de Porto Alegre. We found, among the main factors that determine the practice of psychology in the organization, the absence of an occupational health policy focused on the municipal employee, built with the participation of all services that work in this area. This means that, in the case studied, the teams end up focusing on individual projects that, in most cases, act through the unique individual assistance for the "employee problem". The psychologists indicated a desire to build the most inventive and practices aimed at the collective; however, at present, ways of working are still far from being a proposal in Work's Health.

Key Words: worker's health, public service, psychology

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
1 CONSTITUIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA	18
2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO	21
3 SAÚDE/TRABALHO NO CONTEXTO DO SERVIÇO PÚBLICO	30
3.1 O MUNDO DO TRABALHO CAPITALISTA E SUAS TRANSFORMAÇÕES.....	30
3.2 A REFORMA DO ESTADO E OS DISCURSOS SOBRE O SERVIDOR E O SERVIÇO PÚBLICO.....	35
3.3 INTERFACE SAÚDE/TRABALHO: CAMPO EM CONSTANTE CONSTRUÇÃO	39
3.4 SAÚDE/TRABALHO NO BRASIL: EXPERIÊNCIAS NO SERVIÇO PÚBLICO.....	45
4 PRÁTICAS DA PSICOLOGIA NA INTERFACE SAÚDE/TRABALHO	48
5 PERCURSO METODOLÓGICO	55
6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	57
6.1 DEMANDAS E DESEJOS	57
6.2 DESCONTINUIDADE E DESCONTENTAMENTO	62
6.3 CONCEPÇÕES EM SAÚDE/TRABALHO	64
6.4 FORMAS DE GESTÃO E POLÍTICAS EM SAÚDE/TRABALHO	66
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICE I	76

APÊNDICE II.....	77
APÊNDICE III	78

INTRODUÇÃO

Curiosidade, desejo, inquietações, possibilidades, encontros. O percurso de construção de um problema de pesquisa é afetado por tudo isso e outras tantas coisas. Motivos conscientes e inconscientes, mediados por uma realidade possível, que inclui o tempo disponível, o acesso a pessoas e materiais, entre outros. Relembrando hoje as razões que me incitaram a percorrer o caminho da pesquisa que aqui apresento, vejo que minha trajetória profissional vem sendo marcada desde cedo por uma inquietação referente às práticas da psicologia, o que inclui o questionamento sobre as minhas próprias práticas nos diferentes campos em que atuei desde a graduação.

Os questionamentos a respeito das práticas da psicologia ajudaram a definir o problema de pesquisa; a inserção no serviço público participou da definição do campo em que ela seria realizada. Desde meus estágios profissionais até os dias atuais, atuei em diferentes organizações públicas. Sabendo das diferenças entre os serviços públicos e privados, das lógicas e discursos distintos que atravessam cada um, procurei voltar-me ao campo em que tive maior experiência até então, que também é o campo em que meus questionamentos colocam-se neste momento.

Se o desejo por pesquisar sobre o tema impulsionou-me, por outro lado, definir o problema de pesquisa, em que campo estaria circunscrito, quais referenciais teóricos seriam utilizados, assim como a metodologia empregada, foram tarefas um tanto difíceis, mas que aos poucos foram delineando-se. É importante, assim, compartilhar o percurso da construção da presente pesquisa, em sua relação com minha trajetória profissional e com o trabalho que realizo atualmente.

Trago, então, uma cena ocorrida quando eu, recém graduada, trabalhava como psicóloga em um abrigo público voltado para adolescentes. Recebo o pedido de uma juíza: determinar se as alegações de uma das meninas que lá residiam eram verdadeiras ou não. A adolescente dizia que o pai havia abusado sexualmente dela durante anos e a juíza pedia minha avaliação: as cenas relatadas pela menina teriam mesmo acontecido ou seriam apenas fantasia? Da minha avaliação provavelmente dependeria o futuro do pai da garota e, direta ou indiretamente, o dela também. Consegui esquivar-me da resposta, já que no abrigo em questão tanto o contrato como o vínculo que mantinha com a adolescente não foram construídos a partir de uma posição de perita judicial. Porém, do problema que aquela situação colocou não consegui afastar-me. Até aquele momento não havia sentido com tanta força o quanto um determinado conjunto de saberes e práticas poderia influenciar e até mesmo decidir sobre a vida de outras pessoas, definindo o que é verdade e o que não é, o que é normal e o que é patológico, além de classificar, quantificar, comparar, normalizar, adaptar as pessoas. As demandas direcionadas à Psicologia naquela época e nos dias de hoje são muito parecidas. Assim, passei - influenciada certamente por uma formação acadêmica que incitou problematizações sobre o fazer da psicologia - a questionar de que forma vimos construindo tais demandas, que práticas oferecemos e multiplicamos. Além disso, passei a questionar como podemos produzir novas práticas, mais inclusivas e inventivas, diante de um pedido da sociedade e de regimes de verdade que seguem muito parecidos, andando, muitas vezes, em um fluxo contrário à invenção.

Assim, a problematização sobre as práticas da psicologia não deixou de me acompanhar pela vida profissional. Quando mais tarde comecei a trabalhar em uma organização pública voltada para o atendimento de crianças com deficiências, da mesma forma os questionamentos a respeito de tais práticas fizeram-se presentes. Lá, o pedido principal era por uma avaliação que determinasse que tipo de educação as crianças receberiam, se iriam estudar em escola de ensino especial ou regular, por exemplo. Do incômodo por deparar-me com esse nova demanda surgiu a motivação para buscar o mestrado, como tentativa de responder a algumas destas inquietações. A partir daí, outros tantos questionamentos foram surgindo, ampliando meu olhar sobre o campo e sobre as práticas da psicologia.

O início do mestrado coincidiu com minha inserção em um novo local de trabalho: a Prefeitura Municipal de Porto Alegre (PMPA), agora atuando junto aos servidores e servidoras municipais. Desde agosto de 2008, exerço minhas atividades profissionais na Gerência de Acompanhamento Funcional (GEAF), da Supervisão de Recursos Humanos (SRH), da Secretaria Municipal de Administração (SMA), da PMPA.

A GEAF, setor em que atuo, é o órgão da SMA responsável por oferecer o serviço de “acompanhamento funcional” aos servidores municipais da administração centralizada da PMPA (nas formas de intervenções, na maior parte das vezes, individuais, mas algumas coletivas, focadas nos processos e relações de trabalho). O tema da minha pesquisa acabou, então, voltando-se inevitavelmente a esse campo de trabalho, que trazia novas questões a partir da perspectiva da saúde do trabalhador. As demandas da organização são parecidas com aquelas com as quais me deparei nos outros locais, mas agora dirigidas aos servidores e servidoras municipais: adaptá-los aos locais em que estão inseridos, avaliar suas condições de trabalho, designá-los para o “lugar certo”, docilizá-los, normalizá-los, transformá-los em sujeitos “produtivos”. As atividades exigidas nesse contexto vão desde o acompanhamento funcional propriamente dito, geralmente voltado ao “servidor-problema”, até a avaliação das capacidades laborais dos trabalhadores, a definição de lotação dos mesmos a partir de entrevista de ingresso, entre outras atividades.

Desde o início do trabalho nesse local, um certo incômodo vem acompanhando-me, diante da observação de práticas individualizantes em vários setores da PMPA e do número escasso de ações que realmente proponham-se a promover saúde e prevenir doenças relacionadas ao trabalho. No período em que estou na PMPA, esse incômodo por vezes parece solitário, mas em alguns momentos encontra formas de compartilhamento no encontro com meus pares, colegas da PMPA. Entretanto, seguimos com dificuldades em implementar práticas mais inventivas, por diferentes motivos. Enquanto isso, os servidores seguem resistindo, questionando sobre o nosso papel, apontando para as falhas da organização, pedindo por uma intervenção outra que não o atendimento individual “corretivo”.

A partir dos questionamentos expostos, algumas perguntas foram sendo delineadas: como os demais psicólogos e psicólogas dos diferentes setores desse

órgão público atuam na interface entre saúde e trabalho? Quais as demandas mais frequentes? Como percebem a transformação das demandas que recebem e constroem, ao longo do tempo?

Minha primeira constatação, depois de alguns meses na PMPA, apontava que diversas práticas relacionadas à interface saúde/trabalho conviviam no serviço público, com objetivos e referenciais teórico-metodológicos distintos. Além disso, os relatos de colegas e alguns documentos a que tive acesso demonstravam que as formas de compreender-se e atuar-se sobre a saúde do servidor na organização passaram, ao longo dos últimos anos, por algumas transformações. Transformações relacionadas, entre outros fatores, com a construção do próprio campo da saúde do trabalhador, com jogos de poder/saber institucionais e com as modificações do mundo do trabalho - em especial do serviço público - e das ciências psi ao longo do tempo. A partir dessas determinações, as políticas voltadas para a saúde do trabalhador presentes hoje no local pesquisado foram sendo configuradas. Alguns outros questionamentos importantes foram surgindo nesse contexto: quais concepções de sujeito, de saúde e da relação saúde/trabalho constituem e perpassam as práticas que emergem nesses serviços? No que se refere aos psicólogos e psicólogas, quais são as práticas que caracterizam o seu trabalho no serviço público? Em que medida essas práticas conseguem produzir inclusão, resistência, invenção? Quais regimes de verdade essas práticas expressam?

Durante o percurso do mestrado, alguns conceitos surgiram como ferramentas importantes. Vale destacar que venho de uma trajetória muito marcada pela psicanálise; porém, optei por aventurar-me por outros referenciais que pudessem aproximar-me do problema de pesquisa de maneira mais contundente. Não foi um percurso fácil, abandonar algumas “certezas”, apropriar-me de novas teorias, novos conceitos. Foucault foi um parceiro importante nessa caminhada, de quem utilizei conceitos como prática e jogos de verdade, e que ajudou a pensar sobre o caráter normalizador das ciências psi, entre elas a psicologia. Da mesma forma, diferentes autores que discutem sobre o mundo do trabalho contemporâneo, sobre as principais concepções em saúde/trabalho e sobre as práticas em psicologia também foram importantes interlocutores.

Foram realizadas entrevistas com psicólogos e psicólogas a fim de analisar o campo discursivo que permeava suas práticas com relação às abordagens em saúde/trabalho, aos referenciais teóricos utilizados e aos modelos de gestão vigentes na organização pesquisada. Para Foucault, a análise do campo discursivo trata:

de compreender o enunciado na estreiteza e singularidade de sua situação; de determinar as condições de sua existência, de fixar seus limites da forma mais justa, de estabelecer conexões com outros enunciados a que pode estar ligado, de mostrar que outras formas de enunciação exclui (FOUCAULT, 2010, p. 31).

Assim, o(a)s psicólogo(a)s enquanto sujeitos de enunciação não se constituíram como foco desta pesquisa. Procurou-se analisar como o campo discursivo em questão atravessa a prática profissional do(a)s psicólogo(a)s, expressando um modo de pensar a relação saúde/trabalho no contexto do serviço público, em consonância com o que propunha Foucault:

Não pretendo procurar por baixo do discurso o que é o pensamento dos homens, mas tento tomar o discurso em sua existência manifesta, como uma prática que obedece a regras. A regras de formação, de existência, de coexistência, a sistemas de funcionamento, etc. (FOUCAULT, 2005, p. 146).

Como afirma Nardi (2006), as práticas discursivas são marcadas pela heterogeneidade, o que faz com que o sujeito, ao falar, utilize enunciados de várias formações discursivas estando disperso em seu próprio texto, o que complexifica a análise. O autor também destaca a importância, em uma pesquisa, de realizar-se um exercício constante no sentido de que o estranhamento produzido na aproximação com um campo seja o menos influenciado pela cultura do próprio observador, embora o total descentramento seja impossível. Sendo a pesquisadora uma trabalhadora da organização, tal exercício torna-se ainda mais necessário.

A presente dissertação divide-se em sete capítulos. O primeiro capítulo é composto pela apresentação do problema de pesquisa, ou seja, como o mesmo foi constituído e quais as principais questões, relacionadas ao problema, que nortearam a pesquisa.

No segundo capítulo, apresenta-se o campo em que a pesquisa foi realizada: os serviços voltados à interface saúde/trabalho da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Nesse capítulo, assim, procurou-se enfocar as duas principais secretarias responsáveis

por construir políticas em saúde do trabalhador na prefeitura pesquisada, ou seja, a Secretaria Municipal de Administração (SMA) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), apresentando-se os principais serviços que as compõem.

O terceiro capítulo, intitulado “Saúde/Trabalho no Contexto do Serviço Público” é composto pela apresentação de alguns dos principais referenciais teóricos, relacionados com o campo saúde/trabalho, que embasaram a pesquisa, procurando-se focar o serviço público. Esse capítulo está dividido em quatro subcapítulos; no primeiro, “O Mundo do Trabalho Capitalista e suas Transformações”, analisa-se as principais transformações ocorridas no mundo do trabalho capitalista e as formas de gestão que vêm sendo mais utilizadas pelas organizações nos últimos tempos, entendendo que as mesmas participam da construção das práticas da psicologia no campo do trabalho. No segundo subcapítulo, “A Reforma do Estado e os Discursos sobre o Servidor e o Serviço Público”, discute-se o papel da Reforma do Estado na constituição do serviço público brasileiro atual e a sua relação com os discursos que trazem o serviço público como moroso, ineficaz e o servidor público como um trabalhador que pouco produz e que apenas busca vantagens pessoais. No terceiro subcapítulo, “Interface Saúde/Trabalho: Campo em Constante Construção”, discute-se as principais concepções teórico-metodológicas que tratam de compreender e propor ações no campo da interface saúde/trabalho. Em “Saúde/Trabalho no Brasil: Experiências no Serviço Público” realiza-se uma breve exposição sobre a realidade atual das políticas em saúde/trabalho no país, enfocando o serviço público.

No quarto capítulo, “Práticas da Psicologia na Interface Saúde/Trabalho”, discute-se sobre como as práticas da psicologia vêm constituindo-se desde seu nascimento, sobre os discursos que as atravessam, seus jogos de saber/poder, enfatizando as práticas relacionadas à interface saúde/trabalho. No quinto capítulo, apresenta-se o percurso metodológico que orientou a pesquisa.

O sexto capítulo é composto pela apresentação e discussão da análise realizada a partir de entrevistas. A apresentação foi dividida em alguns blocos ou subcapítulos, de acordo com os principais temas relacionados com o problema de pesquisa que surgiram nos relatos dos psicólogos entrevistados.

O sétimo capítulo é composto pelas considerações finais, em que se faz um apanhado dos principais pontos levantados e discute-se os objetivos que puderam, ou não, ser alcançados com a pesquisa, assim como se aponta para a possibilidade de novos estudos.

É importante destacar que a pesquisa desenvolveu-se na própria organização em que atuo. Essa escolha deu-se por diferentes motivos: primeiramente, pela curiosidade em conhecer como meus colegas trabalhavam e pela possibilidade de estabelecer, durante as entrevistas, um momento de compartilhamento de experiências, de discussão e problematização sobre o fazer na organização. Em segundo lugar, pela facilidade de acesso aos profissionais diante do tempo que dispunha. Além disso, a prefeitura pesquisada está em fase de transformação, adotando alguns pressupostos e formas de gestão surgidos a partir da Reforma do Estado, como flexibilização, terceirização, meritocracia, entre outros. Assim, no presente momento parece ser importante produzir uma reflexão sobre como tais modelos inserem-se no serviço público e de que forma o(a)s psicólogo(a)s relacionam-se com eles.

Vale destacar que, quando se pesquisa sobre práticas nas políticas voltadas à interface saúde/trabalho, é necessário tomar o(a)s profissionais que atuam nesse campo como sujeitos e objetos dessas políticas; afinal, esse(a)s quando atuam, atuam desde o lugar de trabalhadores e trabalhadoras. Trabalhadore(a)s submetidos às mesmas lógicas do mercado capitalista, às mesmas exigências por produtividade e à mesma produção de subjetividade que os demais. Nesse sentido, os psicólogos e psicólogas entrevistados nesta pesquisa participam da construção das políticas de saúde do trabalhador e de recursos humanos da organização, mas também são atingidos pelas decisões organizacionais, pelos modelos de gestão escolhidos por cada administração e pelas próprias políticas que ajudam a construir. Além disso, esses profissionais também são afetados por todas as mudanças recentes que o mundo do trabalho vem sofrendo e pelas práticas que a psicologia vem construindo. Embora esse não seja o foco da presente pesquisa, tais aspectos não podem ser desconsiderados.

