

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA - MESTRADO

FERNANDA RITA LEVANDOSKI

***“Somos engolidos pelas metas”*: relações de trabalho na área da saúde**

CAMPO GRANDE - MS
2015

FERNANDA RITA LEVANDOSKI

***“Somos engolidos pelas metas”*: relações de trabalho na área da saúde**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Branca Maria de Meneses.

CAMPO GRANDE - MS
2015

FERNANDA RITA LEVANDOSKI

***“Somos engolidos pelas metas”*: relações de trabalho na área da saúde**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Psicologia, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito final à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Campo Grande, MS, ____ de _____ de 2015.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Branca Maria de Meneses
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof.^a Dra. Inara Barbosa Leão
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Prof.^a Dra. Anita Guazzeli Bernardes
Universidade Católica Dom Bosco

Prof. Dr. Lucas Ferraz Córdova
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

Para meu esposo, Gustavo, meu amor.

Para meus pais, João e Idalina.

AGRADECIMENTOS

Ao meu querido esposo, Luiz Gustavo, por ser tão importante em minha vida, sempre ao meu lado, fazendo-me acreditar que posso mais do que imagino. Seu companheirismo, amizade, paciência, compreensão, apoio e amor foram essenciais para a concretização deste trabalho.

Aos meus pais, João Carlos e Idalina, pelo amor e incentivo. Obrigada por terem acreditado no meu sonho e compreendido a minha ausência nos momentos dedicados aos estudos.

À Professora Doutora Branca Maria de Meneses pela dedicação, paciência e profissionalismo na orientação dos trabalhos e pelo conhecimento compartilhado nesta caminhada. Meu imenso agradecimento por acreditar em mim e fazer-me seguir em frente.

Aos professores do Programa de Pós Graduação - Mestrado em Psicologia da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, por contribuírem com todo o aprendizado possível.

Aos meus colegas de mestrado, pelos momentos de entusiasmo compartilhados e, em especial, às colegas Sofia, Mariana e Juliana pelo apoio, troca de conhecimentos e momentos de risos.

Aos profissionais da Unidade Básica de Saúde da Família Vila Corumbá pela participação no estudo e, em especial, à gestora Carmem Ferreira Barbosa pelos esclarecimentos técnicos prestados e discussões que enriqueceram este trabalho.

Aos membros da Banca, por ampliarem meus estudos e contribuírem com o resultado desta dissertação.

Sem trabalho eu não sou nada
Não tenho dignidade
Não sinto o meu valor
Não tenho identidade
Mas o que eu tenho
É só um emprego
E um salário miserável
Eu tenho o meu ofício
Que me cansa de verdade
Tem gente que não tem nada
E outros que tem mais do que precisam
Tem gente que não quer saber de trabalhar
Mas quando chega o fim do dia
Eu só penso em descansar
E voltar pra casa pros teus braços
Quem sabe esquecer um pouco
De todo o meu cansaço
Nossa vida não é boa
E nem podemos reclamar
Sei que existe injustiça
Eu sei o que acontece
Tenho medo da polícia
Eu sei o que acontece
Se você não segue as ordens
Se você não obedece
E não suporta o sofrimento
Está destinado à miséria

Mas isso eu não aceito
Eu sei o que acontece
Mas isso eu não aceito
Eu sei o que acontece
E quando chega o fim do dia
Eu só penso em descansar
E voltar pra casa pros teus braços
Quem sabe esquecer um pouco
Do pouco que não temos
Quem sabe esquecer um pouco
De tudo que não sabemos

Legião Urbana

RESUMO

Esta pesquisa tem por objetivo analisar aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e desenvolvem suas atividades em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Campo Grande/MS. O referencial teórico foi fundamentado nos pressupostos dos estudiosos da Teoria Crítica da Sociedade. O interesse por tal teoria pauta-se no fato de serem consolidadas análises que contribuem para o entendimento do que tem ocorrido na sociedade atual e, conseqüentemente, na vida dos sujeitos. Para a coleta de dados, foi elaborado um questionário fechado de respostas de múltipla escolha, com perguntas que contemplam as seguintes questões: a análise que os profissionais fazem das condições objetivas de trabalho; as atitudes valorizadas nas relações de trabalho e aspectos de adaptação, ou não, dos trabalhadores à ideologia vigente. Com o fim de complementar os dados do questionário, foi realizada uma entrevista aberta com a gestora da UBSF contendo os seguintes temas: cumprimento de metas do Ministério da Saúde; realização do planejamento das atividades e tomadas de decisão na UBSF; dinâmica das relações de trabalho; e avaliação dos serviços prestados à comunidade. Os resultados da coleta de dados, analisados, evidenciaram a dificuldade dos sujeitos da pesquisa em avaliarem o que representa o poder da ideologia da sociedade atual. Chamou nossa atenção o fato de que os trabalhadores, ainda que consigam reconhecer as contradições existentes na dinâmica do trabalho e, também, as atitudes que seriam necessárias para a oferta de serviços de qualidade à população, pois assujeitam-se às determinações do Ministério da Saúde, mesmo quando essas não condizem com as reais necessidades da população atendida na UBSF. Os trabalhadores não se reconhecem como agentes políticos que podem mudar a gestão do SUS. Concluimos, então, que há necessidade de ir além do que está posto, rompendo com as determinações formalizadas assentes aos interesses das classes dominantes e, assim, buscar mudanças na gestão do SUS que estejam comprometidas com as questões sociais e políticas de interesse da população. Assim, ao discutirmos aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da ESF, conseqüentemente, tratamos, também, de aspectos constitutivos da subjetividade. Ou seja, o quão torna-se mais difícil a individuação dos sujeitos, de acordo com a ideologia vigente. Nesse sentido, esperamos poder contribuir com a ampliação dos estudos de psicologia voltados à reflexão da constituição de subjetividade de trabalhadores da área da saúde e a gestão de UBSF.

Palavras Chave: Ideologia. Trabalho. Subjetividade. Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

The aim of this research is to analyze ideological aspects that exist in work relations of health professionals that act in the Family Health Strategy (FHS) and develop their activities in a Basic Unit of Family Health from Campo Grande. The theoretical reference was fundamental to the assumption of the scholars from Critical Theory of Society. The interest for this theory is based on the fact that it has been consolidating analysis that contribute to the consciousness of what has been happening with the actual society, and consequently with the life of the individuals. To collect data, it was developed a closed-ended questionnaire with an ordered set of answers, with questions that took into account the following issues: the analysis of what the professionals do from their objective conditions; the valued attitudes in the work relations; and aspects of adaptation or not of workers to the ideology in force. It was carried an open interview with a manager of UBSF as complementary information to enrich the investigation. It contained the following subjects: goals achievement of Health Department; decision taking at the UBSF and performance of a service activity planning; work relations dynamic and evaluation of community service. The results of data collected, analyzes, showed the difficulty of the investigation subjects in evaluating what represents power and ideology in the contemporary society. The fact that the workers subject themselves to the determinations of Health Department, even if they are not suited to the real necessity to the populations, furthermore they do not recognize the existent contradiction in the work dynamic and also attitudes that supposed to be necessary to offer a quality service to the population. The workers don't recognize themselves as political that can change the management of United Health System. We conclude the necessity of go further and break the formal determinations based on the interest of the ruling class and, in this way, seek for changes in the management of the United Health System that are really submitted to the social and political issues the interest the society. Thus, when discussing manifest ideological aspects in the professionals working relationships consequently, treat also of constitutive aspects of subjectivity. That is, how it becomes more difficult individuation of subjects, according to the prevailing ideology. In this sense, we hope to contribute to broaden the studies guided towards to the reflection to the Basic Unit of Family Health.

Key Words: Ideology. Work. Subjectivity. Family Health Strategy.

LISTA DE SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ABRASCO	Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva
CEBES	Centro Brasileiro de Estudos da Saúde
CS	Conferência de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
INAMPS	Instituto de Assistência Médica da Previdência Social
LOS	Lei Orgânica da Saúde
MS	Ministério da Saúde
NOB	Norma Operacional Básica
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PET – Saúde	Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SESAU	Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS
SESAC	Semana de Estudos de Saúde Comunitária
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 IDEOLOGIA, TRABALHO E ASPECTOS DA SUBJETIVIDADE	16
2.1 A QUESTÃO DA IDEOLOGIA NA SOCIEDADE CAPITALISTA	16
2.2 AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO E AS RELAÇÕES DE PODER... 25	
2.3 CONSTITUIÇÃO DE ASPECTOS SUBJETIVOS DOS TRABALHADORES	37
3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM DE SEUS DILEMAS: MUDAR A LÓGICA DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE.....	44
3.1 SUS: AVANÇOS E RETROCESSOS	44
3.2 O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE (IM) POSSIBILIDADES DE MUDANÇAS55	
3.3 UM POUCO DE PESQUISA	60
4 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA	68
4.1 OBJETIVOS	69
4.1.1 Objetivo geral.....	69
4.1.2 Objetivos específicos	70
4.2 LOCAL DA PESQUISA	70
4.3 SUJEITOS	70
4.4 INSTRUMENTO	71
4.5 ETAPAS DA PESQUISA	73
4.6 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS	74
4.6.1 Análise das condições objetivas de trabalho	74
4.6.2 Análise das atitudes valorizadas nas relações de trabalho	78
4.6.3 Análise de aspectos de adaptação ou não dos sujeitos à ideologia vigente.....	83
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	96
APENDICE	100

APENDICE A – Instrumento da pesquisa	101
ANEXOS	103
ANEXO A – Entrevista com a gestora da UBSF	104
ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido.....	108
ANEXO C – Autorização da pró-reitoria de pesquisa e pós graduação - UFMS.....	109
ANEXO D – Autorização da secretaria municipal de saúde de Campo Grande/MS....	110
ANEXO E – Autorização do comitê de ética de seres humanos da UFMS.....	111

1 INTRODUÇÃO

A promulgação da Constituição Federal de 1988 foi um marco para o direito à saúde no Brasil, visto que a saúde foi reconhecida como direito social de todos e dever do Estado. Tal conquista resultou da luta política pela Reforma Sanitária. Assim, a assistência pública à saúde foi garantida por lei com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), marcado pela mudança do modelo de atenção à saúde. O novo sistema formulou a necessidade da promoção à saúde e prevenção da doença com base no atendimento da família como um todo.

O Sistema Único de Saúde, implantado no ano 1990, tem sido marcado por avanços e retrocessos. Mesmo que suas propostas tenham alcançado avanços significativos, elas ainda têm sido insuficientes e incompletas, pois basta verificar as dificuldades enfrentadas para se obter um atendimento de qualidade, seja na atenção básica, na média ou alta complexidade. Atualmente, o que se evidencia são milhares de pessoas espalhadas pelos corredores de hospitais sem tratamento médico adequado, e outras milhares aguardando, em longas e intermináveis filas, para marcar uma consulta com um médico especialista, uma cirurgia ou mesmo por uma vaga em um hospital para ficar em um corredor, entre outros inúmeros problemas que mostram que a atenção básica de saúde não tem cumprindo seu papel de diminuir os atendimentos da média e alta complexidade na saúde.

O processo histórico de institucionalização do SUS mostra que a proposta da Reforma Sanitária não se efetivou como um todo, já que os interesses políticos e econômicos advindos dos ideais do neoliberalismo passaram a valorizar mais a privatização do que os investimentos nas políticas sociais do país. Diante disso, são muitas as estratégias criadas pelo Ministério da Saúde (MS) para a consolidação do SUS como política pública de saúde e direito de todos. Para este estudo, destacamos o Programa Saúde da Família (PSF), objeto desta pesquisa. O PSF foi implantado em 1994 com o propósito de reorganização dos serviços e de reorientação das práticas profissionais da atenção básica da saúde.

Em 1997, tal programa passou a ser tomado como política de saúde e denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF), visto que, para o Ministério da Saúde, o conceito de programa tem sido entendido como uma ação com início, desenvolvimento e finalização; já o conceito de estratégia refere-se a uma ação sem um tempo previsto de finalização. Dada sua importância, a Atenção Básica passou a ser considerada a porta de entrada para os programas do SUS. Assim, a ESF ao atuar nas comunidades, objetiva garantir o acesso aos serviços de atenção básica da saúde para o maior número de pessoas, com o propósito de criar vínculos de

coparticipação dos usuários no cuidado de sua saúde e, com isso, diminuir o número das internações.

Efetivar mudanças no modelo de atenção à saúde exigiu, também, modificações na organização dos processos de trabalho dos profissionais que atuam na ESF. As relações de trabalho passaram a ser marcadas por atitudes como, por exemplo, o trabalho em equipe, realizado, muitas vezes, fora das unidades de saúde, o que tem exigido dos profissionais a lida com os conflitos ocorridos na comunidade e, em alguns casos, a exposição a situações de risco físico e psíquico.

A organização do trabalho ainda tem sido pautada, sobremaneira, pelas ações clientelistas, ou seja, a troca de favores político pelo privilégio de cargos ou funções, o que tem fortalecido os mecanismos de adaptação dos sujeitos ao que está posto, dificultando o reconhecimento das necessidades e possibilidades de mudanças nas condições de trabalho.

Dada a importância da ESF na oferta de serviços de qualidade voltados à prevenção da doença e promoção da saúde, este estudo direcionou-se ao interesse de analisar aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho dos profissionais que atuam na ESF. Entendemos que tais aspectos, ao determinarem a organização das relações de trabalho, influenciam a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A experiência como monitora bolsista do Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e a realização de estudos anteriores – trabalho de conclusão do curso de graduação em psicologia da UFMS – também conduziram ao interesse pela questão, pois possibilitaram acompanhar a rotina de trabalho dos profissionais de uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), observar as dificuldades e os desafios enfrentados na prática cotidiana desses trabalhadores e, ao mesmo tempo, identificar quão importante é a qualidade dos serviços prestados aos usuários do sistema público de saúde.

O pressuposto teórico escolhido para nortear esta dissertação está embasado pelos estudos dos autores da Escola de Frankfurt, entre eles Adorno, Horkheimer e Marcuse. Os estudos desenvolvidos por esses autores, entre outros, representam a Teoria Crítica da Sociedade. O interesse por tal teoria pauta-se no fato de seus estudos serem consolidados por análises que contribuem para o entendimento do que tem ocorrido na sociedade atual e, conseqüentemente, na vida dos sujeitos.

Para Matos (1993), os estudos dos autores da Teoria Crítica da Sociedade evidenciam como “A onipotência e a onipresença do dinheiro transformam os agentes sociais em seres passivos, determinados pelo poder e pela lógica da circulação das mercadorias e do acúmulo do capital [...]. O homem é transformado e reduzido a estatuto de coisa” (p. 17- 18).

Evidenciam, também, a necessidade de superação dessa condição, o que pode vir a ocorrer pela organização política dos sujeitos, advinda do esclarecimento quanto as condições objetivas de sua existência.

Tais estudos realizam uma análise dialética da racionalidade técnica, não desconsiderando a sua importância, mas esclarecendo como essa racionalidade passa a atender, principalmente, aos interesses econômicos dominantes em detrimento das reais necessidades das pessoas. Assim, acaba por reproduzir seus interesses em todas as esferas da vida dos sujeitos e, com isso, tem impossibilitado os sujeitos de reconhecerem as necessidades e possibilidades de mudanças sociais, políticas e, também, subjetivas.

Com base nesses pressupostos, no presente trabalho, introdutoriamente, apresentamos reflexões acerca da temática do estudo, que visam justificar o interesse suscitado na realização desta dissertação, seguidas das discussões de temas tidos como relevantes da pesquisa e das considerações dos resultados obtidos na realização da pesquisa.

No segundo capítulo, abordamos a questão da ideologia na sociedade capitalista e como essa ideologia passa a administrar a vida dos sujeitos como mercadorias. Discutimos também, as mudanças no mundo do trabalho e as relações de poder configuradas nesse processo e expressas pela ideologia dominante dos diferentes momentos históricos e, ainda, os aspectos da constituição de subjetividade dos trabalhadores.

No terceiro capítulo, realizamos discussões sobre a consolidação do SUS e a implantação da ESF. Também é abordada a questão do trabalho na área da saúde, com ênfase nas relações de trabalho dos profissionais da ESF, e apresenta-se o relato de algumas pesquisas que trazem discussões e dados referentes às condições de trabalho dos profissionais da ESF, a fim de elencar os problemas mais evidenciados.

No quarto capítulo, tratamos dos procedimentos metodológicos da pesquisa e apresentamos os resultados obtidos com a aplicação do instrumento, seguidos das análises qualitativas baseadas nos pressupostos que embasam esta pesquisa. A coleta de dados foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campo Grande com uma equipe da ESF. Ocorreu por meio da aplicação de um questionário com perguntas fechadas e respostas de múltipla escolha que contemplaram temas como: condições objetivas de trabalho; atitudes que são valorizadas nas relações de trabalho; e aspectos de adaptação, ou não, dos sujeitos à ideologia vigente. Também foi realizada uma entrevista com a gestora da UBSF para complementar os dados do questionário.

Para as análises, foram consideradas as repostas com maior índice de escolha por parte dos trabalhadores e as repostas mais significativas da entrevista realizada com a gestora da

UBSF. Cabe ressaltar que em algumas situações recorreu-se à apresentação de respostas com menor índice de escolha, em virtude da relevância para o esclarecimento das análises.

No que diz respeito aos resultados expressos pelos sujeitos da pesquisa, evidenciou-se que, por mais que os processos de trabalho estejam organizados de maneira a proporcionar a participação e a reflexão sobre o planejamento do trabalho, esses, ainda, têm sido limitados a aspectos operacionais do funcionamento da Unidade Básica de Saúde da Família, devido às inúmeras exigências do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde para o funcionamento da UBSF. Desse modo, faz com que a maior parte do tempo seja direcionada ao cumprimento das metas necessárias para o recebimento de recursos financeiros, devido ao pouco investimento na atenção básica de saúde, o qual tem sido voltado mais para a média e alta complexidade, por questões de interesse econômico que expressam o neoliberalismo. Assim, torna-se difícil pensar em possíveis mudanças para poder garantir qualidade na gestão do Sistema Único de Saúde como um todo.

Observamos que os trabalhadores valorizam atitudes nas relações de trabalho que condizem com as propostas do Ministério da Saúde, tais como a participação, o trabalho em equipe e o estabelecimento de vínculo com a população. Porém, nem sempre é possível a efetivação de tais atitudes devido à falta de profissionais e à falta de estrutura adequada, entre outros problemas. Por outro lado, prevalece a visão clientelista por parte da população, pois se valoriza consultas médicas e a cura das doenças em detrimento das ações de prevenção e promoção da saúde.

Mesmo que alguns trabalhadores tenham reconhecido a necessidade de superação do que tem sido imposto pela ideologia vigente, como a necessidade de lutar por seus direitos, a importância de pensar sobre as condições de trabalho e o reconhecimento de relações de dominação na sociedade atual, não parece que esses mesmos trabalhadores tenham clareza da ação da ideologia vigente, visto que sucumbem às determinações formalizadas pelo Ministério da Saúde, mesmo que essas não condigam com as condições de trabalho e necessidades da população atendida pela UBSF.

Os resultados em geral, a nosso ver, expressam que, por mais que os trabalhadores reconheçam contradições nos processos de trabalho, eles não deixam de ser influenciados pelas condições de organização dos processos de trabalho formalizados pelas exigências da organização da sociedade capitalista. Com isso, a população atendida na UBSF torna-se apenas números estatísticos para atender aos índices estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Esse contexto pode vir a gerar sofrimento aos trabalhadores, pois, mesmo diante da percepção de necessidade de mudanças, sentem-se incapazes em razão de toda a padronização dos

processos de trabalho à qual estão submetidos. Os trabalhadores não se reconhecem como parte do processo político, ou seja, não reconhecem a possibilidade de se organizar com o objetivo de lutar por mudanças no SUS.

Por fim, é importante reafirmar que este estudo tem a intenção de suscitar reflexões na área da gestão de Unidade Básica de Saúde da Família.

