

GT 23 – Saberes e experiência dos trabalhadores

Coordenadoras: Lucília Machado e Ediméia Maria Ribeiro de Mello

Ementa: Neste GT, propõe-se discutir práticas de pesquisa e de intervenção em ambientes laborais. Parte-se da hipótese de que, em sua vivência no cotidiano das organizações, os trabalhadores acumulam saberes e experiências singulares, tornando-se, por isso mesmo, os sujeitos mais capazes de analisar as condições e/ou a organização patológica dos processos de trabalho. Neste sentido, são eles que podem fornecer os mais pertinentes subsídios para se propor mudanças nas situações geradoras de sofrimento no trabalho. Embora haja diversas abordagens teóricas e metodológicas que se apoiam em semelhante hipótese, buscaremos privilegiar as pesquisas e intervenções alicerçadas nas teorias clínicas do trabalho, ou seja, a ergologia, a psicodinâmica do trabalho, a clínica da atividade e a psicossociologia do trabalho.

Apresentação Oral

Alana Pires Dale; Daisy Cunha

Estratégias de enfrentamento utilizadas por trabalhadores de indústria têxtil frente ao trabalho repetitivo

Carolina Gasperin; Cristine Maria Warmling; Ananyr Porto Fajardo

Trabalhadores da saúde com longo vínculo institucional: contribuições da educação permanente como tecnologia educacional para a gestão

Maria Celia do Nascimento Oliveira de Souza; Luiz Carlos Honório

Propensão a Síndrome de Burnout: estudo com fisioterapeutas de uma UTI pública mineira

Apresentação em Pôster

Uilma dos Santos Ramos; Heron Ferreira Souza

Os sentidos do trabalho na horta comunitária em Ipiaú-BA: das experiências e experimentações ao território educativo

ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO UTILIZADAS POR TRABALHADORES DE INDÚSTRIA TÊXTIL FRENTE AO TRABALHO REPETITIVO

doi: 10.47930/1980-685X.2020.2301

DALE, Alana Pires¹ – alanapiresdale@yahoo.com.br
Faculdade de Educação/UFMG
Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha
31270-901 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

CUNHA, Daisy Moreira – daisycunhaufmg@gmail.com (orientadora)
Faculdade de Educação/UFMG
Avenida Antônio Carlos, 6627, Pampulha
31270-901 – Belo Horizonte – Minas Gerais – Brasil

***Resumo:** O objetivo geral da presente pesquisa é identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por trabalhadores da indústria têxtil frente ao trabalho repetitivo. É um estudo de caso, com base na Ergonomia (Guérin et al; Wisner) e Ergologia do Trabalho (Yves Schwartz). Participaram da pesquisa trabalhadores de três funções do setor de fiação de uma indústria têxtil do interior do Brasil. Para a captação de dados foi feitas observações, coletas documentais e entrevistas individuais semiestruturadas. Em um primeiro momento identificamos os riscos presentes no ambiente de trabalho, como: realização de movimento repetitivos, postura inadequada, excesso de cargas, ruído intenso, longo período em pé, excesso de pó no ar. Tendo esses dados em mão, nos propusemos a aprofundar nas estratégias de enfrentamento frente ao movimento repetitivo, nesse momento ainda não finalizado, identificamos: a redução do ritmo e intensidade de trabalho, bom conhecimento à respeito das máquinas e operações a serem realizadas, ingestão de medicamentos para dor, evitar erros que posteriormente devem ser reparados por eles mesmo em atividades ainda mais desgastantes, alongamentos antes e durante o trabalho, maneiras particulares de transportar caixas com fios. Assim como a ergologia já nos apontava os sujeitos não são meros executores de tarefas, mas sim donos de saberes, vontades, valores, inteligências, histórias, e isso configura a maneira com que ele vai realizar sua atividade, sempre em busca da forma mais simples e menos desgastante para si.*

¹ Doutoranda pela Faculdade de Educação da UFMG, mestre em Saúde Coletiva, bacharel e licenciada em Educação Física.

Palavras-chave: Movimento repetitivo. Estratégias de enfrentamento. Indústria têxtil. Riscos ocupacionais.

1 INTRODUÇÃO

Nas relações de trabalho, em seus mais variados setores, tem entre seus objetivos principais a obtenção de lucro. Relação entre os donos dos meios de produção e os trabalhadores assalariados. E no capitalismo, esse processo ocorre por meio da mais-valia, também chamado de sobretrabalho, corresponde ao valor produzido pelo trabalhador, menos o valor de troca da força de trabalho (salário). É o valor excedente que o capitalista se apropria, sua fonte de lucro. É de certa forma a taxa de exploração da mão de obra do trabalhador (NETTO; BRAZ, 2006). A questão que nos inquieta no momento desse estudo é a inadequação do trabalho ao sujeito trabalhador, indivíduos singulares. Despreocupação que pode acarretar sofrimento e adoecimentos ocupacionais diversos.

O trabalho é uma ação cotidiana que torna o homem um ser social através de laços de cooperação, é a atividade responsável pela produção e reprodução de bens e serviços. É no trabalho que o homem se realiza e existe em sociedade (ANTUNES, 2015). Esse processo em sua essência deveria ser de transformação e integração de seus componentes, mas que passou a colocar os sujeitos submetidos às organizações de trabalho como meras mercadorias (mão de obra). O trabalhador é visto e tratado como objeto, que pode ser preservado, mas também substituído. Além disso a fragmentação de alguns setores, principalmente nas indústrias, dificulta os trabalhadores de construir os saberes coletivos.

O campo escolhido para a realização da presente pesquisa é uma indústria têxtil, setor de grande tradição no Brasil, mas que desde 1990 vem passando por sérias crises em função da abertura comercial, que permitiu a entrada e conseqüentemente concorrência do mercado internacional, principalmente o asiático, que com produtos de valor muito inferior, acarretou as empresas nacionais sérias dificuldades financeiras, resultando no fechamento de várias indústrias. Atualmente no Brasil existem 29 mil indústrias formais atuantes nesse ramo de atividade, é o 4^a maior parque produtor de confecção e 5^o maior produtor têxtil do mundo. No ano de 2017 o faturamento dessa cadeia de produção chegou a US\$ 45 bilhões, com investimentos de US\$ 1.900 milhão. A produção anual foi de 5,9 bilhões de peças. O setor emprega diretamente 1,479 milhões de trabalhadores e chega a 8 milhões incluindo as

contratações indiretas, sendo 75% de mulheres. É o 2º maior empregador da indústria de transformação, atrás apenas do ramo de alimentos e bebidas (ABIT TÊXTIL E CONFECÇÃO, 2017). Destacando que esses dados englobam indústrias de produção de tecido (caso da presente pesquisa) e de confecções.

Não é uma exclusividade da indústria têxtil, mas nos diversos ramos em que ainda se presencia a utilização o modo de produção Taylorista, o trabalho é fragmentado, controlador e adoecedor. Esse mundo capitalista que vivemos nos colocou em moldes em que devemos sempre nos doar para suprir nossas necessidades básicas e nos manter trabalhando. Entretanto as organizações de trabalho não colocam como prioridade o bem-estar de seus trabalhadores, pelo contrário, a busca pela permanência e saúde fica a cargo de cada sujeito que realiza as atividades, eles que devem sempre criar estratégias para “driblar” os riscos presentes no ambiente laboral, como no caso dessa pesquisa em questão, os riscos de realizar movimentos repetitivos durante a jornada de trabalho.

Os referencias teóricos nos dão o suporte justamente para identificar estas estratégias, a ergonomia com a distância entre o trabalho prescrito e o trabalho real. E a ergologia trazendo o debate entre as normas antecedentes e as renormalizações.

A fim de entrar nesse mundo de debates e usos, é que temos como objetivo identificar as estratégias de enfrentamento utilizadas por trabalhadores de uma indústria têxtil frente a realização do trabalho repetitivo.

1.2 Caminhos teóricos em buscas dos *usos de si*

As estratégias que mencionamos acima são ações ou comportamentos utilizados quando devemos lidar com um perigo ou inimigo, situações que apresentem problemas ou ameaças, como no caso de um ambiente de trabalho, na qual os elementos encontrados nesse espaço representem muitas vezes riscos à saúde física e mental dos trabalhadores. De acordo com Dias, Santos e Aranha (2015, p.221) “é da natureza do ser humano reconstruir o meio em que vive a fim de garantir a sua existência singular”.

Abrahão et al (2009) complementa afirmando que a atividade nem sempre ocorre dentro dos limites previstos nas tarefas, pois os trabalhadores criam suas próprias estratégias de enfrentamento, mas sem deixar de lado suas obrigações com a produção. Para tal feito é

exigido deles investimentos de natureza física, cognitiva e afetiva, a fim de minimizar os efeitos nocivos sobre sua saúde.

A ergologia trata de várias questões no que diz respeito a essa busca por estratégias, não utilizando necessariamente esse termo, mas fazendo discussões que levam a tal entendimento. Na abordagem trazida por Schwartz e Durrive (2016) a reconfiguração, ou seja, renormalização das normas impostas é um ato universal na atividade humana. E por que os sujeitos fazem isso? A resposta é a busca por uma vida com saúde. De acordo com os autores, viver com saúde é não aceitar as imposições do meio, sem antes questioná-las, hierarquizá-las, tentar se adequar, criar, entre outras formas de adaptação.

A discussão de Canguilhem (2009, 2001) sobre a busca de saúde corrobora com o trazido aqui, de acordo com o autor, o sujeito que tem saúde é aquele que consegue instaurar suas próprias normas. Ele ainda completa, saúde é “um equilíbrio conquistado à custa de rupturas incoativas” (2009, p.131), onde o sujeito quando se defronta com as ameaças à sua saúde, cria novos elementos constitutivos para mantê-la, ou seja, ser saudável é conseguir ser normativo frente as ameaças do meio, em diferentes situações, ter a possibilidade de tolerar as infrações em relação à normal habitual e criar novas normas. A vida é composta de debates, explicações, fugas e esquivamentos, e não como alguns a imaginam, monótona e retilínea.

A criação de estratégias é resultado de aprendizagens e experiências adquiridas com o tempo no trabalho. O saber fazer, as competências e subjetividades dos sujeitos são fundamentais na hora de definir tais estratégias, podendo o sujeito assim dominar a produção e seus desvios negativos. Em grande parte das ocasiões o que define estas escolhas individuais são os critérios de valores atribuídos por cada um (ASSUNÇÃO; LIMA, 2009, GUÉRIN et al, 2001).

Schwartz e Durrive (2007) trazem essas estratégias como um *fazer de outra forma*, ou seja, os trabalhadores estão constantemente renormalizando suas atividades. Essas mudanças têm a ver com a distância entre o trabalho prescrito e o real, este se remete a atividade realizada pelo *corpo si*, são atos que na maioria das vezes ocorrem de forma inconsciente, ou seja, o trabalhador não precisa pensar a todo momento no gesto que fará. E reforço colocando que essa distância é explicada de acordo com os valores presentes naquele ambiente, estes que guiam e definem cada atividade. Ainda sobre o *corpo si* os autores continuam, é o “árbitro no

mais íntimo da atividade, não é um “sujeito” delimitado, definido, mas uma entidade enigmática que resiste às tentativas de ser objetivado (2007, p. 198)”.

As ações e comportamentos que demonstram as capacidades singulares são chamadas pela de *usos de si*, é no processo de reconhecimento desses *usos* que será possível compreender a utilização das estratégias de enfrentamento. A ergologia nos revela que o indivíduo isolado é composto de valores, saberes e competências. Atributos que dão margem para que os sujeitos reinventem certos modos de viver, de ser, de sobreviver consigo, com o mundo e com os outros, e é isto que os diferencia no momento da realização de uma atividade (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016). Durante o processo de trabalho, que é também o lugar de um problema, de uma tensão problemática, de negociações possíveis, não há simplesmente a reprodução, execução da tarefa, mas sim o *uso de si* pelo trabalhador, ou seja, o uso de um capital pessoal mais amplo, um arriscar no trabalho, reagir ao não antecipável, caso contrário seria somente o cumprimento do prescrito, o que na realidade não ocorre. Sabe-se que há a apropriação do trabalho imposto (por outros) por parte do trabalhador, sem deixar de lado sua história, valores, saberes, sua singularidade em geral (SCHWARTZ; MENCACCI, 2008, SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, DURRIVE; SCHWARTZ, 2008, SCHWARTZ, 2000).

Essa individualidade que tanto falamos é ainda mais evidente quando o sujeito redefine, hierarquiza e avalia seus valores e saberes de acordo com cada situação e exigência presente no trabalho, ou seja, faz o *uso de si por si*, além das normas que os regem, esse processo é chamado na ergologia de *renormalização*, essencial para que ocorra uma ação, pois somente prescrito não é suficiente (SCHWARTZ; ECHTERNACHT, 2007; SCHWARTZ; MENCACCI, 2008). As *renormalizações* são múltiplas gestões de variabilidade, de furos de normas, de tessituras de redes humanas, são difíceis de antecipar como serão feitas, pois são provenientes de seres singulares em situações de trabalho, permitindo variáveis micro-decisões que definem de forma concisa o resultado da atividade (SCHWARTZ, 2011a). Essas reinterpretações constantes de normas são necessárias pois propiciam o reconhecimento dos sujeitos como singulares e vivos. (DURRIVE; SCHWARTZ, 2008). Além de propiciar o que mais destacamos nesse estudo, a criação de estratégias singulares para o enfrentamento dos desafios do meio (SCHWARTZ, 2000).

Tendo como base o objetivo geral deste estudo podemos considerar o *uso de si por si* como nosso ponto principal, pois este termo designa a capacidade de reinventar uma certa maneira de ser, de viver, de sobreviver e de sobreviver com os outros. Em outras palavras é a alquimia

de um *corpo-si* que considera o pré-construído (o prescrito) e dá a ele a sua forma singular (SCHWARTZ; DURRIVE, 2016, SCHWARTZ; DURRIVE, 2016).

Essas situações em que o trabalhador deve fazer escolhas e tomar decisões para tratar dos acontecimentos que ocorrem na atividade Durrive e Schwartz (2008) denominam de *dramáticas do uso de si*, estas que são guiadas por debates de valores e de normas antecedentes (manuais, regras, prescrições, procedimentos, entre outros), ou seja, de quem realiza a atividade e de quem organiza a tarefa. A palavra dramática significa que tem algo acontecendo, em andamento, que está ocorrendo um debate normativo, e que é uma situação que todos passarão por ela, mas que não está prevista na partida. É uma história, não necessariamente trágica, como Schwartz e Durrive (2016, p. 38) colocam “é um destino a ser vivido”.

2 METODOLOGIA

Realizamos um estudo de caso, com caráter qualitativo, embasado na Análise Ergonômica do Trabalho (Guérin et al; Wisner) e na Abordagem Ergológica do Trabalho (Yves Schwartz). O alvo foram trabalhadores de uma indústria têxtil do interior do Brasil que realizam movimentos repetitivos durante sua jornada laboral.

A investigação foi dividida em duas partes, uma fase exploratória, que se refere à aproximação do problema de pesquisa com o local, população estudada e processo de produção. E uma fase de aprofundamento que visa emergir com detalhamento nas estratégias individuais de cada trabalhador.

Na fase de exploração foi feito inicialmente o reconhecimento global da indústria, com visitas explicativas de todo o processo produtivo, que se refere a chegada do algodão, até saída do tecido já estampado, que possibilitou a elaboração de um fluxograma completo da indústria. Observações cursivas – sem diálogo com os sujeitos - e participativas – com alguns diálogos, mas sem intervenção no andamento das atividades - dos segmentos escolhidos. Para complementar as observações e a análise ergonômica (confrontação entre prescrito e real) coletamos também os Procedimentos Operacionais (P.O.) adotados pela indústria, estes que são documentos escritos que contêm as operações que cada função deve realizar durante suas

atividades. É um documento padronizado, sem adaptações às características individuais dos trabalhadores, ou seja, comum a todos os trabalhadores.

Três foram as funções escolhidas para a participação na pesquisa: arriador de filatório, operador de bobinadeira autoconer e operador de passador de 2ª passagem. Para essa seleção utilizamos o principal critério de inclusão do projeto, que é a realização do movimento repetitivo. Durante as observações todos os trabalhadores desses setores foram acompanhados, para a fase de aprofundamento nove foram os sujeitos participantes.

Com foco na imersão das estratégias de enfrentamento utilizadas pelos trabalhadores propomos a realização de entrevistas individuais semiestruturadas, guiadas a partir de temas geradores e da confrontação com o conteúdo observado.

Foram abordados temas como tempo de trabalho, rotatividades, formação profissional, idade, sexo, sensação de desconforto no trabalho, autonomia no trabalho, adoecimentos, entre outros.

A partir desses procedimentos buscamos imergir não só no verbalizado pelos trabalhadores, mas também as ações realizadas de forma inconscientes, com atitudes enraizadas, construídas e utilizadas ao longo de uma vida de trabalho. Como Schwartz (2000) menciona, os trabalhadores não param diante das máquinas que atuam e ficam pensando se fazem da maneira que lhe mandaram fazer, com o passar do tempo e a aquisição de experiência e saber, eles apenas fazem.

3 RESULTADOS

Em um primeiro momento apresentamos características do campo de estudo e da população em foco, além de dados gerais da fase de aprofundamento, esta que ainda está em processo de análise de conteúdo.

Mesmo não tendo os resultados finais do estudo, já é possível visualizar importantes elementos do grupo abordado, das atividades realizadas, e dos riscos presentes nas tarefas. Além das primeiras estratégias utilizadas pelos trabalhadores frente aos riscos.

Nas observações foram acompanhados 15 trabalhadores de 3 funções diferentes, divididos em, arriadores de filatório (3 homens e 1 mulher), operadores de passador de 2ª passagem (3 homens e 1 mulher) e operadores de bobinadeira (7 mulheres).

Percebemos que existem características comuns às diferentes funções, como por exemplo a realização dos movimentos repetitivos, entretanto cada uma exige movimentos particulares de sua função e distintos entre cada trabalhador.

Alguns dados estão colocados no quadro abaixo e traz o perfil geral das três funções.

Quadro 1 – Perfil de algumas atividades realizadas em indústria têxtil do interior do Brasil

Função	Layout do processo	Características observadas	Partes do corpo que podem ser mais comprometidas
Arriador de filatório	Responsável por arrear, descarregar e carregar os filatórios	Realização de movimento repetitivo; permanecer todo o tempo em pé; carregar peso; postura ergonomicamente inadequada, risco de acidentes, exigência de agilidade, alta temperatura do ambiente; ruído elevado	Pernas; coluna; ombro; dedos; pescoço; cotovelo; punho
Operador de passador de 2º passagem	Tem como principal função duplicar, uniformizar e paralelizar as fibras de algodão	Realização de movimento repetitivo; permanência todo o tempo em pé; alta temperatura do ambiente; alta intensidade de ruído; elevada quantidade de pó de algodão no ar; atenção constante; manuseio de grandes materiais; risco de acidentes;	Pernas; ombro; braço; cotovelo; coluna; dedos

		muitas tarefas, máquinas ergonomicamente inadequadas aos trabalhadores	
Operador de bobinadeira autoconer	Tem como principal função transformar as espulas dos filatórios em bobinas (troca de embalagem)	Realização de movimento repetitivo; permanência todo o tempo em pé; carregar peso; risco de acidentes; postura ergonomicamente inadequada; necessidade de atenção e agilidade constante; cobrança por qualidade do produto; múltiplas tarefas	Pernas; coluna; ombro; cotovelo; pescoço; dedos; punho

Fonte: Dados da observação da pesquisa em questão

Dentre as funções observadas, a de arriador de filatório é a que possui menor número de tarefas, obrigando os trabalhadores a permanecer por muito tempo concentrados em uma mesma atividade, que constitui basicamente no movimento de tirar espulas e colocar canelas nos fusos. Mas reitero que a repetição de movimentos está presente nas 3 funções observadas, já que essa é a característica obrigatória para a escolha dos grupos.