Pretendo, a partir das discussões trazidas aqui, contribuir de alguma forma para a análise das práticas da psicologia e das políticas voltadas para a saúde do trabalhador no contexto do serviço público. Espero, ainda, a partir de tais reflexões,

levantar novos questionamentos sobre as práticas já existentes na área. Além disso, para mim especificamente, é uma forma de, em um afastamento/reaproximação com o campo em que atuo, refletir sobre meu papel profissional, minhas práticas cotidianas e, assim, construir possibilidades de mudança.

1 CONSTITUIÇÃO DO PROBLEMA DE PESQUISA

A presente pesquisa buscou conhecer como as práticas da psicologia vêm constituindo-se na interface entre os campos saúde e trabalho, no contexto do serviço público.

Ao falar sobre práticas de trabalho, é importante apontar para o conceito de prática utilizado, qual seja, aquele baseado na obra de Michel Foucault. Como lembra Castro (2009), embora a prática apresente-se desde os primeiros escritos de Foucault, não há em nenhum deles uma exposição detalhada do conceito, sendo necessário reconstruí-lo com base em algumas indicações. O autor, então, apresenta uma definição de prática embasada nas considerações de Foucault, para quem as práticas poderiam ser tanto discursivas como não discursivas: trata-se da racionalidade ou regularidade que organiza o que os homens fazem, possuindo um caráter sistemático (envolvendo saber, poder e ética) e recorrente, constituindo uma experiência ou um pensamento.

Para tentar responder à pergunta central da pesquisa, foi necessário percorrer algumas outras questões. A primeira delas refere-se às demandas produzidas pelas políticas voltadas à interface saúde/trabalho, entendendo que tais demandas estão intimamente ligadas às práticas da psicologia, pois falam dos serviços que oferecem. Que demandas são essas, a que discursos estariam ligadas?

Quando falamos em demanda, Barembliitt (1996) nos ajuda a pensar, propondo a análise da produção da demanda como um instrumento necessário para iniciar toda intervenção institucional, constituindo-se no começo de uma análise de implicação. Segundo o autor, uma demanda nunca pode ser considerada espontânea, pois ela é sempre produzida, gerada pela oferta. Entretanto, uma demanda não é produzida

necessariamente apenas por aquela determinada organização que oferece o serviço, pois pode ser igualmente produzida por outras. Assim, quando um(a) psicólogo(a) ou uma equipe oferece um determinado serviço, como o acompanhamento funcional individual, por exemplo, deve-se analisar a forma como o serviço é ofertado, sem desconsiderar, entretanto, o histórico de produção de demanda da psicologia na organização. Ainda, é importante tomar como analisador o fato de que, historicamente, a psicologia centrou-se em oferecer espaços individuais aos sujeitos, caracterizando, assim, a demanda da sociedade por esse tipo de atendimento.

Uma segunda questão importante a respeito das práticas da psicologia refere-se aos discursos relacionados com as diferentes concepções sobre a interface saúde/trabalho. Como veremos, as formas como as diferentes ciências, entre elas a psicologia, concebem as relações entre saúde e trabalho são múltiplas, sendo configuradas por diferentes forças. Além disso, os discursos do mundo do trabalho, sobre o servidor público, assim como as formas de gestão mais difundidas atualmente na cultura também atravessam as práticas da psicologia, sejam elas discursivas ou não discursivas.

A terceira questão refere-se aos jogos de verdade que as práticas da psicologia expressam. Tomando o conceito de “jogo de verdade” formulado por Foucault ao longo de sua obra, temos o termo “jogo” sendo utilizado como um conjunto de regras de produção da verdade. A história dos jogos de verdade estaria relacionada a uma investigação sobre um conjunto de procedimentos que permitem pronunciar enunciados que serão considerados como verdadeiros, fazendo nascer determinadas formas de subjetividade, determinados domínios de objetos, determinados tipos de saber (CASTRO, 2009). A análise dos jogos de verdade presentes nos discursos é o que conduz a análise de formações discursivas e, assim, guiará a análise das entrevistas realizadas com os psicólogos e psicólogas. Nesse sentido, buscaremos analisar como determinados jogos de verdade da nossa sociedade produzem as práticas da psicologia, levando em consideração que tais práticas são também atravessadas e constituídas pelos jogos de saber/poder organizacionais e institucionais, em um jogo constante que ajuda a determinar, entre outras coisas, as políticas construídas, os serviços oferecidos e a constituição das equipes que atuam em saúde/trabalho.

A quarta e última questão refere-se às relações das práticas da psicologia com os modelos de gestão presentes no serviço público na atualidade – em especial na organização pesquisada – e com as políticas em saúde/trabalho organizacionais. Entende-se, assim, que o(a)s psicólogo(a)s tanto ajudam a construir as formas de gestão e as políticas em saúde/trabalho como têm suas práticas atravessadas por ambos.

2 APRESENTAÇÃO DO CAMPO

A pesquisa foi realizada tomando como campo de estudo a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, mais especificamente sua Administração Centralizada. O município de Porto Alegre é a capital do estado do Rio Grande do Sul, possuindo, atualmente, segundo estimativa do IBGE (2009), uma população aproximada de 1.436.123 pessoas, em uma área de 497 km².

A Prefeitura Municipal de Porto Alegre possui uma administração centralizada e outra descentralizada. A Administração Centralizada possui atualmente cerca de 13 mil funcionários ativos (a maior parte servidores estatutários, mas alguns contratados pelo regime de Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT), divididos em 20 secretarias, dois gabinetes, um departamento, duas coordenações e Procuradoria Geral do Município (todos possuindo atribuições e *status* de secretarias); esses, por sua vez, são subdivididos em diversos setores. Já a Administração Descentralizada possui aproximadamente 5 mil servidores e é composta por quatro autarquias, uma fundação, uma empresa pública e uma empresa de economia mista.

Atualmente, a administração da PMPA está calcada em um modelo de planejamento estratégico, dividido em quatro grandes eixos: Ambiental, Social, Econômico-Financeiro e Gestão. Inserido no eixo Gestão está o programa Gestão Total, que prevê a gestão da PMPA nos moldes dos já conhecidos modelos de qualidade total, com foco em resultados e competências. Todos os programas existentes no município têm seu andamento e resultados divulgados no Portal de Gestão (material digital disponibilizado na página da PMPA na internet), sendo

controlados através de indicadores quantitativos (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2011).

No que se refere às políticas em saúde e trabalho, a secretaria que costumava ser responsável por elaborar e executar tais políticas era a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). De alguns anos para cá, entretanto, a Secretaria Municipal de Administração (SMA) passou a ter cada vez mais responsabilidades nesse campo, o que pode significar um distanciamento maior das práticas em saúde/trabalho das políticas de saúde. No momento atual, parece que as ações tomam um caminho em que se focaliza cada vez mais os resultados quantitativos medidos por indicadores de produtividade.

Aqui, apresentaremos brevemente as formas como as políticas em saúde e trabalho vêm sendo desenvolvidas na PMPA nos últimos anos. Para isso, serão enfocados os materiais encontrados sobre as secretarias municipais da Administração (SMA) e da Saúde (SMS), já que, embora existam serviços voltados à saúde do trabalhador e à gestão de recursos humanos em outras secretarias, historicamente essas duas têm sido as principais responsáveis por desenvolver políticas nessas áreas.

Segundo material informativo, a Secretaria Municipal de Administração (SMA) é o órgão:

responsável pelo sistema de pessoal e desenvolvimento de recursos humanos; documentação; transporte administrativo oficial; modernização e organização administrativa; criação e alteração de estruturas; racionalização e organização de processos de trabalho; qualidade de vida no trabalho e serviços (SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, 2010).

Atualmente, a missão da secretaria é “formular e implementar políticas de recursos humanos e modernização administrativa, em consonância com a estratégia global de governo”, tendo como visão “ser referência nas políticas de recursos humanos de forma integradora, facilitadora e propositiva, incidindo sobre os procedimentos administrativos”. Entre os valores atuais que regem a secretaria, existem alguns, como “comprometimento com resultados” e “reconhecimento de méritos”, que estão em consonância com as formas de gestão por resultado, valorizando os méritos individuais

em detrimento dos coletivos e estimulando a competitividade (SECRETARIA MUNICIPAL DE ADMINISTRAÇÃO, 2010).

Em 2007, ocorreu a promulgação de um decreto municipal que trouxe, entre as atribuições da SMA, algumas até então inexistentes, como “promover projetos de bem-estar para o servidor no ambiente de trabalho, visando melhorar o clima organizacional”. Além disso, alguns termos foram modificados ou inseridos, procurando uma adequação com conceitos utilizados mais recentemente em administração de empresas. Por exemplo, “sistema de pessoal”, anteriormente utilizado, foi substituído por “gestão de recursos humanos”; passou-se a utilizar expressões como “acompanhamento funcional” e “qualidade de vida no trabalho”, até então ausentes na legislação da secretaria, mas que já eram comuns há bastante tempo na iniciativa privada. Nota-se, também, uma preocupação com a modernização e a racionalização administrativa, o que até então não aparecia.

A área de recursos humanos foi sendo constituída de diferentes formas, oscilando entre a sua estruturação em um único órgão coordenador ou entre vários. A constituição atual coloca uma supervisão (Supervisão de Recursos Humanos – SRH) coordenando alguns setores que trabalham com RH na organização, porém não todos (as áreas de gestão de qualidade de vida e de capacitação não se encontram subordinadas a ela, por exemplo). A SRH, assim, como já havia sido em outros momentos, passa a ter como principal atribuição promover a execução das políticas de RH de toda a prefeitura. Entre os setores da SRH está a GEAF, setor em que atuo, responsável pelas atividades relativas ao acompanhamento funcional dos servidores municipais. Na página da PMPA na internet, temos a definição da GEAF, como segue:

O Setor de Acompanhamento Funcional foi criado em 2005 pelo Decreto nº 15.012 e tem por objetivo **manter os servidores capacitados para a execução de suas atividades**, estimulando-os a desenvolver soluções para os problemas que estejam **prejudicando as suas funções** e o seu desenvolvimento (PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, 2011).

As palavras em negrito (grifo nosso) apontam para a principal função do acompanhamento funcional, qual seja, manter o servidor apto para o trabalho, capaz de executar suas tarefas, intervindo-se, para isso, no que impede ou prejudica a sua capacidade laboral. Entre as principais atividades realizadas pelo setor atualmente

estão o “acompanhamento funcional individual”, o “acompanhamento gerencial”, o “acompanhamento de processos de readaptação e delimitação de atribuições”, a realização de exames psicotécnicos de ingresso, o acompanhamento de estágio probatório e a realização de alguns processos seletivos.

O “acompanhamento funcional individual” consiste em atendimento individual ao servidor, realizado por psicólogo ou assistente social, com foco nas relações de trabalho. As demandas que chegam para esse serviço são diversificadas e podem partir de encaminhamentos das chefias ou de pedidos dos próprios servidores. Os principais motivos (em uma percepção empírica, já que não há dados levantados sobre os motivos do encaminhamento ou procura pelo serviço) vão desde quadros de sofrimento psíquico dos servidores (em grande parte, ocasionados por salcoolismo) até conflitos dos mesmos com chefias, insatisfação com o trabalho, insubordinação a regras, entre outras. Já o “acompanhamento gerencial” realizado pela GEAF remete-se à assessoria a chefias e a intervenções em equipes de trabalho. Atualmente, não estão sendo realizados trabalhos com equipes ou grupos, embora existam alguns projetos sendo construídos com esse foco.

Os processos de readaptação e delimitação de atribuições referem-se aos casos em que servidores encontram-se parcialmente ou totalmente incapacitados para as atividades do seu cargo, em razão de quadro de adoecimento físico ou mental. Técnicos da GEAF realizam a avaliação psicossocial e os médicos da Equipe de Perícia Médica, da Gerência de Saúde do Servidor Municipal/SMS, a avaliação médica. A partir de reunião entre os profissionais envolvidos, pode-se indicar a troca de cargo do servidor (readaptação), a delimitação de suas atribuições, considerá-lo totalmente apto ao trabalho ou sugerir sua aposentadoria. Esses processos têm uma natureza muito delicada, pois, além de intervirem no adoecimento físico e psíquico do servidor, acabam repercutindo nos seus ganhos financeiros (podem acarretar perda de adicionais como o de insalubridade, por exemplo), nas suas relações com colegas, na sua percepção sobre seu trabalho, entre outros fatores.

A partir de 2005, surge também a Coordenação da Qualidade de Vida do Servidor Municipal (CQVSM), responsável pelas ações de qualidade de vida do servidor municipal, que tem entre as suas competências:

promover programas, projetos e ações para a melhoria da qualidade de vida do servidor público municipal; subsidiar, influenciar e gerar mudanças comportamentais no quadro de servidores; qualificar o bem-estar dos servidores no desempenho de suas funções laborais (...), de forma a reduzir os índices de presenteísmo, absenteísmo e de aposentadorias precoces (PORTO ALEGRE, 2007).

As ações voltadas à saúde do servidor municipal, de um modo geral, foram sempre responsabilidade da SMS e não da SMA, que deveria ocupar-se com a gestão de recursos humanos, desenvolvida através de atividades como seleção, recrutamento (concursos), treinamento. Entretanto, nos últimos anos, a SMA vem, cada vez mais, assumindo a responsabilidade por ações relacionadas à saúde do servidor. O próprio acompanhamento funcional acaba transformando-se em um espaço privilegiado para a escuta individual e, por vezes, coletiva, dos servidores e, assim, acaba envolvendo ações nas quais saúde e trabalho necessariamente articulam-se. Isso torna-se ainda mais evidente nos acompanhamentos de processos de readaptação, por exemplo, em que o objeto de intervenção é exatamente o processo de saúde/doença do servidor municipal.

Em 2010, a GEAF construiu um projeto que se transformou em um programa municipal intitulado “Programa de Atenção à Saúde do Servidor Municipal”, o qual atualmente encontra-se em fase de início de execução. O projeto prevê ações preventivas e de assistência em saúde/trabalho, articulando, para isso, os diversos órgãos que atuam na área. O programa é uma das ações da SMA inseridas no programa estratégico de gestão da organização. Percebe-se, entretanto, que o foco maior do projeto até então tem sido garantir recursos para a assistência privada em saúde mental dos servidores, sendo que a proposta é a de que a prefeitura subsidie tratamentos psicológicos aos seus servidores para serviços externos ao Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, como o projeto ainda está em início de execução, não se pode ainda saber que rumo o mesmo terá, se terá êxito em envolver ações que realmente promovam saúde, previnam doenças e acidentes de trabalho e que proporcionem assistência aos servidores. O futuro desse projeto provavelmente

dependerá de alguns fatores como vontade política, mobilização dos profissionais envolvidos, recursos disponíveis, entre outros.

A SMA possui um importante papel no planejamento e execução de políticas em saúde/trabalho na prefeitura; entretanto, optamos por não entrevistar nenhum(a) psicólogo(a) da secretaria, pois é nela que estou inserida atualmente e a grande proximidade com o campo poderia produzir outros efeitos no andamento da pesquisa.

No que tange a ações relacionadas à interface saúde/trabalho na Secretaria Municipal de Saúde (SMS), temos, em 1999, a criação do “Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador Municipal” (mesmo título dado ao programa que atualmente está em início de execução, coordenado pela GEAF). Esse primeiro programa possuía como objetivos a definição de políticas, a integração e a execução de ações voltadas à saúde do trabalhador público municipal. O programa era composto pela Comissão de Saúde do Trabalhador Público Municipal (CSTPM) e pela Coordenação do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador Municipal – COPAST (PORTO ALEGRE, 1999).

A CSTPM, por sua vez, era composta pelo coordenador da COPAST, pelo coordenador da Coordenação de Desenvolvimento (da SMA), por um representante da Assessoria de Planejamento e Programação (ASSEPLA), da SMS e por um representante da Coordenadoria-Geral de Administração e Desenvolvimento dos Trabalhadores em Saúde (CGADTS), também da SMS. As atribuições da CSTPM eram definir a aplicação orçamentária e a política de atuação da COPAST, além de analisar os resultados obtidos e traçar metas (PORTO ALEGRE, 1999). Percebe-se, assim, a tentativa de aproximarem-se diferentes órgãos que atuavam em saúde/trabalho em uma mesma proposta, procurando elaborar uma política na área que perpassasse os diferentes serviços, o que, pelo que trazem relatos de profissionais há mais tempo na organização, nunca se efetivou.

A COPAST era o órgão responsável pela coordenação, execução e controle das atividades relativas à saúde do trabalhador municipal. Entre suas principais competências estavam planejar e desenvolver ações voltadas à melhoria das condições de trabalho e saúde do trabalhador público municipal, identificando e avaliando os riscos e desenvolvendo a vigilância de fatores do meio-ambiente e das práticas de

trabalho, além de desenvolver ações relacionadas a processos de readaptação, delimitação de atribuições e mudanças de local de trabalho (PORTO ALEGRE, 1999).