2 IDEOLOGIA, TRABALHO E ASPECTOS DA SUBJETIVIDADE

Neste capítulo discutimos a relação entre ideologia, trabalho e aspectos constitutivos da subjetividade do trabalhador. Ao abordarmos essa relação, partimos da compreensão de que o trabalho ainda é condição necessária à existência humana e, conseqüentemente, à constituição da subjetividade. Assim, reiteramos a compreensão de Marcuse (1998), autor da Teoria Crítica da Sociedade, de que o trabalho não deve ser determinado somente pela sua finalidade, conteúdo ou resultado, mas também mediante aquilo que promove na vida do trabalhador.

O capítulo está dividido em três partes: na primeira, abordamos a ideologia na sociedade capitalista como representante e mantenedora da ordem social vigente. Na segunda, discutimos as mudanças no mundo do trabalho e as relações de poder. Cabe ressaltar que foi dado ênfase à discussão sobre a sociedade capitalista, pois o interesse do nosso estudo atém-se a investigar como a organização dessa sociedade tem por tendência administrar a vida dos trabalhadores nos mesmos moldes que administra as relações de produção. Assim, tem deixado de lado a essência das questões humanas, pois os trabalhadores são transformados em coisas e tornam-se alienados de sua condição de vida. Na terceira parte, refletimos sobre como essa tendência em administrar a vida dos trabalhadores como mercadoria tem influenciado a constituição de aspectos da sua subjetividade.

2.1 A QUESTÃO DA IDEOLOGIA NA SOCIEDADE CAPITALISTA

Os autores Horkheimer e Adorno (1978), em seu texto Ideologia, trazem contribuições significativas para a compreensão do conceito de ideologia. Apontam que esse conceito deve ser entendido considerando o processo histórico e as condições objetivas de cada época, ou seja, o movimento histórico real da sociedade. Chamam a atenção para os manifestos antedogmáticos de Bacon, em prol da libertação da razão ao proclamarem a luta contra os ídolos e os preconceitos coletivos, que preponderavam sobre os homens no começo da burguesia, assim, as formulações do pensador inglês já soavam como uma antecipação da moderna crítica positivista da linguagem em sua esfera semântica. Nos termos dos pensadores Frankfurtianos, “O engano foi atribuído, em primeiro lugar “ao” homem, ao ente de natureza invariante e não às condições que fazem com que o homem seja o que é, ou o que é subjacente como massa” (HORKHEIMER; ADORNO, 1978, p. 185).

As discussões dos autores em questão perpassam, ainda, pelo surgimento da palavra ideologia na obra do filósofo Antoine Louis Claude Destutt de Tracy, intitulada Elementos de

Ideologia, de 1801. Nessa obra, o conceito era utilizado para designar o estudo científico das ideias e os ideólogos eram os estudiosos das ideias. Destacam, também, a crítica de Marx e Engels aos filósofos ideólogos alemães que não consideravam as condições objetivas da sociedade e, por fim, detêm-se a discutir a presença da ideologia na atual sociedade de consumo.

Os mesmos autores buscam compreender a relação entre ideologia e espírito burguês, como também afirmam que o conceito de ideologia desenvolveu-se em um mundo no qual se acreditava que a liberdade seria obtida com a realização da igualdade dos cidadãos. Com o ideário burguês de igualdade e liberdade, acreditava-se, ou quase não se duvidava, que, ao serem todos os homens iguais e tratados com igualdade de direitos, desapareceria a dominação de um homem sobre o outro.

Os estudos de Marx e Engels (2002), em sua obra *A ideologia Alemã*, contribuem para a compreensão de que a ideologia deve ser considerada a partir das condições objetivas dadas na sociedade. Por isso, fizeram críticas aos filósofos ideólogos alemães que não as consideravam, afirmando que “Nenhum desses filósofos se lembrou de procurar a conexão da filosofia alemã com a realidade alemã, a conexão da sua crítica com o seu próprio ambiente material” (MARX; ENGELS, 2002, p. 15).

Nesse sentido, a produção de ideias e da consciência dos indivíduos está diretamente ligada à atividade material. “Não é a consciência que determina a vida, é a vida que determina a consciência” (MARX; ENGELS, 2002, p. 26). Desse modo, ponderamos que as condições de trabalho têm sido determinantes para a constituição da consciência e da subjetividade dos sujeitos, questão que será abordada mais detalhadamente no decorrer deste capítulo.

Na sociedade burguesa, com o desenvolvimento da industrialização, suas revoluções e o conseqüente avanço tecnológico, viu-se aumentar o caráter da dominação, manipulação e alienação sempre presente na vida dos trabalhadores. O que passou a estar em jogo foi a manutenção do poder de uma classe sobre a outra. Marx e Engels (2002), explicam:

Em todas as épocas, os pensamentos dominantes são os pensamentos da classe dominante, ou seja, a classe que é o poder material dominante da sociedade é, ao mesmo tempo, o seu poder espiritual dominante. A classe que dispõe dos meios para a produção material dispõe, também, dos meios para a produção espiritual, pelo que lhe são submetidas as idéias daquelas a quem faltam os meios para a produção espiritual. As idéias dominantes são apenas a expressão ideal das relações materiais dominantes, as relações materiais dominantes concebidas como idéias; portanto a expressão das relações que fazem de uma classe a classe dominante, as idéias do seu domínio (p. 63).

Assim, o conceito de ideologia denota a falsa consciência, uma crença socialmente determinada e imposta, com o fim de garantir a ordem social vigente de determinada classe sobre outra.

É que cada nova classe que alcança o poder é obrigada, apenas para realizar seu propósito, a apresentar o seu interesse como sendo o interesse comum de todos os membros da sociedade, ou seja, a dar aos seus pensamentos a forma de universalidade, a apresentá-los como os únicos racionais e universalmente válidos (MARX; ENGELS, 2002, p. 65).

No entendimento desses autores, a ideologia se expressa pelo conjunto de idéias prevaletentes na sociedade e só poderá ser entendida com o estudo da base material da sociedade capitalista, origem das riquezas e desenvolvimentos tecnológicos. A ideologia torna-se um instrumento de dominação ao apresentar suas idéias – que têm por objetivo reproduzir seu poder – como as únicas possíveis e válidas para a existência dos sujeitos, alienando a consciência humana da verdadeira realidade, levando os sujeitos à constituição de uma falsa consciência.

Horkheimer e Adorno (1978) se apropriam das discussões de Marx e Engels (2002), porém, de forma dialética e crítica, e esclarecem que a ideologia não deve ser entendida apenas como falsa consciência. Ela é falsa consciência sim, mas também contém em si os elementos da verdade.

Esta, como consciência objetivamente necessária e, ao mesmo tempo, falsa, como interligação inseparável de verdade e inverdade, que se distingue, portanto, da verdade total tanto quanto da pura mentira, pertence, se não unicamente à nossa sociedade, pelo menos a uma sociedade em que uma economia urbana de mercado já foi desenvolvida. Com efeito, *a ideologia é justificação* (HORKHEIMER; ADORNO, 1978, p. 191, grifos no original).

Dizem ainda:

As ideologias verdadeiras e próprias convertem-se em pseudoideologias apenas na relação em que se situam a respeito da própria realidade. Elas podem ser verdadeiras “em si”, como o são as idéias de liberdade, humanidade e justiça, mas não verdadeiras quando têm a presunção de já estarem realizadas (HORKHEIMER; ADORNO, 1978, p. 199, grifos no original).

Crochík (1990), ao dialogar com Horkheimer e Adorno, explica que os autores “Confrontam a ideologia liberal com a atual, mostrando que a primeira tinha elementos críticos, em razão da sua relativa autonomia ante a realidade material, ao passo que a atual, além de sua dependência total do *statu quo*, não traz elementos racionais” (p. 143).

Se anteriormente tanto a consciência como a formação cultural da burguesia eram possuidoras de certa autonomia das bases materiais que caracterizam a própria ideologia e possibilitava sua crítica, atualmente, o que se tem notado é uma falsa impressão de que se efetivaram os ideários de igualdade e liberdade. Contudo, esse fato está distante de ocorrer de forma verdadeira, como observam os autores referidos. Assim, a consciência não é mais livre na sociedade industrializada, pois o caráter irracional da racionalidade tecnológica, predominante nessa sociedade, tem envolvido a todos, ocasionando a indiferenciação entre os sujeitos e, até mesmo, entre os sujeitos e as coisas. “Pois a cultura contemporânea confere a tudo um ar de semelhança” (HORKHEIMER; ADORNO, 1947, p. 57). A indiferenciação entre sujeitos e coisas significa a coisificação das relações sociais, processo no qual tudo se transforma em mercadoria, até mesmo a própria vida.

Imbrizi (2005) esclarece que:

[...] a ideologia vinculada na sociedade contemporânea é reflexo de uma estrutura social na qual todas as esferas da sociedade são invadidas pela racionalidade tecnológica que é ideologia em seu cerne e, por ser irracional, expressa-se como mentira manifesta corroborada por vários mecanismos dentro da sociedade (p. 50).

Entre os vários mecanismos, os pensadores Frankfurtianos trazem o conceito de indústria cultural, o qual busca explicar a transformação da mercadoria em cultura e da cultura em mercadoria e que tem por objetivo manipular a consciência das massas.

Ao produzir e apresentar aos sujeitos as necessidades em massa e, conseqüentemente, os produtos para a satisfação dessas necessidades, a indústria cultural se impõe sobre eles e os submete ao seu domínio, uma vez que se torna primordial na formação da consciência dos sujeitos e dificulta a formação de uma autonomia consciente e crítica.

Sob o poder do monopólio, toda cultura de massas é idêntica, e seu esqueleto, a ossatura conceitual fabricada por aquele, começa a se delinear. Os dirigentes não estão mais sequer muito interessados em encobri-lo, seu poder se fortalece quanto mais brutalmente ele se confessa de público. O cinema e o rádio não precisam mais se apresentar como arte. A verdade de que não passam de um negócio, eles a utilizam como uma ideologia destinada a legitimar o lixo que propositalmente produzem. Eles se definem a si mesmos como indústrias, e as cifras publicadas dos rendimentos de seus diretores gerais suprimem toda dúvida quanto à necessidade social de seus produtos. Os interessados inclinam-se a dar uma explicação tecnológica da indústria cultural. O facto de que milhões de pessoas participam dessa indústria imporia métodos de reprodução que, por sua vez, tornam inevitável a disseminação de bens padronizados para a satisfação de necessidades iguais. [...]. O que não se diz é que o terreno no qual a técnica conquista seu poder sobre a sociedade é o poder que os economicamente mais fortes exercem sobre a sociedade (HORKHEIMER; ADORNO, 1947, p. 57).

A indústria cultural estabelece um ciclo de dominação e exploração dos sujeitos – uma vez que esses perdem a capacidade de julgar e reconhecer as contradições existentes na sociedade –, pois essa indústria está a serviço daqueles que têm determinado as relações econômicas e políticas.

Assim, representa a expansão das relações mercantis a todas as instâncias da vida humana de forma autoritária e impositiva. Procura adaptar as mercadorias culturais às massas e as massas a essas mercadorias. Cria e reproduz as falsas necessidades sociais e individuais.

Tais necessidades têm um conteúdo e uma função social determinados por forças externas sobre as quais o indivíduo não tem controle algum; o desenvolvimento e a satisfação dessas necessidades são heterônomos. Independente do quanto tais necessidades se possam ter tornado do próprio indivíduo, reproduzidas e fortalecidas pelas condições de sua existência; independente de quanto ele se identifique com elas e se encontre em sua satisfação, elas continuaram a ser o que eram de início – produtos de uma sociedade cujo interesse dominante exige repressão (MARCUSE, 1973, p. 26).

Ao serem impostas as necessidades aos indivíduos, sabemos que há o interesse da classe dominante de manter-se no poder. Nesse sentido, o autor referido observa que “A intensidade, a satisfação e até o caráter das necessidades humanas, acima do nível biológico, sempre foram condicionadas”(MARCUSE, 1973, p. 26). Ainda, que “As únicas necessidades que têm direito indiscutível à satisfação são as necessidades vitais – de alimento, roupa, e teto ao nível alcançável de cultura” (MARCUSE, 1973, p. 27). Se as necessidades são impostas, torna-se preciso fazer o seu controle.

Adorno (1986), ao discutir as falsas necessidades como instrumentos de dominação utilizados pela ideologia, explica que essas são fixadas e adequadas em função de interesses do aparelho produtivo, pois reproduzem a ideologia do lucro e do consumo, que pauta o modo de produção capitalista. Assim, segundo esse autor, os trabalhadores estão cada vez mais controlados, conforme a ideologia do modo de produção vigente, pelo fato de se tornarem consumidores das falsas necessidades e perderem a consciência de que têm sido também uma mercadoria. Com isso, “A indústria só se interessa pelos homens como clientes e empregados e, de facto, reduziu a humanidade inteira, bem como cada um de seus elementos, a essa fórmula exaustiva” (HORKHEIMER; ADORNO, 1947, p. 69).

Aludimos ao fato de que esse contexto leva à homogeneização dos sujeitos e, conseqüentemente, à indiferenciação entre esses.

Os meios de comunicação de massa (veículos da indústria cultural) nos prometem, através da publicidade e da propaganda, colocar a felicidade imediatamente em nossas mãos, por meio da compra de alguma mercadoria, seja ela um CD, um

calçado, uma roupa, um comportamento, um carro, uma bebida, um estilo etc. A mídia nos promete e nos oferece essa felicidade em instantes. O público, infantilizado, procura avidamente satisfazer seus desejos. Uma vez que nos tornamos passivos, acríticos, deixamos de distinguir a ficção da realidade, nos infantilizamos e, por isso, nos julgamos incapazes, incompetentes para decidirmos sobre nossas próprias vidas etc. Uma vez que não nos julgamos preparados para pensar, e desejamos ouvir dos especialistas da mídia o que devemos fazer, sentimos-nos intimidados e aceitamos todos os produtos (em formas de publicidade e propaganda) que a mídia nos impõe (BARBOSA, 2015, p. 2-3, grifos no original).

Essa discussão evidencia a potencialidade reprodutora e mantenedora do sistema vigente, o que ocorre pela expansão da ideologia das relações de produção para as relações sociais. Para Marcuse (1973), a indústria cultural desempenha papel fundamental na reprodução da ideologia que tende a administrar as relações sociais e a própria vida dos sujeitos como coisas, mercadorias, que podem ser descartadas.

Fica difícil romper com o sistema vigente e formar consciências autônomas que possam reconhecer tanto o controle como a dominação exercida pela ideologia existente, pois há a difusão de uma tal racionalidade que justifica todo o sistema econômico e político:

A postura que todos são forçados a assumir, para comprovar continuamente sua aptidão moral a integrar essa sociedade, faz lembrar aqueles rapazinhos que, ao serem recebidos na tribo sob as pancadas dos sacerdotes, movem-se em círculos com um sorriso estereotipado nos lábios. A vida no capitalismo tardio é um contínuo rito de iniciação. Todos têm que mostrar que se identificam integralmente com o poder de quem não cessam de receber pancadas (HORKHEIMER, ADORNO, 1947, p. 72).

Disso resulta que a ideologia dominante, ao difundir a racionalidade irracional, ao mesmo tempo que encobre as condições reais da sociedade, mantém os sujeitos de tal forma alienados que esses sucumbem sem resistência ao que lhes é oferecido ou imposto. Como discute Marcuse (1973), na sociedade industrializada tem prevalecido uma falta de liberdade confortável e democrática que, em função da própria organização da sociedade, não é questionada.

Nas condições de um padrão de vida crescente o não-conformismo com o próprio sistema parece socialmente inútil, principalmente quando acarreta desvantagens econômicas e políticas e ameaça o funcionamento suave do todo (MARCUSE, 1973, p. 24).

Tal lógica expande-se para as demais esferas da vida do sujeito e o impossibilita de identificar a irracionalidade existente na organização da sociedade, pois até mesmo a diversão tem sido controlada, visto que as mercadorias voltadas à diversão também se tornam pré-determinadas e estão a serviço da reprodução da ideologia vigente.

A diversão é o prolongamento do trabalho sob o capitalismo tardio. Ela é procurada por quem quer escapar ao processo de trabalho mecanizado, para se pôr de novo em condições de enfrentá-lo. Mas, ao mesmo tempo, a mecanização atingiu um tal poderio sobre a pessoa em seu lazer e sobre a sua felicidade, ela determina tão profundamente a fabricação das mercadorias destinadas à diversão, que esta pessoa não pode mais perceber outra coisa senão as cópias que reproduzem o próprio processo de trabalho. O pretensível conteúdo não passa de uma fachada desbotada; o que fica gravado é a sequência automatizada de operações padronizadas. Ao processo de trabalho na fábrica e no escritório só se pode escapar adaptando-se a ele durante o ócio (HORKHEIMER; ADORNO, 1947, p. 64).

Assim, os trabalhadores não percebem que têm sido administrados como mercadorias, ao acreditarem que têm a liberdade. Essa questão se evidenciou nos resultados dessa dissertação, pois quando os trabalhadores foram questionados sobre o que prevalece nas relações de poder na sociedade atual, parte deles indicou que prevalecem a autonomia e a liberdade para que as pessoas decidam sobre suas vidas, e que existem oportunidades iguais para todos. A escolha dessas respostas indica adaptação à ideologia vigente que busca encobrir as contradições existentes em nossa sociedade e, assim, adaptar os sujeitos a sua irracionalidade.

Nesse sentido, os trabalhadores não percebem que a própria liberdade se torna um instrumento de dominação. Como explica Marcuse:

O alcance da escolha aberta ao indivíduo não é o fator decisivo para a determinação do grau de liberdade humana, mas o que pode ser escolhido e o que é escolhido pelo indivíduo. [...] A livre escolha entre ampla variedade de mercadorias e serviços não significa liberdade se esses serviços e mercadorias sustentam os controles sociais sobre uma vida de labuta e temor – isto é, se sustentam alienação. E a reprodução espontânea, pelo indivíduo, de necessidades superimpostas não estabelece autonomia; apenas testemunha a eficácia dos controles (1973, p.28).

Colaboram com esse entendimento as discussões de Horkheimer e Adorno (1947) ao afirmarem que o sujeito tem a liberdade de escolher. Mas suas escolhas são determinadas, de antemão, pela ideologia e sempre refletem de forma camuflada a coerção econômica. Assim, não existe nada de livre na possibilidade de escolha, visto que esta só pode ser feita em relação ao já pré-determinado.

A falta de liberdade dos sujeitos reproduzida pela ideologia vigente determina padrões de comportamento e pensamento.

O pensamento unidimensional é sistematicamente promovido pelos elaboradores da política e seus provisionadores de informação em massa. O universo da palavra destes e daqueles, é povoado de hipóteses autovalidadoras que, incessante e monopolisticamente repetidas, se tornam definições ou prescrições hipnóticas (MARCUSE, 1973, p. 34).

Os padrões de pensamento e comportamento têm levado à constituição do homem unidimensional, à medida que dita as condições concretas e subjetivas para todos os sujeitos, que também são reproduzidas pelas instituições sociais estabelecidas pelo Estado. O homem unidimensional perde a autonomia, a capacidade de reflexão crítica e, por fim, a impossibilidade de sua diferenciação e individuação, sem que perceba que a sua autonomia fica sucumbida a práticas de consumo impostas como necessárias, nos termos de Marcuse (1973).

Mesmo em tempos tão tecnológicos como os atuais, a sociedade ainda está organizada para a dominação, cada vez mais eficaz, do homem sobre o homem e sobre a natureza. “Na verdade, o trabalho tem de preceder a redução do trabalho, e a industrialização tem de preceder o desenvolvimento das necessidades e satisfações humanas” (MARCUSE, 1973, p. 37). Mas tem ocorrido justamente o contrário, pois a mais alta produtividade tem perpetuado o trabalho e a mais eficiente industrialização tem servido à manipulação das necessidades humanas, o que expressa a contradição existente na sociedade capitalista. Conforme esclarece o autor referido acima, as consequências da dominação se estendem a todas as esferas da vida, disfarçadas de liberdade.