Os movimentos além de serem repetitivos, devem ser também ágeis, pois é de responsabilidade dos trabalhadores manter o controle e pleno funcionamento das máquinas em que atuam, evitando que parem, seja por falta de material, por falta de arriada ou de algodão. Em meio as tarefas na qual os trabalhadores são submetidos, a atenção constante ao funcionamento, movimentação das máquinas e o que acontece ao seu redor é de fundamental importância, tanto para que a atividade ocorra de forma harmônica, quanto para que acidentes sejam evitados.

As causas de acidentes ou adoecimentos ocupacionais podem estar relacionadas a alguns fatores presentes nesse ambiente, dentre eles podemos citar como riscos à saúde, carregar caixas pesadas sem os devidos cuidados, manuseio de grandes materiais, permanecer por toda a jornada de trabalho em pé, na bobinadeira e no filatório existem momentos em que não há

trabalho a se realizar, mesmo assim devem se manter no seu posto de trabalho, na posição de pé, às vezes por 2, 3 ou mais horas. Em relação as posturas adotadas na hora do trabalho, foram observadas muitas variações, de acordo com funcionários do Recursos Humanos da empresa eles buscam alocar trabalhadores com perfil antropométrico condizente com a máquina em que vão atuar, como por exemplo na bobinadeira, que é uma máquina baixa, só possuem mulheres trabalhando, relatam que elas se adequam melhor por terem uma estatura menor do que a dos homens. Entretanto foi possível perceber nas três funções, a adoção de posturas inadequadas e esforço excessivo para alcançar materiais.

Além disso existem outras características como temperatura elevada, ruído intenso e excesso de pó como fatores que podem ser prejudiciais à saúde dos trabalhadores à longo prazo, acarretando doenças do trato respiratório, problemas de audição, entre outros.

Quando questionados sobre metas quantitativas de produção, disseram não haver, mas citaram a cobrança pela qualidade dos produtos (espulas, bobinas), resultando em receio quanto a possíveis falhas e defeitos no material final.

Observamos acima que são diversos os riscos presentes nesse ambiente. Mas mesmo com tantos fatores que seriam chave para graves adoecimentos e afastamentos do trabalho, percebemos que muitos ali estão nessas atividades há anos, e essa questão que nos inquieta, quais estratégias de enfrentamento estes trabalhadores utilizam para, mesmo exercendo atividades com tantos riscos conseguir permanecer trabalhando?

As estratégias são singulares entre os trabalhadores, construídas a partir da história de cada um, dos seus saberes constituídos e investidos, de seus valores pessoais, normas internas e experiências.

Para melhor ilustrar a população estudada na fase de aprofundamento, trouxemos um quadro com o perfil de cada trabalhador participante.

Quadro 2 – Perfil dos trabalhadores entrevistados

Nome	Idade	Tempo na função (anos)	Setor de atuação	Escolaridade
Raquel	25	4	Passador	Ensino médio completo
João	42	10	Arriador	Fundamental completo
Túlio	44	7	Passador	Quarta série do ensino fundamental
Sofia	49	8	Bobinadeira	Quarta série do ensino fundamental
Pedro	50	8	Arriador	Quinta série do ensino fundamental
Fernanda	53	30	Bobinadeira	Ensino médio completo
Davi	53	19	Arriador	Quarta série do ensino fundamental
Érica	56	4	Bobinadeira	Sétima série do ensino fundamental
Maria	60	10	Bobinadeira	Ensino médio completo

Fonte: Arquivo da autora (2019)

3.1 Arriadores de filatório

Após o descarregamento das máquinas no filatório, os arriadores devem levar as caixas cheias de espulas para o setor das bobinadeiras, e o modo como essas caixas são passadas de um carrinho a outro é bem particular entre os trabalhadores observados. Davi e Pedro optam por pegar de duas a três caixas de uma vez, alegando que mesmo sendo mais pesado fazer dessa forma, preferem pela rapidez, além de terem consciência de seus movimentos. João, diferente dos demais, pega somente uma caixa de cada vez, dizendo que prefere preservar seu corpo, sua saúde, que não há necessidade de realizar o trabalho com pressa.

Evitar erros como por exemplo, deixar que os fios se arrebetem na hora de descarregar a máquina é outro ponto destacado por João e Davi, pois tomando esse cuidado evitam o trabalho de corrigir tais falhas, que são compostas de tarefas que exige agilidade, postura inadequada, além de resultar em um fio com pequeno defeito.

Os saberes dos trabalhadores são construções rotineiras. E até mesmo o adoecimento pode ser um proporcionador de aprendizagens, resultando em saberes da experiência e que auxiliam em atividades futuras. Foi assim com que Rogério, após uma lesão no cotovelo, ocasionada pelo movimento repetitivo de retirar espulas criou sua própria maneira de realizar tal ação, evitando assim outras patologias relacionadas à essa atividade.

Davi que já atua há 19 anos no ramo têxtil menciona que em certos momentos durante a arriada ele sente dores musculares na região do pescoço e nas pernas, então, para amenizar tal desconforto ele diminui seu ritmo de trabalho ou faz breves alongamentos com os membros

superiores e inferiores, ações essas nunca incentivadas ou ensinadas pela empresa, mas sim criada pelo trabalhador a partir de sua necessidade.

3.2 Operador de passador de segunda passagem

Duas estratégias que possuem grande relação e que consideramos as mais relevantes dentre as utilizadas por tais trabalhadores tem a ver com o conhecimento sobre as máquinas, seu funcionamento e a dinâmica do trabalho. Ter esses saberes traz aos trabalhadores maior autonomia na realização de suas atividades, e na forma de se proteger dos riscos presentes ali. Uma estratégia utilizada por Raquel e Túlio e que requer um planejamento por parte de cada trabalhador é a chamada “dobra de lata” ou como dizem “desigualar as máquinas”, que consiste em passar algodão de uma lata a outra, de forma que estas não se esgotem ao mesmo tempo, ou seja, tal ação evita que as atividades devam ser feitas com tanta velocidade, pois as latas esvaziarão em momentos diferentes, deixando assim o ritmo do trabalho mais lento.

Raquel assim como outros trabalhadores relata as dificuldades que enfrentou no início de sua carreira na fábrica. Um dos problemas que lhe atingiu foram dores decorrentes do esforço físico necessário para a realização das atividades, para isso a trabalhadora optou pela ingestão de medicamentos que amenizassem tais desconfortos, fazendo seu uso durante e /ou depois do turno de trabalho. De acordo com Raquel essa foi a forma que encontrou de se manter no trabalho, pois precisava do emprego.

Ainda sobre Raquel, ela confirma na entrevista um fato que havíamos observado, que busca sempre ter um comportamento bem descontraído, dialoga com todos os colegas, brinca, mesmo sabendo da proibição dessas ações por parte da organização da empresa. De acordo com a mesma esse é seu modo de ser, além disso, é uma forma de se distrair e consequentemente ter a sensação de o tempo passar mais rápido.

3.3 Operador de bobinadeira

Assim como em qualquer função dentro da fábrica, no setor das bobinadeiras o conhecimento sobre o funcionamento da máquina e seu ritmo é fundamental para conduzir as atividades de forma mais harmônica e tranquila. Um ponto foi destacado pelas quatro trabalhadoras entrevistadas (Fernanda, Sofia, Érica e Maria), o fato de terem que cuidar da parte da frente e de trás da máquina, tarefa antes não de suas responsabilidades. Há alguns anos atrás o operador de bobinadeira só realizava as tarefas da frente da máquina, que se resumia há abastecer os

magazines, tirar bobina e guardar canelas vazias. Mas com a redução do quadro de funcionários, suas tarefas foram ampliadas, e conseqüentemente houve a intensificação do trabalho, acrescentando a marcação, embalo e transporte das bobinas. Com tais mudanças as trabalhadoras se viram obrigadas a se reorganizar quanto ao ritmo e modos de realizar as atividades. Essa adaptação tem a ver com suas estratégias de proteção contra os riscos, já que os ritmos e intensidade de trabalho se tornaram maiores. De acordo com as operadoras o conhecimento que possuem em relação ao tempo que as máquinas gastam para desabastecer e para completar as bobinas são essenciais para criarem uma sincronia entre cada uma e sua máquina e prevenirem desgastes excessivos.

Diminuir o ritmo de trabalho intencionalmente quando sente desconforto é uma atitude adotada por Sofia, ela relata sentir dores na região do pescoço há algum tempo, ocasionada pelos movimentos repetitivos de abastecer os magazines, quando se tornam mais intensas ela reduz a velocidade dos movimentos.

Nem sempre o material que chega a bobinadeira é homogêneo, em muitos casos chegam caixas com espulas completas e as vezes incompletas. Percebendo a situação do material Érica menciona adotar a estratégias de misturar o material, evitando que alguns magazines contenham só espulas incompletas (desabastecerão mais rapidamente) ou só espulas completas (demoram mais para desabastecer), ocasionando uma desarmonia entre as partes da máquina, conseqüentemente a desordem de suas atividades. Chamo a atenção para a importância da boa organização e harmonia do trabalho na bobinadeira, pois são múltiplas as atividades, que exigem agilidade e atenção das trabalhadoras e o espaço é bem limitado.

A ingestão de medicamentos é para muitos uma estratégia para se manter trabalhando, entretanto essa é somente uma medida paliativa, pois busca amenizar ou disfarçar o real problema. Mesmo assim essa é uma medida adotada por Fernanda, Maria e Sofia.

Quando propusemos um estudo com trabalhadores de indústria, que realizam movimentos repetitivos e guiados por procedimentos operacionais, já esperava grande dificuldade em encontrar diferença na execução do trabalho entre eles, já que o objetivo das organizações de trabalho de modo taylorista é manter o trabalho o mais padronizado possível. Entretanto o que a ergonomia e ergologia do trabalho nos permitiram foi enxergar aspectos mínimos e singulares do trabalho, que vistos de longe não podem ser identificados.

E partindo do nosso objetivo, que é identificar estratégias de enfrentamento, uma abordagem próxima e detalhada era necessária, permitindo assim a imersão em aspectos ínfimos da atividade de trabalho e de aspectos pessoais de cada trabalhador. Como Canguilhem (2009) aborda fortemente em seus textos, dizendo que o sujeito com saúde é aquele que consegue ser normativo, ou seja, instaurar suas próprias normas frente as imposições do meio. E é isso que os trabalhadores que abordamos fazem, seja de forma consciente ou inconsciente. Mas buscam diariamente maneiras de se “sobreviver” no trabalho, como Schwartz e Durrive (2016) colocam

[...] a tendência à renormalização é um fato universal porque, de um lado, a exaustiva antecipação, a partir das normas antecedentes, é *impossível*. Mas ela também o é porque essa antecipação exaustiva é, por um lado, falando rigorosamente, *invivível*, nociva à saúde. (2016, p. 333).

Ou seja, há uma busca constante por melhores jeitos de realizar as atividades, dentro do permitido pela organização da empresa. Percebemos que essas construções de estratégias podem ser individuais ou coletivas, são transmitidas entre os trabalhadores (dos mais experiente para os novatos) e reestruturadas com o passar do tempo, mas sempre visando o menor dano à saúde.

Como já mencionado anteriormente ainda estamos em fase de análise de dados, por isso não foram apresentados resultados aprofundados de cada trabalhador.

REFERÊNCIAS

ABIT TÊXTIL E CONFECÇÃO. **Indústria têxtil e de confecção brasileira**. 2013.
Disponível em: <http://www.abit.org.br/>. Acesso em: 27 maio 2018.

ABRAHÃO, J. et al. **Introdução à ergonomia**: da prática à teoria. São Paulo: Blucher, 2009.

ANTUNES, R. **Adeus ao trabalho**: ensaio sobre as metamorfoses e a centralidade do mundo do trabalho. 16ª ed. São Paulo: Cortez, 2015.

ASSUNÇÃO, A. A., LIMA, F. P. A. Aproximações da Ergonomia ao Estudo das Exigências Afetivas das Tarefas In: GLINA, D. M. R., ROCHA, L. E.,(eds). **Saúde Mental e Trabalho: da Teoria e Prática**. São Paulo: ROCA, 2009, v.1, p. 210-228.

CANGUILHEM, G. Meio e normas do homem no trabalho. Tradução de Conceição Vigneron. **Pro-posições**, Campinas, v. 12, n. 2-3 p. 109-121, jul./nov. 2001. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643999>. Acesso em: 24 abril 2019.

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2009.

DIAS, D. S.; SANTOS, E. H.; ARANHA, A. V. S. Contribuições da ergologia para a análise da atividade de trabalho docente. **Revista Eletrônica de Educação**, v. 9, n. 1, p. 211 – 227, 2015. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br/index.php/reveduc/article/view/1202/389>. Acesso em: 23 abr. 2019.

DURRIVE, L.; SCHWARTZ, Y. Revisões temáticas: glossário da ergologia. Tradução de Liliana Cunha; Marianne Lacomblez. **Laboreal**, v. 4, n. 1, p. 23 - 28. 2008. Disponível em: http://laboreal.up.pt/files/articles/2008_07/pt/23-28pt.pdf. Acesso em: 09 jul. 2017.

GUÉRIN, F. et al. **Compreender o trabalho para transformá-lo**: a prática da ergonomia. Tradução de Giliane M. J. Ingrata, Marcos Maffei. 1ª ed. São Paulo: Blucher: Fundação Vanzolini, 2001.

NETTO, J. P.; BRAZ, M. **Economia política**: uma introdução crítica. São Paulo: Cortez, 2006.

SCHWARTZ, Y. Trabalho e uso de si. **Pró-Posições**, v. 1, n. 5, p. 34 – 50. Jul. 2000. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8644041/11485>. Acesso em: 04 jul. 2019.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. **Trabalho e Ergologia**: diálogos sobre a atividade humana. Tradução de Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Ed. Fabregactum, 2016.

SCHWARTZ, Y. Conceituando o trabalho, o visível e o invisível. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 19 – 45. 2011a. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v9s1/02.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2018.

SCHWARTZ, Y; DURRIVE, L. (Org.). **Trabalho e Ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Tradução de Jussara Brito et al. Niterói: EdUFF, 2007.

SCHWARTZ, Y.; ECHTERNACHT, E. H. O trabalho e a abordagem ergológica: “usos dramáticos de si” no contexto de uma central de tele-atendimento ao cliente. **Teoria & Prática**, Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 9 - 24, jul./dez. 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/InfEducTeoriaPratica/article/view/6029>. Acesso em: 17 jun. 2017.

SCHWARTZ, Y.; MENCACCI, N. Trajectoire ergologique et genèse du concept d’usage de soi. **Informática na Educação: teoria & prática**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 9 – 13, jan./jun. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000156&pid=S1414-9893201000040000300021&lng=pt. Acesso em: 11 out. 2018.

COPING STRATEGIES USED BY TEXTILE INDUSTRY WORKERS IN THE FACE OF REPETITIVE WORK

***Abstract:** The general objective of this research is to identify the coping strategies used by workers in the textile industry in the face of repetitive work. It is a case study, based on Ergonomics (Guérin et al; Wisner) and Work Ergology (Yves Schwartz). Workers from three functions in the spinning sector of a textile industry in the interior of Brazil participated in the research. For data collection, observations, documentary collections and semi-structured individual interviews were made. At first we identify the risks present in the work environment, such as: repetitive motion, inadequate posture, excess loads, intense noise, long standing period, excess powder in the air. To deepen the strategies of coping with repetitive movement, at this time not yet finalized, we identified: the reduction of the pace and intensity of work, good knowledge about the machines and operations to be carried out, intake of Pain medications, avoid errors that should subsequently be repaired by themselves in even more exhausting activities, stretching before and during work, particular ways to carry boxes with wires. Just as ergology already pointed out to us the subjects are not mere executors of tasks, but rather owners of knowledge, wills, values, intelligences, stories, and this configures the way in which it will perform their activity, always in search of the simplest way and less exhausting for you.*

***Keywords:** Repetitive motion. Coping strategies. Textile industry. Occupational risks.*

TRABALHADORES DA SAÚDE COM LONGO VÍNCULO INSTITUCIONAL: CONTRIBUIÇÕES DA EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A GESTÃO

doi: 10.47930/1980-685X.2020.2302

GASPERIN, Carolina¹ – carolgasperino@gmail.com
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Av. Francisco Trein, 596
91350-200 – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil

WARMLING, Cristine Maria – crismwarm@gmail.com
Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Departamento de Odontologia Preventiva e Social
Rua Ramiro Barcelos, 2492
90035-007 – Porto Alegre, Rio Grande do Sul – Estado – Brasil

FAJARDO, Ananyr Porto – aportofajardo@gmail.com
Hospital Nossa Senhora da Conceição
Av. Francisco Trein, 596
91350-200 – Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil

***Resumo:** Nos preceitos teóricos da Ergologia, que estuda as relações entre a experiência e o conhecimento em situações reais de trabalho, problematiza-se sobre o modo como ocorre o trabalho de trabalhadores com longo vínculo no trabalho na saúde e suas possíveis relações com novas tecnologias educacionais para o apoio da gestão. O longo vínculo de trabalho, a temporalidade no trabalho, é entendida como o movimento de duração. O objetivo principal foi analisar como trabalhadores, com longo de vínculo de trabalho, em uma instituição de saúde, desenvolvem suas práticas profissionais diante da temporalidade que experienciam no trabalho. Trata-se de um estudo de caso do tipo único e holístico com abordagem qualitativa. Participaram doze trabalhadores que atuam entre 31 a 35 anos no Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre/RS), cenário do estudo. Entre os meses de junho a setembro de 2018, foram realizadas entrevistas abertas (gravadas em áudio e transcritas), guiadas por um roteiro com categorias temáticas: história do percurso da vida no trabalho, aproveitamento dos conhecimentos tácitos, Educação Permanente em Saúde e futuro no trabalho. Na análise textual discursiva, a temporalidade vivenciada no trabalho produz o agir na saúde coletiva, nutrido pelas relações estabelecidas em um trinômio, entre trabalho,*

¹ Mestre.

vida pessoal e vida coletiva no trabalho. A experiência da temporalidade no trabalho compreende o aproveitamento e a valorização dos conhecimentos tácitos instituídos pelos trabalhadores. A Educação Permanente em Saúde, no sentido de um ergoengajamento e articulada a um projeto político-pedagógico na gestão, relaciona-se com a possibilidade de inovação de tecnologias educacionais que mobilizem o agir profissional e valorizem competências subjetivas e construções coletivas no trabalho.

Palavras-chave: *Trabalhadores da Saúde. Educação Continuada. Avaliação de Tecnologias em Saúde.*

1 INTRODUÇÃO

Nos preceitos da ergologia o trabalho é categoria da vida e representa parte importante da condição humana vivenciada ao longo da vida. Compreendido como atividade humana, é considerado para além do mercado, do emprego ou da capacidade para a produção (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). O trabalhador, na Ergologia, é um “corpo-si” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p.35). O corpo é parte indistinta, indissociável da própria subjetividade - o ser/si. Nas dimensões sócio-históricas o “corpo-si” do trabalhador, aprende e age, faz-se em história.

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC) é uma empresa pública estratégica para o Sistema Único de Saúde (SUS). Gerenciado pelo Ministério da Saúde possui 8.875 trabalhadores regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) (BRASIL, 2016). Considerando condições salariais e de trabalho, o GHC é historicamente uma instituição que promove vínculos empregatícios estáveis e de longa duração. O longo vínculo de trabalho faz com que os trabalhadores com mais de trinta anos de trabalho no GHC tenham presenciado uma série de transformações, especialmente a partir da Constituição Federal de 1988 e a criação do SUS, quando o GHC foi definido como empresa pública federal.