A COPAST na época uniu a Equipe de Perícia Médica (EPM), que estava diretamente ligada à SMS e a Equipe de Perícia Técnica (EPT), anteriormente situada na CESP/SMA. As principais atribuições da EPM eram a realização de exames médicos periciais para fins de concessão de licenças para tratamento de saúde e de acompanhamento de familiar, assim como a análise de aposentadorias por invalidez permanente. Já a EPT era responsável pela emissão de laudos e portarias referentes a adicionais de insalubridade e periculosidade, entre outros. Ambas as equipes propunham-se a executar ações de prevenção de doenças relacionadas ao trabalho e de promoção de saúde do trabalhador. Entretanto, segundo relato do(a)s psicólogo(a)s entrevistado(a)s, essas ações não apresentaram grande repercussão, permanecendo o órgão mais voltado a ações de perícia médica em casos de licenças saúde, inspeção de ingresso e avaliação de processos de readaptação ou delimitação de atribuições.

Os órgãos responsáveis pelas ações no âmbito da saúde do trabalhador permaneceram praticamente inalterados até 2006. Em janeiro daquele ano é extinta a COPAST e criada a Gerência de Saúde do Servidor Municipal (GSSM), existente até os dias atuais nos mesmos moldes. A transformação principal relacionada ao órgão que a antecedeu ficou restrita, conforme relatos dos entrevistados, ao nome do órgão (trocou-se o termo “trabalhador” por “servidor”), já que as atividades permaneceram praticamente inalteradas.

Realizando um breve resumo do que foi colocado, temos que, atualmente, os setores das secretarias municipais de saúde e administração responsáveis pelo desenvolvimento de ações na área de interface saúde e trabalho são os seguintes:

- Gerência de Saúde do Servidor Municipal: responsável direto pelas políticas de atenção à saúde do trabalhador;
- Gerência de Acompanhamento Funcional: responsável por algumas ações, como o acompanhamento individual e de equipes, assim como os processos de readaptação e delimitação de tarefas. Coordena o “Programa de Atenção à Saúde do Servidor Municipal”;

- Coordenação de Qualidade de Vida do Servidor Municipal: responsável por ações de promoção de “bem-estar” do servidor.

O que se percebe, até então, é o desenvolvimento de ações desarticuladas entre os diferentes setores descritos. No fluxo de trabalho, ocorrem reuniões sistemáticas entre os técnicos das diferentes secretarias voltadas aos processos de delimitação de atribuições e de readaptação. Os contatos mais frequentes entre as áreas costumam estar relacionados a encaminhamentos para acompanhamento funcional e algumas discussões de caso.

A partir de 2009, foi instituído o Fórum de Representantes, ou seja, reuniões mensais entre os profissionais que trabalham com acompanhamento funcional na prefeitura, para se definirem algumas diretrizes de trabalho. Por participar pessoalmente desse espaço, observo que, até o momento atual, o mesmo centrou-se mais em apresentar como cada setor trabalha do que em definir propostas. No ano de 2011, até o presente momento, esse Fórum não ocorreu.

Como o objetivo da presente pesquisa refere-se às práticas da psicologia em saúde/trabalho, é importante destacar que, atualmente, o quadro oficial da administração centralizada da PMPA conta com cento e oito (108) psicólogo(a)s. Entretanto, o número de profissionais que realmente estão atuando não é exato, pois não estão contabilizadas as cedências de outros órgãos para o município e também aquele(a)s profissionais que atuam como psicólogo(a)s mas têm cargo diverso na PMPA. Assim, do(a)s psicólogo(a)s da PMPA, atualmente apenas dez (10) estão em atividade na área da interface saúde/trabalho, sendo que quatro (4) deste(a)s não possuem cargo de psicólogo.

3 SAÚDE E TRABALHO NO CONTEXTO DO SERVIÇO PÚBLICO

O problema que a presente pesquisa tentou responder está diretamente relacionado com as práticas em saúde/trabalho no contexto do serviço público brasileiro. Assim, é importante analisar alguns dos diversos fatores que contribuem para a construção das práticas do(a) psicólogo(a) nesse campo, tais como: a própria configuração do serviço público brasileiro, com suas formas de trabalhar e seus discursos; as diferentes concepções que vêm abordando as relações entre saúde e trabalho ao longo do tempo; a constituição das práticas da psicologia de um modo geral, em especial na interface saúde/trabalho.

No que se refere ao serviço público brasileiro, é importante conhecer um pouco de sua história nos últimos anos, em especial a partir da Reforma do Estado, ocorrida a partir da década de 1990. Algumas transformações que vêm ocorrendo desde então afetam as políticas voltadas ao servidor público e produzem novas formas de trabalhar; além disso, acabam contribuindo para a construção de alguns discursos sobre o serviço e o servidor público. Pensamos que as formas de trabalhar que estão surgindo, assim como as formas até então predominantes, participam da construção das práticas da psicologia no serviço público de diferentes modos. Da mesma forma, os discursos referentes ao servidor público relacionam-se com os discursos da psicologia nas organizações.

Nos últimos anos, percebe-se várias transformações nas formas de trabalhar no serviço público, que se apresentam de diversas maneiras: alteração do perfil do servidor público ingressante, mudanças nos processos de trabalho, implantação de novas tecnologias e técnicas de gestão – como, por exemplo, os programas de

Qualidade Total ou de Qualidade de Vida no Trabalho (NEVES, 2005). Muitas organizações públicas já aderiram a novas formas de gestão, e muitas das que ainda não efetivaram mudanças estão em fase de discussão para futura implementação, que é o caso da prefeitura que foi campo da pesquisa.

É importante resgatar como surgiram essas novas formas de gestão no serviço público, as condições que permitiram sua disseminação, assim como discutir sobre as consequências das mesmas para o servidor público. Alguns fatores apontados por diferentes autores (MEIRELLES & FIGUEIREDO, 2009; NEVES, 2005; SIQUEIRA & MENDES, 2009) como possibilitadores das mudanças que vêm ocorrendo seriam: as transformações no mundo do trabalho, as quais, embora aconteçam no serviço público de um modo distinto e em menor velocidade daquelas das organizações privadas, acabam exercendo influências sobre suas formas de gestão; e a disseminação de um discurso, no Brasil, de um servidor público ineficiente e preocupado apenas com interesses próprios, culminando com a Reforma do Estado, ocorrida na década de 1990. Esses fatores estão ligados entre si e acabam interferindo nas práticas dos(a) psicólogo(a)s nas organizações, seja pelas demandas que produzem em relação ao sofrimento dos trabalhadores, seja pelos discursos que engendram a respeito das relações de trabalho, do adoecimento, da produtividade, entre outros. A seguir, serão discutidos tais fatores, em sua relação com as mudanças em curso no serviço público.

3.1 O MUNDO DO TRABALHO CAPITALISTA E SUAS TRANSFORMAÇÕES

No que se refere ao termo “trabalho”, sabe-se que o mesmo comporta diferentes significações. Além disso, percebe-se que as formas de trabalhar vêm mudando através do tempo, acompanhando transformações econômicas, políticas e sociais. Entretanto, foi apenas a partir da Revolução Industrial que o trabalho passou a afirmar-se como valor moral, fundamento das sociedades modernas. De lá até os dias atuais, passou por muitas modificações, até chegar ao presente estado de precarização e desemprego (NARDI, 2006). Assim, quando se fala em trabalho, deve-se ter claro que os

significados que possui não são naturais e, sim, produtos de construções históricas e culturais, em constante transformação.

Além disso, é importante considerar que as relações entre subjetividade e trabalho também se transformam de acordo com o momento histórico e o contexto socio-econômico. No que se refere à subjetividade, Nardi (2006) propõe um conceito operativo, definindo uma categoria analítica que permite a compreensão da dinâmica e estrutura social a partir da indissociabilidade do individual e do coletivo. Relacionando subjetividade e trabalho, o autor defende que as experiências de trabalho conformam modos de agir, pensar, sentir e que as relações de saber/poder, os jogos de dominação e a resistência do trabalho constituem os sujeitos e legitimam regimes de verdade.

Para analisar as transformações ocorridas no serviço público brasileiro nos últimos tempos, é importante resgatar as transformações do mundo do trabalho no sistema capitalista. Podemos destacar que, na realidade do mundo do trabalho, diferentes modelos de gestão do trabalho convivem, até mesmo inseridos em uma única organização. Essas combinações de modelos distintos acabam produzindo realidades específicas e formas peculiares de sofrimento no trabalho. Além disso, os discursos dos diferentes modelos de gestão acabam atravessando e construindo as práticas do(a)s psicólogo(a)s e demais profissionais que se ocupam com a saúde do trabalhador nas organizações.

Merlo e Lápiz (2007) apontam que, no início da Revolução Industrial, o mundo do trabalho estava marcado por condições muito precárias, propiciando que o trabalhador estivesse sujeito a inúmeros acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, sofrendo uma dominação extremamente autoritária. Além disso, jornadas de trabalho prolongadas e ausência de proteção para os trabalhadores ajudaram a compor um quadro de precaridade que se mantém até hoje em muitos locais. Assim, mesmo após várias conquistas realizadas posteriormente pelos trabalhadores no sentido de condições mais adequadas de trabalho, ainda hoje permanecem formas de pensar e trabalhar predominantes naquele período, que se expressam seja nas condições insalubres de trabalho de muitos locais, seja nas formas de autoritarismo presentes em diversos ambientes de trabalho.

O surgimento do Taylorismo, que procurou racionalizar a organização do trabalho buscando criar normas e procedimentos uniformes, consolidou a separação entre o planejamento e a execução das tarefas, entre trabalho manual e intelectual. Além disso, associou-se a uma organização do trabalho extremamente rígida e hierarquizada e a condutas autoritárias das chefias, desapropriando o saber do trabalhador e produzindo grande sofrimento (MERLO & LÁPIS, 2007).

Associando-se ao modelo taylorista, o Fordismo, criando a linha de montagem, uniu as tarefas individuais, fixou uma cadência regular de trabalho e reduziu o transporte entre as operações. O operário ficou ainda mais submetido às tarefas automáticas e a divisão do trabalho intensificou-se. Proporcionando uma redução no tempo de produção, o Fordismo instaurou um novo modelo de industrialização, caracterizado por produção e consumo em massa. Essas transformações refletiram-se socialmente em vários níveis, alterando formas de viver e pensar (MERLO & LÁPIS, 2007). As formações discursivas relacionadas ao modelo taylorista/fordista estão presentes no mundo do trabalho atual de diferentes maneiras. Suas repercussões na produção de subjetividade são percebidas nos dias atuais, seja pela crescente elevação do consumo ou pelas formas de viver individualizantes e massificadoras. Além disso, podemos perceber que a separação entre planejamento e execução das tarefas é uma prática que permanece com força nos dias atuais em muitas organizações.

No que se refere aos psicólogos, Jacques (1999) afirma que eles foram chamados a participar do taylorismo, objetivando encontrar o melhor indivíduo para cada posto de trabalho e descobrir se os sujeitos estavam trabalhando com a máxima eficiência, assim como avaliar os efeitos dos processos de trabalho sobre o comportamento. Podemos, assim, perguntar de que forma, atualmente, os pressupostos do modelo taylorista/fordista ainda estão presentes nas práticas do(a)s psicólogo(a)s. Além disso, podemos questionar como o(a)s psicólogo(a)s participam do planejamento das políticas que executam e como percebem as relações entre gestores/empregados nos locais em que atuam.

Sabe-se que diversos fatores levaram a transformações no capitalismo e ao surgimento de novas formas de gestão, que tomaram forma em um modelo chamado de Toyotismo. O modelo surge a partir dos avanços da tecnologia microeletrônica e

caracteriza-se por defender a diversificação das tarefas e o envolvimento do trabalhador com os objetivos da empresa. Iniciado no Japão, aos poucos o Toyotismo foi sendo implantado pelos diferentes países, pois apresentou uma proposta considerada eficiente sob condições de demanda restrita e oscilações constantes (MERLO & LÁPIS, 2007).

A reestruturação produtiva que decorre desse novo modelo tem como um dos seus alicerces a globalização, caracterizada pela abertura dos mercados. A desregulamentação das relações de trabalho e a Reforma do Estado, anteriormente citada, são outros dois elementos essenciais às políticas liberais predominantes nessas últimas décadas (NARDI, 2006).

Da mesma forma que cria um novo modelo de gestão, o Toyotismo também acaba criando um novo tipo de trabalhador, que deve ser mais flexível, participativo, autônomo e apto a realizar diferentes tarefas. Além disso, deve possuir habilidades que facilitem o trabalho em equipe, ser capaz de assumir riscos frente à produção e identificar-se com os objetivos da empresa. A autoridade da chefia é, em grande parte, substituída pelo controle do grupo e pelo autocontrole. O desemprego e a precarização do trabalho intensificam-se; o medo diante da possibilidade de perder o emprego gera condutas de submissão e de individualismo (MERLO & LÁPIS, 2007; NARDI, 2006).

Alves (2010) aponta para algumas das principais características do Toyotismo: a constituição de uma nova hegemonia do capital na produção e a captura da subjetividade operária pela lógica do capital. No que tange ao Brasil, o autor defende a existência de dois períodos do Toyotismo no país, o do “toyotismo restrito” e o do “toyotismo sistêmico”. O marco de passagem entre os dois períodos, nos anos 90, seria caracterizado pela amplitude dos nexos contingentes do modelo, voltados para a captura da subjetividade do trabalhador e pela superexploração do trabalho e reprodução de uma precaridade no mundo do trabalho.

Enfocando os modelos de gestão existentes no capitalismo, Chanlat (1995) observou a existência de quatro modos de gestão predominantes atualmente: o taylorista ou neotaylorista; o tecnoburocrático; o modo de gestão baseado na excelência (como o do Toyotismo) e o participativo. Ele defende que, embora as organizações apresentem características de mais de um modelo, geralmente é um

deles que predomina. No serviço público, o modelo ainda vigente na maioria das administrações públicas seria aquele que o autor denomina de tecnoburocrático. Segundo ele, a burocracia seria marcada por normatização de relações de mando e subordinação, de atribuições e procedimentos. Além disso, nesse modelo a autonomia acaba sendo reduzida e ocorre uma valorização dos especialistas; os salários são fixos e existe uma separação entre execução e planejamento.

Embora alguns autores, como Amazarray (2003), tenham demonstrado que o modelo burocrático produz também um tipo específico de adoecimento do trabalhador, por outro lado, ele conserva certos pressupostos importantes para a sua motivação, como a ênfase no bem comum. Conforme defende Chanlat (2002), esse modelo de organização apresentou-se mais eficiente que os tipos até então predominantes, já que se apoia sobre o profissionalismo, o saber, a impessoalidade, a independência e certa ética do bem comum ou do interesse geral, entre outros pressupostos.

Embora o modelo tecnoburocrático ainda seja predominante nos serviços públicos brasileiros, aos poucos ele vem sendo substituído por formas de gestão por excelência, presentes no Toyotismo. Assim, acabam convivendo, na realidade atual dos serviços públicos brasileiros, diferentes formas de gestão, assim como diferentes discursos sobre o servidor público.

É importante destacar que as transformações ocorridas no mundo do trabalho produziram também um novo trabalhador; quanto ao servidor público isso não é diferente. O servidor público, seja quando ingressa ou no decorrer de sua vida profissional, também é subjetivado por experiências de trabalho anteriores e pelos discursos disseminados nas diferentes organizações, o que contribui para a produção de um novo servidor público. Assim, pressupostos toyotistas como flexibilidade, produtividade, meritocracia também se presentificam nas formações discursivas expressas pelos trabalhadores, assim como naquelas expressas pelo(a)s psicólogo(a)s.

3.2 A REFORMA DO ESTADO E OS DISCURSOS SOBRE O SERVIÇO E O SERVIDOR PÚBLICO

As transformações que vêm ocorrendo nos últimos tempos no serviço público relacionam-se, entre outros fatores, com as transformações ocorridas no mundo do trabalho de modo geral, as quais vêm transformando as formas de trabalhar em todas as esferas. As transformações no serviço público brasileiro, entretanto, apenas tornaram-se possíveis a partir da Reforma do Estado, ocorrida a partir dos anos 90. A Reforma, por sua vez, relaciona-se diretamente com os discursos que trazem o servidor público como alguém que pouco produz, interessado apenas em vantagens pessoais, e os serviços públicos como mais lentos e ineficientes que aqueles prestados pela iniciativa privada.