A lógica do capital, na qual toda dominação é justificada pela necessidade de produção de mercadorias, tem deixado de lado as questões humanas da constituição dos sujeitos. Como explica Ribeiro, Pires e Blank (2004), a ideologia neoliberal, que defende a ausência da intervenção mínima do Estado na economia, se por um lado trouxe em seu bojo a promessa de resolver as questões econômicas, por outro lado, aprofundou as desigualdades sociais e desmantelou grande parte dos direitos sociais conquistados pela população.

Aqui ponderamos ser importante discutir, brevemente, questões que perpassam nosso objeto de estudo, ou seja, as relações de trabalho dos profissionais da saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família. Um exemplo que podemos tomar é o movimento da Reforma Sanitária que teve, em grande parte, suas propostas garantidas na Constituição Federal de 1988, com a criação do Sistema Único de Saúde, mas se perderam na regulamentação das políticas públicas devido aos interesses econômicos. Assim, podemos mencionar que as políticas sociais do Estado pautado pela ideologia neoliberal têm servido de instrumento para o acúmulo de capital, pois fomentam a privatização.

Nesse sentido, a organização das relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde tem sido marcada por questões ideológicas. Atualmente, tem ocorrido a exigência de novas formas/modelos de atuação dos profissionais da saúde, como é o caso dos profissionais da ESF, com o desenvolvimento do trabalho em equipe. Contudo, na prática,

essa nova atuação não se concretiza, tanto porque ainda é valorizada a lógica do atendimento clínico individualizado, pautado na cura, como também porque há forte influência do comércio farmacêutico e hospitalar. Assim, reiteramos o quanto a ideologia delineada pela lógica do capital tem deixado de lado as questões humanas em busca do maior lucro e consumo possível.

Referenda tais questões os estudos de Batista (2008) ao explicar que a racionalidade que passa a justificar toda a dominação e exploração nesta sociedade, ao desviar-se dos interesses das questões humanas, torna-se irracional. Ante o desenvolvimento das forças produtivas, a ideologia transforma-se em ideologia da racionalidade tecnológica. Ou seja, de acordo com Crochik (2011), a ideologia da racionalidade tecnológica busca ajustar, e não mais encobrir, as contradições sociais ao sistema existente.

Ainda de acordo com o autor, toda a tecnologia e o acúmulo das riquezas existentes já deveriam estar voltados ao progresso da consciência, à emancipação e ao esclarecimento dos sujeitos, mas ainda tem prevalecido a perpetuação da dominação. Assim, a prevalência do progresso técnico pode levar ao retrocesso, na medida em que não possibilita a realização da liberdade humana.

A produção de bens existentes e toda a sua tecnologia já poderiam garantir melhores condições de vida para todos; porém, ao reproduzir a ideologia prevalecente acabou por controlar todas as esferas da vida dos sujeitos. Diz Crochik (2011) que a ideologia vigente na sociedade atual conduz à adaptação a uma sociedade contraditória, pois leva os sujeitos a não reconhecerem a irracionalidade presente na racionalidade das relações de produção, que marcam também a organização da sociedade.

Nesse sentido, Meneses (2008) explica que a desigualdade econômica, que já poderia ser extinta, fica justificada pela necessidade de acúmulo do capital, perpetuado por aqueles que possuem maior poder econômico. Condição que tem sido aceita pelos trabalhadores, pois eles precisam garantir as necessidades de sobrevivência que também têm sido administradas por aqueles que possuem o poder e reproduzem o ciclo de dominação e exploração. Assim, muitas vezes, ainda que reconheçam contradições existentes na sociedade, os trabalhadores acabam por se conformar, já que precisam assegurar seu trabalho, sua sobrevivência.

A tecnologia, ao mesmo tempo que torna mais confortável a vida dos sujeitos, subtrai-lhes a liberdade, pois tem administrado política e intelectualmente a sociedade com base nas relações de produção. Podemos asseverar que a tecnologia, juntamente com as falsas necessidades e outras formas de controle, reproduzem os interesses da ideologia difundida pelos donos do capital e dificultam o esclarecimento e a emancipação dos indivíduos.

Dificultam, também, o reconhecimento das contradições existentes na sociedade, sua crítica e sua superação.

Pensar sobre tais questões e seus significados nos leva a ponderar que muitas são as inovações propostas para a organização das relações de trabalho aos profissionais que atuam na ESF. Porém, o que se observa, ainda, é a prevalência de um trabalho fragmentado, pautado na figura do médico e voltado ao atendimento individual, o que é o avesso do recomendado pela política de saúde determinada pelo Ministério da Saúde para esses profissionais. Consideramos que não basta propor mudanças, são necessárias condições objetivas e comprometimento político dos sujeitos para que elas ocorram.

Reiteramos que o que tem prevalecido na organização dessa sociedade é a administração das relações sociais, das relações de trabalho e da própria vida dos sujeitos como se fossem mercadorias. Ou seja, todas as instâncias da vida dos sujeitos são marcadas pelos interesses do sistema capitalista, que organiza as relações de produção. Com isso, tem sido deixado de lado o que é verdadeiramente humano.

2.2 AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO E AS RELAÇÕES DE PODER

Neste tópico, o interesse maior centra-se em analisar as mudanças na organização do trabalho e as relações de poder configuradas nesse processo e expressas pela ideologia dominante dos diferentes momentos históricos.

O sociólogo e filósofo Carmo (1992), em seu livro *A ideologia do trabalho*, ao discutir as mudanças ocorridas nas relações de trabalho ao longo do processo histórico, diz: “Um grande contraste entre a sociedade atual e a da Grécia antiga é o endeusamento do trabalho. O mundo antigo nunca tratou com nobreza o trabalho” (p. 17). Tal citação sintetiza, de um modo geral, que entre a antiguidade e a sociedade atual o trabalho foi marcado por grandes mudanças, visto que, na contemporaneidade, tem ocorrido a sua exaltação, em que pese a contradição de cada vez mais termos menos postos de trabalho com o advento de toda a tecnologia.

Desse modo, desde os simples e essenciais instrumentos de caça até a primeira máquina a vapor, que levou à revolução industrial e às atuais máquinas robotizadas, a história da vida humana tem sido marcada pela força imperativa da contradição: convive-se ao mesmo tempo com o avanço das forças produtivas e os danos causados aos trabalhadores. Em contrapartida, o magnífico avanço tecnológico decorrente do poder da ciência beneficiou o capitalista, porque aumentou extraordinariamente a produção de bens, e não deixou de beneficiar as pessoas (MENESES, 2008, p.65).

Conforme explicam Marx e Engels (2002), “[...] cada uma das fases da divisão do trabalho determina também as relações dos indivíduos entre si no que diz respeito ao material, ao instrumento e ao produto do trabalho (p. 20)”. Para os autores, as diferentes fases do desenvolvimento do trabalho são, também, formas diferentes de propriedade e, conseqüentemente, de organização da sociedade. O processo inicial de organização da sociedade foi marcado pela propriedade tribal: “A divisão do trabalho foi, nessa fase, muito pouco desenvolvida, e limitada a constituir uma extensão da divisão do trabalho natural existente na família” (MARX; ENGELS, 2002, p. 20). Afirmam, ainda, que a estrutura tribal era uma extensão da família com os chefes patriarcais da tribo, seguidos dos membros da tribo e, por fim, os escravos. Cabe ressaltar que “A escravatura latente na família só se desenvolve gradualmente com o aumento da população e das necessidades e com o alargamento das relações externas, através de guerras ou de comércio” (MARX; ENGELS, 2002, p. 20).

Desenvolveu-se, posteriormente, a propriedade comunitária e a propriedade estatal da Antiguidade. De acordo com os autores acima, essas propriedades resultaram, principalmente, da união de várias tribos, o que se deu por meio de acordos ou de conquistas de guerras e que culminaram no início das organizações das cidades, nas quais existia a escravidão. Nesse período, as relações de classe atingiram seu maior desenvolvimento, assim como a divisão do trabalho, de acordo com os autores referidos.

Como esclarece Carmo (1992), a economia escravista foi fundada sobre a exploração dos escravos, que, com seu trabalho, forneciam aos seus donos o necessário para a sobrevivência, e o excedente de bens produzidos era utilizado em parte para manter a força militar e a outra parte para manter a elite das cidades, que, assim, podia dedicar a vida à contemplação, aos prazeres e à participação na vida política, possíveis apenas àqueles considerados cidadãos livres. Assim, de acordo com Gorz (2007), “O homem livre recusava submeter-se à necessidade; dominava seu corpo para não transformar-se em escravo de suas necessidades materiais [...]” (p. 22).

Nessa sociedade, o valor dado ao trabalho implicava em algo não digno de ser realizado por homens livres, pois estava vinculado à realização das atividades destinadas a satisfazer as necessidades vitais de sobrevivência dos indivíduos e à manutenção das cidades. “Esse trabalho necessário à subsistência, com efeito, jamais foi fator de integração social. Era, antes, um princípio de exclusão” (GORZ, 2007, p.22). Aqueles que realizavam o trabalho eram vistos como inferiores e, portanto, incapazes de ocupar-se dos assuntos da política.

O trabalho, por estar atrelado a atender apenas às necessidades vitais dos homens e à manutenção das cidades, era restrito à esfera privada e realizado nos domicílios. Por sua vez, a participação na vida política na cidade era destinada a buscar o bem público, e realizada na esfera pública.

Nesse contexto, era inconcebível a ideia de “trabalhador”: servil e restrito ao doméstico, “o trabalho”, longe de conferir uma “identidade social”, era algo que pertencia à existência privada e excluía da esfera pública aquelas e aqueles que a ele se viam assujeitados (GORZ, 2007, p. 24, grifos no original).

A pesquisadora Barreto, em seu livro *Violência, Saúde e Trabalho – uma jornada de humilhações* (2003), ao discutir o valor do trabalho, diz que para os romanos a palavra trabalho (*tripaliare*) derivava do instrumento de castigo (*tripalium*), destinado aos escravos e posteriormente aos artesãos. “Seja *ponos* ou *arbeit* (grego e alemão), seja *travail* ou *labor* (francês e inglês), o significado da palavra era o mesmo: dor e esforço” (BARRETO, 2003, p. 94). O trabalho era visto como penoso e, por exigir demasiado esforço físico, considerado castigo; por isso, destinado aos escravos.

O trabalho escravo foi deixando de atender às necessidades de produção. Em razão da diminuição das conquistas de terras e povos, o valor dos escravos aumentou e, associado à baixa produtividade do trabalho realizado pelos mesmos, o modo de produção escravista deixou de ser rentável, de acordo com Carmo (1992). Também, passou a ser um obstáculo ao desenvolvimento da produção, pois, nas condições da época, se tornava necessário um aperfeiçoamento do trabalho na terra e o uso de novas técnicas de produção. Para isso, foi necessária a renúncia do trabalho escravo, o que, entre outros fatores, levou à decadência da sociedade escravista, e, assim, a um novo modo de produção, o sistema feudal, na Idade Média.

Para Carmo (1992) a Idade Média foi um período monárquico com a prevalência do poder dos reis e com forte influência da igreja na política e economia. A economia foi assentada basicamente na produção agrícola. As terras de grande extensão eram denominadas de feudos e pertenciam, em sua maioria, aos senhores feudais e à igreja.

Como explicam Marx e Engels (2002), já não eram os escravos, como no sistema antigo, mas os servos, pequenos camponeses, que produziam as terras. A produção das terras pelos servos não implicava, necessariamente, em receber uma remuneração, mas em garantir a subsistência.

O senhor feudal cedia uma parte de suas terras ao servo, e este produzia nela os alimentos para seu sustento e, em troca, pagava uma taxa ao senhor feudal. Porém, o que era

produzido, na maioria das vezes, se não sempre, era insuficiente para o pagamento das taxas. Assim, a dívida do servo só aumentava e o mantinha sobre o domínio do senhor feudal. Diferente da relação de escravidão da Antiguidade, na relação de servidão da Idade Média, os servos não podiam ser vendidos e podiam sair da terra em que estavam e ir para outras terras desde que não tivessem dívida com o senhor feudal. Mas, como as dívidas nunca eram quitadas, muitos servos acabavam por fugir e ir para as cidades.

Como única fonte de subsistência e riqueza, a posse da terra era condição de liberdade e poder. A grande maioria dos que não a possuíam muitas vezes levavam uma vida semelhante à dos antigos escravos, embora fossem livres juridicamente (CARMO, 1992, p. 22).

Segundo Marx e Engels (2002), “A essa estrutura feudal da propriedade fundiária correspondia, nas cidades, a propriedade corporativa, a organização feudal do artesanato” (p. 22). A necessidade de associação contra a nobreza, a vantagem de locais comuns de venda em um momento de expansão do comércio e a concorrência cada vez maior dos servos fugitivos que se deslocavam para as cidades deram origem às corporações. Com isso, desenvolveu-se a relação de mestre e aprendiz, implicando em uma hierarquia semelhante à do campo.

O modo de produção feudal foi marcado pelo aperfeiçoamento do trabalho agrícola acompanhado do desenvolvimento do artesanato, com estruturas sociais acentuadas, entre elas, os príncipes e a nobreza, o clero, os camponeses e os servos e os mestres e aprendizes.

Sobre o valor dado ao trabalho, no feudalismo, Carmo (1992) diz que esse era entendido como uma forma de disciplinar as pessoas desocupadas e preguiçosas. O trabalho só era importante à medida que era considerado como um meio de salvação, uma oportunidade de redenção do pecado pela penitência. “O trabalho não era tido como algo nobre, ou como fonte de satisfação, já que era infundável e tedioso. Era valorizado apenas na medida em que contribuía para a resignação cristã e à restauração da pureza da mente” (p. 23).

Os preceitos cristãos que influenciavam o período do feudalismo condenavam o acúmulo de riqueza, embora a igreja o fizesse, o que era uma grande contradição, pois ao enriquecer cada vez mais e ao explorar o trabalho dos servos em seus feudos, afirmava que aqueles que mais colaborassem economicamente teriam o melhor lugar no céu, observa Carmo (1992).

O questionamento de condutas da igreja, bem como o excesso de poder e o acúmulo de riquezas, entre outros acontecimentos, culminaram no movimento da Reforma Protestante.

Esta, por sua vez, acentuava a valorização do trabalho e recomendava ao homem renunciar aos prazeres terrenos. Como explica Barreto (2003):

Na nova ordem das ideias, Calvino acentuava a valorização do trabalho e recomendava ao homem renunciar aos prazeres terrenos (paixões) e viver uma vida digna e reta como forma de honrar a Deus. Se, ao contrário, ele gozava os prazeres da vida, ao esbanjar e ostentar sonhos, perdendo tempo e usufruindo riquezas, cometia um pecado mortal e, o que é pior, não era um “eleito de Deus”. (BARRETO, 2003, p.95).

Assim, as condutas morais difundidas pelo protestantismo iam ao encontro dos ideais do capitalismo emergente ao postular que a fé deveria ser reforçada pelo trabalho. Weber (2004), em seus estudos sobre a ética protestante, afirma que a Reforma teve certa inclinação para o racionalismo econômico, ao parecer ter favorecido o seu desenvolvimento.

Mas aí se levanta a questão histórica: qual a razão dessa predisposição particularmente forte das regiões economicamente mais desenvolvidas para uma revolução na igreja? E aqui a resposta não é assim tão simples como à primeira vista se poderia crer. Com certeza, a emancipação ante o tradicionalismo econômico aparece como um momento excepcionalmente propício à inclinação a duvidar até mesmo da tradição religiosa e a se rebelar contra as autoridades tradicionais em geral. Mas cabe atentar aqui para o que hoje muitas vezes se esquece: a Reforma significou não tanto a *eliminação* da dominação eclesiástica sobre a vida de modo geral, quanto à substituição de sua forma vigente por uma outra (WEBER, 2004, p. 30).

O autor procurou comprovar a existência de uma aproximação entre as ideias difundidas pela Reforma Protestante e o acúmulo do capital. Com isso, evidencia a relação entre o protestantismo e a ascensão da economia capitalista.

[...] o fato que os protestantes [...], seja como camada dominante ou dominada, seja como maioria ou minoria, mostraram uma inclinação específica para o racionalismo econômico que não pôde e não pode ser igualmente observada entre os católicos nem numa nem noutra situação. A razão desse comportamento distinto deve pois ser procurada principalmente na peculiaridade intrínseca e duradoura de cada confissão religiosa, e não {somente} na {respectiva} situação exterior histórico-política. (WEBER, 2004, p. 33-34, grifos no original).

Na concepção do protestantismo, o trabalho enobrece o homem e o dignifica diante de Deus, visto que afasta os sujeitos do pecado. Para Weber (2004), se o trabalho era tido como salvador dos sujeitos, então, empregar outras pessoas era auxiliar na salvação alheia. Logo, na maioria das vezes, o protestante era o dono dos meios de produção, detinha os funcionários e acumulava cada vez mais excedentes, gerando mais capital.

A sociedade burguesa brotou das ruínas da sociedade feudal. Fatores como a abertura de comércios, o incremento dos meios de troca e a expansão das navegações e das indústrias impulsionaram o elemento revolucionário da sociedade feudal em decadência.

A antiga organização feudal da indústria, em que esta era circunscrita a corporações fechadas, já não podia satisfazer às necessidades que cresciam com a abertura de novos mercados. A manufatura a substituiu. A pequena burguesia industrial suplantou os mestres das corporações; a divisão do trabalho entre as diferentes corporações desapareceu diante da divisão do trabalho dentro da própria oficina. Todavia, os mercados ampliavam-se cada vez mais: a procura de mercadorias aumentava sempre. A própria manufatura tornou-se insuficiente; então, o vapor e a maquinaria revolucionaram a produção industrial (MARX ; ENGELS, 1999, p. 8-9).

Os autores em questão esclarecem, ainda, que:

A grande indústria moderna suplantou a manufatura; a média burguesia manufatureira cedeu lugar aos milionários da indústria, aos chefes de verdadeiros exércitos industriais, aos burgueses modernos. A grande indústria criou o mercado mundial preparado pela descoberta da América: O mercado mundial acelerou prodigiosamente o desenvolvimento do comércio, da navegação e dos meios de comunicação por terra. Este desenvolvimento reagiu por sua vez sobre a extensão da indústria; e, à medida que a indústria, o comércio, a navegação, as vias férreas se desenvolviam, crescia a burguesia, multiplicando seus capitais e relegando a segundo plano as classes legadas pela Idade Média (MARX ; ENGELS, 1999, p. 9).

A sociedade burguesa não eliminou o antagonismo de classes expresso na Idade Média, principalmente pelos servos e senhores e pelos mestres e aprendizes. Ela colocou no lugar novas classes, a burguesia e o proletariado, ou seja, novas formas de relações de trabalho. Assim, o capitalista passou a ser o proprietário do capital e o Estado a intervir economicamente para manter o controle e a vigilância do processo produtivo, com o propósito de atender aos interesses da classe que se estabeleceu como força econômica, a burguesia.

Diante desse contexto, o valor do trabalho passou a ter uma nova ética: “O trabalho é transformado em símbolo e fonte de toda a propriedade e produtividade; de dignidade humana, autonomia e liberdade; de progresso e desenvolvimento“ (BARRETO, 2003, p. 94).

O interesse dos que passaram a deter os meios de produção tornou-se a obtenção do maior lucro possível. Para isso, buscavam controlar de forma rigorosa os custos de produção por meio da quantificação e normatização de todos os elementos envolvidos na produção.