Tratando-se do passado em sentido presente, ou de como o passado apresenta-se no presente, em um movimento de duração, esse passado atualiza-se em durações próprias para cada ser e conecta-se com o futuro (DELEUZE, 1999). O longo vínculo institucional como duração, temporalidade, concebe o passado, presente e futuro menos como uma sucessão cronológica de acontecimentos e mais como uma coexistência (DELEUZE, 1999). O longo vínculo de

trabalho oferece, ao trabalhador, a oportunidade de constituir a temporalidade no debate de valores e escolhas ou a acomodação nos próprios saberes instituídos (SCHWARTZ, 2010).

Algumas problematizações se interpõem: Como esses trabalhadores vivem o trabalho no decorrer dos anos de vínculo institucional? Qual a implicação do vínculo institucional no trabalho em saúde dos trabalhadores? Quais as expectativas de futuro no seu trabalho? Como a gestão poderia mediar os projetos de trabalho dos seus trabalhadores com longo tempo de vínculo de trabalho?

O agir na saúde coletiva, à sua maneira e de acordo com as situações de trabalho, mobiliza ingredientes no agir profissional tal como a mistura culinária: do domínio dos protocolos, ou dos saberes científicos e técnicos, à produção dos conhecimentos tácitos no trabalho de Entidade Coletivas Relativamente Pertinentes - equipes de saúde (GOMES; TOASSI; WARMLING, 2016; KAPPAUN; OLIVEIRA; MUNIZ, 2017; WARMLING et al., 2015; WARMLING et al., 2016).

A Educação Permanente em Saúde (EPS), vista como um saber estruturado e um projeto pedagógico-político, pode apresentar-se como uma possibilidade de inovação tecnológica ao colocar as situações em problematização nos sujeitos envolvidos, na busca por saídas construídas pelo coletivo, em Entidades Relativamente Pertinentes (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013). A inovação, nos preceitos do ergoengajamento, é um compromisso ético-político em que o trabalho como atividade deve ser colocado em palavras e submetido à confrontação de saberes, como ideal, uma gestão coletiva de bens a serem produzidos para realização de todos (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015).

Frente ao apresentado, o estudo possui como objetivo principal analisar como trabalhadores, com 31 a 35 anos de vínculo de trabalho no GHC/RS, desenvolvem suas práticas profissionais e projetam o futuro no trabalho. Busca-se compreender como estabelecem relações entre as práticas profissionais, compreendidas no escopo dos ingredientes do agir em competência (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007), e o trabalho de longo vínculo no contexto da institucional.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso do tipo único e holístico (YIN, 2010) e com abordagem qualitativa. O caso considera que as construções teóricas em que as experiências dos entrevistados “tão singulares que sejam, podem quando muito ser consideradas como experiências da vida em sociedade” (HOULE, 2010, p. 326).

O cenário do estudo é o Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado em Porto Alegre/RS, abarca um hospital geral, três hospitais especializados, uma unidade de pronto atendimento, doze unidades de saúde, três centros de atenção psicossocial, um Consultório na Rua e o Centro de Educação Tecnológica e de Pesquisa em Saúde – Escola GHC.

Participaram do estudo doze trabalhadores com 31 a 35 anos de vínculo de trabalho, que estão atuando no GHC: 6 médicos, 1 enfermeiro, 2 odontólogos, 1 farmacêutico-bioquímico, 1 psicólogo e 1 assistente social. O grupo de participantes possui longo tempo de vínculo no trabalho, idade próxima de 60 anos e do momento da aposentadoria. Foram incluídos diferentes profissões de saúde e locais de trabalho.

Para a produção dos dados foram realizadas, entre os meses de junho a setembro de 2018, doze entrevistas abertas com aproximadamente uma hora (gravadas em áudio e transcritas), guiadas por um roteiro com temáticas de interesse do estudo, quais sejam: *história do percurso da vida no trabalho, produção e aproveitamento dos conhecimentos tácitos, a eps e o futuro no trabalho* (vide QUADRO 1). Os trabalhadores foram convidados por telefone, três trabalhadores recusaram-se a participar da pesquisa na ocasião. Os encontros ocorreram no local de trabalho ou em ambiente à escolha do participante.

A análise foi embasada nos fundamentos epistemológicos da análise textual discursiva (MORAES; GALIAZZI, 2006), que objetiva trabalhar o sentido e não apenas o conteúdo do texto (CAREGNATO; MUTTI, 2006). O discurso, nesse caso, não é analisado pelo que “está por trás”, “na medida em que eles são uma produção histórica, política; na medida em que as palavras são também construções; na medida em que a linguagem também é constitutiva de práticas” (FISCHER, 2001, p. 199).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Nossa Senhora da Conceição e segue as recomendações e diretrizes éticas e legais necessárias à boa prática

da pesquisa, conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

3 RESULTADOS E RESULTADOS

3.1 A experiência da temporalidade nas histórias da vida no trabalho na saúde

A vida no trabalho é constituída por conflitos entre o normativo e o protocolar e pelo modo como os valores de vida e de trabalho de cada trabalhador se relacionam, constituem e superam esses conflitos (CANGUILHEM, 2001). No trabalho como atividade, há um debate entre as normas antecedentes e algo que sempre foge à determinação, o inédito do trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). O “corpo-si” define o trabalhador não só em suas dimensões biológicas, mas especialmente nas sócio-históricas, singulares e subjetivas, que ingressam como valores no universo das normas antecedentes do trabalho e regulam as arbitragens demandadas no agir profissional (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015). Se o trabalho constitui as dimensões biológicas, singulares e sócio-históricas do “corpo-si” do trabalhador, a dimensão temporal deve ser considerada como uma experiência histórica e não apenas um transcurso. Tratando-se do passado em sentido presente, ou de como o passado apresenta-se no presente, uma duração: o momento em que esse passado se atualiza em durações próprias para cada ser (DELEUZE, 1999). O “corpo-si” aprende e age, faz-se em história. A história de cada trabalhador, na instituição em que trabalha, permite compreender as normas antecedentes e como passam a compor o debate de normas e as escolhas do trabalhador no cotidiano do trabalho (SCHWARTZ, 2015). O longo tempo de trabalho facilita a constituição do trabalho como experiência se o capitalizamos. Entretanto, apenas o tempo no trabalho não é suficiente para produzir experiência significativa (SCHWARTZ, 2010). Quais seriam os elementos significativos?

O Grupo Hospitalar Conceição, instituição da área da saúde que possui caráter público, cenário escolhido para o estudo, pertence ao governo federal desde o ano de 1975, ainda no período da ditadura militar. No ano de 1990, com a regulamentação do SUS, foi vinculado ao Ministério da Saúde (BRASIL, Presidência da República, 1990). Foi no ano de 2016 que a instituição assumiu o estatuto jurídico das empresas estatais (BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2016c). O modo como ocorre o ingresso na instituição e como ele relaciona-se às diferentes formas de valorização do trabalho, pelo trabalhador e

pelos outros trabalhadores, remete ao próprio sentido que o trabalho assume para o trabalhador, é editado pela comparação com as regulamentações atuais. Tal como ocorre hoje, há 30 anos, não havia processo seletivo público no ingresso dos trabalhadores em instituições públicas. A Constituição Brasileira do ano de 1988, que instituiu os princípios da administração pública, redefiniu sentidos na regulação do ingresso e do processo de trabalho, conforme movimentos de redemocratização, da qual se originou a busca de critérios comuns a todos para o trabalho no âmbito público (BRASIL, 1988).

Nas práticas discursivas produzidas no estudo, os trabalhadores, mediante interesse, buscaram a instituição de diferentes formas. Ainda na graduação, como estagiários, por meio de relação direta com algum profissional da instituição, o que evoluía para a contratação posteriormente como contrato de trabalho celetista. O ingresso também era realizado como prestadores de serviço, por meio de recibo de pagamento autônomo (RPA), o que permitiu que os tornassem conhecidos na instituição. Por fim, alguns eram contratados diretamente como empregados. As formas temporárias de ingresso, por meio do estágio ou da residência, permitem o reconhecimento ao trabalho anterior do vínculo oficial.

Eu vim para cá (GHC) com 18 anos, estava no primeiro ano da faculdade [...] eu tinha um tio que tinha (cargo que equivale hoje a gestor) [...] ele me convidou para vir para cá, então desde o começo da faculdade [...] eu comecei a acompanhar as atividades dos residentes [...] e depois eu fui contratada, assim que eu me formei. (P12)

Eu fui da turma de residentes. [...] não fui colocada aqui dentro [...] porque os colegas aqui fizeram uma banca examinadora, a minha banca era a banca de professores mesmo. (P5)

Eu entrei em setembro de 1985 como RPA. Naquele momento não tinha como ser contratado [...] naquela época não existia concurso [...] as pessoas foram me conhecendo até que eu fui indicada por um cardiologista aqui do GHC para vir para cá. [...] eu fui chamada para a emergência que era a porta de entrada de todo ser humano que não tinha alguém que indicasse assim, para alguns serviços mais específicos, entrei daquele jeito, fim de semana, de noite, feriadão na emergência do Conceição. (P8)

Eu comecei aqui quando eu tinha 27 anos [...] num tempo que não existiam processos seletivos nem concursos, se preenchia fichas e éramos chamados para começar a trabalhar. [...] eu era recém-formada, sem prática nenhuma, sem experiência... (P6)

A ampla reordenação técnica, política e de planejamento que as instituições de saúde brasileiras vivenciaram, tendo em vista a constituição do Sistema Único de Saúde (SUS), repercute, também, nas práticas discursivas sobre o trabalho estudadas. Os princípios do SUS e como estes relacionam-se na construção do próprio trabalho promovem transformações

institucionais que ecoam na reorganização do trabalho e vice e versa, especialmente, nos trabalhadores vinculados aos serviços de atenção primária à saúde na instituição estudada.

Em 1988 eu não tenho lembrança de ter discutido sobre o SUS. Eu fui começar a discutir SUS já meados dos anos 1990, que começou a cair a ficha do que que era isso, mas eu me lembro que tinham coisas que me incomodavam bastante, da questão de ter leito privado junto com os leitos do SUS, a dificuldade que foi de entender o que era esse sistema, de dentro do hospital falando [...] a Constituição é de 1988, então essa transformação toda eu peguei dentro do hospital. (P6)

Eu construí o SUS, eu sou de antes de 1988, eu fazia e eu participei das propostas para o SUS, então assim, a gente viu isso crescer, a gente viu construiu, a gente participou disso. (P1)

As mudanças governamentais produzem a história do SUS de modo não linear, mas com avanços e desvios em relação aos princípios e às diretrizes estabelecidos nas Constituição de 1988 (SANTOS, 2018). As constantes mudanças de gestão, decorrentes dos governos que vêm e vão, às quais as empresas públicas ficam sujeitas, constituem os elementos dos debates de normas a que estão submetidos os trabalhadores, como produtoras de continuidades e oportunidades, ou como produtoras de descontinuidades nos projetos dos trabalhadores (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015).

Ela é uma instituição com caráter político porque a cada vez que entra um superintendente tu vai mudar todas as coisas e as coisas que tu aprendeu agora não são mais verdades. [...] tu viu que gastaram dinheiro para fazer a acreditação, para fazer isso não sei o que, aí entrou outro e disse não, agora nós vamos para lá aí tu faz isso, tu faz reunião e bota isso, faz aquilo. (P9)

A estabilidade no emprego contrapõe-se ao contexto de precarização do mercado de trabalho na saúde no Brasil (MACHADO; XIMENES NETO, 2018). As condições de trabalho “stricto sensu”, denominado pela Ergologia como aquele que promove a proteção legal ou contratual, com remuneração monetária (SCHWARTZ, 2013, p. 26), estão relacionadas a aspectos da manutenção de vínculo de trabalho.

Quando eu era mais novo eu trabalhava em vários hospitais, sempre trabalhava aqui, ali. Depois com o tempo eu gostei mais daqui, aqui foi mais, o hospital que mais cresceu, que mais se modernizou e ficou... então aí aos poucos eu vim vindo para cá, fui também ficando mais velho, não conseguia mais fazer 3, 4, 5 plantões por semana, essas coisas e aí hoje eu trabalho só aqui. (P11)

Eu entrei como chefe do serviço a partir de 2003 ou 2004 [...] e depois mudaram algumas coisas assim, da organização, de gestão [...] nós conseguimos muito desenvolver o serviço, o hospital hoje é um hospital moderno, claro, tem muitas carências, mas assim, mudou. Primeiro que hoje nós somos 12 colegas e nós passamos quase 20 anos com 4 colegas [...] a gente não tinha psicóloga, não tinha fisioterapeuta, não tinha uma área física decente. (P12)

Os trabalhadores atuam como agentes nas mudanças institucionais. Há escolhas feitas pelo trabalhador a partir da realidade vivenciada, ainda que sejam ínfimas ou pouco conscientes (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Essas relações estão expressas no “uso de si por si” e no “uso de si pelos outros” (SCHWARTZ, 2014, p. 261). O trabalhador delibera como vai cooperar, ou não, com o outro, constituindo o trabalho coletivo ou as Entidades Relativamente Pertinentes, uma forma de escolher a si mesmo ou aos outros, nos valores que são colocados em jogo ou ocultados (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015). As transformações na vida pessoal dos trabalhadores repercutem na vida no trabalho. No longo tempo de vínculo no trabalho, a vida pessoal correlaciona-se na constituição do trabalhador. O trabalho define e impõe-se ao convívio social. As relações profissionais confundem-se com as relações pessoais. No trabalho, constroem-se relações de temporalidade.

Eles [os filhos] me cobram bastante, a gente tem uma menina mais velha [neta] ‘Deus a livre medicina’ porque realmente, teve tempo que eu saía do plantão e não tinha repouso, a gente tinha que continuar no outro dia trabalhando ali, então era bem pesado. (P5)

Esses anos todos juntos [no ambiente e trabalho] cria laços e eventualmente então, eu conheço histórias de pessoas que trabalham aqui intimamente [...] fazem parte da minha vida também como um laço de amizade e confiança. [...] aconteceu também com outros colegas, amigos, que se juntaram aqui dentro com pares. [...] então essas coisas acontecem e isso também fez parte da minha história. (P7)

O trabalho como atividade é parte integrante na vida, “não se pode postular a independência da vida de trabalho em relação à vida pessoal, é um todo indissociável, em que todas as partes se comunicam de maneira permanente” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 49). A temporalidade, na constituição do trabalho, relaciona-se às transformações institucionais, à forma com que o trabalhador insere-se nas condições de trabalho, aos diferentes momentos da vida. São elementos que compõem as mudanças e que representam as organizações sociais e políticas a que se submete o trabalho (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007).

Para o agir na saúde coletiva, um certo número de ingredientes é exigido de cada trabalhador em atividade, são elementos diferentes e complementares do agir humano combinados em uma situação de trabalho, em uma analogia à mistura culinária (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007). Mas, como os trabalhadores colocam em sinergia os ingredientes para o agir na saúde coletiva?

3.2 A temporalidade no agir na saúde coletiva e a constituição de Entidades Relativamente Pertinentes

Na composição do agir na saúde coletiva, ingredientes são apresentados: os protocolos, as histórias das realidades de trabalho e as formações coletivas. O uso dos protocolos é um dos elementos do agir profissional, tradicionalmente valorizado no contexto do trabalho, na saúde coletiva (GOMES; TOASSI; WARMLING, 2016). Os protocolos são os saberes considerados técnicos, “uma série de códigos, de saberes, de linguagens que se enquadram numa situação” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 210). Os protocolos são articulados com a atuação do profissional na saúde. A experiência dos trabalhadores é marcada pela formação, pela qualificação profissional e pela preocupação em permanecer estudando e manter-se em consonância às atualizações nos protocolos de atendimento.

Eu sou obrigado a dar aula, obrigado não, eu dou aula porque eu quero, mas para dar aula eu sou obrigado a me manter atualizado, preparar aula, então o hospital sob o ponto de vista docente-assistencial é um excelente lugar para trabalhar, é um lugar estimulante, tem um número muito bom de casos e variabilidade de diagnósticos, então é um campo muito fértil pra gente continuar estimulado a progredir. (P2)

Se eu vejo na discussão que tem alguma coisa ali, um medicamento que foi usado, um exame que foi pedido, um tipo de patologia que está sendo pensada, diagnóstico, eu vou naturalmente procurar e vou estudar. (P8)

O trabalho na saúde constitui-se na relação singular e intersubjetiva que se estabelece entre o trabalhador e a pessoa que demanda a atenção. Considerando que o ato da produção e o consumo do cuidado ocorrem a um só tempo e implicam no encontro entre produção e o cuidado, ambos são objetos na ação (MERHY; FEUERWERKER, 2009, p.31). Problematicando essa dinâmica, nos termos da Ergologia, trabalha-se para si e para os outros. As decisões que envolvem “o uso de si por si” e/ou “o uso de si pelos outros” resultam do debate de normas e escolhas, promovido pelo trabalhador, no ato de trabalhar (SCHWARTZ, 2014). Os outros são as pessoas envolvidas e demandando cuidado, os trabalhadores, os colegas e/ou estudantes ou aqueles que compartilham da experiência.

Os trabalhadores, na saúde, constituem-se no trabalho coletivo ou naquele que disponibiliza o aproveitamento de sinergias e/ou a incompatibilidade das competências (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007; KAPPAUN; OLIVEIRA; MUNIZ, 2017; SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009), não existe o eu/trabalhador sem os outros. O compartilhamento de um conjunto de valores e responsabilidades faz das equipes de saúde Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes, relativamente pertinentes, pois as implicações delimitadas dos

trabalhadores, inclusive pela formação profissional, são dadas devido às variações das fronteiras de saberes e práticas (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015; SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009). Há um tempo intermediário entre as normas antecedentes e as normas endógenas, próprias do coletivo de trabalho, relacionadas ao histórico de renormalizações (SCHWARTZ; DURRIVE, 2015, p. 73). As Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes tornam possível o cuidar na saúde (KAPPAUN; OLIVEIRA; MUNIZ, 2017).

A temporalidade e as reconfigurações do trabalho constituem-se e são reconstituídas por Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes na viabilidade e na variabilidade do trabalho coletivo na saúde. “A construção do coletivo depende da presença de um mínimo de estabilidade e de certa permanência na organização, pois a confiança e a cooperação se constroem com o tempo” (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009, p. 723). Essas reconfigurações ou reedições do trabalho ocorrem à medida que novos trabalhadores ingressam.

Eu tive uma relação bem próxima de um grupo de enfermeiras naquele período e ficou por bastante tempo. E isso também abriu espaço para o trabalho dentro das áreas com os pacientes [...] porque eu acho que eu criei um trabalho lá, uma relação e a gente... não sei, eu acho que é uma coisa de confiança, funcionários que estão há muitos anos lá e essa coisa de muitos anos é bom. (P7)

Tu reconheces quando o cara é médico assim de longe só tu olhar, não sei se é porque a gente convive muito e tem uma linguagem própria e problemas que o resto da população não tem, a gente vive no mundo nosso ali, pensando muito tempo sobre isso, sobre doença, sobre o acidente, sobre... e a gente encara diferente do leigo, as coisas, eu acho. (P11)

Tem um novinho que é o [nome do novo colega de trabalho] que também é um médico com características muito parecidas com aquele médico mais antigo, como eu e a [nome da colega contemporânea], que é aquela simpatia com os pacientes, aquele amor com o paciente, eu amo muito esse menino, [...] então as vezes eu meio que protejo ele porque eu me lembro muito do meu tempo. (P5)

O trabalho como experiência de temporalidade, ou aproveitamento dessa experiência, gere e negocia, mediante a memória, os debates internos e os registros no corpo (SCHWARTZ, 2010). A temporalidade é a incorporação do histórico em uma situação de trabalho. Aqui, poderia ser questionado: “mas quanto tempo? Tudo dependerá das situações e das pessoas” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007, p. 211). A inclusão, ou não, no coletivo, de pares, demarca diferenças entre gerações de trabalhadores. O valor dado às relações com as pessoas, com coletivos de trabalho ou com pessoas que buscam o cuidado, é uma experiência geracional na medida em que novos trabalhadores compartilham, ou não, dos valores das Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes. O compromisso do trabalhador é regido por uma

hierarquia de valores de cunhos individual e coletivo. Os trabalhadores expressam, no agir profissional, a história de vivências no contexto de trabalho e os valores que estão colocados no jogo, compartilham a importância da experiência adquirida ao longo dos anos. As escolhas poderiam apenas voltar-se para o prescrito, possivelmente, relacionado ao menor dispêndio de energia, mas elas são direcionadas à instituição de conhecimentos tácitos.