Meirelles e Figueiredo (2009) defendem que o discurso de desqualificação do serviço público seria uma posição político-ideológica que surgiu visando o desmonte e o sucateamento dos serviços a fim de privatizá-los, seguindo o modelo neoliberal. Apresentando resultados iniciais de sua pesquisa, os autores demonstram que os graus de satisfação da população com serviços públicos e privados são praticamente os mesmos, o que aponta para a confirmação de sua teoria. Os autores destacam, ainda, que a partir da eleição de Fernando Collor para a presidência do país, na década de 90, o modelo neoliberal inseriu-se no Brasil e, a partir daí, o aparato estatal começou a ser alvo de ataques incisivos, criando a ideologia de que a máquina estatal seria perdulária, morosa, ineficaz. Assim, abriu-se espaço para as privatizações e para a Reforma do Estado, que veio a seguir.

A Reforma do Estado iniciou-se a partir da década de 1990 e instaurou uma transformação na estruturação do aparelho administrativo estatal, a partir da elaboração do Plano Diretor da Reforma do Aparelho do Estado. Tal plano, buscando superar a administração burocrática, realocou atividades estatais para organizações privadas e entidades não-governamentais (ZULKE, 2007).

A Reforma Administrativa do Estado partiu da atribuição da crise do sistema público aos instrumentos gerenciais utilizados e ofereceu como proposta a adoção de

alguns instrumentos da iniciativa privada, como a desregulamentação das relações de trabalho, a adoção de regime celetista, a livre contratação e demissão, entre outros. Passou-se a ter uma preocupação com o quantitativo, pelo que pode ser mensurável, comparado e classificado; a flexibilização passou ser a palavra de ordem (NEVES, 2005; SIQUEIRA & MENDES, 2009).

Podemos aproximar a Reforma do Estado ao modelo neoliberal e esse ao modelo toyotista, os quais, a partir da sua inserção no Brasil, criaram a demanda por um servidor público mais eficiente e eficaz, flexível, participativo e identificado com a organização, devendo ser avaliado a partir de seus resultados. Entretanto, contrapõem-se a tais exigências aquelas advindas de um modelo burocrático (que se aproxima do taylorismo/fordismo), ainda existente: o servidor público deve respeitar a hierarquia e, na maioria das vezes, deve apenas executar ordens, não participando do planejamento de suas atividades. Os organogramas mantêm-se com diversos níveis hierárquicos, aos quais se atrelam funções gratificadas. Podemos perceber, então, no cotidiano das organizações públicas, um grande sofrimento do trabalhador frente a exigências tão ambíguas.

A partir de outro enfoque, Neves (2005) coloca que a criação do Estado brasileiro foi marcada pela utilização dos recursos públicos para fins de interesses econômicos das classes dominantes, consolidando uma base de sustentação política por meio de práticas patrimonialistas, autoritárias e clientelistas que, em alguma medida, mantêm-se até os dias atuais. Para o autor, o Estado falha em cumprir com seus deveres previstos pelo discurso oficial, mas tem êxito enquanto engendra uma produção social e política de um padrão de eficiência/ineficiência no serviço público, como um componente da estratégia de dominação.

Assim, uma história marcada por práticas clientelistas na gestão pública e por um discurso neoliberal de privatização dos serviços públicos contribuiu para a construção de uma imagem negativa do servidor na atualidade. Dessa forma, os discursos sobre a ineficiência do serviço e do servidor público foram constituindo-se e incitaram a criação de propostas de modernização do serviço público, culminando com a Reforma do Estado, na década de 90. A partir de então, algumas organizações públicas iniciaram um processo de implantação de novas formas de gestão, no intuito de substituir o

modelo burocrático, muito criticado, buscando maior produtividade, eficiência e eficácia nos serviços prestados.

Entretanto, para Neves (2005), o processo de gestão da administração pública ainda hoje não seria influenciado significativamente pelas transformações do processo produtivo. Para o autor, à parte de algumas tentativas de criação de mecanismos de participação popular e controle social por alguns governos, as práticas gerenciais, de uma forma geral, ainda mantêm um viés autoritário-paternalista.

Como lembram Siqueira e Mendes (2009), rever as estruturas estatais, deixá-las mais leves e horizontalizadas, abandonando o modelo burocrático, são ações fundamentais para que a máquina pública cumpra a sua função. Entretanto, tais mudanças devem levar em consideração as especificidades do serviço público e não simplesmente adotar modelos do setor privado. É necessário, também, atentar para as relações de trabalho, para a subjetividade do servidor e para as novas formas de sofrimento nesse contexto.

Existem alguns trabalhos que pesquisam o adoecimento de certas categorias de servidores públicos no Brasil, cada qual com suas peculiaridades. Alguns deles, como o de Ramminger (2005), apontam a falta de políticas públicas voltadas à saúde do servidor público como um fator agravante do adoecimento do trabalhador. Segundo a autora, o servidor público não tem recebido investimentos, apenas ações de controle, em consonância com um histórico de desvalorização do setor público. Ela aponta ainda a falta de integração das equipes e as limitações dos serviços como fatores de adoecimento do servidor público.

Lancman (2007) destaca a problemática da violência no trabalho, que pode ser física ou verbal, tendo as duas, muitas vezes, as mesmas repercussões na saúde mental do trabalhador. A autora também aborda o sofrimento dos servidores públicos, que sofrem o impacto das deficiências do Estado no contato com a população, assumindo a responsabilidade de fazer valer o interesse da comunidade em uma sociedade em que os interesses individuais sobrepõem-se aos coletivos.

Chanlat (2002) discorreu sobre as possíveis causas da desmotivação (mas podemos pensar também em termos de sofrimento e adoecimento) dos servidores públicos, sem os dividir por categorias profissionais. O primeiro fator apontado seria o

aumento da carga de trabalho, em razão da redução do pessoal e dos novos imperativos de desempenho e produtividade, assim como a pressão maior da parte dos usuários dos serviços oferecidos. Outro fator apontado estaria relacionado à hierarquia bastante presente e à autonomia reduzida. O terceiro fator destacado pelo autor está relacionado ao reconhecimento do trabalhador, afetado pelo discurso sobre sua suposta ineficiência e sua fraca produtividade, o que modifica profundamente a imagem que os funcionários têm de si mesmos. O quarto elemento refere-se ao fraco apoio social oferecido pelos colegas, superiores, subordinados ou usuários dos serviços, o que aparece ligado às novas práticas de gestão de pessoal, que prioriza a terceirização, fragmentando as equipes de trabalho. O rompimento de uma característica fundamental do serviço público, ou seja, a segurança do emprego, também é um fator mencionado. Entretanto, um dos principais fatores apontados pelo autor refere-se à ética do bem comum e da defesa da justiça. A disseminação de formas empresariais de gestão no sistema público, introduzindo o *ethos* dos negócios, estaria ameaçando as características essenciais do serviço público: a imparcialidade, o tratamento igualitário e o interesse geral como foco.

Alguns trabalhos já investigam a introdução das novas práticas de gestão no serviço público. Spilki e Tittoni (2005) realizaram um estudo sobre a implantação do programa de Qualidade Total no poder judiciário federal. As autoras destacam a maneira como tal técnica de gestão fortalece o modo-indivíduo em prejuízo das estratégias coletivas de organização do trabalho, pressionando para processos de subjetivação marcados pela descartabilidade do trabalhador, pela fragilidade das relações de trabalho e pela instabilidade. Também apontam para um aumento nos índices de adoecimento entre os trabalhadores após a implantação do programa, dado que muito diz dos reflexos das práticas utilizadas na saúde dos servidores.

Como vimos, todas as transformações no mundo do trabalho ocorridas nos últimos tempos acabaram intervindo no sofrimento e adoecimento do trabalhador, esteja ele atuando na esfera pública ou privada. As formas como as diferentes ciências que se ocupam da interface saúde/trabalho compreendem e intervêm nesse campo também acabam sendo afetadas por essas mudanças, compondo um campo em que diversas concepções e formas de trabalhar convivem e atravessam-se. A seguir,

analisaremos como as relações entre trabalho e saúde vêm constituindo-se como campo de discussão e intervenção.

3.3 INTERFACE SAÚDE/TRABALHO: CAMPO EM CONSTANTE CONSTRUÇÃO

As práticas da psicologia inseridas no campo de interface saúde/trabalho são afetadas, entre outros fatores, pelos discursos das diferentes concepções que vêm ocupando-se das relações entre trabalho e saúde ao longo do tempo. Neste capítulo, serão apresentadas as principais concepções sobre a interface saúde/trabalho, assim como as principais abordagens teórico-metodológicas em saúde mental e trabalho, procurando aproximá-las das práticas da psicologia.

Embora há muito tempo o homem adoença em decorrência de sua relação com suas atividades laborais, a relação entre trabalho e doença apenas passou a constituir-se como uma questão social a partir da Revolução Industrial, na chamada primeira fase do capitalismo. Naquele momento, as jornadas extenuantes de trabalho e os ambientes extremamente desfavoráveis à saúde dos trabalhadores exigiam alguma forma de intervenção, pois o próprio processo industrial punha-se em risco com essas práticas, já que o número de trabalhadores ativos poderia tornar-se escasso (MINAYO-GOMES & THEDYM-COSTA, 1997).

Desde a Revolução Industrial até os dias atuais, as formas de compreender-se o adoecimento no trabalho vêm mudando consideravelmente, a partir das diferentes formas de trabalhar que foram conformando-se e dos diferentes modos de pensar a saúde, o sujeito e seu trabalho. Percebe-se, historicamente, a existência de três concepções predominantes: Medicina do Trabalho, Saúde Ocupacional e Saúde do Trabalhador. Entretanto, essas diferentes concepções convivem, na atualidade, formando um campo de múltiplas práticas que, na maior parte das vezes, carregam em si discursos de todas elas.

A primeira concepção acerca das relações entre saúde e trabalho surge no início do taylorismo, com a emergência do primeiro serviço da Medicina do Trabalho, que posteriormente popularizou-se entre as indústrias. Esse tipo de serviço consistia na permanência de um médico, de inteira confiança do empregador, no interior da fábrica, de onde detectava processos danosos à saúde do trabalhador e intervinha para a sua recuperação, visando o seu retorno à linha de produção. A Medicina do Trabalho surge, assim, a partir da tentativa dos empresários em reduzir o número de afastamentos do trabalho e, para isso, utiliza-se da figura do médico, que passa a responsabilizar-se pela prevenção e ocorrência de problemas de saúde dos trabalhadores. O médico passa a ter como atribuições “cuidar da adaptação física e mental do trabalhador” e “contribuir para a manutenção de seu bem-estar”. Nesse sentido, a Medicina do Trabalho pôde abarcar desde ações de seleção (escolha da mão-de-obra que traria menos problemas no futuro e a adequação das aptidões do trabalhador ao local de trabalho) até aquelas de caráter educativo ou de controle das doenças no trabalho, sempre visando à maior produtividade (MENDES & DIAS, 1991).

Segundo Minayo-Gomes e Thedym-Costa (1997), as críticas direcionadas à Medicina do trabalho estão relacionadas principalmente à sua visão mecanicista, biológica e individual do adoecimento no trabalho e ao fato de que, nessa concepção, as causas de doenças e acidentes são buscadas em uma relação unívoca e unicausal. Percebe-se que, na Medicina do Trabalho, o social e o organizacional não são analisados nem problematizados. Sua intervenção objetiva a adaptação do indivíduo ao ambiente de trabalho, indivíduo este sempre compreendido como biológico. Além disso, é um campo exclusivamente médico, em que as outras disciplinas não são convidadas ao diálogo.

Apesar de terem surgindo novas formas de compreender e intervir em questões referentes ao adoecimento no trabalho, a Medicina do Trabalho é um enfoque mantido até os dias atuais, prevalecendo em muitos locais na sua forma tradicional (MINAYO-GOMES & THEDYM-COSTA, 1997). No que se refere às práticas da psicologia, percebe-se que, em muitas empresas, o(a) psicólogo(a)s acabam realizando atividades que têm como modelo a Medicina do Trabalho, como aquelas que visam a adequação do funcionário-problema ao ambiente do trabalho, geralmente utilizando o

atendimento individual, ou aquelas que visam escolher o trabalhador que mais se adapta para cada função, diminuindo os riscos.

A Saúde Ocupacional emerge após a Segunda Guerra Mundial, quando a tecnologia industrial evoluía de forma acelerada, produzindo novos equipamentos e processos de trabalho. Tentou oferecer uma resposta às insatisfações que existiam entre trabalhadores e empregadores, avançando em uma proposta multidisciplinar ou, às vezes, interdisciplinar, relacionando ambiente de trabalho e corpo do trabalhador. Adota a teoria da multicausalidade, na qual um conjunto de fatores de risco é considerado na produção da doença (MINAYO-GOMES & THEDYM-COSTA, 1997).

As críticas feitas à Saúde Ocupacional referem-se ao fato de que, embora manifestadamente busque a interdisciplinaridade, apresenta ações sobrepostas, desarticuladas e produções teórico-metodológicas que não conseguem acompanhar as modificações do mundo do trabalho. Outro ponto enfatizado é o de que os riscos à saúde do trabalhador ainda são, nessa concepção, naturalizados, e as intervenções restringem-se aos riscos mais evidentes, de maneira pontual. A partir desse enfoque as formas de trabalho passaram a ser normatizadas, buscando a prevenção de acidentes; porém, a atribuição de responsabilidade ainda apresenta-se voltada ao trabalhador e não ao ambiente de trabalho. Além disso, o trabalhador ainda é visto como um objeto de ações de saúde, e não como sujeito ativo (MINAYO-GOMES & THEDYM-COSTA, 1997; MENDES & DIAS, 1991; NARDI, 2006).

Voltando às práticas da psicologia na interface saúde/trabalho, também podemos constatar que muitas das práticas constituídas atualmente percebem o trabalhador como um objeto de ações do profissional psi, como o modelo da Saúde Ocupacional. Desse modelo ainda permanecem os discursos que tentam atribuir ao trabalhador a causa dos acidentes sofridos ou das doenças laborais adquiridas. Além disso, como nessa perspectiva, muito pouco se observa de ações de prevenção e, menos ainda, de promoção de saúde no trabalho.

A segunda metade da década de 1960 foi marcada por movimentos sociais e questionamentos sobre a vida, a liberdade, o significado do trabalho, o uso do corpo, entre outros. Como resposta aos movimentos sociais e dos trabalhadores, foram criadas políticas sociais que, traduzidas em lei, trouxeram modificações na legislação

trabalhista e algumas conquistas básicas para o trabalhador - validação de seu saber, realização de estudos e investigações independentes, melhoramento das condições e dos ambientes de trabalho (MENDES & DIAS, 1991).

Já a década de 1970 trouxe muitas transformações no mundo do trabalho, entre elas o crescimento da terceirização e do setor de serviços, a transferência das indústrias para o Terceiro Mundo, a implantação de novas tecnologias (automação e informatização) e de práticas de gestão toyotistas. Durante esses anos, em diversos campos de conhecimento foram surgindo discussões teóricas e proposições de intervenções alternativas àquelas da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional que, aliadas às reivindicações dos trabalhadores por melhores condições de saúde, fizeram surgir novas práticas, formando o campo intitulado “Saúde do Trabalhador” (MENDES & DIAS, 1991).

A Saúde do Trabalhador constitui-se sob a influência dos saberes acumulados e tem como objeto de estudo o processo de saúde e doença dos grupos humanos em sua relação com o trabalho. Busca, por meio de ações políticas, jurídicas, técnicas e de um posicionamento ético, o desenvolvimento de intervenções que levem o trabalhador a apropriar-se da dimensão humana do trabalho. Atua a partir da interdisciplinaridade e tenta romper com as concepções que estabelecem um vínculo causal entre doença e um agente específico, assim como aquelas que situam a determinação da doença no social, desconsiderando as subjetividades. Considera o trabalho em suas diferentes formas: seja como espaço de submissão e dominação do trabalhador pelo capital, seja como lugar de resistência, de constituição, de fazer histórico (MINAYO-GOMES & THEDYM-COSTA, 1997; MENDES & DIAS, 1991).

Apesar das conquistas e avanços conceituais que a Saúde do Trabalhador trouxe, o que se percebe é que ainda prevalecem as práticas e discursos da Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional. Quando conhecemos um serviço que intervém na interface saúde/trabalho, percebemos que em um mesmo espaço podem coexistir práticas que se aproximam com mais de um dos modelos mencionados. Assim como um modelo de gestão quando substitui o outro acaba incorporando discursos dos modelos precedentes, também as práticas em saúde/trabalho cruzam-se, atravessam-se, carregando discursos das diferentes concepções.