Onde quer que tenha conquistado o poder, a burguesia calcou aos pés as relações feudais, patriarcais e idílicas. Todos os complexos e variados laços que prendiam o homem feudal a seus "superiores naturais" ela os despedaçou sem piedade, para só deixar subsistir, de homem para homem, o laço do frio interesse, as duras exigências do "pagamento à vista". Afogou os fervores sagrados do êxtase religioso, do

entusiasmo cavalheiresco, do sentimentalismo pequeno-burguês nas águas geladas do cálculo egoísta (MARX; ENGLÉS, 1999, p.10, grifos no original).

Ou ainda, como diz Gorz (2007): “O capitalismo industrial só pode desenvolver-se a partir do momento em que a racionalidade econômica emancipou-se de todos os outros princípios de racionalidade para submetê-los a seu único domínio” (p. 27). Essa racionalidade difundida pela burguesia anunciava que, com a Revolução Industrial, a sociedade seria libertada de toda a miséria e penúria, acabaria com o trabalho servil e retirar-se-ia a carga de trabalho humano, pois a máquina a realizaria. Porém, tais ideários configuraram-se utópicos: o uso da maquinaria tornou o trabalho monótono e o trabalhador ficou sem controle total sobre o processo desse uso. Ao contrário, passou a ser administrado por ele. “O meio de trabalho tornado autômato ergue-se, durante o processo de trabalho, diante do operário sob a forma de capital, de trabalho morto, que domina e explora a força de trabalho vivo” (GORZ, 1980, p. 32).

O capitalismo industrial despojou o sujeito de qualquer controle sobre seu trabalho e possibilitou ao capitalista o poder de prescrever a natureza do trabalho. A partir disso, o trabalhador deixou de ser livre para decidir como e quando quer trabalhar; a ele ficou permitido apenas escolher trabalhar nas condições impostas pelo patrão, dono do capital. Como explica Marx e Engels (1999), o trabalhador passou a ser escravo do estado Burguês, mas, sobretudo, escravo da máquina e, principalmente, do dono da fábrica.

Essa situação pode ser explicada devido ao poder exercido pela ideologia do modo de produção capitalista que se tornou totalitária e passou a determinar todas as esferas da vida dos trabalhadores.

A burguesia rasgou o véu de sentimentalismo que envolvia as relações de família e reduziu-as a simples relações monetárias. [...] A burguesia só pode existir com a condição de revolucionar incessantemente os instrumentos de produção, por conseguinte, as relações de produção e, como isso, todas as relações sociais (MARX; ENGELS, 1999, p.11-12).

O que esse sistema acaba por fazer ao trabalhador pode ser visto no filme *A classe operária vai ao paraíso*, do diretor Elio Petri (Itália, 1971). O filme mostra a década de 1970, na Itália, como crítica ao modo de produção em massa e à divisão do trabalho, período em que as relações de trabalho são marcadas pelo trabalho pesado realizado nas indústrias. Conta a história de Lulu Massa, operário consumido pelo capital, que trabalhava cada vez mais para realizar os caprichos consumistas de sua esposa e levar o sustento para casa. Tido como trabalhador modelo para a fábrica, porque sempre ultrapassava as metas estabelecidas, era

estimado pelos encarregados, mas hostilizados por companheiros por causa do seu ritmo de trabalho, que acabava sendo imposto aos outros operários.

O personagem Lulu Massa expressa o trabalhador sem consciência da lógica do capital que o dominava. Até em seus sonhos mexia com os dedos como se estivesse trabalhando. Mesmo as suas relações mais íntimas evidenciavam o reflexo do ritmo da máquina que operava. Após um acidente de trabalho, e perda de um de seus dedos, começa a perceber-se como escravo de toda a exploração existente no trabalho realizado nas indústrias. Com isso, passa a questionar seus superiores sobre as cotas de produção que geravam tanta hostilidade e competição, sem falar que recebiam muito menos do que de fato produziam.

Insatisfeito com as condições de trabalho, junta-se aos estudantes da época que difundiam o interesse por uma revolução advinda da classe operária. Enquanto uma parcela dos sindicalistas propunha uma greve parcial dos operários, Lulu defende a paralisação total, afirmando que os trabalhadores estavam perdendo suas vidas nas fábricas. Diante da greve total, os policiais acabaram por defender os empregadores e reprimir os operários. Essa situação levou à demissão de Lulu. O personagem percebe o quanto é administrado pelo trabalho e pelo consumo de mercadorias. Após um acordo dos sindicalistas com as indústrias, Lulu retorna ao trabalho. Devido às reivindicações, o sistema de metas foi regulamentado.

A referência a esse filme objetiva mostrar o que o modo de produção capitalista fez com a vida do trabalhador, bem como expressar as condições objetivas do trabalho com o advento da maquinaria e, conseqüentemente, o trabalho alienado, pois: “O produtor passa a um simples apêndice da máquina e só se requer dele a operação mais simples, mais monótona, mais fácil de aprender” (MARX; ENGELS, 1999, p. 18).

A alienação dos trabalhadores ocorre, entre outros fatores, por estarem as técnicas de produção e as técnicas de dominação indissociavelmente confundidas. Para Gorz (2007), a dominação exercida pelas técnicas de produção é expandida, também, para a organização racional da sociedade, impossibilitando aos sujeitos reconhecer as reais condições de existência e os aspectos irracionais presentes em tal organização.

[...] técnica de dominação e imperativo de racionalização estão inextricavelmente confundidos, tanto que se pode indiferentemente considerar a organização racional como a finalidade da dominação ou, ao contrário, a dominação como sendo a finalidade da organização racional (GORZ, 2007, p. 49).

O frankfurtiano Marcuse (1978), ao dialogar com Marx, explica que a alienação do trabalhador fez com que o trabalho deixasse de cumprir a função de realização da essência humana.

O trabalhador alienado do seu produto está, ao mesmo tempo, alienado de si mesmo. Seu próprio trabalho não é mais seu, e o fato de que se torne propriedade de outro anuncia uma expropriação que atinge a essência mesmo do homem (MARCUSE, 1978, p. 255).

Isso, conforme explica Meneses (2008), evidencia a contradição existente na sociedade contemporânea, pois o trabalhador é aprisionado e alienado tanto do processo de seu trabalho como das reais condições objetivas da sociedade. Desse modo, as condições de organização da sociedade e, conseqüentemente, as relações de trabalho não têm possibilitado a reflexão crítica sobre a irracionalidade existente na organização racional da sociedade, a fim de possibilitar aos trabalhadores reconhecer e superar as contradições existentes.

As condições de manutenção do sistema capitalista e sua reestruturação econômica levam à necessidade de reajustamento social e político. No que concerne ao mercado de trabalho, este se caracteriza pelo surgimento de novas formas de relações de trabalho, ou seja, novas formas de controle sobre o processo de trabalho. Podemos observar que tais mudanças ocorrem, por exemplo, com a redução dos empregos, com os trabalhos temporários, com o acirramento da competitividade, como por outros vários fatores. Nas empresas, os processos de redução da estrutura organizacional e a transferência de atividades para terceiros ou a outras empresas são características da reestruturação econômica.

Ante o conjunto dessas mudanças, chamamos a atenção para o processo de terceirização pelo fato de os serviços de saúde, muitas vezes, terem essa organização. Para Offe (2011), na literatura teórica são muitas as definições das características sociais do setor terciário:

As abordagens conceituais existentes apresentam quase exclusivamente definições residuais (o setor de serviços abrange tudo que não está incluído na produção extrativa e de transformação) ou definições a partir do caráter técnico-material dos serviços (intransferibilidade dos serviços no tempo e no espaço, reduzindo potencial de elevação na produtividade) (OFFE, 2011, p. 11).

O autor considera insuficientes tais explicações e afirma ser necessária uma definição sociológica do setor de serviços, visto que tal setor tem sido caracterizado por altas taxas de crescimento “[...] que parecem apontar para uma característica duradoura e comum nas sociedades industriais” (OFFE, 2011, p. 14). Ou seja, essa tendência de crescimento do setor de serviços tem influenciado, também, o desenvolvimento de sistemas sociais, levando, assim, à necessidade de sua explicação.

O autor adota uma definição sociológica funcional do setor de serviços e afirma que:

Seu cerne consiste na afirmação de que o setor de serviços abrange a totalidade daquelas funções no processo da reprodução social, voltadas para a reprodução das estruturas formais, das formas de circulação e das condições culturais paramétricas, dentro das quais se realiza a reprodução material da sociedade (OFFE, 2011, p. 15).

Assim, para o autor:

[...] a identidade sociológica de todas as atividades de prestação de serviços consiste em que todas elas têm a ver com a segurança, conservação, defesa, vigilância, certificação das formas históricas de circulação e das condições funcionais de uma sociedade e seus sistemas parciais. Sua característica distintiva é a “manutenção de algo” (OFFE, 2011, p. 18, grifos no original).

Para Offe (2011), a finalidade das atividades de serviços não é propriamente a sua prestação, mas sim a manutenção de uma disponibilidade à sua prestação. Assim, tal definição possibilita compreender as transformações culturais que operam nesse setor e se expandem socialmente.

A fim de compreender o que ocorre com os processos de trabalho no setor de serviços, tomamos a explicação de Gorz (2007), que aponta como característica predominante desse setor a heterogeneidade, ou seja, o esfacelamento da produção em inúmeras atividades produtivas que só são importantes quando combinadas entre si:

Originalmente, a subdivisão das tarefas tinha por principal objetivo a dominação dos trabalhadores. Uma vez instaurada, provocará uma especialização progressiva dos próprios meios de produção e favorecerá sua mecanização, sua automatização. Daí advirá uma especialização cada vez mais acirrada dos saberes e das disciplinas tecnocientíficas, a acumulação de uma massa crescente de conhecimentos em campos cada vez mais estritos, a necessidade de uma coordenação externa, cada vez mais laboriosa, das produções especializadas que concorrem ao processo social de produção em seu conjunto (p. 60-61).

Assim, a quantidade de conhecimento incorporada em um produto final excede, em muito, as capacidades de um indivíduo, ou mesmo de diversos indivíduos. Para explicar essa questão, Gorz (2007) traz o exemplo da construção de uma bicicleta:

Quando se examina a diversidade dos saberes especializados que contém, por exemplo, uma bicicleta (escolho deliberadamente este produto relativamente simples, comparado à complexidade de um televisor ou de um automóvel), é preciso levar em conta não apenas os saberes mobilizados pelas diferentes indústrias que fornecem seus constituintes, mas ainda, antes desses, os saberes incorporados nas máquinas especiais que essas indústrias utilizam: máquinas para fios metálicos, de passar canos metálicos por ligas especiais, para cortar empenas, fabricar correntes, de eletrólise, de fabricar rolamentos, para laquear etc. Todos esses saberes devem ser também produzidos, transmitidos, renovados por meio de uma rede complexa de escolas, universidades, centros de pesquisas etc. Cada trabalhador, cada grupo de trabalhadores, cada unidade de produção, pode dominar apenas uma fração do saber mobilizado nas fábricas, muitas vezes isoladas por centenas de quilômetros (...) (p. 61).

O contexto descrito no exemplo acima citado perpassa os processos de trabalho na sociedade atual. Sendo assim, não seria diferente com o trabalho na área da saúde. Para Ribeiro, Pires e Blank (2004), atualmente verifica-se que os profissionais que atuam na área da saúde “ [...] de possuidores de amplo conhecimento transformaram-se em especialistas e suas atividades fragmentaram-se, passando a requerer complementaridade de atividades parcelares e rotineiras dos outros grupos de trabalhadores” (p. 439).

Ponderamos que o esfacelamento do conhecimento que atinge, também, os processos de trabalho na área da saúde tem se expandido para o atendimento do usuário do Sistema Único de Saúde. Para evidenciar essa questão, descrevemos um acontecimento observado ao acompanharmos a rotina de trabalho dos profissionais que participaram do estudo: um usuário da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), ao procurar atendimento médico, foi encaminhado para a realização de raios-X das suas mãos, procedimento que é feito em outra instituição de saúde. Quando a atendente da UBSF fez o agendamento para a realização do exame, pudemos observar que foi marcado para cada mão em dias diferentes. A nosso ver, essa questão indica descaso com o usuário e uma gestão dos serviços de saúde totalmente fragmentada, que não condiz com as propostas enunciadas pela política de saúde do Ministério da Saúde.

Entre outros fatores, o poder da política neoliberal explica esse contexto, pois, segundo Ribeiro, Pires e Blank (2004), os processos de trabalho nos serviços de saúde têm sido guiados pela ótica hegemônica neoliberal que acaba definindo a missão dos serviços, os quais, em sua maioria, atendem a interesses de grupos poderosos que são tomados como interesses da coletividade em detrimento das necessidades da população,

Ao tratarmos dos processos de trabalho na sociedade capitalista, não podemos deixar de discutir o que tem representado os avanços tecnológicos na vida dos trabalhadores. Como explica Crochík (2011), a sociedade atual se encontra em um momento histórico em que os avanços tecnológicos já poderiam acabar com o sofrimento dos sujeitos, atendendo a todas as necessidades básicas como alimentação, moradia e saúde. Contudo, o que ainda prevalece é a desigualdade econômica e a exploração do trabalho do homem pelo próprio homem, na busca do acúmulo de capital. Para esse autor (2011), a questão não é criticar o avanço tecnológico, pois é preciso reconhecer que ele permite melhores condições de vida para os sujeitos, mas sim entender que esse avanço colabora com a imobilização social, já que reproduz a irracionalidade tecnológica existente na organização racional da sociedade e, assim, faz com que os sujeitos não reconheçam as contradições existentes na sociedade e acabem por aderir à racionalidade sem ter consciência de seu caráter irracional.

A justificativa dessa adesão é permeada por argumentos formais, racionais, técnicos, que ilustram a plena adaptação: deve-se trabalhar para aumentar a riqueza social (quando a riqueza existente é suficiente para eliminar a miséria da terra) e para melhorar as condições da vida individual (quando já poderíamos reduzir consideravelmente a jornada de trabalho e ter tempo para viver); deve-se estudar para obter melhores empregos (quando, pelo avanço da automação e redução do mercado de trabalho, os empregos são cada vez mais raros); deve-se votar corretamente para a escolha de um bom dirigente político (quando os limites da ação política são restritos) (CROCHIK, 2011, p. 121-122).

Diante dos avanços tecnológicos, acreditava-se possível o fim da exploração dos trabalhadores; porém, o que se tem observado é o progresso da dominação. Para Meneses (2008), as tecnologias requerem menos força de trabalho para o processo produtivo, tanto quanto uma necessidade, cada vez menor, do trabalho humano. Com isso, veem-se elevadas as taxas de desemprego e acentuada a desvalorização do trabalhador à medida que são ofertados baixos salários e precárias condições de trabalho.

No mundo tecnológico, o indivíduo é despojado de sua espontaneidade, em decorrência da forma como é exercido o controle sobre a produção por ele realizada, seja ela intelectual ou não, pois, na administração do trabalho, é preciso ter o domínio também sobre o pensamento do trabalhador, iludindo-o e fazendo-o acreditar que a possibilidade de conquistar espaços e de se manter no mercado de trabalho depende apenas de seu esforço, valorizando, assim, a supremacia do sujeito sobre o mundo objetivo (MENESES, 2008, p. 86).

Essa perspectiva de responsabilizar o trabalhador pelo seu sucesso ou fracasso desconsidera as condições objetivas impostas pela sociedade. O trabalhador passa a ser apenas um objeto descartável do processo produtivo. Meneses (2008) esclarece que o modo de produção capitalista modela a vida dos trabalhadores pelo princípio da equivalência e do utilitarismo, reafirmando a exploração justificada pela produtividade e pelo lucro. Não se pode negar que algumas mudanças tornaram a vida do trabalhador, de modo geral, menos penosa, como a garantia de alguns direitos trabalhistas; contudo, os trabalhadores são orientados em todos os aspectos de sua vida por forças independentes de sua vontade, o que não é percebido por eles devido à alienação a que estão submetidos.

Marcuse (1981) esclarece que o poder exercido na organização da sociedade tem conseguido reprimir nos sujeitos a necessidade de perceber a irracionalidade que existe nas relações de trabalho. Ao estar alienado e não ter consciência das contradições, o trabalhador acaba por não questionar e, assim, por suprimir a necessidade de resposta. Com isso, passa a se identificar com o próprio trabalho alienado.

Para Meneses (2008), as relações de trabalho nesses moldes têm feito com que os trabalhadores sejam coniventes com a ideologia dominante, pois essas têm impedido os

indivíduos de tomarem consciência de sua própria alienação, ou seja, de que sua vida tem sido administrada como se fosse uma mercadoria em todas as instâncias.

As questões até aqui discutidas são fundamentais para que possamos compreender a ideologia vigente nos diferentes momentos históricos e sua influência na determinação das relações de poder configuradas nos processos de trabalho e que tem sido expandida para as demais esferas da vida dos sujeitos. Faz-se necessário discutir, ainda o quanto tem sido controlado a constituição de subjetividade dos sujeitos de acordo com interesses políticos e econômico prevalecentes na sociedade atual.

2.3 CONSTITUIÇÃO DE ASPECTOS SUBJETIVOS DOS TRABALHADORES

Partimos da compreensão dos autores Horkheimer e Adorno (1978) de que a constituição do indivíduo está vinculada às relações entre este e a sociedade, e, assim, deve ser entendido como categoria histórica, submetido à dominação das forças políticas, sociais e produtivas de cada época. Cabe ressaltar que, segundo esses autores, se nos primórdios da civilização a dominação foi utilizada para garantir a autoconservação dos indivíduos em relação à natureza, na sociedade contemporânea, diante do tão significativo desenvolvimento tecnológico, essa dominação e controle já não tem mais justificativa.

Assim, a concepção de indivíduo relaciona-se ao contexto histórico que possibilitou o seu surgimento, o que significa dizer que a palavra indivíduo só tomou seu significado referente à sua singularidade, devido às condições objetivas da sociedade. Não é por mero acidente formativo que só por volta do século XVIII tal termo tenha passado a designar o homem singular, no entendimento de Horkheimer e Adorno (1978).

Sendo assim, o indivíduo não deve ser entendido como um ser autosuficiente, mas mediado socialmente; e essa mediação deve ser compreendida dialeticamente, visto que as forças produtivas, ao mesmo tempo em que possibilitam o esclarecimento e a emancipação dos indivíduos, geram também condições que produzem a regressão da consciência.

Pensar a questão do indivíduo nos remete a refletir o que tem significado o processo de constituição de subjetividade nessa sociedade e, conseqüentemente, sobre as relações de trabalho, pela importância dos aspectos subjetivos existentes nessas relações. Na sociedade atual, o processo de constituição de subjetividade tem ocorrido de acordo com a lógica do sistema de produção vigente. Como consequência, dificulta ao indivíduo a livre constituição subjetiva, pois ele está subjugado à objetividade da técnica e da tendência totalitária, marcas desta sociedade.

Segundo Meneses (2008), a formação do indivíduo está voltada para atender aos interesses do capital. Desse modo, o trabalho se torna uma necessidade fundamental para a sobrevivência do trabalhador. “Pensar o trabalho dessa forma denota estabelecer distância do que pode dar prazer à pessoa ao produzir sua vida” (p. 57). Observa-se, assim, que a organização da sociedade capitalista tem resultado:

[...] em relações de trabalho que têm impedido o indivíduo de se diferenciar e pensar o que seria a liberdade de escolher, pensar para além do já existente, pensar uma forma de liberdade à qual todos os membros da sociedade pudessem ter acesso (MENESES, 2008, p.60).

Refletir sobre tais questões é importante, visto que, devido ao controle exercido pela ideologia vigente na sociedade atual, os trabalhadores não têm tempo de pensar sobre as consequências do trabalho em suas vidas, pois diante das condições objetivas do trabalho a preocupação da grande maioria é de manter-se empregado. A autora ainda esclarece:

Diante de tais situações, é possível reafirmar que as relações de trabalho e, conseqüentemente, a formação profissional, têm levado os indivíduos a cultivar o que os oprime. Da maneira como essas relações têm sido organizadas, continuam desconstituindo a subjetividade do trabalhador. O demasiado apego à regularidade do trabalho tem impedido os indivíduos de pensar em uma vida na qual o trabalho não esteja articulado à necessidade de desempenho, de sacrifício, mas emancipado do poder exercido pelo capital. (MENESES, 2008, p.93).