As relações com as pessoas [é o que motiva para o trabalho], a relação com as pessoas, não tenho nem dúvida, eu demorei porque eu fiquei pensando, é o salário? O salário é muito bem-vindo, mas não é isso que me motiva porque eu acho que eu não suportaria isso, se eu estivesse em um lugar simplesmente porque eu preciso do dinheiro. (P8)

Acho que as pessoas que estão aqui gostam do que fazem, então eu acho que isso é uma coisa que faz com que a gente tenha um brilho pessoal por amar muito o que faz e isso não é qualquer um que consegue, trabalhar hoje em dia, num planeta como está, com tanta falta de emprego e de trabalhar numa coisa e ainda gostar. [...] E a outra é querer que esse trabalho cresça, na verdade a gente tem que querer melhorar o seu trabalho, fazer o seu trabalho melhor e não ficar no conformismo do estou fazendo há 30 anos então já faço automaticamente. (P9)

É uma caminhada muito difícil pra quem chega, primeiro emprego, cheio de expectativas da faculdade. [...] tu vai ficando mais segura no seu trabalho, com o seu desempenho, com a prática. A gente vai evoluindo e conseguindo reter conhecimento. [...] porque aí quando há confiança no teu trabalho a gente consegue dividir as coisas e trabalhar mais em equipe e isso é bom e isso é o tempo e o teu desempenho que vai te dar, teu relacionamento com as pessoas também. (P3)

Ainda que seja um desafio na atual configuração do trabalho e da formação profissional na saúde (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009, SOUZA, 2015), as Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes são possíveis pela temporalidade que a construção histórica das relações no trabalho permite, porém parecem delimitadas pelas realidades de cada setor de trabalho em cada contexto específico. Mas, como recriar formações discursivas em prol do coletivo em instituições complexas de saúde? Um aspecto que se impõe à gestão, enquanto espaço de Educação Permanente na Saúde.

3.3 Educação Permanente em Saúde e a temporalidade no trabalho: implicações na Gestão

As crescentes medidas de racionalização dos gastos impostas ao trabalho na saúde possuem impactos negativos para a organização do cuidado. A denominada otimização de recursos humanos não se ocupa das relações de trabalho, condição de vida e de saúde dos trabalhadores (SCHERER et al., 2018). A organização da gestão de projetos de saúde, considerando-os como bem público e patrimônio coletivo em que valores são debatidos e

compartilhados, contrapõe-se à atenção gerenciada de competências dos trabalhadores (MERHY, 2000). O agir na saúde coletiva, considerando a temporalidade no trabalho, situa-se em estreita correlação com a organização da gestão no trabalho e as ações de educação e formação quando considera a subjetividade. As articulações entre processos de trabalho e de qualificação, formação e educação de trabalhadores estão no cerne da gestão do trabalho na saúde, visto que sua essência relacional agrega tecnologias e exige formulação de qualidade para atender as necessidades de saúde (MACHADO; XIMENES NETO, 2018). A gestão dos recursos disponíveis na instituição pode aproveitar ou desperdiçar os conhecimentos advindos da experiência de temporalidade dos trabalhadores.

A transição geracional e o envelhecimento da força de trabalho são desafios ao trabalho na saúde. O envelhecimento no trabalho, na instituição estudada, constitui-se em uma realidade com características singulares. O trabalhador segue trabalhando após a aposentadoria pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), e o caráter de emprego público federal apresenta estabilidade aos trabalhadores. Mas, o que se verifica é que não há uma ação estruturada e articulada sobre essa realidade, com ferramentas organizacionais de gestão que valorizem conhecimentos adquiridos e instituídos em um plano de cargos, carreiras e salários, por exemplo.

Sai para estudar e o Conceição não te reconhece porque tu tens título, não tem plano de cargos e salários. [...] Então alguém disse “por que eu faço mestrado, doutorado, estudo, venho pra cá, me qualifico, vou orientar [residentes], qual é o reconhecimento que a instituição tem disso tudo que eu faço?” É que quanto mais tu te capacitas, mais trabalho assumas com o mesmo salário e com as mesmas condições. [...] A instituição te deixa sair para estudar, já acho uma coisa boa, libera pra fazer mestrado e doutorado algumas horas, mas acho que a coisa seria o plano de cargos e salários e um reconhecimento financeiro para as atribuições que tu agregas ao teu trabalho original quando te capacitas. (P1)

É, a velhice além de ser uma coisa inevitável, tu tem que saber enfrentar a velhice, tu tem que saber lidar com a velhice, se preparar, o que que é isso? É saber que tu vai ter umas limitações e não te apavorar com aquilo, por que? [...] tu tem que te adaptar, porque tu sabe que tu vai cansar mais [...] é uma coisa que eu acho que em casa ou no serviço não muda muito, porque mesmo assim, quem não trabalha vai envelhecer igual, só que o lado emocional ou psicológico é muito melhor do que tu estar em casa. (P10)

A organização do trabalho poderá facilitar ou dificultar as adaptações demandadas pelo processo de envelhecimento (SATO *et al.*, 2017). O envelhecimento no trabalho, em geral, é estudado como capacidade para o trabalho (SOUZA; MATIAS; BRETAS, 2010). E, algumas vezes, o desligamento pode significar a proximidade com a morte (FRANÇA, 2013). O estudo aponta o processo do desligar-se do trabalho como um analisador da própria relação

institucional em ampla gama de categorias - do desejo de tempo livre à redução do salário. O limite de seguir contribuindo com o trabalho é a condição de saúde para desempenhar a atividade, quando o objeto da ação, o cuidado, volta-se ao próprio trabalhador. Esse é um processo de decisão considerado, exclusivamente, de âmbito individual.

Agora eu estou trabalhando tenho meu salário da ativa e da aposentadoria, estou guardando pra quando eu parar ter mais uma reserva e a minha cabeça eu consigo ver, olha tu sabe que uma hora tu vai ter que resolver e eu não pretendo ficar, ficar, ficar até ficar doente, eu quero parar ainda quando eu tiver bem. (P4)

Eu sigo trabalhando aqui, como não existe do ponto de vista da instituição essa obrigatoriedade de desligamento, bom, enquanto eu tiver condições de saúde e que a instituição não mudar essa política eu com certeza vou continuar, eu me vejo com gás para continuar. Se tu me perguntar quanto tempo, eu não tenho nem ideia [...] eu tenho interesse total de continuar, primeiro porque eu preciso, segundo porque eu gosto e terceiro porque eu acho que espaço existe para alguém ocupar ou eu ocupo. (P8)

É, eu faço parte da história do GHC, mas o fato de eu fazer parte da história do GHC é um sentimento meu, porque quem está nos cargos de gerência, de mando, de importância as vezes nem tinham nascido quando eu já trabalhava aqui e eles não dão valor para isso, a gente vê nas reuniões eu sou só um funcionário. (P2)

As pessoas não conseguem se aposentar e se liberar, porque um médico que ganhe 15 mil reais trabalhando com 80 anos, qual é o idoso que vai ganhar 15 mil reais? Não ganha isso de aposentadoria, se ganhar 2 ou 3 [mil reais] está muito num país injusto. E o hospital até hoje não tem uma política correta de fazer um plano de aposentadoria decente, também o hospital não consegue retirar as pessoas que estão com menos capacidades técnicas para outras funções. Porque a aposentadoria significa uma perda do capital social, da interação toda e as vezes é muito difícil as pessoas abrirem mão disso. Então aqui, o trabalhar é o fato, o lugar que te permite ter saúde mental, mesmo que tu trabalhes até morrer e isso não está sendo visto corretamente. Ao invés de estar te incomodando, atendendo paciente vamos organizar coisas, vamos dar palestra, vamos não sei o que, sabe. Não vejo muito assim, um direcionamento para isso, aproveitar a experiência e entender da perda das capacidades das pessoas [...] “ah fiz 30 anos, vai se aposentar e fim” “ah está demitido” e as pessoas ficavam com uma mão atrás e outra na frente e a vida rui, roi, desaba tudo. É isso que eu vejo, que durante muito tempo não teve nenhuma atenção a isso e eu não sei como é que é, eu sei que tem umas atividades aí voltadas para a aposentadoria, mas eu nunca participei disso aí, não estou pensando em me aposentar nem posso. (P12)

A gestão dos recursos físicos, sejam obras arquitetônicas ou disponibilidade de equipamentos e insumos, também dizem respeito à relação institucional. Mais do que as estruturas físicas a dispor do trabalhador para a produção do cuidado, os trabalhadores avaliam a disposição, ou não, dos equipamentos, assim como a participação, ou não, na gestão desses recursos, como símbolos do próprio aproveitamento, ou não, dos conhecimentos adquiridos. Ao fim, o trabalhador espera empregar sua capacidade na gestão dos recursos.

Logo que entrei aqui era um serviço particular e, naquela época, [...] faltava coisas para a gente trabalhar. Hoje em dia não, a gente não esbanja nada, o material tem

que cuidar, economizar, mas é outro tempo, é outra coisa! Hoje em dia evoluiu um monte. (P4)

Acho que o consultório está bem estruturado, dão condições da gente trabalhar e resolver esse problema, isso é importante. [...] mas não foi escolha nossa [mudar de setor], foi decisão da direção, direção nos impôs e a gente como precisava trabalhar, qualquer lugar é Conceição, certo? (P10)

Os valores colocados em debate culminam nas escolhas no trabalho, mas inúmeras vezes não ocorrem de modo tão evidente (SCHWARTZ; DURRIVE, 2007; SCHWARTZ; DURRIVE, 2015). Há disposição para a ação até o limite de sua própria saúde ou dos recursos disponíveis por parte do trabalhador, tal envolvimento com o trabalho é uma conquista institucional influenciada pela vivência da temporalidade no trabalho.

A Educação Permanente em Saúde, como uma ação baseada na participação coletiva, apresenta-se como proposta para colocar o trabalho em problematização, considerando-o por meio das perspectivas do lugar que se ocupa no trabalho e da busca por saídas constituídas no coletivo (MEYER; FÉLIX; VASCONCELOS, 2013; CECCIM; FEUERWERKER, 2004; BRASIL. Ministério da Saúde, 2004), bem como de empregar o potencial dos trabalhadores em ações conjuntas. Integra-se, à gestão, para produzir desenvolvimento para o SUS. Não se resume a propostas de capacitação ou de educação gerenciada (LE MOS, 2016), mas se refere ao uso da experiencição de alternativas em um nível de tensionamento institucional (CECCIM; FEUERWERKER, 2004; NESPOLI, 2013). A inovação em educação no trabalho é produzir nas lacunas oriundas de problemas dos processos cotidianos do agir na saúde coletiva, independentemente das alternativas inovadoras serem, de algum modo, sempre possibilidades ainda instáveis (NESPOLI, 2013).

Constituir debates educativos sobre o papel da temporalidade no trabalho, nas instituições, pressupõe valorizar conhecimentos tácitos e construções coletivas históricas. Ações institucionais tradicionais promovem, nesse sentido, a avaliação de desenvolvimento e a formação sobre aposentadoria (BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição, 2018a), possibilidades de construções coletivas. Suprimir subjetividades do trabalho nesse processo, tal como a compreensão do papel da temporalidade, torna impossível o trabalho como um espaço de criação conjunta.

Tu consegue saber quando tu tá rendendo ainda na tua função ou não está. E se tu não está, tu tens alguém que tem como te direcionar, tem processo de avaliação, tem processo de desenvolvimento e acompanhamento, tem as coordenações que estão aí pra isso “olha tu tá parado, tu tem de te mexer”. Então talvez trabalhar isso com as coordenações, de exercer realmente esse papel. (P3)

E acho que o grande “tchan” é a discussão, é sentar, conversar, é olhar e pensar e conversar sobre o assunto que está muito esquecido dentro da instituição, porque a instituição também não se deu conta que ela está velha. (P9)

A experiência institucional da temporalidade como produção coletiva de conhecimento e de ação ética no trabalho pressupõe o envolvimento dos diferentes planos, do ensino, da gestão, da atenção e do controle social, de modo a avançar na construção de alternativas coletivas que valorizem o agir na saúde coletiva, sustentado na gestão e cogestão do trabalho, preservando-o do contexto atual de precarização do trabalho (MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

As alternativas são reservas que podem estar travadas ou invisibilizadas ao não serem debatidas, mas essas reservas jamais são outros mundos totalmente desenhados. Ninguém é espontaneamente o único juiz daquilo que poderia ‘desentravar’ sua própria atividade, para a satisfação geral. Ninguém, mesmo na dificuldade ou no sofrimento, tem ciência do ‘bem’ viver em comum. Debater é um momento necessário para fazer passar as alternativas de seu estado de ‘reservas’ para o de elemento de um mundo comum a ser construído. A dimensão de estabilidade e do ‘pré-normalizado’ não é nossa. Viver é estar em debate de normas, é ‘negociar com’. (SCHWARTZ, 2015, p. 85-86)

As formações coletivas dos trabalhadores, o próprio desafio de processos de Educação Permanente em Saúde, acontecem nas relações de confiança de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes e devem ser problematizadas no âmbito institucional. Trata-se de democratizar práticas e relações na área da saúde, mobilizar o agir profissional, em especial, aqueles elementos produzidos e desenvolvidos a partir dos conhecimentos tácitos (LEMOS, 2016).

A EPS fundamenta-se no uso ativo de práticas problematizadoras e é um convite a formular alternativas inovadoras para a vida no trabalho. É um exercício de desconforto, mas, também, a possibilidade de desenvolvimento tecnológico no trabalho em saúde.

4 Considerações finais

O trabalho na saúde coletiva, como atividade, constitui-se em um permanente recriar-se, que coloca, em sinergia, ingredientes para o agir profissional.

O longo vínculo de trabalho é um elemento a ser compreendido diante dos cenários atuais de precarização do trabalho na saúde, pois evoca o potencial humano no trabalho e o papel da temporalidade.

Os pressupostos da Ergologia, que compreendem o trabalho como condição humana e propõem o agir profissional no “corpo-si” do trabalhador, possibilitam compreender as

relações entre as práticas profissionais na saúde e a vivência da temporalidade no trabalhador de longo vínculo, especialmente, no contexto do Grupo Hospitalar Conceição. Em tais relações e em como se estabelecem ao longo dos percursos da vida no trabalho na saúde, ganha destaque a compreensão do uso dos protocolos ou do conhecimento instituído em relação à valorização dos conhecimentos instituintes ou tácitos dos trabalhadores e, particularmente, no caso do agir na saúde coletiva, por meio de Entidades Coletivas Relativamente Pertinentes.

Na temporalidade no trabalho, a coexistência do tempo (presente, passado e futuro) está em relação com a produção de conhecimentos tácitos ou instituintes. A compreensão sobre o aproveitamento dos conhecimentos tácitos e a temporalidade no trabalho explicita lacunas entre os projetos de trabalho e de vida dos trabalhadores e a gestão do trabalho na instituição. O longo vínculo de trabalho põe, à prova, de modo singular, capacidades do cuidar e do cumprir o papel de agente público de saúde.

A educação na gestão da subjetividade do trabalhador na saúde, a Educação Permanente em Saúde enquanto projeto político-pedagógico na gestão, apresenta-se como aproveitamento de experiências adquiridas pelos trabalhadores ao longo da história de vida no trabalho. Na medida em que a perspectiva gerencialista impõe a produção de subjetividades em prol da produtividade, a Educação Permanente em Saúde, como um ergoengajamento, fortalece a pluralidade das construções coletivas do trabalho.

A inovação na Educação Permanente em Saúde caminha no sentido do desenvolvimento de tecnologia educacional com possibilidades instáveis, mas que aproveitam conhecimentos advindos das experiências instituintes dos trabalhadores, inclusive no uso de tecnologias informacionais.

São necessários, enfim, projetos de trabalho e de vida, articulados à temporalidade, que mobilizam o agir na saúde coletiva do trabalhador em um projeto institucional.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Integração e acolhimento:** caderno de orientações. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2018a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Recursos Humanos. **Relatório do número de trabalhadores conforme tempo de vínculo empregatício, idade, cargo e setor de trabalho.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, maio 2018b. Documento interno.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Recursos Humanos. **Relatório do número de trabalhadores conforme idade, sexo, tempo de vínculo empregatício e aposentadoria pelo INSS.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017c. Documento interno.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Departamento de Coordenação e Governança das Empresas Estatais. **Caderno de práticas de gestão de pessoas das empresas estatais federais.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei 13.303 de junho de 2016.** Dispõe sobre o estatuto jurídico da empresa pública, da sociedade de economia mista e de suas subsidiárias, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. 2016c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/113303.htm. Acesso em: 15 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 dez. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198, de 13 de fevereiro de 2004.** Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF, Diário Oficial da União 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2018.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Decreto nº 99.244 de maio de 1990.** Dispõe sobre a reorganização e o funcionamento dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios e dá outras providências. Brasília, DF, 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/D99244.htm. Acesso em: 05 jan. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 15 dez. 2017.

CANGUILHEM, Georges. Meio e normas do homem no trabalho. **Pro-posições**, Campinas, v. 12, n. 2-3, p. 109–121, 2001. Disponível em:

<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/proposic/article/view/8643999/11448>.

Acesso em: 30 jan. 2018.

CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; MUTTI, Regina. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679- 684, out./dez. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n4/v15n4a17>. Acesso em: 16 nov. 2017.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O Quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p.41-65, 2004.

DELEUZE, Gilles. **Bergsonismo**. São Paulo: Ed. 34, 1999.

FISCHER, Rosa Maria Bueno. Foucault e a análise do discurso em educação. **Cadernos de Pesquisa**, São Paulo, n. 114, p. 197–223, nov. 2001. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-15742001000300009&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 01 fev. 2018.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho et al. Aposentar-se ou continuar trabalhando: o que influencia essa decisão? **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, DF, v. 33, n. 3, p. 548-563, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v33n3/v33n3a04.pdf>. Acesso em: 22 out. 2017.

GOMES, Janice Castilho; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti; WARMLING, Cristine Maria. O agir profissional de equipes de saúde e a atenção a gestantes no sistema único de saúde. **Revista Saberes Plurais**, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 81-94, 2016.

HOULE, Gilles. A sociologia como ciência da vida: a abordagem biográfica. *In*: POUPART, Jean *et al.* **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Vozes, p. 317-334, 2010.

KAPPAUN, Nádia Roberta Chave; OLIVEIRA, Simone Santos Silva; MUNIZ, Hélder Pordeus. Agir em competência e cuidados paliativos: uma reflexão sobre o cuidar de pacientes terminais. **Ergologia**, Marseille, v. 18, p. 147-172, dez. 2017. Disponível em: <http://www.ergologia.org/uploads/1/1/4/6/11469955/18article6.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2018.

LEMOS, Cristiane Lopes Simão. Educação permanente em saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n3/1413-8123-csc-21-03-0913.pdf>. Acesso em: 06 set. 2018.

MACHADO, Maria Helena; XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, 2018.

MERHY, Emerson Elias. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec. 2002. 145p.

MERHY, Emerson Elias. Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas. **Interface-Comunicação, Saúde Educação**, Botucatu, v. 6, n. 2, p. 109–116, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v4n6/09.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2017.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. *In*: MANDARINO, Ana Cristina de Souza; GOMBERG, Estélio. (Orgs.). **Leituras de novas tecnologias e saúde**. São Cristóvão: Ed. UFS, 2009.

MEYER, Dagmar Estermann; FÉLIX, Jeane; VASCONCELOS, Michele de Freitas Faria de. Por uma educação que se movimenta como maré e inunde os cotidianos de serviços de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 859-871, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2013nahead/aop4513.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2017.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abr. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 15 dez. 2017.