Assim, pensar nas formas como as relações entre saúde e trabalho vêm constituindo-se como objeto de estudo e intervenção é compreender que esse é um campo em construção e fluido. Conhecer quais são as políticas existentes atualmente na administração pública e como as práticas da psicologia inserem-se nesse contexto, assim como quais as concepções de sujeito, doença e trabalho elas comportam (implícita ou explicitamente) torna-se importante, pois a partir daí pode-se apontar novos rumos, novas práticas, capazes de proporcionar ao trabalhador uma apropriação de seu fazer.

Quanto à interface mais específica da saúde mental e trabalho, Jacques (2003) apresenta uma distinção entre quatro grandes abordagens teórico-metodológicas nesse campo, que, entretanto, não são puras, mas também articulam-se: as teorias sobre o estresse; a psicodinâmica do trabalho; as abordagens epidemiológicas ou diagnósticas; os estudos e pesquisas sobre subjetividade e trabalho. Já Bendassolli e Soboll (2011) trabalham a partir do conceito de Clínicas do Trabalho e propõem a existência de quatro grandes teorias nessa linha: a Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da Atividade, a Psicossociologia e a Ergologia.

Jacques (2003) definiu quatro concepções teórico-metodológicas principais no campo da interface saúde mental e trabalho. Sobre as teorias sobre estresse, a autora coloca que as mesmas têm seus pressupostos baseados na perspectiva adaptacionista, apresentando inspiração biológica e características da psicologia social científica, além de pressupostos teóricos do referencial cognitivo-comportamental. Seus modelos de ciência e de pesquisa são inspirados naqueles das ciências físicas e naturais; os métodos e técnicas utilizados são quantitativos. As ações de prevenção e intervenção são voltadas, preferencialmente, para fatores individuais do estresse, dando menor ênfase para as condições e organização do trabalho.

A Psicodinâmica do Trabalho tem Dejours como seu principal autor e preconiza o emprego de métodos qualitativos, de abrangência coletiva, pautada no modelo clínico de diagnóstico e intervenção. Prioriza aspectos relacionados à organização do trabalho; suas intervenções voltam-se para a coletividade de trabalho (e não indivíduos isoladamente) e para aspectos da organização do trabalho a que os indivíduos estão submetidos. Algumas críticas a essa concepção defendem que a Psicodinâmica do

Trabalho utilizaria uma leitura tradicional da psicanálise, atribuindo ao trabalho um caráter secundário no processo de adoecimento mental, subordinado à subjetividade e às relações objetais (JACQUES, 2003).

A Epidemiologia em Saúde Mental e Trabalho recebe forte influência da medicina e das ciências sociais e apresenta uma articulação entre aspectos subjetivos e objetivos das relações entre trabalho e doença mental. Essa concepção dá prioridade à identificação de quadros psicopatológicos relacionados ao trabalho em que este apresenta-se como constitutivo e não, tão somente, como fator desencadeante (JACQUES, 2003).

A temática Subjetividade e Trabalho tem o trabalho como eixo norteador, cujo significado perpassa a estrutura sócio-econômica, a cultura, os valores e a subjetividade dos trabalhadores. Os estudos e pesquisas nessa perspectiva alicerçam-se em postulados derivados de diferentes campos disciplinares no âmbito das ciências sociais, tendo como pressuposto a não dicotomia entre indivíduo/coletivo e subjetivo/objetivo (JACQUES, 2003).

Bendassolli e Soboll (2011), por sua vez, propõem a divisão do campo das clínicas do trabalho em quatro grandes teorias. Para os autores, o termo “clínicas do trabalho” refere-se a um conjunto de teorias que têm como foco de estudo a relação entre trabalho e subjetividade. Embora essas teorias tenham finalidades convergentes e alguns pressupostos em comum, há diferenças epistemológicas, teóricas e metodológicas entre elas. As principais teorias clínicas do trabalho seriam: a Psicodinâmica do Trabalho, a Clínica da Atividade, a Psicossociologia e a Ergologia.

Sobre a Psicodinâmica do Trabalho, Bendassolli e Soboll (2011) destacam que tal concepção tem seus principais fundamentos na Psicanálise, na Ergonomia e na Sociologia do Trabalho e considera o trabalho como constituinte do sujeito, central nos processos de subjetivação e produtor também de prazer. A pesquisa, nessa abordagem, seria uma prática de intervenção, utilizando técnicas que permitem que os trabalhadores tomem consciência de processos que eles mesmo relatam.

A Clínica da Atividade tem como seus principais autores Yves Clot e Daniel Faita e entende a subjetividade constituída pela e na atividade, reconhecendo que o coletivo regula a ação individual. O reconhecimento, ao contrário da Psicodinâmica do Trabalho,

não viria do olhar do outro, mas da capacidade do sujeito em reconhecer a si mesmo na atividade (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

A Psicossociologia tem como foco central a interrogação sobre a dupla constituição do sujeito – individual e social – contribuindo também para a compreensão dos processos grupais, das organizações e instituições. Propõe a intervenção psicossociológica realizada a partir de análises sociais de práticas em situações concretas, tendo como objeto de estudo o sujeito na vida cotidiana (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

Já a Ergologia tem como fundamento o projeto de melhor conhecer o trabalho para intervir e transformá-lo, buscando contemplar todas as dimensões da atividade humana, a qual seria a matriz da história humana. Sua intervenção objetiva que os sujeitos falem sobre sua atividade, a fim de torná-la comunicável e de submetê-la à confrontação de saberes (BENDASSOLLI & SOBOLL, 2011).

Da mesma forma como as concepções em saúde/trabalho atravessam-se, convivendo práticas de todos os modelos, também em saúde mental-trabalho isso acontece. Encontramos profissionais que se dizem trabalhando a partir de determinado referencial, mas exercendo atividades típicas de uma outra abordagem, ou ainda, percebendo o sujeito e suas relações com o trabalho de forma distinta. É comum realizarem-se trabalhos com grupos a partir de uma perspectiva individualista, entre outros exemplos. Assim, não se tratam obrigatoriamente de contradições referentes a um desconhecimento teórico, mas de enunciados que se sobrepõem.

3.4 SAÚDE/TRABALHO NO BRASIL – EXPERIÊNCIAS NO SERVIÇO PÚBLICO

No que se refere às políticas em saúde e trabalho no Brasil, ainda há muito a se avançar. Em 2004, foi criada a Política Nacional de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde, objetivando a redução dos acidentes e doenças relacionadas ao trabalho por meio de ações de promoção, reabilitação e vigilância na área de saúde. Uma das estratégias utilizadas, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

(Renast), busca garantir a atenção integral à saúde dos trabalhadores. Ela é composta por Centros Estaduais e Regionais de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) e por uma rede de serviços de média e alta complexidade, cujo objetivo é o diagnóstico e registro dos agravos à saúde relacionados ao trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Gomez e Lacaz, em 2005, apontaram para a ausência de uma Política Nacional de Saúde do Trabalhador no país naquele ano, mas podemos constatar que as mudanças realizadas desde então ainda não avançaram no sentido da construção de uma política efetiva. Como uma “Política Nacional” os autores tomam um quadro referencial de princípios norteadores, diretrizes, estratégias, metas e um corpo técnico-político preparado, capaz de produzir ações para promoção de saúde dos trabalhadores, prevenir agravos e atender aos problemas já existentes. Os autores apontam para as supostas causas da ausência dessa Política: deficiências históricas na efetivação de políticas públicas e sociais no país, baixa cobertura do sistema de proteção social e fragmentação do sistema de seguridade social, assim como a reestruturação produtiva que modifica o mundo do trabalho.

Apesar das dificuldades na formação de uma política nacional mais efetiva, algumas ações já foram tomadas, como, na década de 1980, a incorporação da atenção à saúde dos trabalhadores como uma prática de Saúde Pública, na rede básica - inicialmente constituindo os chamados Programas de Saúde do Trabalhador, que possuíam aporte sanitário. Já no período compreendido entre 1987 e 1997, após a segunda Conferência Nacional de Saúde dos Trabalhadores (CNST), ocorre a institucionalização e a municipalização das ações na rede de assistência à saúde, sendo implantados os Cerest. Porém, na prática a articulação com a rede básica não se efetivou, sendo que a intervenção sobre os ambientes e processos de trabalho nocivos à saúde continuou pequena, com uma separação entre assistência e vigilância. A partir de 2002, institui-se no Brasil a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), fundamentada na experiência dos Cerest e que prevê ações de prevenção de agravos e promoção à saúde (GOMEZ & LACAZ, 2005).

Quanto à administração pública, de acordo com Carneiro (2006), a mesma encontra dificuldades e/ou ainda não se apropriou da problemática para responder às

demandas na área da saúde do servidor, pois existem poucos trabalhos que relatam experiências em desenvolvimento de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde dos servidores. A saúde no serviço público ainda é vista, muitas vezes, como algo a ser resolvido e controlado pela medicina, sem que os gestores tenham qualquer responsabilidade sobre a qualidade de vida dos servidores, o que acaba influenciando diretamente no desempenho das tarefas. Os investimentos públicos são mais voltados para o controle individual e as doenças ocupacionais são comumente tidas como controláveis pelo servidor, tendo este uma já citada imagem de fraudador e inoperante, ocasionando a perda de prestígio e o adoecimento.

4 PRÁTICAS DA PSICOLOGIA NA INTERFACE SAÚDE/TRABALHO

Sempre que se fala em práticas na interface saúde/trabalho, deve-se levar em consideração a participação da psicologia para a construção desse campo. A psicologia insere-se no campo do trabalho por meio de múltiplas formas, formas essas que se transformam através do tempo e dependem não apenas dos atores envolvidos, mas das determinações históricas e culturais, dos regimes de verdade e dos jogos de poder de cada configuração social. Essa inserção relaciona-se com a própria história de nascimento da psicologia e repercute nas práticas atuais do(a)s psicólogo(a)s nas organizações.

Foucault (1987) destaca alguns dos papéis que a psicologia, a pedagogia, a psiquiatria e a criminologia passaram a ter a partir do século XVIII: corrigir os rigores na escola e retificar os efeitos da disciplina no trabalho. Utilizando técnicas como testes, entrevistas, interrogatórios, consultas, tais ciências reproduziram o esquema de poder/saber próprio a toda a disciplina.

Em relação à psicologia, Foucault (2002) aponta ainda que, no século XIX, havia a preocupação de alinhá-la com as ciências da natureza. Buscando firmar-se como conhecimento científico, a psicologia acabou voltada para a determinação de relações quantitativas e para a verificação experimental. Quando a ideia de uma precisão objetiva no domínio das ciências humanas começou a ser contestada, a psicologia precisou buscar novos princípios; entretanto, sua renovação radical como ciência do homem ainda seria, na época, uma tarefa incompleta. Foucault também destaca que a psicologia contemporânea é, em sua origem, uma análise do anormal; porém, transformou-se em uma ciência do normal, do adaptativo, do organizado.

Prado Filho (2005) destaca as considerações de Foucault em *Vigiar e Punir* a respeito da psicologia: seus conhecimentos e técnicas seriam o resultado de práticas

de poder bem visíveis e serviriam de suporte a uma prática de ordenamento e regulação social. Para isso, a psicologia utilizaria instrumentos como a delimitação estatística de faixas de normalidade e observação de condutas, “remetendo cada indivíduo à norma, incluindo e excluindo, marcando os normais e os diferentes pelo jogo das identidades e reconduzindo os desviantes”. Segundo o mesmo autor, os conjuntos de saberes e práticas produzidos pela psicologia, que operam sobre os sujeitos como dispositivos normalizadores, relacionam-se com os pequenos poderes cotidianos, sendo utilizados nas relações entre sujeitos e dos sujeitos consigo mesmos. Entretanto, uma perspectiva política e ética estaria atenta a essas relações das práticas psicológicas com o poder cotidiano.

Coimbra e Leitão (2003) apontam que o trabalho do(a)s psicólogo(a)s está relacionado com um lugar instituído e naturalizado, percebido como a-histórico, neutro e objetivo, que é o lugar do saber-poder. As autoras discutem de que forma construções como a da essencialidade e o “modo-de-ser-indivíduo”, fortes expressões do capitalismo, são mantidas e fortalecidas pelos especialismos, entre eles as práticas psi. Segundo elas, a concepção de homem hegemônica na psicologia é de um ser a-histórico, abstrato, que tem uma existência em si. A crença nas essências acaba instituindo uma psicologia essencialista, privatista/intimizante, familiarista, contribuindo para o esvaziamento político do cotidiano.

Como vimos, o histórico das práticas da psicologia desde seu nascimento aponta para o predomínio das práticas de saber/poder normalizadoras, adaptativas e privatistas/intimista. Entretanto, à parte disso, também surgiram teorias e abordagens que questionaram tais práticas, propondo novas formas da psicologia relacionar-se com seu objeto de estudo, não partindo de um lugar de saber/poder constituído, mas ajudando a construir, conjuntamente com os sujeitos, grupos e instituições, formas de viver mais criativas. Assim, as práticas atuais da psicologia acabam constituindo-se, em cada organização de forma particular, a partir dos atravessamentos dessas abordagens distintas. Entretanto, pode-se perceber que, dependendo das políticas adotadas, essa variação tende a diminuir - mas não a desaparecer – já que as políticas estabelecem diretrizes, influenciando diretamente sobre as formas de trabalhar. Pegamos como exemplo a política de saúde mental brasileira, que possui como fundamento a reforma

psiquiátrica, o que direciona muitas das práticas estabelecidas no Sistema Único de Saúde, mas que não evita, entretanto, que existam práticas calcadas no modelo manicomial inseridas em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo.

No que tange às inserções da psicologia circunscritas no campo do trabalho, essas também passaram por processos de transformação ao longo do tempo, acompanhando as mudanças históricas. As próprias denominações desse campo passaram por modificações: inicialmente, nomeou-se como “Psicologia Industrial”, passando por “Psicologia Organizacional”, para mais tarde surgirem termos como “Psicologia Política do Trabalho”, “Psicologia do Trabalho” ou “Psicologia Organizacional e do Trabalho” (BORGES, OLIVEIRA & MORAIS, 2005).

Como já foi mencionado anteriormente, no final do século XIX a psicologia aproximou-se das ciências físicas e biológicas, renunciando às suas raízes filosóficas, na tentativa de ser reconhecida como ciência independente. Os objetivos dessa “nova ciência” passaram a ser prever, controlar e manipular o comportamento humano; objetivos esses presentes na inserção da psicologia no espaço industrial. Com o advento do taylorismo, o(a)s psicólogo(a)s foram chamado(a)s a participar; entretanto, a intervenção da psicologia na indústria acabou contribuindo para o questionamento e a substituição do próprio modelo taylorista (JACQUES, 1999).

A partir da década de 1920, em que uma Psicologia Social funcionalista, embasada em pressupostos cientificistas consolida-se, os estudos e intervenções no campo do trabalho passaram a focalizar os conflitos interpessoais, procurando colocá-los a serviço da produtividade. Conceitualizações de uma Psicologia Social que estuda atitudes, motivações e processos grupais, entre outras, passaram a reger, nessa época, a chamada “Psicologia Industrial”. Os pressupostos que conduziam esses estudos e intervenções era o de que as relações, necessidades e motivações humanas fariam parte de uma estrutura que tenderia ao equilíbrio e na qual qualquer desarmonia configurar-se-ia como inadaptação ou desorganização. Adaptação, equilíbrio e cooperação passaram a nortear, assim, as atividades propostas, que costumavam centrar-se na seleção e acompanhamento de pessoal e nos treinamentos em relações humanas (ATHAYDE, 1999; JACQUES, 1999).

O termo “Psicologia Organizacional” deriva-se do substantivo de organização, divulgado no campo da Administração. Representou, na época, uma ampliação do espaço de intervenção da psicologia, antes restrito à indústria. Já a “Psicologia Institucional” tenta contrapor-se à Psicologia Organizacional, remetendo suas críticas ao caráter normalizador da última. A Psicologia Institucional, concepção não restrita ao campo do trabalho, surge, assim, como uma nova alternativa de inserção da psicologia nas organizações, tendo como objeto de estudo e intervenção as diferentes instituições. Nasce do movimento institucionalista e tem como seus principais objetivos a saúde dos integrantes da organização e a deflagração de processos de auto-análise e autogestão entre os coletivos. Sua principal forma de intervenção é a intergrupual; nessas intervenções, o poder passa a ser um elemento essencial de análise (JACQUES, 1999).

A “Psicologia do Trabalho” parte de uma aproximação com a Psicologia Social Crítica e traz novas formas de intervenção, mostrando-se mais flexível à incorporação de concepções teórico-metodológicas diferentes. Atualmente, um termo bastante utilizado é “Psicologia do Trabalho e das Organizações”, o que expressa a diversidade que compõe o campo de atuação: diversos métodos de pesquisa e intervenção, pressupostos teóricos, valores sociais, constituindo um universo plural (JACQUES, 1999).