Os estudos de Imbrizi (2005) ajudam-nos a refletir sobre essa questão, ao discutir a formação do indivíduo no capitalismo tardio:

Esta é marcada pelo princípio da equivalência, pelo sofrimento no trabalho alienado, por formas de existência que têm o trabalho industrial como modelo, pela satisfação de necessidades que servem à preservação do status quo, por uma adaptação à sociedade que exclui a fantasia e a possibilidade de um espírito crítico, pela incorporação de uma ideologia que encobre a dependência do indivíduo com o coletivo, dissimula a possibilidade de eliminar o trabalho alienado e mascara as contradições de classes sociais (p. 54).

A passagem acima destaca que a irracionalidade da lógica racional do modo de produção, que organiza e administra as pessoas como se fossem mercadorias, implica na constituição subjetiva dos indivíduos, como já pontuamos anteriormente. A dominação existente busca perpetuar e expandir a racionalidade utilitarista das relações de mercado para a vida dos trabalhadores, pois o trabalho industrial se transformou em modelo para toda a sociedade, até mesmo para a cultura e a constituição da subjetividade.

Segundo Imbrizi (2005), há um forte componente ideológico que encobre o fato de que a ordem existente na sociedade oferece as condições para a eliminação do trabalho relacionado a funções sem significado que apenas perpetuam a alienação dos trabalhadores. A ideologia funciona para camuflar as contradições e conflitos inerentes à sociedade capitalista, como justificção de uma situação social que se tornou preocupante, mas que deve ser sustentada, conforme observamos em capítulo anterior.

Ponderamos que, atualmente, nas relações de trabalho, a dominação do modo de produção existente torna-se totalitário na vida dos trabalhadores. Nesse sentido, Imbrizi (2005) esclarece que “O trabalho também ancorado nessas relações de produção tem perdido seus últimos resquícios de esperança como instrumento na luta pela liberdade e possibilidade de uma formação diferenciada do homem” (p. 92). A forma como estão organizadas as relações de trabalho não têm propiciado alternativas para uma sociedade justa, pois, ao contrário, fomenta relações de competição e de medo entre os indivíduos.

Maar (2006), na introdução do livro Educação e Emancipação, de Adorno, constitui a ideia de que a predominância de uma racionalidade produtiva faz com que o sentido dos processos formativos de subjetividade dos indivíduos fique a mercê dos interesses políticos e econômicos. Assim, todas as esferas possíveis de formação são permeadas pela ideologia dominante, que serve como justificativa para a exploração e o controle existentes nas relações de trabalho. “A formação seria anulada pela integração, por ser imediatamente controlada” (MAAR, 2006, p. 26). E, desse modo, torna-se semiformação ou pseudoformação.

Para Crochik (2011), a constituição dos indivíduos tem sido marcada pela ideologia da sociedade industrial, na qual ocorre a supremacia da forma sobre o conteúdo. Com isso, o pensamento fica reduzido apenas às formas existentes na sociedade, previamente determinadas para manter e reproduzir a ideologia. Assim, o primado da forma ou a tendência predominante de formalização expressa por meio de regras, leis e princípios, os quais acabam por moldar tudo e todos, desconsideram o singular e criam modelos de convivência social tomados como os únicos possíveis de serem seguidos.

A percepção do mundo é reduzida às formas existentes, tarefa cumprida com êxito pela indústria cultural, que molda o mundo a ser apresentado segundo as conveniências de seus patrocinadores; o pensamento é reduzido à matemática, a fórmulas, a estereótipos, mas isso, obviamente, não é percebido: [...] (CROCHIK, 2011, p. 16).

O autor explica que a percepção do mundo e das coisas fica reduzida às formas já existentes, moldando o mundo de acordo com os interesses da ideologia dominante. E quando

isso ocorre, a constituição de subjetividade dos indivíduos fica reduzida e passa a ser previsível, ou seja, ocorre um empobrecimento e uma padronização da subjetividade.

Essa questão evidenciou-se em nosso estudo, na entrevista (Anexo A) realizada com a gestora da Unidade Básica de Saúde da Família. Quando questionada sobre o planejamento das ações e a tomada de decisões na UBSF, afirmou:

“É tudo muito padronizado, parecido com as outras unidades, todos fazem a mesma coisa, os indicadores da planilha nos engessam. Eles querem saber consulta da médica e enfermeira e os demais não aparecem, não é valorizado. Essa é uma questão que a gente já bateu nessa tecla, mas eles não nos escutam.”

Tais dizeres mostram a importância dada à quantia de consultas realizadas, em detrimento de muitas outras ações realizadas pelos profissionais da saúde com o objetivo da prevenção e promoção da saúde, bem como, a padronização dos serviços ofertados pela UBSF. Ou seja, a prevalência da forma, dos padrões, em detrimento das reais necessidades da população a ser atendida. A padronização, ou a prevalência da forma sobre o conteúdo na organização do trabalho, resulta na indiferenciação entre os indivíduos, o que dificulta a sua individuação.

A impossibilidade de individuação dos sujeitos é explicada por Marcuse (1973) como o homem unidimensional, resultado da sociedade unidimensional, ou seja, uma sociedade que controla e determina todas as dimensões da existência dos indivíduos, tanto pública como privada. Reitera-se, assim, que o homem unidimensional é marcado pela padronização de acordo com os interesses da ideologia vigente. O pensamento fica reduzido apenas ao dado concreto, não há espaço para a reflexão além da aparência e com isso o indivíduo perde a capacidade de reconhecer as contradições da sociedade e fica subjugado ao domínio daqueles que são os donos do capital material e intelectual, perpetuando o ciclo de dominação e exploração.

Diante disso, a possibilidade existente para os indivíduos é a de adaptação. Segundo Adorno, “Se as pessoas querem viver, nada lhes resta se não adaptar-se à situação existente, se conformar; precisam abrir mão daquela subjetividade autônoma a que remete a ideia de democracia; conseguem sobreviver apenas na medida em que abdicam seu próprio eu” (2006, p.43). O indivíduo só consegue se sentir de fato parte do todo quando anula sua singularidade e adere ao que é posto pela indústria cultural em detrimento de sua subjetividade autônoma.

Nesse sentido, propicia a alienação dos indivíduos em relação às questões sociopolíticas e econômicas inerentes às condições objetivas de seu trabalho e dificulta a sua capacidade crítica. Crochik (2003) esclarece que o sujeito deixa de reconhecer na sociedade os determinantes de sua condição. Com isso, a consciência adere-se às falsas imposições

consolidadas pela pseudoformação, e os sujeitos deixam de reconhecer as possibilidades de transformação da sociedade, como também que poderiam romper com a dominação existente, visto que, na maioria das vezes, não reconhecem tais condições.

O não reconhecimento das condições objetivas de trabalho, na atualidade, evidenciou-se em nosso estudo quando os participantes foram questionados quanto ao trabalho na sociedade atual. Dez entre os dezoito participantes escolheram a alternativa que indicava que essa era uma atividade em que a pessoa tem possibilidade de ser livre para expressar sua criatividade e conhecimento. Contudo, outra fala da gestora da UBSF aponta:

“A nossa equipe tem essa percepção de que não temos autonomia para fazer do nosso jeito. Eles falam que temos, mas não temos, a gente tem que fazer tudo que a SESAU preconiza lá em cima.”

Podemos, então, observar que os trabalhadores aderem ao que é imposto e sequer percebem as contradições existentes em seu trabalho, inclusive se analisarmos todas as condições técnicas já existentes.

Crochik (2011) pondera que com todo o avanço tecnológico da sociedade já se poderia romper com toda a exploração e dominação, mas o que se observa é um aperfeiçoamento ainda maior dos meios de controle, por meio da lógica da razão instrumental e da racionalidade tecnológica.

Como esse progresso não é linear e não pode ser pensado unicamente por sua vertente de desenvolvimento, devemos considerar que o progresso da civilização também contribui com o regresso: a presença da barbárie, contra a qual aquele se define (CROCHÍK, 2011, p. 117).

Assim, a racionalidade tecnológica e a lógica da razão instrumental, como expressões do progresso tecnológico, possuem um caráter irracional, visto que não expressam os verdadeiros interesses humanos, mas os interesses do capital, do consumo e do lucro. Esse caráter irracional passa a fazer parte da constituição subjetiva dos indivíduos, que na impossibilidade do esclarecimento e da emancipação, acabam por se adaptarem a essa lógica e a reproduzi-la em suas relações. Conforme explicam Horkheimer e Adorno, quanto maior o progresso da técnica maior o retrocesso na capacidade de reflexão dos indivíduos.

O aumento da produtividade econômica, que por um lado produz as condições para um mundo mais justo, confere por outro lado ao aparelho técnico e aos grupos sociais que o controlam uma superioridade imensa sobre o resto da população. O indivíduo vê-se completamente anulado em face dos poderes econômicos. Ao mesmo tempo, estes elevam o poder da sociedade sobre a natureza a um nível jamais imaginado (1947, p. 3).

Os estudos desenvolvidos por Batista (2008) contribuem para essa discussão:

O progresso científico e tecnológico do século XX possibilitou uma organização mais racional da sociedade, tornando a vida mais fácil do ponto de vista de sua administração e planejamento. Entretanto, essa “simplificação” da vida diminuiu a possibilidade de reflexão e de experiências dos homens, acerca da relação consigo mesmo e com os demais, o que faz desse progresso ser regressivo ao mesmo tempo, uma vez que pode proporcionar um empobrecimento psíquico (p.27, grifo no original).

Para essa autora, o empobrecimento das condições de constituição da subjetividade é característico da sociedade tecnológica administrada que leva cada vez mais à falta de reflexões críticas dos sujeitos e reforçam as relações utilitaristas advindas da razão instrumental. Essa situação dificulta a possibilidade de experiência ante a objetividade que se apresenta como condição primordial para a subjetivação e individuação dos sujeitos.

A interrupção da individuação que se dá em nome do progresso social dificulta a conscientização do homem sobre as contradições sociais que o cercam. O progresso torna-se, por isso, um fetiche, que também converte em fetiche todos aqueles elementos que o acompanham: o método, a técnica, a ciência, as relações de produção, o consumo. Desse modo o progresso não é neutro e contribui de forma acentuada para a reprodução das desigualdades sociais, da injustiça, do crime, da violência, traíndo os interesses humanos (BATISTA, 2008, p. 28-29).

A reflexão sobre essas questões tornam-se fundamentais à compreensão do processo de constituição da subjetividade e a identificação da necessidade de ser desenvolvida a capacidade de serem feitas análises críticas das condições existentes na sociedade e das relações de trabalho.

Para o esclarecimento e emancipação dos sujeitos, se faz necessária a constituição de uma consciência crítica, capaz de reconhecer as contradições sociais e os aspectos ideológicos de dominação para assim negá-los e superá-los. Para tanto, nos termos dos autores frankfurtianos, é preciso o esclarecimento do que ocorre na sociedade, ou seja, processo do vir a ser do sujeito e de sua constituição, que pode ser pautado na possibilidade de momentos de reflexão voltados para o fortalecimento do pensamento crítico e para a formação de sujeitos comprometidos com as questões políticas, sociais e econômicas.

A constituição da subjetividade deve ser pautada pela crítica da reidificação da consciência; não deve se limitar a aperfeiçoar o já existente, mas denunciar suas lacunas, que reconhece o real e o nega. Só assim seria possível superar a pseudoformação, proporcionada pelas condições objetivas da sociedade atual, para a constituição livre da subjetividade e,

consequentemente, a emancipação. Porém, reitera-se que tal processo não é alheio às necessidades de mudanças na organização da sociedade.

Os temas até aqui abordados, a nosso ver, são relevantes à compreensão das questões pertinentes ao objetivo de nosso estudo, visto que, ao analisar como os trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família avaliam as suas condições de trabalho e as atitudes que são valorizadas nos processos de trabalho, está implicado o controle exercido pela ideologia vigente e de como esta influencia a constituição dos sujeitos e, consequentemente, os serviços ofertados à população.

Cabe ressaltar, que a escolha por analisar aspectos ideológicos das relações de trabalho de profissionais de uma Unidade Básica de Saúde da Família deu-se em razão das especificidades e exigências demandadas pela Estratégia Saúde da Família, considerando que a organização das relações de trabalho acaba por influenciar a vida dos trabalhadores e, consequentemente, a qualidade dos serviços ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde, por fazer parte de uma estratégia política desencadeada pela Reforma Sanitária.

Reiteramos a relevância de serem analisados aspectos ideológicos que constituem aspectos da subjetividade dos trabalhadores, ante a importância da oferta de serviços de qualidade à população e a precarização dos serviços da saúde evidenciada atualmente.

3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM DE SEUS DILEMAS: MUDAR A LÓGICA DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE

Neste capítulo, dividido em três tópicos, trataremos das questões referentes à organização da política pública de saúde no Brasil e às relações de trabalho nessa área. Inicialmente, abordaremos aspectos da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF). Na segunda parte, discutiremos os problemas e desafios do trabalho da saúde na atualidade, com ênfase no trabalho dos profissionais da ESF e, por fim, apresentamos estudos sobre as relações de trabalho desses profissionais.

3.1 SUS: AVANÇOS E RETROCESSOS

O Sistema Único de Saúde, instituído na Constituição Federal de 1988, resultou das diversas reformas na política pública de saúde do Brasil, ligadas às condições socioeconômicas do país. O período que antecede as condições que levaram à implantação do SUS ocorreu ainda no período da Ditadura Militar, o qual, segundo Mendes (1996), foi marcado pela consolidação do modelo médico-assistencial privatista, que estava em concordância com a lógica do sistema econômico vigente e tinha como principais características:

A extensão da cobertura previdenciária de forma a abranger a quase totalidade da população urbana e rural; O privilegiamento da prática médica curativa, individual, assistencialista e especializada, em detrimento da saúde pública; A criação, por meio da intervenção estatal, de um complexo médico-industrial; O desenvolvimento de um padrão de organização da prática médica orientada para a lucratividade do setor saúde, propiciando a capitalização da medicina e o privilegiamento do produtor privado destes serviços (MENDES, 1996, p. 47).

O regime militar tinha como uma de suas bases de sustentação o expressivo crescimento econômico com base em políticas privatizantes que marcavam, também, a saúde. O maior incentivo do governo era destinado ao desenvolvimento de atividades hospitalares e à privatização dos serviços de saúde, com a assistência médica individualizada.

Porém, com a crise dos anos 1970, segundo Lobato (2000), marcada pela retração das exportações e investimentos internacionais nas economias latino-americanas que marcaram o Brasil, houve “[...] queda de exportações, agravamento da recessão econômica, crescimento da dívida pública e, em especial, taxas progressivas de inflação” (p. 6). Tal contexto político-econômico fez com que o regime militar perdesse sua legitimidade, o que foi agravado, no final dos anos 1970, com a reorganização da sociedade civil na luta pela democracia. “Inicia-

se, assim, um longo e complexo processo de transição à democracia, que percorrerá ainda toda a década de 1980” (LOBATO, 2000, p. 6). Com a decadência do regime militar, inicia-se o processo de democratização e, conseqüentemente, o fortalecimento dos movimentos sociais e de outros setores da sociedade civil organizada, objetivando formular projetos de reorganização das instituições. As estratégias estabelecidas implicavam em questionamentos e propostas de mudanças às políticas sociais estabelecidas, entre elas a política de saúde, visando à formação de um sistema de saúde público, universal e democrático.

Segundo Paim (2007), esse movimento foi marcado pela organização de diversos segmentos em torno da questão saúde, entre eles: setores populares, estudantis, profissionais e intelectuais. No segmento popular surgiram as mobilizações nos clubes de mães e os conselhos comunitários, muitos vinculados a setores progressistas da igreja católica. No segmento estudantil ocorreu a instituição da Semana de Estudos de Saúde Comunitária (SESAC), que cumpriu um importante papel para a mudança da concepção acerca da saúde e do processo democrático. Já no segmento profissional, houve a mobilização dos médicos residentes em torno da regulamentação da residência médica, e no segmento intelectual destacou-se a participação de docentes nos departamentos de medicina preventiva e social e nas escolas de saúde pública.

Para Fleury (2009), a luta pela democratização das políticas, além do apoio de tais movimentos, passou cada vez mais a ser localizada dentro do próprio Estado:

Primeiramente, a partir das experiências inovadoras desenvolvidas pelas prefeituras oposicionistas eleitas em 1974; em segundo lugar, no interior dos órgãos centrais, responsáveis pelas políticas sociais, buscando aproveitar a crise financeira e do modelo das políticas sociais para introduzir elementos de transformação; em terceiro lugar, há um fortalecimento das capacidades técnica dos partidos políticos e do parlamento, que passam a tomar a problemática social como parte de suas plataformas e projetos de construção de uma sociedade democrática (FLEURY, 2009, p. 745).

A organização desses movimentos culminou na Reforma Sanitária Brasileira, de acordo com Arouca (1998), um dos líderes ativista na luta pela criação do sistema de saúde coletivo e democrático. A Reforma surgiu no embate dos diversos movimentos sociais contra a ditadura militar ao abordar questões da saúde e do processo democrático.

[...] ocorria um questionamento do autoritarismo em todas as suas formas, com ampliação dos espaços políticos em busca da democratização da sociedade brasileira mediante a “contrapolitização” da saúde exercida pelos trabalhadores da saúde e setores populares. Discutia-se a crise da saúde e o autoritarismo impregnado às práticas de saúde propondo-se uma redefinição de tais práticas a partir de uma crítica por dentro das mesmas (PAIM, 2007, p. 74, grifo no original).

Apesar da permanência no poder de determinados grupos ligados ao regime militar, conforme observa Lobato (2000), a proposta da Reforma Sanitária ganhou força, pois a elite conservadora não tinha um projeto alternativo à ditadura e, por isso, assumiu como seu o projeto da democracia. Na década de 1980, o movimento sanitarista foi ampliando-se com a criação da Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO) e do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (CEBES).

De acordo com a publicação Sistema Único de Saúde:

Atuando sob forte pressão do regime autoritário, o movimento sanitário caracterizou-se, gradualmente, como uma força política construída a partir da articulação de uma série de propostas contestatórias ao regime. Nesses primeiros anos do movimento sanitário, a ocupação dos espaços institucionais caracterizou-se pela busca do exercício e da operacionalização de diretrizes transformadoras do sistema de saúde (BRASIL, 2007, p. 28).

Ou, ainda, como explica Bernardes (2012), “A Reforma Sanitária, no Brasil, constituiu-se por um conjunto de práticas de negociação do agir frente aos códigos que organizavam as condutas, as prescrições, os focos, os investimentos no campo da saúde e das condições de vida” (p. 185).

Fleury (2009) também evidencia a importância do movimento da Reforma Sanitária como parte da luta pela democratização, não só na busca de melhorias para a saúde, mas como uma proposta de reforma do Estado. “A reforma sanitária no Brasil é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional” (p. 746).

O movimento que impulsionou a reforma sanitária brasileira colocou-se como projeto a construção contra hegemônica de um novo patamar civilizatório, o que implica uma profunda mudança cultural, política e institucional capaz de viabilizar a saúde como um bem público (FLEURY, 2009, p. 748).

A consolidação das propostas desse movimento teve como marco a preparação e a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986. Configurando, segundo Paim (2007), um conjunto de políticas articuladas a uma bandeira específica e parte de uma totalidade de mudanças. A conferência foi estruturada sobre três eixos básicos:

[...] saúde como direito inerente à cidadania, reformulação do sistema nacional de saúde e financiamento do setor saúde. Para cada eixo foram previamente encomendados textos para acadêmicos, intelectuais e especialistas a título de subsídio para os debates. Muitos desses autores vinculados ao movimento sanitário foram, também, convidados para participarem das três grandes mesas-redondas (PAIM, 2007, p. 92).