MORAES, Roque. GALIAZZI, Maria do Carmo. Análise textual discursiva: processo reconstrutivo de múltiplas faces. **Ciência e Educação**, Bauru, v. 12, n. 1, p. 117-128, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v12n1/08.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2018.

NESPOLI, Grasielle. Os domínios da tecnologia educacional no campo da saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 873-884, out./dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v17n47/aop3613.pdf>. Acesso em: 03 jan. 2018.

SANTOS, Nelson Rodrigues dos. SUS 30 anos: o início, a caminhada e o rumo. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, n. 23, v. 6, p. 1729-1736, 2018.

SATO, Andrea Toshyeet *al.* Processo de envelhecimento e trabalho: estudo de caso no setor de engenharia de manutenção de um hospital público do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 33, p. e00140316, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n10/1678-4464-csp-33-10-e00140316.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2018.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos *et al.* Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, p. 2265-2276, 2018.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise; SCHWARTZ, Yves. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/90.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

SCHWARTZ, Yves. Conhecer e estudar o trabalho. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 24, n. 3, p. 83-89, set./dez. 2015.

SCHWARTZ, Yves. Motivações do conceito de corpo-si: corpo-si, atividade, experiência. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 49, n. 3, p. 259-274, jul./set. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fale/article/view/19102/12151>. Acesso em: 22 nov. 2017.

SCHWARTZ, Yves. Concepções da formação profissional e dupla antecipação. **Trabalho e Educação**, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p.17-33, set./dez. 2013.

SCHWARTZ, Yves. A experiência é formadora? **Revista Educação e Realidade**, Porto Alegre, n. 35, v. 1, p. 35-48, jan./abr. 2010. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/educacaoerealidade/article/view/11030/7181>. Acesso em: 09 dez. 2017.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (Org.) **Trabalho e ergologia II**: diálogos sobre a atividade humana. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2015.

SCHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis. **Trabalho e ergologia**: conversas sobre a atividade humana. Niteroi: Ed. UFF, 2007.

SOUZA, Rosangela Ferreira de; MATIAS, Hernani Aparecido, BRETAS, Ana Cristina Passarella. Reflexões sobre envelhecimento no trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 6, p. 2835-2843, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a21v15n6.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2017.

SOUZA, Wladimir Ferreira de. Gestão em saúde, uma perspectiva ergológica: com quantos gestos se faz uma gestão. **Laboreal**, Porto, v. 11, n. 1, p. 99-102, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/lab/v11n1/v11n1a09.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2018.

WARMLING, Cristine Maria *et al.* Competências de auxiliares e técnicos de saúde bucal e o vínculo com o sistema único de saúde. **Trab. educ. saúde**, vol.14, n.2, p.575-592, 2016.

WARMLING, Cristine Maria *et al.* O agir em competência para o cuidado especializado na saúde bucal. **Revista da ABENO**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 12-27, 2015. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/142>. Acesso em: 09 dez. 2017.

WARMLING, Cristine Maria. Avaliação do uso do ensino na saúde de objeto virtual de aprendizagem. **Novas Tecnologias de Educação**, Porto Alegre, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2013.

YIN, ROBERT K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. Porto Alegre: Bookman, 2010.

Quadro 1 - Roteiro da entrevista aberta realizada com os trabalhadores

<p>História do percurso da vida no trabalho:</p> <p>Como se constituiu percurso no trabalhar e as relações com os percursos da vida.</p>
<p>Aproveitamento dos conhecimentos tácitos:</p> <p>Falar sobre a produção, aproveitamento e valorização dos conhecimentos produzidos pelo trabalhador.</p> <p>Abordar sobre as experiências de temporalidade no trabalho.</p>
<p>A EPS e o futuro no trabalho:</p> <p>Estabelecer relações entre o agir profissional e a temporalidade no trabalho.</p> <p>Projetos de futuro em relação ao trabalho.</p> <p>Sugestões de como trabalhar a experiência no trabalho e projeto de futuro no GHC.</p>

***Abstract:** In the precepts of Ergology, which studies the relationship between experience and knowledge in real work situations, it is problematized about the way the work of workers with long bond in the work in health occurs and its possible relations with new educational technologies. management support. The long work bond, the temporality at work, is understood as the movement of duration. The main goal was to analyze how workers, with a long-term employment, in a health institution, develop their professional practices in the face of temporality they experience at work. . It is a unique and holistic case study, which uses qualitative methods. Twelve workers from Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre/RS) participated in this study, they have been working in this institution for 31-35 years. Between June and September of 2018, open interviews were conducted (recorded in audio and transcribed). The guidelines were questions with the following categories: Journey's history of life in the work place, tacit knowledge use, permanent education in Health and future work. In the textual analysis, the temporality experienced at work produces the acting on the collective health, nurtured by the established relations in the trinomial: work, personal life and collective work life. The experience of temporality in the workplace constitutes the appreciation and use of tacit knowledge upheld by workers. The Permanent Education in Health, in the meaning of ergo-engagement within an articulated political pedagogical project in the management, relates to the possibility of educational technologies innovation that mobilize the professional action and promotes subjective competencies and collective labor constructions.*

***Keywords:** Health workers. Continuous Education. Health Technologies Assessment.*

PROPENSÃO A SINDROME DE BURNOUT: ESTUDO COM FISIOTERAPEUTAS DE UMA UTI PÚBLICA MINEIRA

doi: 10.47930/1980-685X.2020.2303

SOUZA, Maria Célia do Nascimento Oliveira¹ – mcelianos@gmail.com
Centro Universitário Unihorizontes
Rua Geraldo Pereira da Silva, 70, B. Fluminense
35690.000 – Florestal - Minas Gerais - Brasil

HONÓRIO, Luiz Carlos² – luiz.honorio@unihorizontes.br
Centro Universitário Unihorizontes
R. Alvarenga Peixoto, 1270 - Santo Agostinho
30180-121 - Belo Horizonte - MG

***Resumo:** Este artigo analisa a propensão à síndrome de Burnout na percepção de fisioterapeutas atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público mineiro. A pesquisa é descritiva, com abordagem qualitativa, utilizando o estudo de caso como método. Realizaram-se entrevistas com 10 fisioterapeutas, contendo questões sobre o contexto do trabalho e as dimensões da síndrome de Burnout. Os resultados apontaram que os fisioterapeutas consideram desgastante o contexto em que trabalham e de ritmo instável, havendo necessidade de replanejamento constante por plantão. As condições laborais foram consideradas precárias e típicas da saúde pública brasileira. Quanto à síndrome de Burnout, observou-se comprometimento físico e mental do trabalhador, ficando evidenciado o desejo dos profissionais se distanciarem dos problemas do trabalho. A maioria dos entrevistados se sentia reconhecida pela equipe, entretanto percebia a profissão como subvalorizada e sem perspectiva de melhoria. Para lidarem com o desgaste no trabalho, disseram utilizar como mecanismos de regulação, a racionalização, o apoio social, o fortalecimento espiritual, o entretenimento e o lazer. Os entrevistados consideram como maior motivador da profissão a diferença que fazem no tratamento do paciente e o fato de que os profissionais que os rodeiam contam com sua capacidade técnica para o trabalho.*

¹ Mestra (Centro Universitário Unihorizontes)

² Professor e Pesquisador PhD (Centro Universitário Unihorizontes)

Palavras-chave: Síndrome de *Burnout*. Unidade de Terapia Intensiva. Fisioterapeutas.

1 INTRODUÇÃO

Para Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), *Burnout* é uma síndrome de esgotamento profissional, resultante do contato prolongado com fatores interpessoais e crônicos no trabalho e considerada, portanto, um fenômeno psicossocial, um adoecimento em ambiente laboral. Os estudos apontam que a síndrome ocorre em atividades que requerem a necessidade do cuidado do outro, atividades assistenciais, em que existe a premência de atenção contínua e excessiva dirigida à ocupação. Maslach e colaboradores apresentam um modelo que destaca a importância que as peculiaridades do trabalho têm como fontes que possibilitam o surgimento dessa síndrome e a qualifica como fenômeno composto por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001).

A exaustão emocional relaciona-se às sensações de sobre-esforço emocional provindas das relações que os trabalhadores precisam manter no seu ambiente laboral, podendo ser identificada pela falta de vigor físico e mental, enfraquecimento emocional. A despersonalização pressupõe o desenvolvimento de um comportamento frio, distante e impessoal, que o trabalhador toma para si ao relacionar-se com o outro. Já na baixa realização profissional existe uma tendência do trabalhador de se autoavaliar de forma depreciativa, geralmente se sentindo infeliz, insatisfeito e tecnicamente incapaz. Em razão disso, ele se sente incompetente perante seus colegas e clientes, o que ocasiona a inabilidade de convivência com as pessoas ao seu redor. Os autores Codo e Vasques-Menezes (1999) comentam os portadores dessa síndrome têm o espírito corroído pelo desânimo e baixo desejo de realização que minam as conquistas idealizadas, causando o desconforto diário, por mais que o dia se apresente distintamente. É identificada em várias profissões, porém as pesquisas se voltam particularmente para a área da saúde e do ensino pelo fato de serem atividades que envolvem contato direto e constante com as pessoas (FREUDENBERGER, 1974; MASLACH; LEITER, 1997).

Estudos revelam que o trabalho de fisioterapeutas é contornado por condições ocupacionais de risco que os predispõem a níveis elevados de estresse e problemas musculoesqueléticos, tendo em vista que as funções que executam os tornam suscetíveis a uma série de sintomas psicológicos tais como ansiedade, irritabilidade, isolamento, desesperança e negatividade

(fadiga da compaixão) pelo contato direto com pessoas debilitadas (BROOM; WILLIAMS, 1996; PAVLAKIS; RAFTOPOULOS; THEODOROU, 2010; IBKUNLE; UMEADI; UMMUNAH, 2012; MOHAMMED *et al.*, 2018). Em se tratando das Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), Barros e Honório (2015) comentam que elas são conhecidas como importantes causas de estresse em pacientes, familiares e equipe de profissionais. São ambientes fechados, que requerem do profissional continuamente alta concentração, ritmo de trabalho fatigante, decisões que envolvem questões éticas, convívio com o sofrimento e finitude da vida, além de carga horária de trabalho penosa. O fisioterapeuta, nos atendimentos a pacientes em UTIs, realiza suas atividades seguindo diretrizes médicas e protocolos preestabelecidos pela equipe de multiprofissionais. Seu trabalho está presente em várias frentes de tratamento, como: assistência a pacientes necessitados ou não de suporte ventilatório e auxílio na recuperação de pacientes pós-cirurgia, resguardando possíveis complicações respiratórias e motoras (JERRE *et al.*, 2007). Tendo em vista as considerações até aqui delineadas este artigo apresenta como objetivo central descrever e analisar a propensão à síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas atuantes em uma UTI de um hospital público localizado na região metropolitana de Belo Horizonte, recorrendo-se à abordagem de Maslach, Schaufeli e Leiter (2001).

2 SÍNDROME DE *BURNOUT*: CONCEITOS, TIPOLOGIA, SINTOMATOLOGIA E MECANISMOS DE DEFESA

Há um consenso entre os estudiosos de que a propagação do termo é atribuída à Herbert Freudenberger e, posteriormente, tenha sido utilizado por Christina Maslach e colaboradores (SCHAUFELI; LEITER; MASLACH, 2009). Assim, em 1974, o *Burnout* foi reconhecido de forma mais sistematizada por Freudenberger, que durante a realização de um trabalho voluntário o identificou como uma síndrome que se manifesta em decorrência do esgotamento físico-psicológico em trabalhadores que tiveram experiências negativas no trabalho. Sequencialmente nesse tempo, Christina Maslach realizava seus primeiros estudos e conseguia resultados empíricos em ambiente laboral sobre comportamento emocional e estresse no trabalho, utilizando como metodologia a investigação observacional em volume considerável de entrevistas em profundidade aplicadas a diversos trabalhadores.

Em seus achados, Maslach percebeu que o *Burnout* era um fenômeno em ascensão e apresentava padrões que se podiam estabelecer, sendo a exaustão emocional resposta recorrente à sobrecarga emocional vivenciada (MASLACH, 1976; MASLACH, SCHAUFELI; LEITER, 2001). Assim, o *Burnout* foi interpretado como uma resposta imprópria ao enfrentamento à cronicidade do estresse laboral, podendo ser compreendido como uma síndrome da não adaptação psicológica e física do estresse ocupacional. Concorda também com essa afirmativa Benevides-Pereira (2003), ressaltando que o *Burnout* diferencia do estresse, uma vez que este pode se apresentar como positivo ou negativo. Já o *Burnout* se apresenta somente de maneira.

A literatura científica não apresenta um consenso sobre o assunto, todavia a abordagem mais empregada no meio acadêmico é o da visão sociopsicológica, concebida por Maslach e colaboradores, e de onde originou o instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), amplamente usado pela comunidade científica e reconhecido como método válido para a análise da síndrome de *Burnout* (GIL-MONTE; PEIRÓ, 1999). Esse instrumento foi testado em estudos com centenas de pessoas e uma grande escala de profissionais (MASLACH, 1993), sendo esta concepção adotada para esta pesquisa.

Christina Maslach, psicóloga social, realizava estudos na área da emoção no trabalho na década de 1970. Nesses estudos, essa autora identificou que os trabalhadores envolvidos em atividades assistenciais se percebiam esgotados emocionalmente, o que os levou aos elementos que fundamentam a compreensão da síndrome de *Burnout*. Essa autora percebeu esse fenômeno como uma síndrome que envolvia aspectos relacionados às relações negativas e contínuas interpessoais, intrínsecas às atividades assistenciais e que resultavam em perda motivacional e desprovimento de responsabilidade com o trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). Trata-se de uma síndrome multidimensional composta por três dimensões: a exaustão emocional, a despersonalização e a baixa realização profissional. A exaustão emocional é considerada como uma situação em que os trabalhadores, mesmo querendo, constatarem que já não conseguem mais dar de si afetivamente. Esse elemento é considerado por Maslach e colaboradores como atributo principal e a exteriorização mais evidente da síndrome (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001; MASLACH, 2003).

As pesquisas apontam que a exaustão tem forte conexão com a sobrecarga de trabalho e com o estresse contínuo e não tratado (MASLACH, 2003; SOUZA, 2009). O trabalhador traz consigo a sensação de que os problemas com que se deparam no dia a dia são maiores do que

os recursos que possuem para solucioná-los. A exaustão emocional caracteriza-se por sintomas definidos como o cansaço e a falta de energia para se manter no trabalho (MASLACH; SCHAUFELI; LEITER, 2001). O indivíduo tem a impressão de estar experienciando uma crise pessoal, isto é, sem relação com o ambiente de trabalho; dessa forma, a exaustão emocional parece configurar como o primeiro indício vivenciado no *Burnout* (MASLACH, 2003).

A despersonalização, ou desumanização, mais tarde qualificada por cinismo por Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), é o próximo componente. Esse elemento está vinculado ao ambiente de trabalho e às relações interpessoais nele existentes. É caracterizado pela negativa, insensibilidade ou respostas exageradamente evasivas às pessoas no convívio do trabalho. É considerado pelos autores Moreno, Oliver e Aragoneses (1991) como o elemento que distingue a síndrome de *Burnout* das demais doenças, uma vez que tanto a exaustão quanto a baixa realização profissional podem, em algum momento, ser associadas a outro tipo de síndrome. Nesta fase o profissional a exercer suas funções sem envolvimento, de formas fria, cínica e indiferente. Codo e Vasques-Menezes (1999) dizem que o distanciamento é necessário para melhor execução de determinadas tarefas. Entretanto, quando ultrapassa o limite da conveniência, pode levar a uma conduta negativa, interferindo nas relações com o paciente.

A baixa realização profissional relaciona-se a um sentimento de incapacidade profissional. O trabalhador experimenta a sensação progressiva de inabilidade ao desenvolver suas atividades, levando o sentimento de fracasso perante as demandas do trabalho. O indivíduo passa a avaliar-se negativamente, e seu trabalho perde o sentido (CODO; VASQUES-MENEZES, 1999). Conforme Maslach, Schaufeli e Leiter (2001), a baixa realização é conhecida pela sensação de ineficiência, um sentimento de perda da capacidade produtiva, de incompetência no trabalho, reduzindo, conseqüentemente, a autoestima. É nessa etapa que pode ocorrer no indivíduo o desejo de desistir, de abandonar a carreira (BENEVIDES-PEREIRA, 2012).

Maslach e Jackson (1981) ressaltam que a síndrome de *burnout* pode provocar deterioração na qualidade dos serviços prestados pelos profissionais acometidos, resultando em efeitos negativos para os trabalhadores, para as organizações e, conjuntamente, para os clientes. Conforme aponta Benevides-Pereira (2001), existe uma sintomatologia que é mais frequentemente associada ao *burnout*, sintomas: psicossomáticos, comportamentais,

emocionais e defensivos, ressaltando que não necessariamente todos os sintomas devem aparecer para que seja caracterizada a síndrome.

Os sintomas psicossomáticos apresentam as enxaquecas, as dores de cabeça, a insônia, as gastrites e úlceras, as diarreias, as crises de asma, as palpitações, a hipertensão, a maior frequência de infecções, as dores musculares, as alergias, a desregulação do ciclo menstrual. Já os sintomas comportamentais decorrem dos absenteísmos, dos isolamentos, da violência, da drogadição, da incapacidade de relaxar, das mudanças de humor, do comportamento de risco. Por sua vez, os sintomas emocionais manifestam a impaciência, o distanciamento afetivo, os sentimentos de solidão, de alienação e de impotência, a irritabilidade, a ansiedade, a dificuldade de concentração, o desejo de abandonar o emprego, o decréscimo do rendimento no trabalho, a baixa autoestima, as dúvidas de sua própria capacidade. Por fim, os sintomas defensivos podem ser percebidos pela negação das emoções, ironia, cinismo, atenção seletiva, hostilidade, apatia e desconfiança (BENEVIDES-PEREIRA, 2001).

Para as organizações, o *burnout* produz consequências que impactam diretamente na produtividade e qualidade do serviço, decorrentes do aumento do absenteísmo, alta rotatividade e aumento de acidentes de trabalho, que acabam denegrindo a imagem da instituição e causando-lhe prejuízo financeiro (BENEVIDES-PEREIRA, 2010). Assim, os comportamentos relacionados ao *burnout*, como esgotamentos físico e mental, dificuldades de relacionamento e diminuição da autoestima, contribuem para a diminuição da qualidade dos serviços e queda da produtividade (PIZZOLI, 2009; FERRARI; FRANÇA; MAGALHÃES, 2012).

No caso do *burnout*, os indivíduos elaboram diversos mecanismos de enfrentamento perante uma mesma situação de conflito, decorrente de inúmeros fatores. Conforme Dejours (1998), os mecanismos de defesa são elaborados pelos indivíduos de forma inconsciente e utilizados para proteção do ego, como resultado de demandas sufocadas pelo seu nível de consciência. Acrescentam Cançado e Sant'Anna (2013) que esses mecanismos surgem da necessidade que o indivíduo tem de minimizar o risco à sua integridade psíquica diante das realidades que lhe causam sofrimento. Afirma Moraes (2013) que entre os mecanismos de defesa mais frequentemente utilizados estão a negação e a racionalização. A negação configura-se pela rejeição ao trabalho, podendo ser identificada pelo isolamento, desconfiança e individualismo de quem vivencia o sofrimento. Dessa forma, o indivíduo evita expressar seus sofrimentos, rejeitando as situações desagradáveis da realidade e trazendo para si – e não para a

organização – a responsabilidade dos problemas. A racionalização caracteriza-se por um processo de criar motivos lógicos, racionais e justificáveis para atos, comportamentos e crenças que se consideram inaceitáveis (CANÇADO; SANT’ANNA, 2013).