Como vimos, assim como convivem na atualidade diferentes concepções acerca da interface saúde/trabalho, a psicologia também se relaciona com esse campo de diversas formas, coexistindo práticas embasadas por distintas concepções, muitas vezes em uma mesma organização ou estabelecimento. Assim, se algumas dessas práticas reproduzem sistemas de exclusão, normatização, existem também movimentos que buscam a reinvenção, possibilitando a criação de novos espaços.

Coimbra e Leitão (2003) apontam para as possibilidades das práticas da psicologia produzirem rupturas, outras construções e conexões, subjetividades não hegemônicas. As autoras sugerem que, para isso, é necessário que o(a) psicólogo(a), de especialista, passe a ser interventor, agenciador, o que exige do mesmo um compromisso político que aposte na criação e na mudança, em formas distintas de existência.

Tubino, Pedruzzi-Reis e Silva (2009) questionam a dificuldade da Psicologia em compreender sua prática no campo do trabalho, pois sua escuta encontra-se ensurdecida por duas queixas: a do funcionário-problema e a da organização que reclama do “desfuncionamento” do servidor. As autoras defendem que não se pode pensar em uma Psicologia do Trabalho que não atue no âmbito do coletivo, posto que cada trabalhador exerce influência nos demais. Também apontam para a importância do trabalho em rede, o que convoca a uma prática multi ou até transdisciplinar, capaz de provocar tensão nos coletivos. A proposta seria produzir intervenções que possam constituir-se como promotoras de saúde, fazendo com que se problematizem as relações no contexto institucional; que o profissional *psi* seja capaz do exercício de descentrar-se do individual para escutar o coletivo, construindo ações que, de fato, sejam operadoras de mudanças. Produzir, assim, novas práticas da psicologia que, ao invés de exercerem controle sobre os trabalhadores, criem outras estratégias, desnaturalizando práticas e discursos já instituídos, produzindo novos sentidos.

Um fator de extrema importância para a produção de práticas da psicologia é a formação do(a)s psicólogo(a)s. Ferreira Neto (2010), investigando a formação do(a)s psicólogo(a)s no período que vai do final da década de 1970 até o ano 2000, demonstrou que o modelo de formação que prevaleceu até os anos 1980 calcou-se na noção de áreas de atuação, dentre as quais a clínica clássica estabeleceu-se como a área mais nobre, e concentrando grande parte da carga horária curricular dos cursos de graduação. Clínica essa compreendida em uma concepção clássica, centrada em atividades de psicoterapia e diagnóstico, exercida em consultórios particulares, com enfoque teórico-técnico intra-individual e que desconhecia as noções de tempo histórico e lugar social. Entretanto, aos poucos a prática psicoterápica calcada no modelo clássico de clínica liberal privada começou a perder a sua hegemonia nos espaços de atuação e formação do(a)s psicólogo(a)s.

O desenvolvimento de práticas voltadas ao atendimento individual, assim como daquelas centradas na avaliação e classificação, é influenciado tanto por fatores referentes à formação do(a)s psicólogo(a)s como pela demanda que historicamente a psicologia construiu por esses tipos de serviços. Assim, as demandas dirigidas atualmente pela sociedade à psicologia foram construídas por décadas e não são

facilmente desconstruídas. Temos, então, uma dura tarefa, que é a de construir demandas por outras práticas, coletivas, inventivas, inclusivas. Para isso, é importante que tenhamos claro que constantemente nossas práticas serão atravessadas por diferentes discursos, sejam eles do mundo do trabalho, das diferentes concepções em saúde/trabalho e da própria psicologia. Um exercício ético, no sentido de reflexão sobre nossas práticas e seus atravessamentos, irá ajudar-nos a construir novos rumos para a psicologia.

Os estudos produzidos a respeito das práticas da psicologia nas organizações são escassos, como destaca Grassi (2006), ao discorrer sobre pesquisa que conduziu a respeito das práticas de consultoria em psicologia social e do trabalho. Seu estudo de caso em duas empresas de consultoria aponta para um predomínio das práticas da psicologia clínica tradicional nas organizações privadas, assim como para ações de recrutamento, seleção e produção de eventos. A autora destaca que os processos de enxugamento e de terceirização, muito utilizados no mercado mundial atualmente, ao mesmo tempo em que impulsionam a contratação de serviços de consultorias, são incorporados em seu cotidiano. Entre os maiores objetivos de tais consultorias, indicados pela pesquisa, estariam a adaptabilidade do trabalhador, vista como um sinalizador de seu funcionamento “saudável”.

Sabemos que o serviço público é também afetado pelo mercado de trabalho e seus discursos, porém de forma diferente que os serviços privados. Assim, as práticas de uma prefeitura, como o caso aqui estudado, devem em alguns pontos diferir das práticas em uma consultoria. Primeiramente, tem-se um compromisso menor em acompanhar o mercado de trabalho, assim como o risco que o profissional corre se porventura vá contra os ideais e valores da organização é menor. As ações realizadas também devem diferir, já que seleção e recrutamento, por exemplo, são raras no serviço público, que tem seus recursos humanos suprimidos majoritariamente por meio de concurso público. Além disso, a preocupação com o lucro ainda não aparece como objetivo maior do serviço público, embora isso esteja mudando, o que demonstram as propostas de gestão calcadas em indicadores numéricos para medir a produtividade dos servidores, as quais têm sido implantadas nos últimos anos. Assim, pesquisar

sobre as práticas da psicologia em saúde/trabalho no serviço público assume certa relevância, já que existem poucos estudos na área.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Para responder ao problema de pesquisa, foram realizadas entrevistas individuais semi-estruturadas (conforme roteiro no APÊNDICE I) com quatro psicólogo(a)s que atuam nos serviços que se ocupam, de maneira ou de outra, da saúde dos trabalhadores na prefeitura municipal pesquisada. Esse(a)s psicólogo(a)s foram escolhidos de acordo com a disponibilidade em participar. Os critérios de escolha foram o local de trabalho (não houve repetição de local) e o tempo de trabalho como psicólogo(a) na organização (foram escolhidos aqueles com maior tempo de trabalho em cada local). Todo(a)s o(a)s psicólogo(a)s entrevistado(a)s assinaram termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE II), assim como as chefias responsáveis pelos locais onde trabalham assinaram termo de ciência (APÊNDICE III).

As entrevistas realizadas foram desenvolvidas a partir de algumas questões norteadoras, de acordo com os objetivos da pesquisa, sendo divididas em quatro blocos:

A) Demandas recebidas/produzidas: a partir das perguntas desse bloco, buscou-se conhecer como a psicologia analisa as demandas que chegam até os serviços, que modificações o(a)s profissionais percebem ao longo dos últimos anos nesse sentido e de que forma produzem e respondem a essas demandas.

B) Trajetória profissional: o segundo bloco de questões referiu-se à trajetória profissional do(a)s psicólogo(a)s entrevistado(a)s. Buscou-se, por meio das perguntas desse bloco, analisar de que forma os discursos dos diferentes referenciais teóricos da psicologia e das concepções que abordam a interface saúde/trabalho relacionam-se com a prática do(a)s psicólogo(a)s.

C) Concepções em Saúde/Trabalho: esse bloco de questões buscou abordar as concepções de sujeito, de saúde e das relações entre saúde e trabalho presentes nas formações discursivas da organização.

D) Formas de Gestão e Políticas em Saúde/Trabalho: a partir desse bloco de perguntas, procurou-se analisar de que forma o(a)s psicólogo(a)s percebem a influência dos modelos de gestão e das políticas em saúde/trabalho no seu fazer cotidiano.

Vale ressaltar que as questões citadas não necessariamente serviram como instrumento de análise apenas dos temas centrais de cada grupo de perguntas, pois se trataram de questões abertas e que se articulavam. Além disso, no decorrer das entrevistas outras perguntas foram surgindo, de acordo com a resposta dos entrevistados.

6 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados da análise realizada serão aqui apresentados divididos em blocos, de acordo com temas - relacionados com o problema de pesquisa - que surgiram nas entrevistas.

6.1 DEMANDAS E DESEJOS

Uma das questões centrais da qual a presente pesquisa procurou ocupar-se está relacionada às demandas recebidas/produzidas pelo(a)s psicólogo(a)s, as quais tanto são produzidas quanto produzem as práticas no serviço público. No que se refere a tais demandas, pudemos observar, a partir da análise das entrevistas, que as mesmas estão direcionadas principalmente ao atendimento individual, que aparece muito ligado a questões de sofrimento do servidor. Entre os motivos de busca ou encaminhamento para acompanhamento funcional, por exemplo, os casos de alcoolismo foram bastante citados, assim como os de conflitos relacionais entre servidor/chefia ou servidor/colega(s) de trabalho. Também aparece a demanda pela motivação das equipes, mas direcionada para um setor específico e não para todos aqueles pesquisados.

A seguir, apresentaremos alguns trechos de entrevistas que exemplificam as demandas que o(a)s psicólogo(a)s recebem/produzem (grifo nosso):

“O pedido básico é o **atendimento (...) do funcionário-problema**. As pessoas que estão em sofrimento no trabalho, com questões de saúde, reconhecendo ou não essas questões”.

“Um tipo de demanda é o **acompanhamento funcional**. Nós recebemos funcionários que vêm por iniciativa própria ou são encaminhados pelas suas chefias pra acompanhamento funcional, geralmente situações de conflito”.

Também pudemos observar que o(a)s psicólogo(a)s costumam atender à maioria das demandas recebidas. Alguns apontam para uma problematização de tais demandas e a uma tentativa de desindividualizá-las, investigando, no momento que recebem um determinado pedido, se o mesmo está relacionado a uma questão apenas do servidor ou se envolve também a chefia e a equipe, entre outros. Porém, apesar desse questionamento, os serviços oferecidos a esses trabalhadores ainda são individualizados, como veremos posteriormente.

Além disso, um dos entrevistados relata que existem demandas que estão sendo criadas, que seriam formações com gestores. Isso parece apontar para a consciência de que demandas são criadas, em grande parte, pelos serviços oferecidos.

Os trechos a seguir exemplificam as formas como o(a)s psicólogo(a)s recebem e constróem algumas das demandas na organização (grifo nosso):

“A gente faz alguns atendimentos, o primeiro acolhimento, a gente tenta **investigar se é uma questão individual**, se é uma questão do local de trabalho, de como se gerencia as questões deste funcionário”.

“Quando recebemos esse tipo de demanda (relacionada ao servidor problema), temos o serviço de atendimento funcional, **grande parte das vezes percebemos que o problema não é individual**, é no funcionamento da equipe, nesses casos a gente faz o que chamamos de assessoria gerencial, a gente convida a chefia pra discussão, pra problematizar aquela situação específica e procura sensibilizar a chefia pra repensar o funcionamento da equipe”.

Embora tenham apontado para as demandas que criam, os entrevistados também percebem que há demandas que não controlam, que chegam apesar dos serviços oferecidos e que eles tentam, então, desconstruir, como o clássico pedido por motivação que a Psicologia Organizacional produziu ao longo dos anos. Isso aparece exemplificado na seguinte colocação (grifo nosso):

“Eles querem que a gente atue sobre isso que chamam de **motivação**, que é o compromisso das pessoas com o trabalho, eles percebem que as equipes não estão bem, existem conflitos, as pessoas não estão engajadas subjetivamente com o que fazem; mas **eles não sabem pedir isso**, eles pedem um curso de motivação”.

Um fator importante refere-se aos responsáveis pelas demandas: na maior parte das vezes, são as chefias que encaminham os “servidores-problema”, na tentativa de “livrarem-se” deles, de que sejam corrigidos, ou, sensibilizadas por algum problema de saúde dos mesmos, de que sejam curados. A fala a seguir exemplifica esse ponto:

“Acho que **as demandas consideradas válidas**, tomadas como efetivamente encomendas de trabalho (...), **geralmente vêm por chefias**, a estrutura de autoridade da organização”.

Quanto às transformações percebidas nos últimos anos em relação às demandas recebidas, o(a)s psicólogo(a)s apontam para a mudança na forma como tais demandas chegam e a quem são dirigidas, mas, em geral, segundo eles, seriam as mesmas desde que iniciaram o trabalho. Vale destacar que esses profissionais estão há pouco tempo nos setores, o que dificultaria, em certa medida, que percebessem tais mudanças.

As entrevistas individuais, o desenvolvimento de chefias e as formações são as principais ferramentas utilizadas:

“O que nós trabalhamos e que eu trabalho é com o dispositivo da entrevista. Então o acompanhamento funcional, ele é basicamente entrevista individual, ou às vezes funcionário e chefia. Em alguns casos, poucos casos de assessoria que fizemos, era o trabalho com grupos”.

“Entrevista, e nem vou dizer a coisa de testagem, porque estou planejando. Grupos, gostaria. Por enquanto é entrevista individual, com chefias, colegas”.

Percebe-se que os atendimentos geralmente são individuais, embora todos apontem para a intenção e a necessidade de realizarem trabalhos com os coletivos da organização. Entretanto, poucas estratégias coletivas são utilizadas e, quando o são, na maioria das vezes estão ligadas a capacitações. O(a)s psicólogo(a)s alegam diferentes motivos para isso, os quais, na maior parte das vezes, não seriam de sua responsabilidade, mas estariam relacionados ao investimento da organização (falta de pessoal, de interesse da organização, de apoio da equipe, área existe há pouco tempo). Em um dos locais existe trabalho com equipes, sendo realizado por um estagiário de psicologia, mas possuindo pouca amplitude. Há, entretanto, um projeto isolado, ainda não iniciado, voltado ao trabalho com coletivos, envolvendo ações preventivas e promotoras de saúde. Esse projeto, entretanto, não está vinculado ao Programa de Atenção à Saúde do Servidor Municipal, em início de execução.

Todos os profissionais apontam para a necessidade de trabalharem com prevenção e promoção de saúde, mas também alegam diferentes motivos para ainda não conseguirem atuar dessa forma.

“Quando a gente problematiza com as chefias, na maioria dos casos eles se dão conta disso, de que não é uma capacitação, isso acaba criando um impasse pro nosso serviço, pois o que seria necessário fazer seria o que chamaríamos de consultoria, um trabalho com o coletivo, de problematização do que estão vivendo. Na maioria das situações (...) não existe esse serviço disponível. Por dois motivos: primeiro, porque dá muito trabalho fazer assessoria, é uma demanda muito grande de trabalho e as equipes de RH não estão dimensionadas pra isso (...). Segundo, na maioria das vezes, se a gente começar a fazer o trabalho acabamos levantando situações complicadas que a instituição não quer mexer”.

“Diz que vai ter espaço pra prevenção, não sei se sou idealista (...). Às vezes a equipe precisa de um tempo pra entender (...). Recursos, aqui temos muito pouco, até cadeiras pra fazer grupo”.

Assim, parece contraditório que o(a)s psicólogo(a)s em certa medida problematizem as demandas que chegam, analisando os pedidos e buscando oferecer algo além desses, mas que, ao mesmo tempo, ainda prendam-se aos atendimentos individuais como principal instrumento de intervenção. Nesse sentido, Ferreira Neto (2010) ajuda a pensar, quando coloca que a formação do(a)s psicólogo(a)s contribuiu, durante muito tempo, para a ênfase em uma concepção de clínica clássica, centrada em atividades de psicoterapia e diagnóstico, com enfoque teórico-técnico intra-individual. Embora nos últimos anos haja uma transformação na formação, ainda é o modelo de atendimento individual que prevalece, aliado a uma demanda social pelo mesmo, construída durante muitas décadas. Além disso, uma organização que até então não vinha estimulando ou investindo em práticas coletivas e que não tem estruturada uma política em saúde do trabalhador contribui para a permanência de práticas individualizadas. Entretanto, como já foi colocado, temos que ter presente que um atendimento individual não necessariamente é individualizante, pois pode, como salientam Tubino, Pedruzzi-Reis e Silva (2009), produzir tensão no coletivo. Da mesma forma, o trabalho com um grupo pode não ser um trabalho coletivo, mas individualizante.