A Conferência foi diferente das demais já realizadas até aquele momento, como esclarecem Bertolozzi e Greco (1996), pois houve a ampla participação da sociedade civil organizada, dos trabalhadores da saúde e do governo. Assim, a reformulação proposta pela Reforma Sanitarista foi muito além de uma reforma administrativa e financeira, pois apresentou componentes políticos, jurídicos e, conseqüentemente, ideológicos. Além disso, conforme explicam os autores, a VIII conferência de saúde, ao propor a criação do SUS, representou um avanço técnico e um pacto político, pois teve como suas bases de diretrizes a universalidade e a integralidade das ações voltadas a saúde e, a ampliação do conceito de saúde, colocando-o como um direito de todos e um dever do Estado.

O projeto da Reforma Sanitária foi aprovado na Conferência, com a criação do Sistema Único de Saúde, institucionalizando a integração de todos os serviços públicos de saúde em uma rede e foi efetivado com a elaboração da nova Constituição Federal de 1988, momento em que se encerrava a conjuntura da transição democrática.

O Sistema Único de Saúde foi institucionalizado e definido, conforme o artigo 198:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade (BRASIL, 2006, p. 129).

A Constituição Federal de 1988 passou a ter um capítulo inédito sobre a saúde, o qual incorporou, em grande parte, as propostas da VIII Conferência Nacional de Saúde, que, em seu relatório final, definiu a saúde.

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida. A saúde não é um conceito abstrato. Define-se no contexto histórico de determinada sociedade e num dado momento de seu desenvolvimento, devendo ser conquistada pela população em suas lutas cotidianas (BRASIL, 1986, p. 04).

Nesse sentido, com a Constituição Federal de 1988, a saúde no Brasil foi estabelecida como direito universal e dever de todas as esferas de governo. O conceito de saúde foi ampliado e a assistência passou a ser concebida de forma integral. Instituiu-se, também, uma nova forma de organização do Estado, ao serem redesenhadas as relações entre os entes

federativos e a instituição de instâncias deliberativas que garantissem a participação paritária da sociedade organizada, em cada esfera governamental, com a criação dos Conselhos em diferentes áreas, como explica Fleury, 2009.

Segundo Paim (2008), na conjuntura pós-constituente, pode ser identificado anos de instabilidade quanto a efetivação das propostas da Reforma Sanitária: “Os elementos que marcam esta conjuntura apontam para um esvaziamento do movimento sanitário [...]”(p.635). O autor esclarece que no final do governo Sarney, final do anos 1980, ocorreu um séria crise econômica que ocasionou uma hiperinflação. Com isso, o processo da Reforma Sanitária só teve retrocessos “[...] seja pela recentralização das políticas do Instituto de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), seja pelo adiamento do envio do projeto de Lei Orgânica da Saúde para o Congresso Nacional” (PAIM, 2008, p. 635).

O pouco avanço das propostas da Reforma Sanitária continuou marcando os demais governos. Como diz Paim (2008), o governo Collor foi marcado pela ausência de compromissos com o SUS. No período Itamar, as barganhas político-partidárias comprometiam o processo da Reforma Sanitária. Já no governo Fernando H. Cardoso a Reforma Sanitária não se apresentava na agenda do governo em decorrência da reforma do Estado, que ia na contramão da Reforma Democrática postulada pelas propostas da Reforma Sanitária.

Apesar dos inúmeros impasses que dificultaram os avanços dessa Reforma, alguns ganhos foram obtidos, como, por exemplo, a aprovação do Projeto da Lei Orgânica da Saúde (LOS), sancionado pelo Presidente da República, em setembro de 1990. Essa Lei dispõe sobre a forma de organização e funcionamento do SUS, a participação da população na gestão do sistema e o repasse de recursos financeiros para a saúde, como também, sobre a Norma Operacional Básica (NOB/93), que fez avançar a descentralização da gestão do SUS para estados e municípios.

A direção do SUS é competência das três esferas de governo. Em cada uma delas o SUS é dirigido pela autoridade setorial do poder executivo (Ministério da Saúde e secretarias estaduais e municipais) e pelos Conselhos de Saúde, formados por representação paritária entre, de um lado, governo, provedores e profissionais, e de outro, usuários. Ao nível federal cabe a garantia da unicidade do sistema, a formulação e normatização da política nacional de saúde, a regulamentação de produtos e serviços e a regulamentação do setor privado. Aos estados, a coordenação da rede hierarquizada e de referência, assim como a complementação e cooperação com os municípios. Aos municípios cabe a execução direta das ações serviços e, portanto, o controle sobre seu planejamento, organização e avaliação. A articulação entre os diferentes níveis de governo cabe às comissões gestoras compostas por autoridades dos respectivos níveis de governo (LOBATO, 2000, p. 55).

Cabe ressaltar que foi instituído, em lei, duas instâncias colegiadas para a participação da comunidade na gestão do SUS: as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde (CS). A participação nessas instâncias contemplam usuários dos serviços de saúde, prestadores de serviços, profissionais de saúde e representantes do governo.

O Conselho de Saúde passa a ser instância permanente e de caráter deliberativo em todos os níveis de gestão do sistema, órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 2011, p. 158).

Os Conselhos de Saúde, para além de instrumentos de controle social, são instâncias de participação da sociedade civil organizada, criadas com o fim de defender os interesses da coletividade. Contudo, Labra e Figueiredo (2002) alertam:

Numerosos estudos sobre os CS têm demonstrado que existem muitos problemas de funcionamento, atribuídos, em boa medida, à falta de tradição de participação e de cultura cívica no país. Dificuldades derivam também de questões regulamentares que afetam o resultado das resoluções adotadas. Por exemplo, de acordo com as normas constitucionais, cabe ao secretário de saúde, como representante setorial do Poder Executivo nos estados e municípios, a iniciativa de formular e decidir em seu campo de ação. Assim mesmo, pelas regulamentações vigentes, também cabe a essa autoridade presidir o CS. Tem sido difícil, portanto, evitar que esse gestor imponha suas propostas, manipule as reuniões ou desacute as decisões deliberadas no colegiado. A isso se soma a complexidade dos assuntos discutidos, em particular os financeiros, sobre os quais as pessoas leigas não têm conhecimento (LABRA; FIGUEIREDO, 2002, p. 541-542).

Nesse sentido, os Conselhos de Saúde, nem sempre, cumprem o seu papel como espaços de participação social, ao representarem os interesses de determinados grupos que estão no poder político e econômico.

A proposta de organização do SUS tinha por objetivo modificar as condições socio sanitárias da população e não apenas a cura da doença, como predominava anteriormente. Assim, a implementação desse Sistema foi uma das mais importantes reformas sociais daquela década e tinha por objetivo mudar o modelo de assistência à saúde vigente até aquele momento, ao passar a valorizar a proposta de promoção da saúde e prevenção da doença.

No entanto, como diz Fleury (2009):

[...] a construção do Sistema Único de Saúde, aprovado na constituição federal de 1988, ocorreu em um contexto em que a disputa ideológica favoreceu amplamente o

projeto neoliberal reorganizando as relações entre Estado e sociedade em bases distintas daquelas pressupostas pelos formuladores do SUS (2009, p. 748).

Assim, nesse novo contexto político e econômico, no qual o neoliberalismo se impôs como doutrina ideológica e predominante sobre as decisões econômicas que afetam sobremaneira as políticas públicas e, até mesmo, a ordem constitucional, o SUS sofreu muitos obstáculos no processo de sua implantação.

Para Paim (2008), as eleições presidenciais de 2002 representavam uma oportunidade de as propostas da Reforma Sanitária serem retomadas e reinseridas na agenda das políticas públicas do país. “No entanto, os ganhos setoriais no desenvolvimento do SUS durante o primeiro governo Lula não foram suficientes para fazerem avançar o processo da Reforma Sanitária” (PAIM, 2008, p. 636).

A nosso ver, esse contexto evidencia a predominância dos aspectos ideológicos que determinam a organização da sociedade e, conseqüentemente, a prevalência da lógica da racionalidade tecnológica referendada pelo interesse econômico em detrimento da saúde das pessoas. Dessa forma, afeta as relações de trabalho dos profissionais que atuam na área da saúde.

O SUS vem sendo implantado em um contexto de política neoliberal privatizante e de cortes em investimentos nas questões sociais. Assim, tem se caracterizado por diversas rupturas e descontinuidades em relação à proposta inicial da Reforma Sanitária, marcado por avanços e retrocessos.

O acesso à saúde é pela primeira vez universal. Mudanças substantivas na estrutura organizacional e de poder no setor são visíveis. Novas formas de financiamento, novos papéis para os distintos níveis de governo, novas forma de gestão e participação social são alguns exemplos. Entretanto, o sistema ainda exhibe baixos níveis de financiamento, de qualidade dos serviços e de impacto na melhoria da saúde da população (LOBATO, 2000, p. 7).

Não podemos negar as mudanças e melhorias advindas da institucionalização do SUS. Porém, essas mudanças são marcadas pela ideologia existente. Nesse sentido, mesmo que as propostas do SUS tenham alcançado avanços significativos – por exemplo, com a política de universalização –, elas ainda têm sido insuficientes e incompletas, pois basta verificar o quanto as pessoas têm sofrido por dependerem desse Sistema. Cabe ressaltar que, muitas vezes, aqueles que dependem da saúde complementar - planos de saúde – também, tem sofrido por não conseguirem determinados atendimentos e procedimentos, condição que expressa o poder advindo dos interesses do neoliberalismo.

Bertolozzi e Greco esclarecem que, apesar dos avanços alcançados, “Há ainda que ressaltar que permaneceu intocável o paradigma do modelo assistencial centrado na assistência médica individual e, portanto, na figura do médico” (1996, p. 392). Assim, fica difícil resolver os dilemas dos processos de trabalho dos profissionais da saúde, a fim de garantir mudanças no modelo de atenção à saúde das pessoas.

Além da cristalização do paradigma do modelo médico assistencial, Paim (2007) aponta, ainda, como fatores que têm dificultado a implantação do SUS, a expansão da assistência médica supletiva, com a criação de inúmeros planos de saúde e diversas modalidades de compra e pagamento dos serviços médicos. Afirma que esse contexto faz com que a população fique dividida entre aqueles que só têm direito ao SUS e aqueles que acumulam a possibilidade da assistência à saúde privada, sendo que, entre os últimos, ainda existem diferenças no alcance dos serviços em virtude do tipo de plano privado contratado. O maior problema no surgimento da assistência suplementar era, ou ainda é, a falta de regulamentação dos serviços e procedimento ofertados. Ainda como fator que tem dificultado a implantação do SUS, Paim (2007) alerta para o poder exercido pelas indústrias farmacêuticas e de equipamentos hospitalares que estão reguladas pela ideologia neoliberal, na qual o ganho de capital vale mais que a saúde do povo.

Todas essas tensões influenciam a organização das relações de trabalho dos profissionais da saúde, como esclarece Lobato (2000): “A unificação do sistema e a descentralização de pessoal geraram diferenças salariais inadmissíveis para serviços iguais. Fora isso, os salários são muito baixos e as condições de trabalho ruins” (p. 37).

Não podemos negar os ganhos advindos das mudanças institucionalizadas com o SUS; porém, mais uma vez reiteramos a necessidade de mudanças e melhorias, pois, na atualidade, a área da saúde tem sido marcada por greves realizadas pelos profissionais, falta de leitos, processos de trabalhos fragmentados que não contemplam a integralidade no atendimento ao usuário do sistema de saúde, falta de insumos para o atendimento, entre outros inúmeros problemas divulgados constantemente pela imprensa.

De acordo com a publicação Saúde da Família (BRASIL, 1997), o Estado vem criando estratégias para romper com a lógica médico-assistencial e garantir os princípios de equidade, universalidade e integralidade. Entre as estratégias, destacamos o Programa Saúde da Família (PSF), por serem as relações de trabalho desse programa objeto do nosso estudo.

O PSF resultou da experiência do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Segundo Rosa e Labate (2005), esse programa foi implantado, em 1991, nas regiões Norte e Nordeste, com o objetivo de diminuir a mortalidade infantil e materna.

A partir da experiência acumulada no Ceará com o PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde no município e começa a focar a família como unidade de ação programática de saúde, não mais enfocando somente o indivíduo, mas introduzindo a noção de cobertura por família (ROSA; LABETE, 2005, p. 1030).

Como desdobramento do PACS, ocorreu, em 1994, a implantação do Programa Saúde da Família, que surge com o propósito de mudar o modelo médico assistencial e hospitalar vigente até aquele momento, aumentar o acesso das pessoas ao SUS, bem como, de melhorar as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde. Segundo a publicação Saúde da Família (BRASIL, 1997), o PSF tem por objetivo:

Contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população (BRASIL, 1997, p. 10).

O Programa objetivou contribuir com o processo de valorização dos aspectos que influenciam a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar. Assim, é tomado como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde e visa favorecer a diminuição das internações hospitalares. À medida que trabalha com a prevenção da doença e a promoção da saúde, na contínua construção de uma nova prática de assistência à saúde democrática e participativa.

Embora rotulado como programa, o PSF, por suas especificidades, foge à concepção usual dos demais programas concebidos no Ministério da Saúde, já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades dos serviços de saúde. Pelo contrário, caracteriza-se como uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e resolução dos problemas identificados (BRASIL, 1997, p. 8).

Oficialmente, em 1997, tal programa passa a ser tomado como estratégia. Rosa e Labate (2005) ponderam que o PSF não pode ser tomado como programa restrito a ações organizacionais e financeiras, mas sim como estratégia pautada por interesses e projetos, com o objetivo de formular ações que atendam às reais necessidades da população, e que é primordial para o desenvolvimento da saúde da coletividade. Mas, observam que:

Em alguns municípios que adotaram o PSF, verificou-se que ainda não há uma discussão aprofundada do modo de relação entre os profissionais e a população local, e que o PSF significou mais uma modificação institucional, ou seja, nova divisão de trabalho entre os profissionais, deslocamento do local de atenção, acréscimo na remuneração da equipe do que maior aproximação com o cotidiano das famílias (ROSA; LABATE, 2005, p. 1031).

Cabe ressaltar que, preferencialmente, as atividades devem ser realizadas por uma equipe composta, no mínimo, de um médico da família ou generalista¹, de um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo também contar com um odontólogo e um atendente de consultório dentário. Consoante a isso,, o trabalho e os saberes devem ser geridos de forma interdisciplinar, ou seja, devem ir além do âmbito individual e clínico, visando contemplar a integração entre os diversos saberes e práticas.

De acordo com essa proposta, o foco passa a ser a família como um todo, entendida a partir do ambiente onde vive. Com isso, o trabalho do profissional da ESF deve expandir-se para fora dos muros da unidade de saúde. Como explicam Silva e Trad (2004):

A equipe de saúde da família deve conhecer as famílias do território de abrangência, identificar os problemas de saúde e as situações de riscos existentes na comunidade, elaborar um plano e uma programação de atividades para enfrentar os determinantes do processo saúde/doença, desenvolver ações educativas e intersetoriais relacionadas com os problemas de saúde identificados e prestar assistência integral às famílias sob sua responsabilidade no âmbito da atenção básica (2004, p.26).

Essas autoras alertam que se faz necessária a formação de um profissional comprometido com as questões sociais e políticas envolvidas em seu trabalho, para que ocorram mudanças significativas na forma como está estabelecida a atenção à saúde. E para que haja envolvimento com a ESF, deve ser considerada a necessidade de romper com o trabalho e o saber isolado, ou seja, devem ocorrer mudanças na organização dos processos de trabalho desses profissionais.

A publicação intitulada *A Implantação da Unidade de Saúde da Família (BRASIL, 2000)* esclarece a necessidade de um novo modelo de atenção à saúde:

Configura-se, também, uma nova concepção de trabalho, uma nova forma de vínculo entre os membros de uma equipe, diferentemente do modelo biomédico tradicional, permitindo maior diversidade das ações e busca permanente do consenso. Tal relação, baseada na interdisciplinaridade e não mais na multidisciplinaridade, associada à não aceitação do refúgio da assistência no positivismo biológico, requer uma abordagem que questione as certezas profissionais e estimule a permanente comunicação horizontal entre os componentes de uma equipe. Assim, fazem-se necessárias mudanças profissionais significativas

¹ De acordo com a publicação do Ministério da Saúde (1997) *Saúde da Família*, preferencialmente, o médico da equipe preconizada pelo PSF, o generalista, deve atender a todos os componentes das famílias, independentemente de sexo e idade. Esse profissional precisa comprometer-se com a pessoa, inserida em seu contexto biopsicossocial, e não com um conjunto de conhecimentos específicos ou grupos de doenças. Assim, sua atuação não deve estar restrita a problemas de saúde rigorosamente definidos, pois seu compromisso envolve ações que serão realizadas enquanto os indivíduos ainda se mantêm saudáveis.

nas abordagens individual, da família e da comunidade, para que ocorra, de fato, a efetiva implantação de um novo modelo de atenção à saúde (BRASIL, 2000, p.9).

Esse modelo de atenção à saúde deve ser consolidado como uma estratégia fundamental para a mudança na qualidade de vida das famílias às quais atende, mas para isso torna-se necessário que os profissionais se comprometam com a prestação de assistência integral e resolutiva dos problemas da comunidade e que, de fato, as condições de trabalho possibilitem ao profissional qualidade de vida ante as relações de trabalho.

Para que ocorra a efetivação do SUS e, conseqüentemente, a Estratégia Saúde da Família cumpra seu papel, reiteramos o que é suposto por Fleury (2009), ou seja, ser necessário três processos que, embora simultâneos, têm compassos distintos, o que leva, muitas vezes, a descompassos na consolidação do SUS como política pública de saúde. São os processos de subjetivação, de constitucionalização e de institucionalização.

A subjetivação diz respeito à construção de sujeitos políticos, a constitucionalização trata da garantia de direitos sociais e a institucionalização trata do aparato institucional – incluindo os saberes e práticas – que implementam a política de saúde (FLEURY, 2009, p. 749).

No que se refere ao processo de subjetivação, que diz respeito à construção de sujeitos políticos, segundo a autora, observou-se que com a prevalência do ideário neoliberal houve mudanças culturais e sociais que passaram a acentuar valores como o individualismo e o consumismo, em detrimento de valores como a igualdade e a participação cívica dos sujeitos, dificultando, assim, o engajamento e comprometimento político dos sujeitos com a consolidação do SUS.

Crochík (2011) esclarece quão difícil tem sido a subjetivação dos indivíduos na sociedade atual, que tem por tendência administrar os sujeitos como mercadorias. Afirma que a indústria cultural visa à conformação do indivíduo com o existente e com isso a reprodução da sociedade atual. Assim, a formação desse sujeito tem sido limitada, o que o impossibilita de reconhecer as contradições existentes na sociedade e a necessidade de mudanças.

O processo de constitucionalização que trata da garantia de direitos é marcado pela presença de diversos atores e mecanismos jurídicos, a fim de garantir o acesso à saúde para todos.

No entanto, como a justiça tende a entender o direito à saúde como um direito individual e não como direito coletivo, ela age em função daqueles pacientes que, por possuírem maior informação e maiores recursos, são capazes de acioná-la quando têm seus direitos negados. Ao atender a estas demandas individuais, a justiça impede o planejamento das ações de saúde e, muitas vezes, canaliza os escassos

recursos para procedimentos individuais em detrimento de ações coletivas (FLEURY, 2009, p. 750).

De acordo com Fleury (2009), o que tange ao processo de institucionalização, que é tomado como uma política de Estado, há avanços históricos com a descentralização e municipalização de ações e serviços, como também, a possibilidade de haver maior controle social por parte dos Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde. Porém, esse ainda é um desafio a ser enfrentado devido às diferenças políticas, econômicas e, até mesmo, geográficas de cada região brasileira.