3 METODOLOGIA DA PESQUISA

A pesquisa realizada foi de natureza descritiva, cujo objetivo foi descrever o contexto de trabalho dos fisioterapeutas intensivistas que atuam em um hospital público do Estado de Minas Gerais, e o posicionamento desses profissionais frente às dimensões da síndrome de *burnout*. A abordagem para esse estudo foi à qualitativa, recorrendo ao método do estudo de caso, com intuito de investigar com profundidade a possível propensão da síndrome de *burnout* nesta categoria. Foram envolvidos na pesquisa 10 profissionais de UTI adulto e pediátrico, sendo escolhidos por acessibilidade levando-se em conta critérios de perfil para a formação do grupo de participantes, como sexo, idade, escolaridade, tempo de trabalho na profissão e tempo de trabalho na instituição de saúde.

Foram realizadas entrevistas nos meses de maio e junho de 2018, com roteiro estruturado e adaptado, contemplando questões sobre as particularidades sociodemográficas e do contexto do trabalho, bem como os elementos constitutivos da síndrome de *burnout*, contidos no instrumento *Maslach Burnout Inventory* (MBI), desenvolvido por Christina Maslach e colaboradores. As entrevistas se deram com 10 profissionais da fisioterapia considerando os horários de disponibilidade destes. O conteúdo da entrevista foi gravado após as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) momento em que foi esclarecido o sigilo e anonimato das declarações e, posteriormente, transcrito para análise.

Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 1997), tendo como ponto de partida as categorias de registro definidas *a priori* por meio da teoria elaborada para a pesquisa, a saber: o contexto do trabalho, as dimensões da síndrome de *burnout* (exaustão emocional, despersonalização e baixa realização profissional) e mecanismos de defesa para lidar com a exaustão no trabalho. Do material da entrevista emergiram múltiplas subcategorias, que foram sumarizadas e definidas, tendo em vista a frequência em que apareceram no discurso de 6 entrevistados ou mais.

4 DESCRIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Inicia-se esta seção pela caracterização do perfil dos pesquisados (Quadro 1).

Quadro 1 – Perfil dos fisioterapeutas entrevistados.

Profissional	Sexo	Idade	Estado civil	Escolaridade	Tempo de atuação na instituição	Carga horária por semana	Setor de atuação
F-1	M	34	Casado	Pós-graduado	7 anos	24 horas	UTI adulto
F-2	F	37	Solteira	Pós-graduado	10 anos	24 horas	UTI adulto
F-3	F	34	Casada	Pós-graduado	10 anos	24 horas /HE	UTI pediátrico
F-4	M	33	Casado	Pós-graduado	8 anos	24 horas /HE	UTI adulto
F-5	F	39	Solteira	Mestre	15 anos	20 horas	UTI pediátrico
F-6	M	34	Casado	Pós-graduado	5 anos	24 horas	UTI adulto
F-7	F	40	Solteira	Pós-graduado	14 anos	24 horas /HE	UTI pediátrico
F-8	M	32	Solteiro	Pós-graduado	2 anos	24 horas	UTI adulto
F-9	F	34	Solteira	Pós-graduado	3 anos	24 horas /HE	UTI adulto
F-10	F	36	Solteira	Pós-doutorado	11 anos	24 horas	UTI pediátrico

Fonte: Dados da pesquisa.

O sexo feminino predominou com de 60% dos entrevistados, com média de idade de 35 anos, variando entre 32 e 40 anos. Do grupo pesquisado, metade compõe-se de casados e quatro possuem filhos. Quanto ao nível de escolaridade, todos possuíam especialização, havendo uma fisioterapeuta com o título de mestre e atualmente fazendo MBI e outra com pós-doutorado. Os pesquisados ingressaram na instituição através de concurso público, sendo a média do tempo de serviço dos entrevistados de 8,5 anos. Desses dados, uma fisioterapeuta ficou afastada para estudo, considerando-se nesse caso o tempo de efetiva atuação na fisioterapia de 3 anos e cinco meses. A carga horária da categoria é de 24 horas semanais, entretanto 40% dos profissionais fazem habitualmente horas extras. Além dessa carga horária, nove dos entrevistados acumulam prestação de serviço fora da instituição, sendo seis deles plantonistas em outros hospitais, um realizando atendimento familiar, um docente de uma faculdade particular e um com atividades fora da área da saúde. O acúmulo de empregos na rede hospitalar é muito frequente no Brasil, compreendendo a ocorrência de sobreposição

entre turnos, o que leva os profissionais a uma sobrecarga de vigilância e tensão por muitas horas, ficando expostos a riscos ocupacionais, inclusive ao *burnout* (BROOM; WILLIAMS, 1996; SILVA; MELO, 2006; FERNANDES *et al.*, 2012).

4.1 Descrição e análise de conteúdo: categorias e subcategorias

O Quadro 2 apresenta as categorias e subcategorias da análise de conteúdo.

Quadro 2 – Categorias e subcategorias derivadas das entrevistas

Categorias		Subcategorias
Contexto do trabalho	Organização do trabalho	Ritmo do trabalho Planejamento do trabalho Habilidades exigidas no trabalho Processo decisório Responsabilidades no trabalho
	Condições de trabalho	Segurança no trabalho Infraestrutura de trabalho Ambiente de trabalho
	Relações socioprofissionais	Relacionamento com os pacientes e familiares Relacionamento com a chefia e equipe médica
Síndrome de <i>Burnout</i>	Exaustão emocional	Esforço no trabalho Condições física e mental
	Despersonalização	Emoções no ambiente de trabalho Impactos dos problemas no trabalho
	Baixa realização profissional	Reconhecimento no trabalho Motivação e expectativas na profissão Remuneração e benefícios
Mecanismos de defesa		Racionalização/suporte social / entretenimento/lazer fortalecimento espiritual

Fonte: Dados da pesquisa

O detalhamento da análise de conteúdo realizada é apresentado na sequência.

4.2 Contexto do trabalho

As categorias do contexto do trabalho envolvem a organização, as condições e as relações profissionais caracterizados das atividades desempenhadas pelos fisioterapeutas.

4.2.1 Organização do trabalho

Quanto a organização do trabalho, o depoimento dos entrevistados permitiu que emergissem as seguintes subcategorias associadas às atividades ocupacionais: ritmo, planejamento, habilidades, processo decisório e responsabilidades.

O ritmo do trabalho é percebido como: instável, cansativo, caótico, que exige alta concentração e atenção difusa e de ritmo dinâmico e estressante. Esta situação é motivada pelo número de intercorrências geradas pela condição crítica dos pacientes e agravada pela descontinuidade do trabalho já que a instituição não dispõe de serviço de fisioterapia 24 horas.

Na subcategoria planejamento do trabalho, os entrevistados afirmam que eles fazem o próprio planejamento, essa autonomia remete-os ao reconhecimento de sua capacidade intelectual e é assinalada por Dejours (1998) como indicador positivo do prazer no trabalho. Associa-se também à liberdade de pensar, falar e agir dentro de sua expertise.

No que tange a subcategoria habilidades exigidas no trabalho, os entrevistados colocam que não existe cobranças pela instituição quanto à especialização e experiência profissional, uma vez que não era pré-requisito no concurso a que se submeteram, entretanto são unânimes em dizer que próprio serviço exige qualificações indispensáveis a sua realização. A comunicação no trabalho foi considerada insatisfatória, porque os profissionais nem sempre se encontram plantões e o mecanismo de transmissão de dados é considerado falho, não havendo coordenador diarista para fazer o balizamento das informações relativas aos pacientes.

No tocante ao processo decisório, os fisioterapeutas possuem autonomia para decidir na sua esfera de atuação, entretanto as decisões são submetidas ao médico do plantão. Esses profissionais são responsáveis pela manutenção do paciente e atendimento das intercorrências, todavia encontra-se a queixa de 40% dos fisioterapeutas, dizendo que existem atribuições de serviços de fisioterapia que são comuns a todos da equipe, entretanto, quando o fisioterapeuta está de plantão, os outros profissionais se abstêm de fazê-lo. De acordo com Oliveira (2005), o excesso de centralização das atividades favorece o aumento de responsabilidades, a inexistência de ordenamento mais efetivo sobre o processo e, especialmente, uma espécie de investimento na imagem entra para a lista de fatores de pressão no trabalho.

Conforme Gisbert, Fayos e Montesino (2008), um dos fatores de risco no serviço de fisioterapia está associado à organização do trabalho, e as fontes que se apresentam como motivadoras de desgastes estão relacionadas ao aumento de jornada, ao ritmo dinâmico do serviço e ao número insuficiente de profissionais que executam o trabalho no setor. Limongi-França e Rodrigues (2010) acrescentam que as condições adversas na organização do trabalho estimulam a sobrecarga e a aquisição de patologias e do esgotamento físico e mental, pois

exigem que o indivíduo faça uso de força excessiva na prática de determinadas atribuições profissionais que, muitas vezes, poderia ser evitado.

4.2.2 Condições do trabalho

A segurança, a infraestrutura e o ambiente de trabalho foram as subcategorias que sobressaíram no discurso dos fisioterapeutas pesquisados.

No que se atribui à segurança no trabalho, os entrevistados relatam haver vulnerabilidade, precariedade e insalubridade para o desenvolvimento de suas funções. Declaram já ter havido casos de evasões de pacientes e entradas de criminosos no hospital. Quanto à infraestrutura, os entrevistados classificam os equipamentos e aparelhos como antigos, sucateados, que funcionam precariamente. Em relação ao material de consumo, foi considerado atender, mas ser básico e de forma limitada. Essa condição faz que esses profissionais utilizem muitas improvisações para atendimento das demandas, conforme descrito por um deles “os fisioterapeutas são campeões em gambiarra”. A situação de precariedade faz que os profissionais se mostrem insatisfeitos e angustiados e consideram esse elemento como limitador de sua capacidade laboral e como característica do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse ponto, pode-se considerar que existe a exigência contínua do trabalho real executado pelos fisioterapeutas, considerada por Dejours (1998) como o ajustamento entre o trabalho prescrito e as adversidades exigidas pela organização do trabalho, podendo advir dessa relação o sofrimento, gerado pelo resultado insatisfatório dessa energia gasta e agravada pela responsabilidade de lidarem com situações que permeiam a vida e a morte.

Na subcategoria ambiente de trabalho, apresenta-se, de forma mais relevante, um quadro de profissionais de fisioterapia desfalcado; formação técnica deficiente; profissionais sem envolvimento com o trabalho; leiaute inadequado (CTI pediátrico com recém-nascidos e crianças maiores juntos); falta de rotina nas decisões (informalidades); falta de coordenação médica; e presença de barulho (conversas e monitor alarmando). A realidade apresentada sobre as condições de trabalho reforça o que Barros e Honório comentam sobre a precariedade estrutural do serviço público de saúde para atender à demanda com humanização gerando incertezas nos profissionais quanto às efetivas intenções da instituição. Esses fatores são considerados motivos de insatisfação e limitação do trabalhador e substanciam o risco do aparecimento da síndrome de *burnout* (TRINDADE; LAUTERT, 2010).

4.2.3 Relações socioprofissionais

O relacionamento com os familiares, pacientes, chefias e equipe médica sobressaltaram dos relatos dos entrevistados.

A respeito do relacionamento com os familiares dos pacientes de CTI adulto, geralmente existe pouco contato, ou porque as informações sobre o estado do paciente são realizadas pela equipe médica ou porque os fisioterapeutas evitam o contato, retirando-se do ambiente no momento de visitas. No CTI pediátrico o contato com a família é maior, surgem dos depoimentos itens como carinho, proteção, bom relacionamento, mas com peso psicológico. O relacionamento com a família é considerado bom, de acolhimento, mas tem que ter jogo de cintura e dificuldade de lidar com a morte.

Percebe-se que a UTI pediátrica e a neonatal apresentam maiores demandas mental, psicológica e emocional do fisioterapeuta, por lidar com pacientes altamente instáveis e, portanto, demandantes de maior atenção, acrescidos do envolvimento com os familiares. Conforme Pessini (2004), na especialidade intensivista é frequente o acúmulo do atendimento às emergências e à inevitabilidade de conviver com o sofrimento dos familiares.

Quanto a subcategoria relacionamento com a chefia, os fisioterapeutas consideram ser atualmente bom, possui uma coordenação de fisioterapia acessível e que busca atendê-los nas suas necessidades. Entretanto, apontam que existe renovação constante dessa chefia e, portanto, variação de relacionamentos. Dos entrevistados, 30% alegam que já tiveram conflitos com as chefias anteriores e 30%, com a equipe médica.

Alguns conflitos relatados pelos fisioterapeutas foram associados à divergência de valores de conduta ética profissional, e um dos conflitos, conforme relato, resultou em denúncias a chefias e a órgãos de regulação do governo. Essas situações que o profissional vivencia fazem que ele se sinta descontextualizado para exercer seu trabalho em um ambiente assim. Conforme Pereira (2006), o dilema ético pode ocorrer quando o profissional da saúde se defronta com situações em que existe mais de uma possibilidade de tratamento com justificativas técnicas, entretanto são decisões que envolvem questões morais e sociais discordantes.

Quanto ao relacionamento com os colegas, foi qualificado como geralmente bom, a comunicação flui e geralmente há cooperação da equipe e utilizam do bom humor para minimizar a tensão própria da UTI. Segundo Maslach (2005) e Benevides-Pereira (2010), o suporte social dos colegas dentro da instituição, a percepção de coletividade e a cooperação entre os colegas caracterizam-se como fatores inibidores do *burnout*. Já a falta de ambiente amigável, de solidariedade e de ajuda mútua é geradora de conflitos e compromete a execução das tarefas, causando mais momentos de estresse entre os profissionais.

4.3 Síndrome de *Burnout*

As evidências a respeito das subcategorias que emergiram das 3 dimensões da Síndrome de *Burnout* são apresentadas na sequência.

4.3.1 Exaustão emocional

No tocante ao esforço no trabalho, os entrevistados o relacionam às sobrecargas física, mental e emocional despendidas na profissão, elementos esses que emergiram com subcategorias. A sobrecarga física ocorre quando os plantões que exigem constante movimentação para a manutenção dos pacientes, deslocamentos e posicionamentos dos pacientes no leito para sua reabilitação respiratória e motora, permanecendo em estado de prontidão e dinamismo nos atendimentos às intercorrências. De acordo com Limongi-França e Rodrigues (2010), a assistência fisioterapêutica exige muito do sistema musculoesquelético e de sua força dinâmica e estática, em razão do fato de o profissional utilizar seu próprio corpo como ferramenta de trabalho, realizando movimentos repetitivos e manutenção de posturas estáticas e movimentos não fisiológicos da coluna vertebral, o que o leva a situações de sobrecarga que podem exauri-lo física e mentalmente. Dentre os depoimentos, surge um relato em que o entrevistado se sente motivado a ficar no serviço após o horário de trabalho, justificando esse sentimento por gostar do que faz.

O esforço mental diz respeito ao planejamento e às suas reformulações diante das situações emergenciais do setor, como realizar adequações para suprir os materiais faltantes, analisar exames e discernir sobre qual o melhor tratamento a ser adotado para o paciente em momento eventual. O esforço emocional remete as relações socioprofissionais, ao fato de lidarem com o insucesso e com a morte, exigindo preparação psicológica. Os fisioterapeutas vivenciam vários sentimentos, como angústia, ansiedade, indignação, frustração, tristeza, que oscilam de intensidade conforme o tempo de permanência e a idade do paciente na internação, aos quais

pode ser acrescido o sofrimento dos familiares. As formas de enfrentamento dessa situação são manter distância do sofrimento, evitando contato com familiares; tratar os acontecimentos com frieza, considerando a morte como corriqueira; e tirar o foco, para manter o equilíbrio emocional. Conviver diariamente com o morrer faz que o profissional da saúde passe a encarar a morte com naturalidade ou tratá-la com frieza, indiferença, numa tentativa de se resguardar e evitar sofrimentos que o desequilibram, prejudicando o desempenho do seu trabalho no ambiente hospitalar (SHIMIZU; CIAMPONE, 2002). Benevides-Pereira (2003) relata que o contato direto com a dor e com o sofrimento pela morte exige do trabalhador controle emocional maior, em comparação com outra atividade profissional.

Com relação à subcategoria condição física, emergem dos depoimentos 60% dos entrevistados se declarando esgotados e 40% se sentindo bem, adaptados à rotina do CTI. Nos relatos surgem elementos como: o trabalho me desgasta, estar adaptado a essa rotina de trabalho, se sentir aliviado quando termina o plantão, com a consciência tranquila de fazer o melhor para o paciente. Dos entrevistados, 90% disseram que já pensaram em desistir da profissão, apontando como motivos a sobrecarga de trabalho *versus* a falta de perspectivas de melhorias na carreira e a baixa remuneração, destes, um profissional mostra-se satisfeito com a profissão, sentindo-se útil e realizado no que faz. Segundo Maslach (2005), a sobrecarga laboral é um coeficiente que tem forte relação com a exaustão emocional, e a desvalorização é frequentemente percebida em serviços assistenciais, influenciando negativamente no ânimo do trabalhador. Acrescenta essa autora que o indivíduo fica com a impressão de estar passando por um conflito pessoal, sem associação com o trabalho, o que é o primeiro indício experienciado no *burnout*.

4.3.2 Despersonalização

Por meio dos depoimentos dos entrevistados, constatou-se que eles vivenciam variadas emoções e os impactos que decorrem dos problemas advindos do exercício da função, elementos esses aflorando como subcategorias de análise. As mais ressaltadas são: respeito, cuidado profissional, apego, maternagem, alegria, medo de errar, insegurança, indignação com o descaso, indignação com a desorganização pública, raiva, frustração, desânimo, compaixão, gratidão, sentir-se tranquilo por ter feito aquilo que se pôde fazer e resignação, pois a morte é rotina no ambiente hospitalar. Os fisioterapeutas que trabalham na pediatria dizem que tentam evitar uma aproximação emocional com os pacientes, mas em muitos momentos acabam se envolvendo com eles e com os familiares. Já no ambiente de CTI

adulto, existe certo afastamento, ou porque os pacientes se encontram mais sedados ou porque os profissionais se esforçam para manter esse distanciamento, não obstante estabelecerem relações de cuidado, de respeito e de profissionalismo.

Na categoria impacto dos problemas no trabalho emergiram as subcategorias: ansiedade, tensão, tristeza, saio daqui e esqueço tudo, com o tempo meu sofrimento diminuiu drasticamente, consciência da fragilidade da vida, resignação, morte é rotina, não quero que minha família passe por isso. Os sentimentos como raiva, frustração e indignação citados pelos profissionais relacionam-se com as inadequações no contexto do trabalho, tais como: a precariedade de infraestrutura que os limita, as inabilidades da equipe, o descaso da organização pública e as situações que levam os pacientes a estarem internados. Isso vem corroborar Lautert (2001), quando declara que os profissionais da saúde vivenciam mais frequentemente situações de estresse e que, portanto, exigem maior enfrentamento.

4.3.3 Baixa realização profissional

O reconhecimento no trabalho, a motivação e expectativas com a profissão, a remuneração e os benefícios recebidos surgiram como subcategorias de análise do conteúdo das falas dos fisioterapeutas.

Quanto ao reconhecimento no trabalho, 70% dos entrevistados sentem que são reconhecidos pela equipe e pelos pacientes, que suas opiniões geralmente são respeitadas e aceitas, mas que é uma profissão desvalorizada em relação à importância da sua função dentro do setor. Porém, 40% deles consideram ser baixo o reconhecimento e percebem a profissão como um serviço que não tem perspectivas de crescimento ou valorização. A maioria dos fisioterapeutas se conceitua como bons profissionais, mas se sentem limitados pelas condições de trabalho e 20% se consideram profissionais medianos. Eles alegam que a maior motivação é realizarem o trabalho proporcionando bem-estar aos pacientes, serem úteis.