A prevalência do acompanhamento funcional e de outras formas de atendimento individual como principais instrumentos de atuação apontam também para os atravessamentos do discurso da Psicologia Organizacional, já que o termo “acompanhamento funcional” costuma ser amplamente utilizado no cotidiano das organizações. Não encontramos publicações que trabalhem com a conceitualização da

expressão, mas, de uma maneira geral, o termo costuma aparecer ligado a uma forma de intervenção individual utilizada para abordar questões do trabalhador que estejam interferindo no trabalho. Igualmente não se têm notícias de quando e onde o termo “acompanhamento funcional” foi utilizado pela primeira vez. Porém, em Ferreira (1973, p. 22), pudemos perceber, já na década de 70, a existência de espaços nas organizações destinados aos cuidados da saúde do trabalhador, porém com um foco principalmente voltado às demandas da empresa. Os locais responsáveis por esse serviço eram chamados de “Departamento de Bem-Estar” ou de “Benefícios e Vantagens”, que ofereciam “acompanhamento e aconselhamento de pessoal”, destinados a “promover e assegurar a elevação do indivíduo no plano cultural, sócio-familiar e profissional”. Hoje, as formas como as organizações apropriam-se do termo e oferecem tal serviço parecem ser as mais diversas, sendo que o fato de não se ter uma conceitualização comum contribui para essa realidade.

Como qualquer técnica, o acompanhamento funcional não seria em si um instrumento positivo ou negativo, ou seja, dependendo da maneira como é utilizado, ele pode estar a serviço de mecanismos de saber-poder institucionais ou, por outro lado, atuar como força criativa, contribuindo com os processos de saúde dos trabalhadores. Entretanto, a prevalência do termo e a utilização que as organizações muitas vezes fazem do instrumento, como forma de “punição” ao servidor-problema, apontam para a incidência de um discurso presente na Medicina do Trabalho e também na Psicologia Organizacional, que têm como um dos seus principais objetivos a adaptação dos trabalhadores ao ambiente de trabalho.

Embora as entrevistas apontem para a prevalência de um atendimento individual visando tornar os servidores produtivos e uma certa impotência para mudar esse quadro, também aparecem questões que apontam para o desejo de ir-se além disso, de atuar-se a partir da promoção de saúde e por meio de intervenções coletivas, o que pode significar transformações futuras. Um fato importante que ocorreu após as entrevistas foi o convite, por meio da SMA, para que os profissionais de RH participassem de curso de formação para coordenação em grupos, custeado pela prefeitura e do qual muitos destes profissionais têm participado. Isso parece indicar o início de um investimento da organização em formas de atuação que não apenas os

atendimentos individuais. Entretanto, não há como sabermos antecipadamente de que forma o trabalho com coletivos realmente será construído, pois pode-se atuar com grupos de maneira individualizante e buscando o controle dos trabalhadores. Ainda, existe a possibilidade de que o intuito não saia da teoria para a prática e permaneça sempre apenas como um ideal futuro.

Outro aspecto relevante a destacar-se nas entrevistas é que ainda não existe uma política municipal que coordene as ações dos diferentes serviços. O que percebemos com as entrevistas é que cada equipe produz um plano de atuação a partir da formação e interesses de seus integrantes, que por sua vez não costumam permanecer por muito tempo na área. O que temos, assim, são ações sem continuidade ao longo dos anos, muitos projetos “engavetados” e pouca intervenção em questões antigas e cruciais à saúde do trabalhador.

6.2 DESCONTINUIDADE E DESCONTENTAMENTO

A partir das entrevistas, constatou-se que todos os entrevistados estão há menos de 6 anos trabalhando nos setores atuais, sendo que, dentre eles, apenas um já havia trabalhado com recursos humanos anteriormente. Esse fato, assim como o relato que o(a)s psicólogo(a)s fizeram de trocas constantes de pessoas nas equipes em que trabalham, demonstram que os profissionais não costumam permanecer na área de interface saúde/trabalho por períodos longos, o que acaba ajudando a constituir práticas que não se sustentam por muito tempo. Há um discurso na organização de que os setores que atuam no campo saúde/trabalho são locais de “passagem”, onde os profissionais costumam iniciar a vida profissional na organização, mas dos quais costumam sair assim que têm a oportunidade.

Um dos motivos prováveis para a rotatividade de pessoal nos setores pesquisados é a falta de incentivos financeiros, pois geralmente trabalhar no atendimento direto à população externa, como nos serviços da rede de saúde, acaba sendo mais interessante financeiramente. Na SMS há uma gratificação chamada pelos

servidores de “parcela SUS” em que o salário é incrementado em 25% sobre o básico, para as pessoas que atuam na secretaria de um modo geral e em 110% para aquelas em serviços de pronto-atendimento. Além disso, aqueles servidores que trabalham no contato direto com a população externa recebem adicionais de insalubridade, que são vistos aos olhos da maioria dos servidores municipais como uma vantagem, ocasionando uma grande procura pela SMS no Banco de Interesses (instrumento pelo qual pode-se buscar a relocação em outras secretarias).

Além da diferença financeira, outras possíveis causas para a grande rotatividade são a frustração dos profissionais diante dos obstáculos enfrentados no seu trabalho e as mudanças sazonais impostas pela troca de administrações. A ausência de uma política de saúde do servidor municipal que se mantenha independente das gestões políticas é outro fator que possivelmente interfira para que os profissionais não permaneçam por longos períodos na área.

O descontentamento frente às dificuldades do trabalho na área aparece claramente:

“Quando começam a levantar os problemas, se geram expectativas no grupo e a instituição não tem como responder de uma forma satisfatória, as equipes acabam se frustrando, assim como os profissionais que fazem a assessoria, os profissionais de RH, também entram em **sofrimento**, porque sabem que levantam uma expectativa no grupo e depois a instituição não corresponde”.

O lugar que o profissional que atua no RH ocupa na maior parte das organizações é sempre contraditório, já que ele parece encontrar-se sempre em um espaço “entre” o trabalhador e a organização. Na organização pesquisada, assim como em outros órgãos públicos, o profissional de RH aparece como um representante organizacional na relação com o servidor; porém, ele igualmente é um servidor, submetido às mesmas relações de poder, às mesmas políticas que os demais servidores. Quando, além dessas contradições inerentes à função, não há uma política construída coletivamente que possa orientar tais profissionais e uma organização que banque os projetos de trabalho, o sofrimento acaba emergindo.

Um outro obstáculo apontado como motivo de insatisfação refere-se à relação com os médicos: os entrevistados relatam um predomínio do saber médico frente ao da psicologia. É importante destacar a relação que a psicologia estabelece com as outras

ciências psi (psiquiatria e psicanálise), a qual se dá em um jogo de saber/poder no qual cada ciência busca para si o lugar central na intervenção em processos de saúde e doença. Na interface saúde/trabalho, o que se percebe é que a psiquiatria atualmente possui a maior parte de suas intervenções restritas a atividades como perícias médicas, voltadas para a avaliação da capacidade laborativa do trabalhador. Nesse tipo de intervenção, o psiquiatra tem seu saber valorizado acima dos de outros profissionais, decidindo sobre o futuro do trabalhador, excluindo aquele que considera sem condições e afastando o “trabalhador-problema” do ambiente de trabalho.

6.3 CONCEPÇÕES EM SAÚDE/TRABALHO

As entrevistas demonstram que os psicólogos e psicólogas possuem trajetórias profissionais e referenciais teóricos distintos. Dois dele(a)s possuem percurso maior pela Psicologia Social, utilizando referenciais da análise institucional e da esquizoanálise; um(a) do(a)s entrevistado(a)s possui percurso pela Psicanálise e outro(a) diz não possuir nenhum referencial que o/a oriente.

De um modo geral, o(a)s psicólogo(a)s entrevistado(a)s relacionam o sofrimento e o adoecimento dos servidores que atendem ao trabalho que exercem, o que aparece a seguir:

“Em cada categoria profissional que a gente trabalha tem um sofrimento colocado. Os auxiliares de serviços gerais e de cozinha, cozinheiros, em geral são questões físicas (...), vem muito mais o sofrimento do corpo, devido ao tempo de trabalho”.

“A pressão de trabalho (dos servidores que atendem) é muito grande, eles têm que atender muita gente, as pessoas ficam na fila, quando chegam pra ser atendidas já estão bravas, são agressivas (...). Uma segunda causa que aparece é a violência (...). O terceiro tipo de questão tem a ver com as relações de trabalho mesmo”.

“Os problemas ortopédicos, os auxiliares de serviços gerais, cargos braçais, tem muito, pelo tipo de trabalho. Os psiquiátricos pela necessidade da vida pessoal e de trabalho. Psiquiátricos a área da saúde tem muito, assim como a educação. A saúde é difícil, o auxiliar de enfermagem, por exemplo, enfrenta muita coisa, agressão, falta de material”.

O sofrimento psíquico do servidor atendido apareceu em todas as entrevistas, também relacionado ao trabalho. O atendimento à população aparece como uma das causas desse sofrimento, relacionado ao público que os servidores atendem (periferia, com situações de conflito, violência, falta de recursos). O alcoolismo também foi bastante citado e os entrevistados ressaltaram a escassez de estratégias organizacionais para lidar com o mesmo. Embora a relação do trabalho com a produção de doença e sofrimento seja predominante no campo discursivo que permeia a prática do(a)s psicólogo(a)s, ele(a)s também relacionam trabalho com produção de saúde, o que fala também das concepções teóricas que utilizam:

“Essa potência do trabalho de trazer um reconhecimento, uma valorização profissional, um desenvolvimento, acho que a saúde está aí (...). É uma porcentagem pequena de quem adoece e de quem permanece lá pensando estratégias e pensando outras formas de lidar com tudo isso”.

“Penso no Dejours, no trabalho enquanto gerador de sofrimento, mas também de saúde, de potência (...) como o ambiente de organização do trabalho pode favorecer (...)”.

Apesar de apontarem para as relações entre trabalho e saúde, também aparecem alguns pequenos indícios do discurso do servidor público ineficaz e uma tentativa de poder identificá-lo, distinguindo-o do servidor que sofre:

“Percebo que nós temos dentro da prefeitura e de outros órgãos públicos um tipo de profissional que na iniciativa privada não fica. Há uma aceitação destes **níveis de desempenho muito baixos** ou de problemas que na iniciativa privada não ficariam”.

“Temos trabalhado com os gestores a questão de o que é ser gestor, a questão da saúde do trabalhador (...), **poder diferenciar os casos de burla ao trabalho**, o que realmente é doença, poder compreender o que é uma pessoa com delimitação”.

Em várias instâncias na organização percebe-se uma preocupação com o servidor tido como ineficaz, que “não quer trabalhar”, e a tentativa de produzir ações para identificá-lo e puní-lo. Entre os valores atuais da organização relacionados a políticas de recursos humanos, um dos principais é o da “meritocracia”, ou seja, reconhecer e remunerar méritos individuais, uma tentativa de identificar o “bom servidor”, aquele que produz de acordo com as expectativas da organização. São práticas individualizantes que estimulam a competição, constituídas tanto pelo discurso do servidor público ineficaz quanto por aquele presente nas novas formas de gestão

toyotistas. Neste campo discursivo tal discurso não apareceu de forma mais contundente, mas o mesmo infelizmente não foi explorado de maneira mais específica pelas questões colocadas.

Pensando em termos das principais concepções em saúde/trabalho, podemos aproximar as práticas vigentes na organização, dentre elas, as do psicólogo, ora com uma concepção, ora com outra. Pensando nos principais objetivos de cada concepção, em alguns momentos os psicólogos aproximam seu discurso da concepção Saúde do Trabalhador, como no exemplo abaixo:

“Estamos o tempo inteiro trabalhando, pensando em como qualificar a questão da saúde, tentando nunca colocar em dois pólos (saúde e doença), como **promover saúde, promover vida**, um trabalho de qualidade, **onde as pessoas se reconhecem** e podem trabalhar, **produzir sentido no trabalho**, apesar inclusive de alguns adoecimentos”.

Promover saúde, vida, potencializar as pessoas para que se apropriem de seu trabalho, são objetivos da Saúde do Trabalhador. Entretanto, as práticas distanciam-se da concepção em alguns pontos, entre eles no que se refere ao trabalho transdisciplinar. Como vimos, não há ainda uma efetiva integração entre equipes e entre os diferentes saberes necessários para compor o campo da Saúde do Trabalhador, sendo que o saber médico acaba, muitas vezes, prevalecendo sobre os demais. Além disso, muitas das ações ainda estão voltadas ao “servidor-problema”, buscando mantê-lo adaptado ao ambiente de trabalho, produtivo, na linha da Medicina do Trabalho clássica.

6.4 FORMAS DE GESTÃO E POLÍTICAS EM SAÚDE/TRABALHO

As formas de gestão aparecem de diferentes formas. Um primeiro apontamento diz respeito aos obstáculos ao trabalho, que apareceram nas entrevistas muito ligados às secretarias em que estão inseridos. As questões políticas e burocráticas, assim como a hierarquia rígida, apareceram como obstáculos importantes:

“Acho que o maior obstáculo do trabalho no serviço público são as **questões políticas e burocráticas**. A gente tem um projeto maravilhoso, só que ele tem que passar por várias instâncias até ser aprovado, retornar e nesse retorno tu já está no final do ano e é aí que as coisas vão começar a acontecer”.

Percebe-se, a partir daí, a permanência de pressupostos de um modelo de gestão tecnoburocrático, com hierarquia rígida e burocracia extremada que, para Chanlat (1995), seria ainda o modelo de gestão predominante nas administrações públicas brasileiras.

Há também menção a obstáculos referentes a posições político-partidárias, o que fez com que certos projetos, em determinados períodos, tenham sido priorizados ou rejeitados, de acordo com o partido político que administrava a prefeitura. Isso mais uma vez indica a necessidade da construção de uma política em saúde do trabalhador sólida, que se mantenha independentemente do partido político no poder.

Ao serem perguntados diretamente sobre os modelos de gestão, nenhum deles mencionou influência direta do modelo atual na sua forma de trabalhar, como demonstrado a seguir:

“Sei que na Prefeitura inteira se criou uma onda de mostrar indicadores para serem publicados, mais importante era aparecer a matéria no jornal (...). Mas nós, aqui, como éramos uma área meio, isso não apareceu, em outras áreas houve uma pressão”.

“A gente não tá fora do atual modelo, até porque nossas ações estão dentro do portal, tentando dar conta desse modelo de gestão. Por outro lado não temos uma determinação do atual governo. Temos uma certa autonomia pra criar nossos projetos, nossas ações a partir do que somos demandados aqui, a partir do que sentimos necessidade. A gente tenta talvez o processo contrário, de tentar adequar nossas ações ao projeto de governo, pensar como entra no portal de gestão”.

Provavelmente o fato de que o(a)s psicólogo(a)s não identifiquem influência das novas formas de gestão que estão sendo implantadas na organização em seu trabalho dê-se em função da ausência de uma política que oriente os órgãos que trabalhem com recursos humanos e saúde do trabalhador. Além disso, tais profissionais parecem estar à margem das novas propostas de gestão e, apesar de serem eles que executam as políticas de recursos humanos e de saúde do trabalhador, não participam da elaboração e planejamento de tais políticas, denunciando uma separação entre elaboração/execução do trabalho, presente em outras categorias e denunciada na fala de muitos servidores.

No que se refere a políticas saúde/trabalho, as mesmas não foram mencionadas. Um aspecto relevante nesse ponto é que há alguma troca de informações e de conhecimento entre os diferentes setores que atuam em saúde/trabalho na organização, mas poucos projetos em comum. Em relação, por exemplo, aos médicos que atuam na área, o(a)s psicólogo(a)s relatam parceria com um determinado médico, ou seja, a relação aparece pessoalizada, não havendo fluxos de trabalho muito definidos. Foram relatadas também poucas relações com órgãos externos à prefeitura; em alguns enunciados, as relações “externas” aparecem referidas aos próprios órgãos do município, apontando para a distância entre os diferentes setores que atuam no campo. Os psicólogos não mencionaram, por exemplo, contato com algum Centro de Referência em Saúde do Trabalhador ou outros órgãos que atuem no âmbito da saúde do trabalhador no Estado, demonstrando como a organização encontra-se à margem das políticas nessa área.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prefeitura aqui estudada é apenas uma dentre várias organizações do serviço público, mas exemplifica o que se observa em vários outros municípios brasileiros. A partir da análise das entrevistas realizadas com alguns/algumas de seus/suas psicólogo(a)s, pudemos constatar que a ausência de uma política municipal em saúde do trabalhador voltada para o servidor municipal, construída pelos serviços que atuam nessa área, é um dos fatores determinantes das práticas da psicologia na organização. Isso faz com que, no caso pesquisado, as equipes acabem centrando-se em projetos isolados e que, na maior parte das vezes, atuem por meio exclusivo de atendimentos individuais ao “servidor-problema”. Além disso, as influências político-partidárias acabam sendo maiores do que seriam com uma política consolidada. Embora no momento esteja sendo gerido na organização um projeto de atenção à saúde do servidor municipal que tenta mudar essa realidade, instituindo um projeto comum a todas as áreas que atuam em saúde/trabalho, os profissionais dessas áreas ainda não estão sendo envolvidos na formulação de tal proposta (nenhum do(a)s psicólogo(a)s, por exemplo, mencionou tal projeto). Além disso, o projeto até agora tem focado-se prioritariamente em contratos para assistência particular em saúde mental para os servidores e não em ações de âmbito coletivo. Destaca-se a importância de uma exaustiva discussão nesse momento, para que se possa definir a partir de quais concepções o projeto atuará e qual participação o(a)s psicólogo(a)s e outros profissionais terão, se serão apenas executores (nos moldes de um modelo taylorista-fordista) ou se participarão também do planejamento das ações.