A incapacidade de implantar um modelo integral de atenção à saúde, de reversão da predominância do modelo curativo para um modelo preventivo, a incapacidade de melhorias na gestão do sistema gerar melhorias correspondentes na gestão das unidades, a falta de uma renovação ética nos profissionais do sistema de saúde, a dependência de insumos e medicamentos cujos preços e condições de produção por grandes empresas multinacionais fogem ao controle dos Estados nacionais, e muitos outros mais, são desafios presentes no momento atual [...] (FLEURY, 2009, p. 751).

Conforme já observado, diante de todo o acúmulo de capital e inovação tecnológica existente em nossa sociedade, já se poderia resolver todos, ou grande parte, dos problemas enfrentados cotidianamente nos serviços de saúde. Porém, esse não tem sido o interesse dos grupos políticos e econômicos que exercem o poder.

Nesse sentido, reiteramos à importância de pensar sobre aspectos ideológicos que perpassam as relações e processos de trabalho dos profissionais da saúde, a fim de reconhecer as contradições existentes na sociedade e a administração exercida pelos interesses econômicos e políticos dominantes que acabam por reproduzir a ideologia vigente. Nos termos de Fleury (2009), temos possibilidade de romper com a lógica vigente e fomentar um processo de subjetivação voltado para uma consciência política dos profissionais da saúde que esteja comprometida com o processo de mudança da sociedade.

3.2 O TRABALHO NA ÁREA DA SAÚDE (IM) POSSIBILIDADES DE MUDANÇAS

A discussão do processo de trabalho em saúde nos remete, necessariamente, à discussão da prestação de serviços. Como explicam Ribeiro, Pires e Blank (2004), o setor de serviços é o conjunto de atividades que não está diretamente envolvido na produção industrial e que não está no setor primário da economia. Atividades antes desenvolvidas no âmbito de empresas passaram a ser desenvolvidas por serviços especializados fora das empresas. “Da mesma forma, cresceu o conjunto de atividades comerciais de serviços de educação, de saúde, de segurança pública, dentre outros” (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004, p. 439).

As autoras em questão esclarecem que a prestação de serviços tem como uma de suas características a dificuldade de planejamento em relação ao custo benefício, visto que há a incerteza de quais necessidades serão demandadas, e quando elas ocorrerão, assim sendo, “[...] diferentemente do setor da produção material industrial, onde produtos não rentáveis podem deixar de ser fabricados, muitos serviços não podem parar, mesmo instituições que não são rentáveis economicamente, como é o caso dos serviços de saúde” (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004, p. 439-440).

O modelo assistencial vigente nos serviços de saúde guia-se pela ótica hegemônica e neoliberal e, na prática, essa visão acaba definindo a missão dos serviços e as conformações tecnológicas, atendendo a interesses poderosos, considerados legítimos (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2004, p.440).

Compreendemos, assim, a influência da ideologia neoliberal na organização atual dos processos de trabalho em saúde e o jogo político ideológico determinante desse processo, o que evidencia a administração exercida por interesses políticos e econômicos dominantes advindos da ideologia vigente.

Segundo Santos-Filho e Barros:

O trabalho atual em saúde tem sido objeto de intensas críticas tanto em relação ao acesso e qualidade da assistência para os usuários quanto à crescente degradação de sua estrutura institucional e condições de trabalho, gerando repercussões na qualidade de vida e saúde dos trabalhadores (2012, p. 102).

Os autores acima citados sintetizam o que vem ocorrendo com o trabalho na área da saúde como precarização do trabalho, termo também utilizado pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde e pelo Ministério da Saúde.

A precarização do trabalho fica marcada, segundo Santos-Filho e Barros (2012), pelas instáveis formas de contratação dos profissionais, como é o caso do trabalho, na ESF, dos Agentes Comunitários de Saúde, marcados pela heterogeneidade de formas de contratação, o que acaba por causar conflitos entre profissionais de uma mesma equipe. Os autores ainda destacam a perda de direitos trabalhistas, o baixo investimento em processos de qualificação e os fracos vínculos ou pouco comprometimento dos trabalhadores com o seu processo de trabalho. “Acrescido a esse quadro destacam-se os aspectos ambientais próprios dos estabelecimentos de saúde, que abrigam situações nocivas e perigosas à saúde dos profissionais” (SANTOS-FILHO; BARROS, 2012, p. 102). Os trabalhadores, muitas vezes, são expostos a riscos tanto físicos quanto psicológicos ao terem que, na relação com os

usuários, enfrentar situações de violência, condição evidenciada na ESF, devido à necessidade de criação de vínculo com a comunidade em que atua.

Sobre essa questão, Merhy (1998), ao discutir sobre a lógica dos processos de trabalho em saúde, afirma:

Este quadro tem estado presente cotidianamente na vida das instituições de saúde, no Brasil, e tem se expressado não só na total insegurança da clientela no tipo de atendimento do qual muitas vezes está sendo vítima, mas também na profunda crise de realização e satisfação, como cidadão e profissional, do conjunto dos trabalhadores do setor saúde (p.2).

Esse cenário, que marca a gestão e a organização do trabalho na saúde, evidencia a prevalência dos interesses da política neoliberal em detrimento das reais necessidades tanto da população atendida como do trabalhador da saúde, por conseguinte a prevalência dos interesses do capital na organização da sociedade e, conseqüentemente, nas relações de trabalho.

Visto que o nosso objeto de estudo são as relações de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, passamos a tratar dessa questão, ressaltando que essas relações não estão dissociadas das condições de trabalho como um todo.

Como já vimos, a equipe da ESF, composta por diversos profissionais, tem por objetivo a prestação de assistência aos usuários de forma integral e contínua, de maneira a resolver as necessidades sócias de saúde com a oferta de serviços de qualidade, tendo como foco a família e não o indivíduo isolado. Para tanto, como explica Fleury (2009), é exigida uma abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, marcada pelo planejamento das ações e organização do trabalho de forma horizontal, possibilitando a participação de todos os profissionais envolvidos no processo decisório, como também o fomento à participação no controle social, por meio dos Conselhos de Saúde.

Para Ribeiro, Pires e Blank (2004)

Essa proposta constitui-se em um importante desafio, já que se propõe a uma ruptura com o modelo assistencial atual e à construção de uma nova prática, com uma nova dimensão ética. Ademais, esse desafio está em curso em um cenário profundamente influenciado pelo modelo biomédico, seja na formação profissional, seja na prática assistencial hegemônica (p. 441).

A exigência do trabalho em equipe que vem marcando as relações de trabalho na área da saúde, principalmente na ESF, com a existência, ainda, de uma gestão tradicional nos moldes do taylorismo, evidencia contradições nas relações de trabalho dos profissionais da saúde. Tal contradição não é reconhecida por esses profissionais devido à alienação a que

estão subjugados pela administração exercida pelos interesses dominantes da ideologia vigente.

Santos-Filho (2007a) alerta que o trabalho em equipe, que em muitos casos levam a complexas relações e condições de trabalho, tem gerado conflitos de diferentes ordens no cotidiano de trabalho, visto que exige a necessidade da interação de diversos sujeitos, seus saberes e suas práticas, Cabe então uma nova prática na atenção à saúde, com base em outra racionalidade no que se refere à organização do trabalho.

Mas como exercer uma nova prática, em um contexto de saúde no qual o saber encontra-se fragmentado, compartilhado por diversos profissionais do setor que dominam parcela do conhecimento e encontram-se divididos em diferentes níveis de complexidade de atuação? E, sobretudo, quando tais profissionais, hierarquicamente distribuídos, atuam de forma compartimentada e sempre de acordo com princípios técnico-científicos, alijando, em grande parte, a participação do próprio indivíduo e da família no processo de manutenção e recuperação de sua saúde. Neste contexto, a produção de serviços de saúde vem se dando, basicamente, através do trabalho isolado dos profissionais. O trabalho dito em equipe, na prática, ocorre pelo simples compartilhar do mesmo espaço físico em unidades de saúde, significando apenas uma abordagem multiprofissional, sem que haja a real inter ou transdisciplinaridade (BRASIL, 2000, p. 10).

O dizer do Ministério da Saúde chama a atenção para o fato de que não são evidenciadas mudanças ideológicas significativas quanto à organização do trabalho em saúde, conforme proposto no movimento da Reforma Sanitária, pois essa organização tem sido pautada pela política neoliberal que orienta o Estado em seu todo, como já pontuamos.

As propostas do Ministério da Saúde vêm na contramão da organização dos serviços de saúde, sendo um exemplo disso a exigência do trabalho em equipe – que já comentamos –, o qual deve ser realizado com troca de saberes de cada profissional que compõe a equipe, na busca de resolutividade dos problemas identificados coletivamente na área de cobertura da ESF. Porém, a formação desses profissionais não condiz com o que ensejam as propostas do SUS. Assim, ainda continuam seguindo o modelo médico assistencial individualizado.

Verifica-se que apesar de toda a luta advinda do movimento da Reforma Sanitária, que buscou colocar a saúde como direito de todos e dever do Estado, e das propostas de reestruturação das práticas em saúde para que passassem a priorizar o trabalho em equipe, este ainda não está consolidado, pois tem ocorrido tensão entre a fragmentação e a integração dos processos de trabalho entre os profissionais. Assim, as ações, na maioria das vezes, são desenvolvidas isoladamente, sem a integração entre os saberes, ou seja, não se observa mudanças significativas na organização dos processos de trabalho, como pudemos observar na realização desta dissertação.

Concordamos com a afirmação de Silva (2004) sobre a dificuldade da efetivação do trabalho em equipe. A autora explica que tal dificuldade ocorre pelo fato de, muitas vezes, os objetivos e metas colocados pelo Ministério da Saúde, e até mesmo pela própria gestão da UBSF, não condizerem com os objetivos e metas dos profissionais da ESF e nem sempre preconizar a atenção ao usuário do SUS. Assim, fica estabelecido o caráter prescritivo das ações determinadas pelo Ministério da Saúde, sem considerar, na sua grande maioria, as condições reais de atuação dos profissionais.

Não negamos a importância e a necessidade da normatização para a realização do trabalho na ESF; porém, observa-se um processo burocrático e exigências que, na maioria das vezes, não estão de acordo com a realidade das Unidades Básicas de Saúde da Família. Pois, a política de gestão atual passa a exigir resultados e alcance de metas e, muitas vezes, tornam-se mais importantes que a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS. Assim, os processos de trabalho ficam subjugados à lógica do mercado. Como explica Rosa e Labate (2005): “As estratégias de saúde propostas pelo governo, tal como mostra a história, nem sempre visam o bem-estar da população” (p. 1028). Serve como exemplo o que disse a gestora da UBSF:

“Os indicadores são impostos, tomada de decisão é muito relativa, a gente é engolido pelos indicadores, temos que atingir metas, não importa o que aconteça.”

Segundo Silva (2004), diante das mudanças que vem acontecendo na área da saúde, em sua grande maioria, expressas pelos interesses políticos e econômicos de determinado grupo, observa-se o fortalecimento de mecanismos de adaptação dos sujeitos, os quais não mais se comprometem com as necessidades de mudança. É necessário pensar em processos de trabalho comprometidos com a vida do trabalhador e do usuário, ou seja, em uma mudança na concepção de atuação dos profissionais de saúde.

Apesar de todos os desafios e dificuldades que a Estratégia Saúde da Família vem enfrentando para cumprir seu papel na consolidação do Sistema Único de Saúde e de seus princípios de universalidade, equidade e integralidade, não podemos negar os avanços advindos do trabalho desses profissionais no que se refere a romper com a concepção do modelo médico-assistencial, colocando a família e seu ambiente físico e social como foco, e não mais o indivíduo isolado.

No processo de transformação do modelo assistencial, o trabalho em equipe interdisciplinar e a inclusão da família como foco de atenção básica, ultrapassando o cuidado individualizado focado na doença, podem ser resultados como progresso

atenção à saúde e como contribuição do PSF para modificar o modelo biomédico de cuidado em saúde (ROSA; LABETE, 2005, p. 1033).

Contudo, ainda são muitas as mudanças necessárias para que os usuários tenham a oferta de serviços de saúde de qualidade, pois, com base nas discussões realizadas nesta dissertação e na explicação de Fleury (2009), o que se tem observado nas relações de trabalho dos profissionais da ESF são os padrões de gestão com aspectos do passado, marcados pela divisão do trabalho em categorias profissionais e relações de poder verticais, evidenciando aspectos ideológicos inerentes ao modo de produção capitalista, os quais passam a influenciar, além das relações de trabalho, a qualidade na oferta de serviços à população e à vida dos sujeitos como um todo.

Como esclarece Campos (1998), por mais que se recomendem programas e ações assentados no trabalho interdisciplinar, “[...] as organizações de saúde são todas recortadas por outra lógica: departamentos, divisões e seções montados segundo profissões: corpo clínico de médicos, serviço de enfermagem, de assistência social, nutrição, etc.” (p. 64).

É importante compreender o que representam as condições de trabalho dos profissionais da área da saúde e como essas influenciam a qualidade de suas vidas. Para tanto, buscamos os estudos de Marcuse (1973), que explicam ser as relações de trabalho, na sociedade capitalista, marcadas por uma racionalidade difundida pela ideologia vigente, que não permite ao trabalhador conhecer todos os processos de seu trabalho e, conseqüentemente, a administração e dominação a que está sujeito. Essa lógica é expandida para as demais esferas da vida dos sujeitos e, com isso, a constituição de sua subjetividade pode ficar destituída de sentido.

Segundo Marcuse (1973), o aparato produtivo dessa sociedade administra com eficiência os recursos materiais e intelectuais e, assim, não possibilita aos sujeitos o reconhecimento de suas contradições. Assim, reiteramos a importância de serem identificados e compreendidos os aspectos ideológicos expressos nas relações de trabalho e, assim, possibilitar a reflexão crítica e o esclarecimento das necessidades e possibilidades de mudanças na organização do trabalho que podem advir da organização política dos trabalhadores.

3.3 UM POUCO DE PESQUISA

Pretendemos, a seguir, apresentar relatos sobre pesquisas que tratam das condições objetivas de trabalho de muitos profissionais que atuam na ESF, as dificuldades e os desafios por eles enfrentados.

Santos-Filho (2007b), em seu artigo intitulado - Dando Visibilidade à Voz dos Trabalhadores: possíveis pontos para uma pauta de valorização - no qual apresenta resultados de discussões e experiências em que participou e conduziu como consultor do Ministério da Saúde. Organiza os resultados das falas dos trabalhadores em dois campos: as que se referem a problemas nas organizações das equipes, processos e relações de trabalho e as voltadas aos problemas relativos a recursos e à infraestrutura. No que se refere às primeiras falas, as mais evidenciadas foram: falta de integração das diferentes categorias profissionais; fragmentação dos processos de trabalho; percepção de perfis muito diferenciados dentro das equipes de trabalho, muitas vezes considerados inadequados para a função e o trabalho em equipe; falta de métodos de planejamento na rotina dos serviços; dificuldade de planejar e organizar reuniões de equipe produtivas; dificuldades de propiciar inserção efetiva de toda a equipe no planejamento do trabalho; desgastes e desmotivação dos profissionais; sobrecarga de trabalho; falta de comunicação; sensação de solidão no trabalho; ocorrência cada vez maior de conflitos e de violência nas UBSF.

Os problemas relacionados aos recursos e à infraestrutura mais destacados foram: faltas frequentes de alguns insumos, gerando conflitos e descontinuidade dos tratamentos propostos; área física inadequada para as múltiplas atividades previstas no PSF; equipes incompletas, gerando sobrecarga de trabalho e alta rotatividade de profissionais.

Os problemas acima mencionados referem-se às falas mais frequentes de profissionais da saúde e, segundo o autor, devem ser compreendidas como indicadores dos processos de gestão, ou seja, revelam as dificuldades e limitações configuradas nas relações de trabalho. Diante dessa realidade, podemos pontuar que o trabalho em saúde ainda é organizado de forma fragmentada e com relações de trabalho que levam o trabalhador à insatisfação e ao sofrimento, como também, que, muitas vezes, ficam expostos a situações de violência física e psíquica.

Para a superação desses problemas, o autor em questão aponta alguns caminhos que também são pautados nas falas dos próprios trabalhadores, dentre os quais destacamos: o incentivo e garantia de momentos de encontro/aproximações entre os trabalhadores/equipes/serviços e usuários; iniciativas de educação permanente; iniciativas para melhorar a comunicação; ambiência e conforto no trabalho; e gestão participativa. Assim, deve-se trabalhar com as demandas dos sujeitos envolvidos nas relações de trabalho, mas também provocar temas relevantes às discussões das equipes, fomentando o aumento da capacidade de análise e intervenção na realidade em que atuam.

Silva e Trad (2004) investigaram a articulação técnica e a interação entre os profissionais no trabalho em equipe na ESF. A pesquisa consistiu em um estudo de caso, do tipo exploratório, com a combinação de três técnicas: observação participante, grupo focal e entrevista semiestruturada. Foi realizado em um município baiano de grande porte e a escolha das unidades de saúde pautou-se nos seguintes critérios:

1) estar habilitado na Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde; 2) ter uma cobertura significativa do PSF; 3) ser considerado referência em termos de implantação e implementação do programa; 4) ter sido alvo de estudo anterior de avaliação qualitativa do PSF, coordenado por um dos autores, o que implicou acesso facilitado a um banco de dados que eventualmente poderia ser consultado; 5) constituir, desde 1998, campo de prática do curso de especialização em Saúde da Família, sob a forma de Residência, com enfoque no trabalho em equipe multidisciplinar (SILVA; TRAD, 2004, p. 28)

Foram estabelecidos critérios, também, para a escolha das equipes, sendo eles: tempo mínimo de um ano de trabalho em conjunto; reconhecimento da coordenação municipal de que a equipe trabalha de forma mais integrada; e disponibilidade de participação da equipe. A investigação ocorreu no período de seis meses e teve como categorias de análises:

Articulação entre as ações - conexões entre as diferentes atividades que são ativas e conscientemente colocadas em evidência pelos agentes que as realizam; - Interação entre os profissionais - prática comunicativa, caracterizada pela busca de consensos, pela qual os profissionais podem arguir mutuamente o trabalho cotidiano executado e construir um projeto comum. Além das categorias centrais acima referidas, consideramos o poder enquanto categoria transversal (SILVA; TRAD, 2004, p. 28).

No que tange às análises realizadas, as autoras esclarecem que quase todos os entrevistados fizeram referências a situações de trabalho que evidenciam a articulação das ações, ou seja, afirmam que em algum momento do seu trabalho buscaram os demais membros da equipe para trocar informações, para o esclarecimento de dúvidas. Relatam ter observado que:

[...] durante a visita domiciliar por parte dos demais membros da equipe, o papel do agente comunitário tem sido apenas o de indicar a residência. Geralmente este não é envolvido no processo. Sendo assim, não é estabelecida propriamente uma articulação (SILVA; TRAD, 2004, p. 30).

Assim, esclarecem:

[...] a articulação está sempre voltada a um determinado fim, ou seja, a comunicação manifesta-se, sobretudo, para atender às demandas imediatas que se expressam nas queixas apresentadas pelos usuários. Não foram observadas evidências que

mostrassem a equipe buscando construir consensos e acordos acerca dos problemas de saúde da população assistida (SILVA; TRAD, 2004, p. 30).

Em relação às análises sobre a interação entre os profissionais, apontam que o planejamento das ações ocorre de forma individual, ou seja, cada profissional, de nível superior, define suas ações e atividades e apenas as informa aos demais profissionais, nas reuniões de equipe realizadas semanalmente. Na equipe em questão, observa-se a independência dos profissionais de nível superior no planejamento de suas ações privadas.