Entretanto metade deles considera a profissão subvalorizada, sem perspectiva de melhorias, e dizem estar na profissão porque gosta do que faz e se sente vocacionada e realizada profissionalmente. Sobre a remuneração e benefícios, 60% dos entrevistados consideram ruim, 20% injusta quando comparada com a carga de trabalho e 20% boa. Segundo Maslach e Leiter (1999), a remuneração insatisfatória torna o trabalho desmotivador e provoca desequilíbrio entre o indivíduo e o trabalho, fazendo que o trabalhador sofra desvalorização. Acrescentam Murofuse, Abranches e Napoleão (2005) que esse fator força os profissionais a

buscarem mais de um vínculo empregatício, o que resulta em carga de trabalho desgastante, com pouco tempo para descanso, entretenimento e atualização profissional. Tal realidade conduz à insatisfação e insegurança nas atividades desempenhadas.

4.4 Mecanismos de enfrentamento à exaustão no trabalho

Constatou-se que, para lidar com a exaustão no trabalho, os fisioterapeutas desenvolvem estratégias individuais e coletivas de regulação, ficando ressaltadas as subcategorias: racionalização, negação, fuga do ambiente de estresse (mesmo que por poucas horas), apoio social (colegas, equipes e familiares), fortalecimento espiritual, descanso, adoção do silêncio, relaxamento e entretenimento (social/lazer). No que se refere à racionalização e negação, os relatos apontam que os profissionais procuram explicar os sentimentos de frustração, angústias, indignação, convivência com a situação de morte e de insucessos no intuito de minimizar os problemas vivenciados no trabalho. A racionalização surge, muitas vezes, sendo utilizada pelos fisioterapeutas entrevistados e concordando com a literatura, que indica ser um mecanismo de defesa comumente utilizado e caracterizado por um processo de criar motivos plausíveis que justifiquem os atos, comportamentos ou situações inaceitáveis (CANÇADO; SANT'ANNA, 2013; MORAES, 2013).

O apoio social pode ser notado na entrevista como estratégia de regulação coletiva que ocorre nos relacionamentos socioprofissionais, momentos de descontração entre os profissionais e o bom humor da equipe. O uso de estratégias defensivas ajuda nesse enfrentamento, favorecendo a estabilidade emocional. Encontraram-se também nas entrevistas o momento de convívio familiar e atividades de lazer com os amigos, ocasião que tira o foco dos problemas do trabalho. Conforme aponta Moraes (2013), estratégias dessa natureza têm pouca efetividade e podem se esgotar com o tempo, assinalando uma ruptura no processo de enfrentamento do sofrimento e, por conseguinte, possíveis adoecimentos futuros. Quanto à subcategoria fortalecimento espiritual, foi apurada nas entrevistas a busca do autoconhecimento através da meditação, da fé em Deus e de terapias alternativas.

Foi comum observar a necessidade desses profissionais de buscar mecanismos para fins de manutenção do equilíbrio e diminuição do sofrimento, evitando, assim, o adoecimento. Isso é percebido quando os fisioterapeutas alegam não querer misturar os problemas do trabalho com os de família, pois desejam esquecer, tirar o foco do trabalho quando estão de folga, sair

com amigos que não estejam ligados ao seu trabalho, participar de reuniões familiares, brincar com os filhos em atividades de entretenimento, viajar e estar em lugares abertos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura sobre o *burnout* aponta que a atividade assistencial por si já contém elementos estressores, uma vez que o sucesso do trabalho não depende apenas de quem o executa, mas de um conjunto de fatores externos que o trabalhador não controla, a exemplo da resposta de cada paciente ao tratamento delineado. Neste estudo, somam-se a isso outros fatores encontrados na literatura, como o fato de a UTI ser um ambiente estressante e a forma como o trabalho se encontra organizado, em que a especificidade da atividade exige do profissional competência teórica e prática, prontidão no atendimento e alto grau de responsabilidade sem, contudo, dispor de condições estruturais para desempenhar a contento o seu trabalho.

Dessa forma, os fisioterapeutas intensivistas nesta instituição vivenciam um dilema, que é a impossibilidade de oferecer toda a sua capacidade laboral, oferecendo um serviço digno e humanizado ao paciente e coerente com a conduta ética da sua profissão. Incluem-se nesses fatores as extensas horas de trabalho tenso e penoso, com a percepção de que a remuneração recebida é aquém do esforço despendido. Ademais, os entrevistados apresentam em seus depoimentos a exaustão física, mental e emocional ao término de um plantão. O sentimento de ansiedade e angústia diante dos resultados de seus esforços e, em alguns casos, de conflitos éticos faz com que eles busquem esquecer e distanciar-se do que vivenciam ali, inferindo tratar-se de experiências negativas. Tais elementos são apresentados nas pesquisas de Christina Maslach e colaboradores como indicadores do *burnout*. Assim, os dados apresentados e sua análise certificam que o grupo pesquisado se encontra propenso ao desenvolvimento da síndrome.

A contribuição deste estudo para o meio acadêmico foi para a ampliação do conhecimento sobre o fenômeno síndrome de *burnout*, com abordagem qualitativa sob a perspectiva de fisioterapeutas intensivistas. Apresentou como limitação tratar-se de profissionais que atuam em dois ambientes de UTI (pediátrico e adulto) que possuem algumas características distintas de exigências e comprometimento emocional. Outra limitação percebida é a escassa produção científica a respeito desta categoria e de abordagem qualitativa, impossibilitando a pesquisadora fazer comparações entre os resultados. Acredita-se que esta pesquisa abre novas possibilidades de investigação sobre a síndrome de *burnout*, sugerindo-se a realização de mais

estudos envolvendo profissionais de fisioterapia intensivistas, principalmente com abordagem qualitativa, que possibilita o aprofundamento desta teoria e conduz à compreensão e a possíveis soluções para esta problemática.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1997.

BARROS; N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. Riscos de adoecimento no trabalho de médicos e enfermeiros de um hospital regional mato-grossense. **Revista de Gestão da USP - REGE**, v. 22, p. 21-39, 2015.

BARROS; N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. O estado da arte do *burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, PR, v. 1, n. 1, p. 4-11, ago. 2003.

BARROS; N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BARROS; N. M. G. C.; HONÓRIO, L. C. Considerações sobre a síndrome de *burnout* e seu impacto no ensino. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 137, dez. 2012.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **A saúde mental de profissionais de saúde mental**: uma investigação da personalidade de psicólogos. Maringá: Eduem, 2001.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. O estado da arte do *burnout* no Brasil. **Revista Eletrônica InterAção Psy**, Maringá, PR, v. 1, n. 1, p. 4-11, ago. 2003.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. **Burnout**: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010.

BENEVIDES-PEREIRA, A. M. T. Considerações sobre a síndrome de *Burnout* e seu impacto no ensino. **Boletim de Psicologia**, São Paulo, v. 62, n. 137, dez. 2012.

BROOM; J. P.; WILLIAMS, J. Occupational stress and neurological rehabilitation physiotherapists. **Physiotherapy**, v. 82, n. 11, p. 606-614, 1996.

CANÇADO, V. L.; SANT'ANNA, A. S. Mecanismos de defesa. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Org.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

CODO, W.; VASQUES-MENEZES, I. O que é *burnout*? In: CODO, W. (Org.). **Educação: carinho e trabalho**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**: estudo de psicopatologia do trabalho. São Paulo: Cortez, 1998.

FERRARI, R.; FRANÇA, F. M.; MAGALHÃES, J. Avaliação da síndrome de *burnout* em profissionais de saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 3, n. 3, p. 1150-165, 2012.

FERNANDES, J. S.; MIRANZI, S. S. C.; IWAMOTO, H. H.; TAVARES, D. M. S.; SANTOS, C. B. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 2, p. 404-412, 2012.

FREUDENBERGER, H. J. Staff Burn-out. **Journal of Social Issues**, v. 30, p. 159-165, 1974.

GIL-MONTE, P. R.; PEIRÓ, J. M. Validez factorial del Maslach Burnout Inventory en una muestra multiocupacional. **Psicothema**, v. 11, n. 3, p. 679-689, 1999.

GISBERT, M. F. S.; FAYOS, E. J. G.; MONTESINOS, M. D. H. Burnout en fisioterapeutas españoles. **Psicothema**, v. 20, n. 3, p. 361-368, 2008.

IBKUNLE; P. O.; UMEADI, O. C.; UMMUNAH, J. O. Predictors of burnout syndrome among Nigerian physiotherapists. **African Journal of Physiotherapy and Rehabilitation Sciences**, v. 4, n. 1&2, p. 1-7, June 2012.

JERRE, G.; BERALDO, M. A.; SILVA, T. J.; GASTALDI, A.; KONDO, C.; LEME, F.; GUIMARÃES, F.; FORTI JUNIOR, G.; LUCATO, J. J. J.; TUCCI, M. R.; VEGA, J. M.; OKAMOTO, V. N. Fisioterapia no paciente sob ventilação mecânica. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 399-407, jul. 2007.

LAUTERT, L. O processo de enfrentamento do estresse no trabalho hospitalar: um estudo com enfermeiras. In: HAAG, G. S.; LOPES, M. J. M.; SCHUCK, J. S. (Org.). **A enfermagem e a saúde dos trabalhadores**. Goiânia: AB. 2001.

LIMONGI-FRANÇA, A. C.; RODRIGUES, A. L. **Stress e trabalho**: guia básico com abordagem psicossomática. São Paulo: Atlas, 2010.

MASLACH, C. Burned-out. **Human Behavior**, v. 5, n. 1, p. 16-22, 1976.

MASLACH, C. The measurement of experienced *burnout*. **Journal of Occupational Behavior**, Sussex, v. 2, n. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C. Burnout: a multidimensional perspective. In: SCHAUFELI, W. B.; MASLACH, C.; MAREK, T. **Professional burnout**: recent developments in theory and research. New York: Taylor e Francis, 1993.

MASLACH, C. Job burnout: new directions in research and intervention. **Current Directions in Psychological Science**, v.12, n. 5, p. 189-192, 2003.

MASLACH, C. Entendendo o *Burnout*. In: ROSSI, A. M.; PERREWÉ, P. L.; SAUTER, S. L. **Stress e qualidade de vida no trabalho**: perspectivas atuais da saúde ocupacional. São Paulo: Atlas, 2005.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of Occupational Behavior**, v. 2, p. 99-113, 1981.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **The truth about burnout**: how organization cause, personal stress and what to do about it. San Francisco: Jossey-Bass, 1997.

MASLACH, C.; GOLDBERG, J. Prevention of burnout: news perspectives. **Applied and Preventive Psychology**, v. 7, n. 1, p. 63-74, 1998.

MASLACH, C.; LEITER, M. P. **Trabalho**: fonte de prazer ou desgaste? Campinas, SP: Papyrus, 1999.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397-422, 2001.

MOHAMMED, W. A.; PAPPOUS, A. S.; MUTHUMAYANDI, K.; SHARMA, D. The effect of mindfulness meditation on therapists' body-awareness and burnout in different forms of practice. **European Journal of Physiotherapy**, v. 20, n. 1, p. 213-224, April 2018.

MORAES, R. D. Estratégias defensivas. In: VIEIRA, F. O.; MENDES, A. M.; MERLO, A. R. C. (Orgs.). **Dicionário crítico de gestão e psicodinâmica do trabalho**. Curitiba: Juruá, 2013.

MORENO, B. J.; OLIVER, C.; ARAGONESES, A. El burnout, una forma específica de estrés laboral. In: **Manual de Psicología Clínica Aplicada**. Madri: Siglo Veintiuno, 1991. p. 271-279.

MUROFUSE, N. T.; ABRANCHES, S. S.; NAPOLEÃO, A. A. Reflexões sobre estresse e *burnout* e a relação com a enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP, v. 13, n. 2, p. 255-261, mar./abr. 2005.

OLIVEIRA, F. A. **Avaliação dos fatores de pressão no trabalho médico e sua relação com o estresse**: um estudo comparativo de casos clínicos de ultrassonografia da rede privada e pública de Minas Gerais. 2005. 143 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração). FEAD Minas Centro de Gestão Empreendedora de Belo Horizonte, Belo Horizonte. 2005.

PAVLAKIS, A.; RAFTOPOULOS, V.; THEODOROU, M. Burnout syndrome in cyriot physiotherapists: a national survey. **BMC Health Services Research**, v. 10, n. 63, mar. 2010.

PESSINI, L. Humanização da dor e do sofrimento humanos na área da saúde. In: PESSINI, L. **Humanização e cuidados paliativos**. São Paulo: Loyola, 2004.

PIZZOLI, L. M. L. Qualidade de vida no trabalho: um estudo de caso das enfermeiras do hospital Heliópolis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 4, p. 1055-1062, 2009.

SCHAUFELI, W. B.; ENZMANN, D. **The burnout companion to study and practice a critical analysis**. Londres: Taylor & Francis, 1998.

SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P.; MASLACH, C. Burnout: 35 years of research and practice. **Career Development International**, v. 14, n. 3, p. 204-220, 2009.

SHIMIZU, H. E.; CIAMPONE, M. H. T. As representações sociais dos trabalhadores de enfermagem não enfermeiros (técnicos e auxiliares de enfermagem) sobre o trabalho em unidade de terapia intensiva em um hospital-escola. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 36, n. 2, p. 148-55, 2002.

SILVA, J. L. L.; MELO, E. C. P. Estresse e implicações para o trabalhador de enfermagem. **Informe-se em Promoção da Saúde**, v. 2, n. 2, p. 16-18, 2006.

SOUZA, I. F.; MENDONÇA, H.; ZANINI, D. S.; NAZARENO, E. Estresse ocupacional, *coping* e *burnout*. **EVS - Estudos, Vida e Saúde**, Goiânia, v. 36, n. 1, p. 57-74, jan./fev. 2009.

TRINDADE, L. L.; LAUTERT, L. Síndrome de *burnout* entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 2, p. 274-279, jun. 2010.

Abstract: *This article analyzes the propensity to burnout syndrome in the perception of physical therapists working in an Intensive Care Unit of a public hospital in Minas Gerais. The research is descriptive, with a qualitative approach, using the case study as a method. Interviews with 10 physiotherapists are carried out, including questions about the work context and the dimensions of burnout syndrome. The results indicated for the physiotherapists considered exhausting or for the context in which the rhythm and the unstable rhythm are necessary, requiring constant replacement per plant. The working conditions were used precarious and typical of Brazilian public health. As for the burnout syndrome, physical and mental impairment of the worker, it is evident or the desire of professionals to distance themselves from work problems. Most respondents felt harmed by the team, but perceived a profession as undervalued and with no prospect of improvement. To deal with wear and tear at work, use the control mechanism, rationalization, social support, spiritual strengthening, entertainment and leisure. The interviewees consider the difference that makes the treatment of the patient and the fact that the professionals around them contaminate their technical capacity for work as the biggest motivator of the profession.*

Keywords: *Burnout syndrome. Intensive care unit. Physiotherapists.*

OS SENTIDOS DO TRABALHO NA HORTA COMUNITÁRIA EM IPIAÚ-BA: DAS EXPERIÊNCIAS E EXPERIMENTAÇÕES AO TERRITÓRIO EDUCATIVO.

RAMOS, Uilma dos Santos – uilmanega@hotmail.com
Instituto Federal Baiano de Educação Ciência e Tecnologia
Endereço Luís Viana, 92
48110-000 – Catu – BA – Brasil

SOUZA, Heron Ferreira – heron.souza@ifbaiano.edu.br
Instituto Federal Baiano de Educação Ciência e Tecnologia
Endereço Luís Viana, 92
48110-000 – Catu – BA – Brasil

Resumo: *O presente estudo tem como pressupostos o potencial formador dos espaços não escolares e os fundamentos do trabalho como princípio educativo. Analisa-se a capacidade educativa das ações vivenciadas na Horta Comunitária de Ipiaú, verificando quais sentidos, intencionalidades, saberes e práticas permeiam a relação que a comunidade estabelece com o trabalho, buscando reconhecer elementos potenciais para a constituição da horta como território educativo e verificando se esta forma de trabalho é mais que alternativa ao desemprego, caracterizando-se como resistência e enfrentamento aos processos de alienação e exploração no âmbito do capital. Metodologicamente, o estudo tem como orientação os princípios das pesquisas de cunho social (FREIRE, 2001) e da Sistematização de Experiências (HOLLIDAY, 2006), vivenciadas na horta comunitária. Adotou-se os cinco tempos para a constituição de uma sistematização: o ponto de partida, as perguntas iniciais, recuperação de processos vividos, a reflexão de fundo e os pontos de chegada. Teoricamente, o estudo baseia-se nas discussões de: formação humana (FREIRE, 1987 e SAVIANE, 2007), trabalho (MARX, 2013), trabalho como princípio educativo (GRAMSCI, 1982), cultura do trabalho e economia popular e solidária (TIRIBA, 2001), experiência (CIAVATTA, 2008), prática social como prática educativa (CALDART, 2015; MESZÁROS, 2008; ARROYO, 1995) e território educativo (FERNANDES, 2008).*

Palavras-chave: *Formação Humana. Trabalho. Economia Popular.*

1 INTRODUÇÃO

A formação humana é um processo que se materializa de diversos modos, múltiplos e diferentes conceitos permeiam o entendimento sobre o que é e como se dá esta formação. Conseqüentemente, ela pode se efetivar num amplo universo de espaços, sendo o escolar, apenas uma possibilidade que a realiza de um modo muito específico. A produção associada, espaço de trabalho, tem sido analisada deste ponto de vista, território educativo para a educação popular, para uma formação mais humana. Aponta-se a possibilidade de o trabalhador aprender no fazer e do educador ter os espaços de produção como fonte para a descoberta de novas formas de apreender e constituir o mundo. Segundo Tiriba (2001).

Desse contexto surge a ideia de analisar a capacidade educativa das ações vivenciadas na Horta Comunitária de Ipiaú. O estudo é organizado a partir da relação entre teoria e prática, da participação efetiva dos participantes, tendo como orientação os princípios das pesquisas de cunho social, compreendida segundo as discussões sobre aspectos metodológicos de Freire (2001) e constituindo-se a partir da Sistematização de Experiências Holliday (2006).

2 DESENVOLVIMENTO

Formação humana.

A formação humana é um processo que pode ser adjetivado com os termos histórico e social, compreender um processo como histórico e social é percebê-lo em seu desenvolvimento, progressos e retrocessos a partir de contextos gregários e temporais. Como resultante tem-se uma multiplicidade de definições para o mesmo processo.

Fundamenta-se esta fala na apresentação de exemplos de formação concebidos a partir de perspectivas diferentes, por nascerem de espaços diferentes. Resgata-se aqui o exemplo empregado por Brandão (2007). Nesta obra o autor apresenta o convite feito a um grupo de índios norte americanos para estudarem numa escola de “brancos”, o convite é negado e junto a negação o chefe da tribo apresenta as razões pelas quais a educação desta escola de “brancos”, naquela tribo, não podia ser considerada como possível de transformar jovens em “homens”. A resposta do indígena pluraliza a ideia de educação e traz como consequência uma necessidade: revisitar o percurso de desenvolvimento do processo educativo criticado

Rememora-se os processos de formação da Antiguidade, desenvolvido na Europa, esta especificidade justifica-se pelo fato de que as bases e fundamentos dos processos educativos desenvolvidos neste espaço, foram impostos, através do sistema de “colonialidade”, a uma parcela significativa da humanidade como forma superior de construção do conhecimento, caminho exclusivo para o desenvolvimento do intelecto, “única racionalidade válida” (QUIJANO, 2010, p. 86).

Neste período e espaço dois processos educativos se concretizavam simultaneamente, a formação para o homem que dispunha de tempo livre e a “formação” para aquele que desenvolviam trabalho manual. Para o primeiro a formação se realizava em espaço não específico e na introdução a cultura compreendida como clássica por um mestre que detinha esse saber. O outro modo se concretizava mais espontaneamente, os trabalhadores formavam-se em seus próprios ambientes de trabalho. Ao longo da Antiguidade e Idade Média a escola vai se institucionalizando, mas ainda permanece como um espaço destinado a uma classe específica, a escola segundo Saviani (2007) é o “lugar de ócio”.