Embora se perceba um certo descontentamento do(a)s psicólogo(a)s em relação ao lugar de passagem que acabam ocupando, assim como relatos de impossibilidade de atuar de uma forma mais criativa, há também momentos em que emergem potência, desejo de mudança, criação. Entretanto, o sofrimento em lidar com os obstáculos comuns a esta área parece acentuar-se pela ausência de uma política comum e de uma organização que dê respaldo às suas ações.

Pudemos perceber que os psicólogo(a)s entrevistado(a)s relacionam-se com diferentes referenciais teóricos nesta interface saúde e trabalho. As formas de trabalhar ainda apontam para a prevalência de um modelo de atendimento individual, centrado no “servidor-problema”, mas ao mesmo tempo, o próprio olhar do(a)s psicólogo(a)s parece apontar para o desejo de uma transformação futura, no sentido de um trabalho mais voltado aos coletivos. Porém, no momento atual, as formas de trabalhar ainda estão longe de constituir uma proposta em Saúde do Trabalhador, já que não há uma real articulação estabelecida entre os diferentes saberes envolvidos. Além disso, não se consegue atuar a partir da perspectiva da prevenção de doenças e acidentes de trabalho, muito menos com promoção de saúde do trabalhador. Como já foi destacado anteriormente, de acordo com Carneiro (2006), ainda existem poucos trabalhos que relatem experiências de ações de prevenção de doenças e promoção à saúde dos servidores, e a organização pesquisada corrobora o autor. Não foram relatadas ações com tais objetivos, apenas um desejo por parte dos profissionais de que elas efetivem-se algum dia.

É importante destacar que a ideia inicial da pesquisa era conhecer as práticas da psicologia constituídas nos últimos vinte anos na prefeitura estudada. Entretanto, como os profissionais que atuam na área estão há pouco tempo nos setores e diante da dificuldade de encontrar-se aqueles que trabalharam em outras épocas, foi preferível focalizar nas práticas atuais. Além disso, há pouco material escrito sobre o passado da organização e aqueles encontrados não falam do cotidiano das práticas produzidas.

Algumas perguntas poderiam ter indagado melhor sobre os discursos a respeito do servidor público. As perguntas realizadas não permitiram conhecer de maneira mais contundente como o(a)s psicólogo(a)s relacionam-se com tais discursos, ou seja, de que maneira percebem os servidores que atendem, se os consideram ineficientes,

dispostos sempre a burlar as regras, por exemplo. Alguns novos estudos poderiam, nessa linha, indagar a respeito desses discursos entre os profissionais que atuam com saúde/trabalho.

Outro aspecto que não apareceu nos enunciados refere-se às novas formas de gestão presentes no serviço público. Esse fato parece estar ligado a diferentes fatores. Primeiramente, pela distância que tais profissionais acabam tendo do órgão que atualmente planeja a alteração das formas de gestão, a SMA. Isso novamente diz da ausência de uma política comum aos setores que atuam na área relacionada à saúde do trabalhador. Também parece contribuir para que o(a)s psicólogo(a)s não percebam mudanças relacionadas a modelos de gestão o fato de que todos estão há pouco tempo atuando na área.

Além do que foi apontado, seria também interessante que se pudesse realizar uma observação das práticas cotidianas em saúde/trabalho, já que nessa pesquisa optou-se partir das práticas discursivas para analisar os discursos que as atravessavam, sem observarmos as práticas não discursivas, ou seja, o próprio fazer do(a) psicólogo(a) na organização.

Destaca-se também que, se por um lado a inserção da pesquisadora na prefeitura estudada favoreceu o desenvolvimento da pesquisa, por conhecer seus códigos, seus ditos e não-ditos, por outro lado, não se pode desconsiderar que o fato de conhecer e ter uma relação próxima de trabalho com os profissionais entrevistados provavelmente tenha influenciado, de diferentes formas, as respostas fornecidas por eles. Ao final da pesquisa, entretanto, parece que tais atravessamentos não prejudicaram a aproximação com o problema de maneira contundente e, assim, a escolha por pesquisar no próprio local de trabalho mostrou-se, enfim, frutífera.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. **O novo e precário mundo do trabalho**: reestruturação produtiva e crise do sindicalismo. São Paulo: Bontempo Editorial, 2010.

AMAZARRAY, M. R. **Trabalho e Adoecimento no Serviço Público**: LER/DORT e articulações com o modo de gestão tecnoburocrático. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

ATHAYDE, M. Psicologia e Trabalho: que relações? In: MANCEBO, D.; JACÓ-VILELA, A. M. (org.). **Psicologia Social**: abordagens sócio-históricas e desafios contemporâneos. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2004, p. 197-221.

BENDASSOLLI, P. F.; SOBOLL, L. A. P. Introdução às clínicas do trabalho: aportes teóricos, pressupostos e aplicações. In: BENDASSOLLI, P. E.; SOBOLL, L. A. P. (org.). **Clínicas do Trabalho**. São Paulo: Atlas, 2011.

BAREMBLITT, G. **Compêndio de Análise Institucional**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos 3^a ed., 1996.

BORGES, L.O.; OLIVEIRA, A. C. F.; MORAES, L. T. W. A.. O exercício do papel profissional na Psicologia Organizacional e do Trabalho. **Revista Psicologia: Organização e Trabalho**, vol. 5, n.2, Florianópolis, Jul./Dez. 2005, p. 101-139.

CARNEIRO, S. A. M. Saúde do trabalhador público: questões para a gestão de pessoas – a experiência na Prefeitura de São Paulo. **Revista do Serviço Público**. Brasília, v.57, n1, p.23-48, Jan/Mar, 2006.

CASTRO, E. **Vocabulário de Foucault**: um percurso pelos seus temas, conceitos e autores. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009.

CHANLAT, J-F. **O gerencialismo e a ética do bem comum**: a questão da motivação para o trabalho nos serviços públicos.VII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lisboa, Portugal, 8-11 Oct. 2002.

_____. Modos de gestão, saúde e segurança no trabalho. In: DAVEL, E.; VASCONCELOS, J. (Orgs.). **LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar**. Petrópolis: Vozes, 1995. p. 222-248.

COIMBRA, C.; LEITÃO, M. B. S. Das essências às multiplicidades: especialismo psi e produções de subjetividades. **Psicologia & Sociedade**, vol. 15, nº 2, Porto Alegre, Jul./Dez. 2003.

FERREIRA, Paulo P. **Administração de Pessoal**. 2 ed. São Paulo: Atlas, 1973.

FERREIRA NETO, J. L. Uma genealogia da formação do psicólogo brasileiro. **Memorandum**, nº 18, Belo Horizonte: UFMG; Ribeirão Preto: USP, Abril 2010.

FOUCAULT, M. **Arqueologia do Saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2010.

_____. Michel Foucault Explica Seu Último Livro. In: **Arqueologia das ciências e história dos sistemas de pensamento**. Org. e seleção de textos, Manoel Barros da Motta, tradução Elisa Monteiro – 2 ed. – Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

_____. A evolução da noção de indivíduo perigoso na psiquiatria legal do século XIX. In: **Ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004, p. 1-25.

_____. A Psicologia de 1850 a 1950. In: **Problematização do Sujeito: Psicologia, Psiquiatria e Psicanálise**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002, p. 259-267.

_____. **Vigiar e Punir: Nascimento da Prisão**. Petrópolis: Vozes, 1987.

GOMEZ, C. M.; LACAZ, F. A. C. Saúde do Trabalhador: novas-velhas questões. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 10, nº 4, Out./Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.ergonomianotrabalho.com.br/artigos/questoes.pdf>>. Acesso em 11 fev. 2011.

GRASSI, V. **A Construção das Práticas de Consultoria em Psicologia Organizacional e do Trabalho**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009. Disponível em: <www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>. Acesso em 20 dez. 2009.

JACQUES, M. D. G. C. Abordagens teórico-metodológicas em saúde/doença mental & trabalho. **Psicologia & Sociedade**, vol. 15, n.1, Belo Horizonte, Jan./Jun., 2003.

_____. Contribuições da Psicologia Social para o Trabalho e as Organizações. In: SILVEIRA, A.F. (org.). **Cidadania e participação social**. Porto Alegre: ABRAPSOSUL, 1999.

LANCMAN, S; SZNELWAR, L. I.; UCHIDA, S.; TUACEK, T. A. O trabalho na rua e a exposição à violência no trabalho: um estudo com agentes de trânsito. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.11, n.22, Botucatu, Jan./Abr. 2007.

MEIRELLES, C. M.; FIGUEIREDO, J. C. Público versus Privado: a questão da qualidade na prestação de serviços. **Cadernos do ICHF**, Série Estudos e Pesquisas, p. 1-10, Jan./Jun. 2009.

MENDES, R; DIAS, E. C. Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, 25 (5) p. 341-349, 1991.

MERLO, A.R.C.; LAPIS, N. A saúde e os processos de trabalho no capitalismo: reflexões na interface da Psicodinâmica do Trabalho e da Sociologia do Trabalho. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, 19 (1): p. 61-68; jan/abr. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Página oficial na Internet. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=30426&janela=1>. Acesso em 10 mar. 2011.

MINAYO-GOMES, C.; THEDYM-COSTA, S. M. F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública**, vol. 13, Rio de Janeiro, 1997.

NARDI, H. C. **Ética, Trabalho e Subjetividade**: trajetórias de vida no contexto das transformações do capitalismo contemporâneo. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2006.

NEVES, J. M. **A Face Oculta da Organização**: a microfísica do poder na gestão do trabalho. Porto Alegre: Sulina, 2005.

PORTO ALEGRE. Decreto Municipal n° 12.430, de 02 de agosto de 1999. Institui o programa de atenção à saúde do trabalho público municipal, cria a coordenação do programa de atenção à saúde do trabalhador público municipal na SMS e dá outras providências. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Porto Alegre, 05 ago. 1999 Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?u=/netahtml/sirel/avancada.html&p=1&r=1&f=G&d=ATOS&l=20&n=-DATA&s1=&s2=&s3=%2212430%22&s4=&s5=&s6=>>>. Acesso em: 25 fev. 2010.

_____. Decreto Municipal n° 15.639, de 23 de agosto de 2007. Aprova e detalha o Regimento Geral da Secretaria Municipal de Administração, no âmbito da Administração Centralizada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre. **Diário Oficial de Porto Alegre**, Porto Alegre, 27 ago. 2007. Disponível em: <<http://www2.portoalegre.rs.gov.br/cgi-bin/nph-brs?u=/netahtml/sirel/avancada.html&p=1&r=1>>

[&f=G&d=ATOS&l=20&n=DATA&s1=&s2=&s3=%2212430%22&s4=&s5=&s6=>](#). Acesso em: 25 fev. 2010.

PREFEITURA Municipal de Porto Alegre. Página Oficial na Internet, 2011. Disponível em: < <http://www.portoalegre.rs.gov.br> >. Acesso em 12 fev. 2011.

PRADO FILHO, K. Para uma Arqueologia da Psicologia. In: GUARESCHI, N.; HUNINNG, S. (Org.). **Foucault e a Psicologia**. Porto Alegre: Abrapso Sul, 2005, v.1, p. 73-92.

RAMMINGER, T. **Trabalhadores de saúde mental**: reforma psiquiátrica, saúde do trabalhador e modos de subjetivação nos serviços de saúde mental. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2005.

SECRETARIA Municipal de Administração. Caderno de Planejamento da SMA. Porto Alegre, 2010.

SIQUEIRA, M. V.; MENDES, A. M. Gestão de pessoas no setor público e a reprodução do discurso do setor privado. **Revista do Serviço Público**, v. 60, p. 241-249, 2009.

SPIILKI, A.; TITTONI, J. O Modo-Indivíduo no Serviço Público: descartando ou descartável? **Psicologia & Sociedade**, 17 (3), 67-73; set/dez: 2005.

TUBINO, C. L.; PEDRUZZI-REIS, M. G.; SILVA, R. N. De outras tecituras possíveis em Psicologia do Trabalho. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 29, n.3, set. 2009.

ZANELLI, J. C. **O Psicólogo nas Organizações de Trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ZULKE, M. I. U. **A Reforma do Estado e os Processos de Subjetivação**: um estudo sobre o trabalho do servidor público em instituição de educação profissional. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2007.

APÊNDICE I – ROTEIRO DE ENTREVISTAS

A) Produção de demanda

- “Que demandas chegam até o seu setor de trabalho?”
- “Que diferenças você percebe entre as demandas que chegam atualmente para as que costumavam chegar quando você iniciou seu trabalho na PMPA?”
- “A que se devem essas diferenças?” – se o profissional respondeu positivamente à pergunta anterior.
- “Que instrumentos e técnicas você utiliza para a análise e intervenção das situações que chegam?”
- “Que efeitos a sua intervenção produz no cotidiano do trabalhador?”

B) Trajetória profissional:

- “Fale sobre a sua trajetória profissional: experiências de trabalho e formação”
- “Quais são os referenciais teóricos que embasam a sua prática?”

C) Concepções em Saúde/Trabalho:

- “Como as relações entre saúde e trabalho aparecem no cotidiano de seu trabalho?”
- “Quais são as principais causas de sofrimento entre os servidores municipais? Ao que elas estão comumente relacionadas?”

D) Formas de Gestão e Políticas em Saúde/Trabalho:

- “Quais são os maiores obstáculos ao seu trabalho atualmente?”
- “De que forma você relaciona-se com os profissionais das outras especialidades?”
- “Como a sua intervenção insere-se no modelo de gestão atual da PMPA?”

APÊNDICE II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

1. Título: **As Práticas do Psicólogo na Interface Saúde/Trabalho.**

Este estudo está sendo realizado por Aline Maria Reinbold Simões (mestranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional), orientado por Rosane Neves da Silva (professora doutora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social e Institucional).

2. Objetivos da Pesquisa

A pesquisa tem como objetivo geral analisar como vêm constituindo-se as práticas da psicologia no campo da interface saúde/trabalho, na administração centralizada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre.

Os objetivos específicos são:

- analisar as demandas que as políticas voltadas à interface saúde/trabalho produzem;
- investigar quais as concepções de sujeito, saúde e da relação saúde/trabalho que atravessam as práticas da psicologia na organização;
- analisar como as práticas da psicologia inserem-se nos jogos de saber/poder institucionais;
- investigar quais regimes de verdade as práticas da psicologia expressam.

3. Procedimentos

- Entrevistas com cinco psicólogo(a)s, de diferentes órgãos da administração centralizada da Prefeitura Municipal de Porto Alegre;
- Análise de documentos, legislações, projetos de trabalho e demais materiais escritos pertinentes ao tema.

4. Garantias e direitos dos participantes

Os dados de pesquisa serão consultados somente para fins acadêmicos, sempre em caráter reservado, com garantia de manutenção da integridade do depoimento. Os dados de identificação do participante serão mantidos em sigilo e apenas os resultados globais serão divulgados. Em qualquer etapa da pesquisa, o voluntário poderá retirar seu consentimento, deixando de participar do estudo.

Eu, _____, concordo em participar voluntariamente desta pesquisa. Estou ciente dos objetivos e procedimentos do estudo. As minhas dúvidas sobre a pesquisa foram esclarecidas e questionamentos futuros poderão ser respondidos através de contatos com a pesquisadora, pelo telefone 96487723.

Porto Alegre, _____ de _____ de 2010.

Assinatura do participante

**APÊNDICE III – TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO LOCAL ONDE
SERÁ REALIZADA A PESQUISA**

Eu _____, matrícula
_____, responsável pelo Serviço _____,
conheço o Protocolo de Pesquisa intitulado
_____.

tendo como Pesquisador Responsável Rosane Neves da Silva, declaro que sua realização não irá interferir no fluxo normal deste Serviço.

Porto Alegre, ____/____/____.

Assinatura

Obs.: Este documento não autoriza o início da pesquisa, sendo apenas um requisito exigido pelo Comitê de Ética para análise do projeto de pesquisa. Sua finalidade é atestar que a pesquisa não interferirá negativamente no desenvolvimento do trabalho do serviço.