O advento da idade moderna, do modo de produção capitalista traz, como conveniência para a burguesia, a necessidade de se pensar uma escola também para os trabalhadores, o estado assume o papel de ator na concretização deste direito “forjando a ideia de uma escola pública, universal, gratuita, leiga e obrigatória” (SAVIANI, 2007, P. 157). A divisão do trabalho cria a necessidade de uma escola que minimize os efeitos desta para os trabalhadores que seriam extremamente explorados em extensas jornadas e privados do uso de suas capacidades de imaginar e criar, dispensa-se no desenvolver do trabalho os saberes inventivos do trabalhador.

Ao debater a possibilidade do ato de ensinar Freire (1987) afirma que este só se realiza no entendimento de que o homem é um ser inconcluso e inacabado, este entendimento, junto ao movimento de busca por ser mais levam ao desenvolvimento das potencialidades.

Corroborando, afirmam Saviane e Duarte (2010, p. 424), “A formação humana coincide, nessa acepção, com o processo de promoção humana levado a efeito pela educação.” Educa-se a medida que o homem é impulsionado, ou seja, as potencialidades do indivíduo devem ser elevadas no processo educativo.

Formação humana em espaços informais.

Partindo do panorama acima, educar assume um sentido amplo, permitindo a perspectiva de uma formação partindo da vida. Essa viabilidade de educação se constitui em espaços diversos da prática humana e social, observa-se conhecimentos alternativos e saberes emancipatórios sendo construídos em espaços não escolares.

Tais espaços podem ser compreendidos a partir do conceito de território discutido por Fernandes (2008). Os espaços do cotidiano se constituem como território e território educativo. Ele coloca: “Nossa casa pode ser o ponto de partida de referência para a compreensão de propriedade. Estou me referindo à propriedade como **espaço de vida**, que pode ser particular ou comunitário.” (FERNANDES, 2008, p. 208).

O MST pensando a incorporação destes espaços na escola, os denomina “matrizes formadoras”. Caldart (2015) as coloca como situações constituintes de traços no ser humano e elenca o trabalho, a luta social, a participação em organizações coletivas, a história e cultura como situações da vida que educam, ou seja, matrizes formadoras.

Arroyo corrobora com o entendimento acima quando discute estes aspectos afirmando que: “na prática social, enquanto prática produtiva, organizativa, se faz cultura, o povo se educa e se forja, se torna ser social consciente.” (ARROYO, 1995, p. 80). A produção de cultura, a educação e a constituição do sujeito como ser social consciente, questões muitas vezes apontadas como objetivos da escola, se constituem, segundo o autor, também, no fazer do povo, o fazer do trabalho, das associações, dos sindicatos, dos movimentos de luta, ou seja, a experiência do povo.

Tiriba (2001), tratando da relação entre prática produtiva e princípio educativo, aborda a questão da necessidade de uma formação que ultrapasse os muros da escola. Suas colocações compactuam com as reflexões apontadas:

Devido ao homem só conhecer e transformar a realidade à medida que se insere ativamente nela, não é possível reduzir o processo de conhecer o mundo ao espaço da escola, mas buscar os elementos materiais e imateriais da formação humana em outras instâncias educativas que, sobrepassando os muros da escola, acontecem como processos de vida. (TIRIBA, 2001, p. 188).

A forma de construir saberes que veio se configurando na discussão sobre a educação em espaços não escolares, conseqüentemente, a partir da vida ou das matrizes formadoras, se caracteriza como uma pedagogia de ruptura epistemológica, a partir de uma ruptura do

modelo de produzir, ser e viver. Assim, no fazer de forma diferente, uma dada comunidade vivencia a construção de saberes e valores independentes, que podem se constituir de forma contra hegemônica, ou seja, contra a lógica de exploração do capital.

Trabalho: Espaço de Formação.

A relação trabalho e educação é campo de investigação de inúmeros estudiosos, com base no conceito de trabalho em Marx (2013), construído no século XIX, foi-se legitimando esse encadeamento que forneceu a base para a formulação dos princípios da Escola Única de Gramsci (1982), da Escola do Trabalho pensada por Pistrak (2000), da Educação para além do capital de Mészáros (2008) e na contemporaneidade, esses princípios são revisados, aprofundados e ampliados contribuindo para pesquisa, elaboração teórica e estruturação da prática das Escolas de Movimentos de Trabalhadores - Caldart et al (2013), da Educação Profissional - Frigotto (2001), da Educação Popular - Tiriba (2001) dentre outras experiências que também vinculam trabalho e educação.

A primeira face desta relação que encontra seus primeiros fundamentos no que se apreendeu da observação do processo histórico de desenvolvimento do trabalho humano, possibilitando uma compreensão ampliada do termo trabalho, o que foi empreendido por Marx:

O trabalho é, antes de tudo, um processo entre o homem e a natureza, processo este em que o homem, por sua própria ação, medeia, regula e controla seu metabolismo com a natureza. Ele se confronta com a matéria natural como com uma potência natural [Naturmacht]. A fim de se apropriar da matéria natural de uma forma útil para sua própria vida, ele põe em movimento as forças naturais pertencentes a sua corporeidade: seus braços e pernas, cabeça e mãos.

Este entendimento sobre o trabalho inspira e tem ampliado iniciativas que fortalecem o entrelaçamento dessas dimensões. Gramsci (1982, p.130) apresenta um conceito de trabalho que ratifica o elaborado por Marx. Segundo o mesmo, trabalho “é a forma própria através da qual o homem participa ativamente na vida da natureza, visando transformá-la e socializá-la cada vez mais profunda e extensamente.”

Aquilo que se espera obter a partir do empenho de suas capacidades na relação que estabelece com o natural, é idealizado antes de ser concretizado e o processo, ou seja, as ações que levarão a este resultado também são arquitetadas mentalmente. “No final do processo de trabalho, chega-se a um resultado que já estava presente na representação do trabalhador no início do processo, portanto, um resultado que já existia idealmente.” (MARX, 2013, p. 216).

Contudo, essa compreensão sobre o trabalho em Marx, Meszáros e Gramsci, se confrontada com as ideias recorrentes no mundo do trabalho, gera discordâncias, provocadas pelas diversas compreensões estruturadas e vividas para o termo. Isso remete a necessidade de situar o conceito trabalho, em Marx, a sua totalidade dialética.

Contexto Local e Histórico

A horta comunitária, campo da pesquisa, situa-se em Ipiaú, no sul da Bahia, município pertencente ao Território Médio Rio de Contas e tem a história econômica marcada pela lavoura cacaeira, monocultura latifundiária que intensifica a concentração de renda. Situação que de acordo com Furtado (1999) tem como uma das justificativas o centralismo industrial numa dada região do Estado Brasileiro. Um centralismo ambíguo, positivo por dotar a nação de um mercado interno integrado e negativo à medida que essa centralização foi se acentuando a ponto de causar um desequilíbrio regional em relação ao desenvolvimento

As contradições da economia de monocultura cacaeira, geraram riquezas e também desigualdades que impulsionaram o ressurgimento de algumas práticas e espaços alternativos e comunitários de produção. Na realidade local do município de Ipiaú, estes espaços podem ser caracterizados pela Fazenda do Povo, área desapropriada para fins de reforma agrária e a Horta Comunitária de Ipiaú.

Sobre o contexto local na época do surgimento da horta, Mendes (2006) afirma que o processo de declínio da economia cacaeira se deu da mesma forma que o declínio das monoculturas do açúcar, do café e da borracha. Explica que fatores naturais e climáticos e também os motores do sistema capitalista contribuíram para que essa economia encontrasse a crise.

Os problemas fitossanitários nas lavouras de cacau e a concorrência internacional intensificaram a desigualdade socioeconômica da região. Associando essa conjuntura ao contexto nacional, retoma-se o espaço e tempo da década de 80, anos que foram marcados por uma crise estrutural do capitalismo que afeta de forma direta o mundo da produção e consequentemente do trabalho. De acordo com Antunes (2009), durante a fase que se estende do pós-guerra até os anos 60, o capitalismo teve seu apogeu com a intensa acumulação do capital. Entretanto, no início dos anos 70, o sistema começa a apresentar queda das taxas de lucro, retração do consumo e dos gastos públicos e maior concentração de capitais; estes seriam sinais críticos que culminariam numa grave crise nos anos 80, entendida como crise da

própria ordem capitalista e denominada por Antunes (2009) como “crise estrutural” por se entender que as prescrições mesmas do sistema geraram a crise.

Construindo a relação entre o surgimento da horta e este contexto, interessa chamar atenção para a desregulação dos direitos do trabalho e sua precarização e as decorrentes “mutações de ordens diversas” que ressurgem disto tudo, no caso, as mutações relacionadas à “economia social” (ANTUNES, 2009).

Ampliar as linhas que vinculam o surgimento do espaço da horta comunitária a este âmbito mais geral, resulta em relacioná-lo ao surgimento “de conceitos” como o de economia solidária, cooperativismo. Tiriba (2001) constrói uma linha cronológica situando fatos e situações relacionados à política e ao modelo de produção capitalista, que provocam crises e, conseqüentemente, fazem emergir na luta contra a pobreza uma economia diferente.

Algumas memórias e os primeiros registros da história de uma horta comunitária.

Antes de apresentar informações sobre a história da Horta Comunitária é necessário apresentar a metodologia empregada na obtenção destes dados. O projeto descrevia a Sistematização de Experiência como método procedimental para a obtenção de dados e a possibilidade de reflexão dos próprios agricultores. Esse método seria desenvolvido em encontros semanais com os agricultores que desejassem participar da pesquisa. Conseguiu-se realizar apenas dois encontros, a apresentação da proposta e o encontro para construção da linha de tempo com fatos importantes que marcaram a história da horta..

Percebeu-se que a dinâmica de trabalho deles, dificulta encontros pontuais. “Os pesquisadores qualitativos estão preocupados com o processo e não simplesmente com os resultados e o produto.” (TRIVINOS, 1987, p. 127), a estratégia de trabalho foi alterada, os dados estão sendo coletados numa dinâmica denominada “adjuntório”, termo que designa a ação de trabalhar junto e conversar sobre as dimensões da pesquisa.

Numa roda de conversa, que segundo Moura e Lima (2014) é uma forma do pesquisador se inserir na pesquisa e ao mesmo tempo produzir dados, as memórias foram dando vida a história da horta comunitária, que construiu-se como uma colcha de retalho, retalhos que são as narrativas individuais de cada um dos agricultores e que ao serem contadas iam tornando-se memória coletiva dos presentes da roda.

Há 36 anos um terreno começa a transformar-se num espaço de trabalho. Situado num dos limites da área urbana, o terreno que se constituiria numa horta comunitária fica num bairro periférico, entre o urbano e o rural, portando elementos dos dois ambientes. Então L. S. S. começa a narrar sua história e diz que estando trabalhando no “macaco” – espécie de pedreira - foi chamado por Hildebrando Nunes Rezende, prefeito da cidade na época, e avisando que aquele era o seu último dia de trabalho, ele, o prefeito, iria comprar um terreno, Valdir Pires teria financiado a compra, no qual construiriam uma horta e o senhor L.S.S. a partir daquele momento trabalharia nesta horta. Esse terreno foi entregue a treze mulheres para trabalharem.

M. N. R. continua lembrando que só tinha mato e diz “a gente foi limpando, foi plantando, foi colhendo, foi vendendo (...) lá vai a gente continuando a vida.

L. S. S com saudosismo na voz diz que colocou-se mais quinze mulheres para trabalhar e depois chegou a cem, no início o prefeito dava tudo, dava adubo e as ferramentas para as mulheres trabalharem, deu cinco conto de reis para fazer a feira até que a horta começou a produzir. Lembra de um curso de corte e costura para as mulheres, de uma serraria que ensinava as crianças a fazerem objetos de madeira e os mesmos eram vendidos na feira e de uma creche que abrigava os filhos das mulheres que trabalhavam na horta. Algum tempo depois foi construído um galpão, na época do prefeito Miguel Cunha Coutinho, ele queria fazer um hotel para alimentar os pobres e os trabalhadores da horta. O projeto estava pronto, mas não foi a frente pois os vereadores não autorizaram.

L. S. J. Alguns anos depois Vando adoeceu e não teve mais condições de assumir a organização da horta, então passaram essa função para outra pessoa, que é o senhor L. S. S. este falou sobre o fim da creche, do curso de corte costura e da serraria. Lembrou o prefeito José Mendonça, responsável pela reforma no galpão e pela organização legal da situação dos agricultores. Hoje a horta é dividida em 40 lotes, neles trabalham 35 famílias, alguns lotes estão parados, mas a maior parte é usada por agricultores para garantir o sustento de suas famílias através do trabalho de plantar e cuidar da terra.

Primeiras Impressões

Mantendo o princípio inicial, a horta comunitária é um espaço de trabalho essencialmente feminino, ou onde o trabalho é comandado por mulheres, grande parte dos lotes são comandados pelas mulheres das famílias e os homens iniciaram o trabalho no espaço, sempre na perspectiva de “ajudar” essas mulheres que já realizam todo o trabalho.

Os dados coletados até o momento mostram algo bem específico sobre o sentido do trabalho para os agricultores da horta. A. L. J. narrando sua história junto a horta relaciona o trabalho a uma terapia, chega a afirmar que é como se fosse um remédio, acostumou-se ao trabalho. D. B. R. fala do prazer e dos resultados do trabalho, fala da satisfação em produzir e cuidar da terra, sente-se cativada e vê a produção aumenta o desejo de trabalhar com a terra.

Outros posicionamentos que chamam a atenção são as falas que relacionam o trabalho com liberdade e autonomia. Todo agricultor que está participando da pesquisa menciona já ter realizado outro tipo de atividade e comparando estas com o trabalho na horta comunitária deixam claro sua preferência pelo que estão fazendo e expressam as razões. O trabalho na horta possibilita uma análise crítica da realidade de exploração e da precariedade do trabalho, falam sobre baixos salários, jornadas extensas, cobranças e dizem ser a horta um espaço muito melhor para trabalhar.

Fica evidente a possibilidade de caracterizar o espaço da horta como território de identidade, aqui no sentido de que a horta resgata raízes e permite que pessoas se reencontrem com as vivências passadas. Um número significativo de agricultores, participantes da pesquisa contam ter nascido no campo e se iniciado no mundo do trabalho muito cedo ao acompanhar os familiares que trabalhavam na terra. As famílias destes agricultores eram empregadas nas fazendas da região e eles crescem também lidando com a terra, em certo momento da vida afastam-se deste tipo de trabalho, mas retomam suas vivências com a oportunidade de trabalhar na horta, esta, se constituiu como um território de resgate da identidade destas pessoas.

Relacionando estas observações aos conceitos, pode-se afirmar que os espaços da vida ou “território educativos”, a experiência ou “o fazer do povo” carregam possibilidades de formação. Enquanto realiza suas atividades em seu território, as pessoas se fazem. Estes espaços, quando caracterizados como territórios, muitas vezes fogem ao controle das classes dominantes e por esta razão, fazem emergir uma visão diferente da estrutura social, permitindo ao participante ampliar sua compreensão sobre as relações sociais, de poder e de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, Ricardo. Dimensão da Crise Estrutural do Capitalismo II Capítulo. *In:* ANTUNES, Ricardo. **Os Sentidos do Trabalho**: ensaio sobre afirmação e a negação do trabalho. – 2 ed.- São Paulo, SP: Boitempo, 2009.

ARROYO, Miguel. O Direito do Trabalhador à Educação. *In:* GOMES, Carlos Minayo; FRIGOTTO, Gaudêncio; ARRUDA, Marcos *et al.* **Trabalho e Conhecimento**: dilemas na educação do trabalhador – 3 ed. – São Paulo: Cortez; 1995.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Educações? Educação**: aprender com o índio. *In:* BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **O que é educação**. São Paulo: Brasiliense, 2007. Disponível em: <https://docplayer.com.br/6440512-Carlos-rodrigues-brandao-o-que-e-educacao.html>. Acesso em: 31 ago. 2019.

CALDART, Roseli Salete. Caminhos para a transformação da escola. *In:* CALDART, Roseli Salete; STEDILE, Miguel Enrique; DAROS, Daiana. **Caminhos para a transformação da escola**: agricultura camponesa, educação politécnica e escolas de campo. 1. ed. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

FERNANDES, Bernardo Mançano. Sobre a Tipologia de Territórios. *In:* SAQUET, Marco Aurélio; SPOSITO, Eliseu Savério. **Territórios e Territorialidades** – Teorias Processos e Conflitos. São Paulo: Expressão Popular, 2008.

FREIRE, Paulo. Criando Métodos de Pesquisa Alternativa: aprendendo a fazê-la melhor através da ação. *In:* BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa Participante**. 8 ed. São Paulo: Brasiliense, 2001.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Autonomia**: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FURTADO, Celso. **O longo amanhecer**: reflexões sobre a formação do Brasil. – Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.

GRAMSCI, Antônio. **Os Intelectuais e a Formação da Cultura**. 4 ed. Editora Civilização Brasileira S.A: Rio de Janeiro, 1982.

HOLLIDAY, Oscar Jara. **Para Sistematizar Experiências**. 2 ed. Brasília: MMA, 2006.

MARX, Karl. O Duplo Caráter do Trabalho representando nas mercadorias. *In:* MARX, Karl. **O Capital Crítica a Economia Política**. E-book Boi Tempo Editorial, 2013.

MARX, Karl. O Processo de Trabalho e o Processo de Valorização. *In:* MARX, Karl. **O Capital Crítica a Economia Política**. E-book Boi Tempo Editorial, 2013.

MENDES, Sandra Regina. Do Reino do Sol ao Sul da Bahia. *In*: MENDES, Sandra Regina; ANJOS, Dilson Araújo dos. **Ipiaú: Histórias da nossa História**. Salvador: Secretaria de Cultura e Turismo, 2006.

MESZÁRÓS, István. **A Educação para Além do Capital**. 2 ed. São Paulo: Boitempo, 2008.

PISTRAK, M. M. **Fundamentos da Escola do Trabalho**. São Paulo: Expressão Popular, 2000.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho Científico**. 23 ed. São Paulo: Cortez, 2007.

TIRIBA, Lia. **Economia popular e cultura do trabalho: pedagogia (s) da produção associada**. Ijuí: Editora UNIJUÍ, 2001.

TRIVIÑOS, Augusto Nivaldo Silva. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

MEANINGS OF WORK IN THE COMMUNITY HOUR IN IPIAÚ-BA: FROM EXPERIENCES AND EXPERIMENTATIONS TO THE EDUCATIONAL TERRITORY

***Abstract:** The present study assumes the potential of forming non-school spaces and the fundamentals of work as an educational principle. The educational capacity of the actions experienced in the Community Garden of Ipiaú is analyzed, verifying which meanings, intentions, knowledge and practices permeate the relationship that the community establishes with work, seeking to recognize potential elements for the constitution of the garden as an educational territory and verifying whether this form of work is more than an alternative to unemployment, characterized as resistance and coping with the processes of alienation and exploitation within the scope of capital. Methodologically, the study is guided by the principles of social research (FREIRE, 2001) and the Systematization of Experiences (HOLLIDAY, 2006), lived in the community garden. The five stages were adopted for the constitution of a systematization: the starting point, the initial questions, recovery of lived processes, the background reflection and the arrival points. Theoretically, the study is based on the discussions of: human formation (FREIRE, 1987 and SAVIANE, 2007), work (MARX, 2013), work as an educational principle (GRAMSCI, 1982), work culture and popular and solidary economy (TIRIBA, 2001), experience (CIAVATTA, 2008), social practice as an educational practice (CALDART, 2015; MESZÁROS, 2008; ARROYO, 1995) and educational territory (FERNANDES, 2008)*



Keywords: *Human Formation. Job. Popular Economy.*