No que se refere às ações de avaliações do trabalho, segundo Silva e Trad (2004), essas se restringem, na maioria das vezes, à quantificação da produtividade do serviço. Já a respeito da reflexão conjunta sobre os processos de trabalho, dizem:

[...] apesar da reunião semanal de equipe ser colocada enquanto espaço destinado a este fim, percebemos que a mesma dá conta apenas parcialmente deste propósito, concentrando-se nas soluções dos problemas de natureza administrativa (p.31).

Quanto às reuniões de equipe, relatam que se limitam à socialização do que foi planejado individualmente pelos profissionais de nível superior e os demais profissionais. Ainda, que os agentes comunitários de saúde não se sentem à vontade para opinar sobre as questões abordadas nas reuniões. Assim, as decisões acabam por não serem partilhadas, comprometendo a construção de um plano comum de trabalho.

Dois fatores restritivos e que dificultam a interação entre os profissionais são citados: o fato de a equipe ter sobre sua responsabilidade quase o dobro do número de famílias determinado pelo Ministério da Saúde, o que acarreta uma grande demanda interna de serviços e sobrecarga de trabalho; e as frequentes demandas da coordenação municipal, que fazem com que, em muitas vezes, sejam deixadas de lado as atividades programadas. Sobre as relações de poder, as autoras observam que existe a tendência, por parte de alguns profissionais, de reproduzir as relações verticais de subordinação.

Com base nos dados apresentados, é possível afirmar que a construção de um projeto comum ainda é um desafio para a equipe investigada, uma vez que, de modo geral, ainda há uma sobreposição da razão instrumental e estratégica nas situações em que deveria predominar a razão comunicativa. Fica evidente também que a desigualdade entre os membros da equipe quanto à oportunidade para propor, julgar e decidir o trabalho, reforçada pela tendência, por parte de alguns profissionais, em reiterar as relações assimétricas de subordinação, constitui um importante obstáculo ao florescimento de uma prática comunicativa (SILVA; TRAD, 2004, p. 36-37).

Contudo, essas autoras ponderam que a identificação de articulação das ações de trabalho é um indicativo de interesse dos profissionais em conhecer o trabalho do outro, o que

pode ser considerado um avanço para o trabalho em equipe, haja vista a tendência à fragmentação do trabalho que ainda permeia as relações de trabalho, na atualidade, apesar de todas as políticas de gestão participativa.

A próxima pesquisa a ser relatada foi realizada no município de Teixeira /MG, considerado de pequeno porte, a qual, segundo Cotta et al. (2006), teve por objetivo delinear o perfil dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e a organização do trabalho. É definida como um estudo de abordagem qualiquantitativa, que utilizou como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado, aplicado em entrevistas individuais com todos os profissionais da ESF do município.

De acordo com os objetivos do estudo, determinaram-se as seguintes variáveis de análise: cobertura do atendimento; características dos profissionais; forma de contratação; jornada de trabalho; escolaridade e formação profissional; treinamento/cursos de capacitação para atuar no PSF; remuneração; atividades realizadas; dificuldades enfrentadas; e relacionamento entre profissionais e com a comunidade (COTTA et al., 2006, p. 10).

Dentre as variáveis de análises elencadas pelos autores, apresentamos algumas que, a nosso ver, são relevantes para a discussão da temática desta dissertação. Sobre as formas de contratação dos profissionais, observa-se que a maioria dos Agentes Comunitários de Saúde e dos enfermeiros foi contratada por meio de concurso público, igualmente 66,66% de cada categoria, ao passo que 100% dos médicos e 75% dos enfermeiros foram contratados por outros meios, como, por exemplo, convite ou simples ocupação de vaga disponível, situação considerada como possível geradora de conflitos no interior das equipes, ainda mais quando relacionada ao levantamento da jornada de trabalho. Nesse levantamento feito foi verificado que 100% dos ACS e dos auxiliares de enfermagem cumprem oito horas diárias, ao tempo que entre os médicos e enfermeiros apenas 50% dos profissionais cumprem essa carga horária. Os autores ainda relatam a questão do acúmulo de atividades, visto que 100% dos médicos e 67% dos enfermeiros trabalham em outro local além da ESF.

Quanto à escolarização e formação profissional, foi identificado, pelos pesquisadores, que 56% dos ACS possuem apenas o segundo grau completo, e que todos os auxiliares de enfermagem possuem curso de nível técnico. Entre os médicos, 75% possuem algum tipo de especialização e 50% realizaram residência médica. Já os enfermeiros, 66,66% deles possuem algum tipo de especialização.

No que se refere às dificuldades enfrentadas pelos profissionais, as mais citadas foram: a falta de transporte, visto que a grande maioria das famílias atendidas residem na zona rural;

a falta de material, como medicamentos e curativos, o que dificulta e até impede a realização do trabalho; e a resistência à assistência por parte dos usuários da ESF.

As análises voltadas às relações entre os profissionais da mesma equipe mostraram que 71,0% as classificaram como boas, 17,85% destacaram a existência de cooperação entre profissionais, 7,14% revelaram a formação de subgrupos por diferenças e 3,57% afirmaram que o relacionamento é pautado por um caráter indiferente (COTTA et al. (2006).

Os autores observam que o tipo de contrato de trabalho citado pelos participantes do estudo, utilizado principalmente para os médicos e enfermeiros, que requer renovação contratual a cada seis meses, dificulta o estabelecimento de vínculo do profissional com o serviço e com a população atendida, primordiais no trabalho na ESF.

Ademais, a facilidade de utilização política na concessão desses cargos, permitida por essa forma de contrato, pode confirmar, de certa forma, uma tradição de barganha político-partidária bastante reconhecida em Municípios de pequeno porte (COTTA et al., 2006, p. 15-16).

Os dados apresentados contribuem para a identificação dos problemas existentes, especialmente no que se refere à organização do trabalho dos profissionais da ESF, pois que tal organização, no modo como está concebida, dificulta a oferta de serviços de qualidade. Aponta, ainda, a necessidade de estratégias de valorização da qualificação dos trabalhadores que tenham por objetivo promover a autonomia intelectual dos profissionais, fomentar a capacidade de planejamento e gerenciamento dos processos de trabalho, incentivar a criatividade e o trabalho em equipe e despertar a consciência das implicações éticas do trabalho desenvolvido.

A próxima pesquisa que será apresentada foi realizada por Pedroza e Teles (2001) e objetivou identificar consenso e diferenças entre médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde da equipe da ESF de Terezinha/ PI. Teve como técnica de pesquisa grupos focais. Conforme afirma:

O roteiro das sessões incluiu os seguintes temas: participação na seleção; processo de treinamento; princípios do programa e suas relações com a formação e com o modelo assistencial predominante; organização do processo de trabalho (relações internas da equipe com a comunidade, resolução das demandas); relações trabalhistas; condições de trabalho; e fatores positivos e negativos na implementação do programa (PEDROZA; TELES, 2001, p. 305).

Dessa pesquisa destacamos as análises voltadas a aspectos da organização dos processos de trabalho. No que diz respeito sobre as relações de trabalho da equipe, os autores apontam que foram identificadas boas relações entre médicos e enfermeiros, porém havia

dificuldades entre esses e os agentes comunitários de saúde pela falta de supervisão e baixa instrução dos Agentes Comunitários de Saúde.

Para os médicos, um dos problemas era a indefinição do papel do agente na relação médico/paciente/serviço, isto é, se deveria opinar/atuar diretamente nas intervenções diagnósticas e terapêuticas ou participar no levantamento de dados e facilitar o acesso ao serviço pela população (PEDROZA; TELES, 2001, p. 307).

O relacionamento interno da equipe revela inexistência de responsabilidade coletiva no planejamento e execução dos processos de trabalho, tendo, assim, um baixo grau de interação entre médicos, enfermeiros e ACS.

No que se refere às relações dos profissionais com a comunidade, para todos os trabalhadores essas foram marcadas, inicialmente, pela resistência da população, a qual foi superada com a inclusão dos usuários nas atividades do programa. Pedroza e Teles esclarecem:

Dentre as dificuldades explicitadas, as enfermeiras enfatizaram a necessidade de estratégias para mobilizar organizações locais e resolver conflitos entre instituições atuantes na área. Os médicos chamaram atenção para disputas entre essas instituições e entidades que, aliadas ao conformismo da comunidade, à cultura do consumo de saúde, à resistência a interferências externas e ao processo de formação dessas comunidades por invasões desorganizadas, dificultavam a mobilização (2001, p. 307).

Quando analisado o atendimento às demandas dos usuários, identificou-se que para os médicos o maior problema está relacionado à demora na marcação de consultas especializadas e de exames. Já para o grupo das enfermeiras, a dificuldade maior encontra-se no próprio cotidiano da comunidade, que, além das doenças, é marcado pela violência, prostituição e uso de drogas, problemas para os quais não se sentem seguras para intervir. Os agentes comunitários de saúde encontram dificuldade na realização de ações de promoção da saúde e prevenção da doença. “Diante disso, os agentes se mostram criativos na promoção de eventos, como passeios e piqueniques, na criação de cartazes, na exibição de vídeos e na realização de dramatizações (PEDROZA; TELES, 2001, p. 307).

Os autores ainda observaram que as diversas formas de vínculo empregatício que marcam a equipe analisada provocam nos profissionais, principalmente enfermeiras e ACS, angústia, incerteza e insegurança em relação a direitos trabalhistas.

Ao final do estudo, Pedroza e Teles (2001) concluem:

O entendimento, por parte dos médicos e enfermeiras entrevistados, de que o programa volta-se para a população pobre, as comunidades do interior e a população

dependente dos serviços públicos, que apresentam problemas sociais, decorre do processo de formação desses profissionais, no qual a saúde coletiva historicamente tem sido identificada como campo de conhecimentos e intervenção que privilegia ignorantes e pobres desde o fim do século XVIII ao início do século XX; comunidades periféricas; vilas e favelas, desde meados dos anos 50; e os grupos excluídos socialmente, neste início de milênio (p. 309).

Identificamos nas pesquisas alguns aspectos semelhantes no que tange aos problemas mais evidentes nas relações de trabalho desses profissionais, tais como: fragmentação do trabalho, o que não contempla o trabalho em equipe; vulneráveis vínculos empregatícios, que provocam insegurança e incerteza; pouco comprometimento por parte dos profissionais; falta de infraestrutura para a realização do trabalho; falta de planejamento para o trabalho, devido a reuniões de equipe improdutivas que se limitam a questões operacionais; sobrecarga de trabalho, entre outros. Realizar esse levantamento, associado aos estudos feitos, nos auxiliou a compreender quais os problemas mais evidentes nas relações de trabalho dos profissionais da ESF. Assim, por meio de nossa pesquisa, pudemos contemplar questões representativas do cotidiano desses profissionais e identificar aspectos ideológicos que configuram as relações de trabalho de profissionais da saúde.

Ponderamos ser necessário compreender como os aspectos ideológicos inerentes à organização da própria sociedade têm influenciado os processos de trabalho e, conseqüentemente, a vida dos trabalhadores. O que se tem observado é a reprodução da lógica do capital para as relações de trabalho.

Como já apontamos anteriormente, o trabalho na área da saúde, como não poderia deixar de ser, não difere dessa lógica, pelo peso de sua dominação. Por isso, apesar de todas as estratégias e políticas determinadas pelo Estado, com o propósito de mudar a lógica dos processos de trabalho em saúde e, assim, melhorar suas condições e garantir a qualidade dos serviços ofertados à população, ainda, de acordo com Fleury (2009), tem predominado processos de trabalho fragmentados, pautados por relações verticais de poder.

4 PRESSUPOSTOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Ao realizar uma pesquisa, estamos lidando, ao mesmo tempo, com diversos fatores, entre os quais podemos destacar, de acordo com Aragão, Barros e Oliveira (2005), os fatores técnicos, que se referem ao traçado de um caminho a ser percorrido, à definição e construção do instrumento mais adequado para a investigação proposta, e os fatores éticos, que se referem à escolha e concepção de mundo e homem do pesquisador. Esses últimos norteiam a construção do método da investigação, que frequentemente são confundidos ou reduzidos aos fatores técnicos. Conforme descrito pelos autores:

Tem-se associado a concepção de metodologia à utilização de estratégias formais que têm como modelo o campo das ciências naturais ou exatas. Mas o que entendemos por metodologia? A metodologia fala do como pesquisar. Mais do que uma descrição formal dos métodos e técnicas a serem utilizados, indica as opções e a leitura operacional que o pesquisador fez do quadro teórico utilizado. Fala de uma forma de trabalhar que se relaciona com uma postura ética, no sentido de visões de mundo (ARAGÃO; BARROS; OLIVEIRA, 2005, p. 20).

O método não é tão somente um conjunto de procedimentos a serem realizados, mas envolve determinada concepção de mundo e de homem. Não é possível falar de método separado do objeto de estudo e da técnica, sendo necessário, portanto, ter clareza do método a ser utilizado. Nesse sentido, o autor Ibáñez (1992), na introdução do livro *Teoria y método en psicología social*, postula a importância de questionar as características, a validade e as limitações de um método. Como afirma o autor: “É obvio que sem essa reflexão não haveria forma de conhecer qual é a natureza dos dados que constroem uma investigação [...]” (IBÁÑEZ, 1992, p. 16, tradução livre). É a fundamentação metodológica que vai possibilitar compreender e investigar o objeto escolhido pelo pesquisador.

Com esse entendimento, estabelecemos a fundamentação teórica de nossa pesquisa e, conseqüentemente, o método a ser utilizado. A pesquisa tem como fundamentação teórica principal os estudos dos pensadores da Teoria Crítica da Sociedade, em especial de Marcuse, Adorno e Horkheimer. De acordo com Matos (1993), os estudiosos da Teoria Crítica da Sociedade mostram o poder da administração exercida pelos detentores do poder no sistema capitalista, considerado o fato de determinarem tudo aquilo que os indivíduos devem fazer: ler, consumir e, até mesmo, sentir. Assim, esses autores contribuem para o esclarecimento do que tem ocorrido na sociedade atual, ao mesmo tempo que explicam a necessidade da superação dessa condição, o que nos mobiliza a pensar sobre o processo de transformação da

sociedade. E, também, a pensar sobre a ideologia que norteia a constituição subjetiva nas relações de trabalho da sociedade atual.

Na introdução do livro de Adorno *Educação e Emancipação*, Maar (2006) afirma que a Teoria Crítica da Sociedade objetiva analisar a formação social dos fenômenos e suas raízes, com o intuito de mostrar que eles não são acidentais, pois obedecem e perpetuam a lógica vigente na sociedade, reproduzida pela ideologia dominante. Nessa perspectiva, Crochik (2011) explica que ao estudarmos a subjetividade devemos considerar que:

O entendimento de que a subjetividade não é somente fruto das circunstâncias sociais atuais, embora estas sejam fundamentais, mas também de um projeto histórico implícito no desenvolvimento de nossa civilização, leva a que os problemas relacionados ao seu estudo devem ter uma dupla perspectiva: a da noção histórica de indivíduo, presente na literatura e na filosofia, e a da possibilidade da realização desse projeto nos dias de hoje (CROCHIK, 2011, p. 101-102).

Para esse autor, os aspectos subjetivos são intrinsecamente relacionados a aspectos da organização da sociedade, mas isso não implica que os primeiros se reduzam aos segundos, pois mesmo que o sujeito se diferencie em relação ao padrão estabelecido na sociedade atual, esta continua exigindo dele a adaptação à ideologia dominante: “Entender o indivíduo sem a mediação social é recair na metafísica e julgar que o indivíduo tem uma lógica própria” (CROCHIK, 2011, p. 106).

Assim, o método para estudar a subjetividade deve ser aquele que busca identificar na formação do indivíduo as marcas da sociedade, visto que o sujeito é mediado socialmente, ou seja, se constitui pelo social, por sua introjeção. Segundo Crochik (2011), “[...] a psicologia, para entender as questões que se referem à subjetividade, deve compreender as finalidades, as instâncias, os meios, pelos quais uma determinada cultura forma o indivíduo” (p. 107). Concordamos com esse autor, de que “A teoria não deve servir unicamente à elaboração dos instrumentos, mas, em qualquer caso, deve iluminar as respostas dos sujeitos pesquisados. Ela não se reduz ao empírico e nem à sociedade atual, mas pode transcender a ambos” (CROCHIK, 2011, p. 113).

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 Objetivo geral

Analisar aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho de profissionais da saúde que atuam em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), de Campo Grande/MS.

4.1.2 Objetivos específicos

Analisar como os profissionais da saúde avaliam as condições objetivas de trabalho na UBSF.

Identificar atitudes valorizadas nas relações de trabalho pelos profissionais da UBSF.

4.2 LOCAL DA PESQUISA

O local escolhido para nosso estudo foi a Unidade Básica de Saúde da Família Corumbá, de Campo Grande/MS. A escolha se deu pelo fato de essa unidade ter instituído a Estratégia Saúde da Família e em virtude do vínculo formado na realização de estudos anteriores.

A UBSF Corumbá foi implantada em 2003, no Distrito Sul de Campo Grande, tendo como delimitação da área de abrangência a Avenida Tamandaré até a Avenida Noroeste e Rua Santos Dumont até a Avenida Mascarenhas de Moraes. Essa unidade de saúde não possui estrutura física adequada; por isso, desenvolve suas atividades em uma casa alugada e adaptada para possibilitar a oferta dos serviços necessários.

Atualmente, atende a uma população em torno de 5.090 pessoas², de diversas faixas etárias. Nela são oferecidos os serviços de médico generalista, vacinação, curativos, visitas domiciliares, programa de tabagismo, ações de promoção e educação em saúde, atendimento odontológico, pequenas suturas, curativos, acompanhamento de pré-natal e das doenças de hipertensão, diabetes, hanseníase, entre outras. A maior demanda em seus atendimentos são as consultas de mulheres e a assistência e prevenção das doenças de hipertensão e diabetes.

4.3 SUJEITOS

Participaram da pesquisa dezoito trabalhadores da UBSF Corumbá, entre eles médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário, assistente social, dentista, auxiliar de dentista, administrativo e agente de combate endêmico. Cabe esclarecer que os técnicos administrativos e os agentes de combate endêmico não fazem parte do quadro estabelecido pelo Ministério da Saúde para os profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família; porém, em razão de estarem integrados às relações de trabalho da UBSF, foram convidados a participar do estudo.

² Dados extraídos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), obtido em entrevista com a gerente da Unidade de Saúde, Carmem Ferreira Barbosa.

4.4 INSTRUMENTO

O instrumento escolhido para a coleta de dados foi um questionário com perguntas fechadas e com respostas de múltiplas escolhas. Essa opção justifica-se por ser um instrumento objetivo, o que possibilita a coleta de dados de um grupo maior de sujeitos, e, ao mesmo tempo, por permitir a realização de estudos qualitativos sobre o significado dos índices de escolha entre os participantes, conforme explica Crochik (2011):

Se o método qualitativo permite o aprofundamento do que acontece no particular, o método quantitativo possibilita verificar a extensão desse acontecimento. Assim, não se deve deixar de utilizar qualquer um dos dois tipos de método nos estudos sobre a subjetividade (p. 113).

A nosso ver, a utilização de um questionário com perguntas fechadas de respostas de múltipla escolha pode expressar o objeto de nosso estudo, ou seja, as condições das relações de trabalho dos profissionais que atuam na ESF e, assim, com base na resposta de maior índice de escolha, pudemos analisar aspectos ideológicos expressos pelos trabalhadores participantes do estudo.

Para a elaboração das perguntas, tivemos como referência as observações, experiências e resultados da realização de nosso trabalho de conclusão de curso de graduação em psicologia pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, intitulado Reflexões acerca do significado da gestão participativa para trabalhadores da área da saúde, realizado em 2011-2012, bem como, o levantamento bibliográfico de pesquisas voltadas às relações de trabalho de profissionais que atuam na ESF. Também pautou a elaboração dos itens desse instrumento os estudos de Santos-Filho (2007b), os quais compõem discussões sobre processos de trabalho na área da saúde.

Ainda tivemos como fundamentação teórica, para a elaboração de nosso instrumento, o estudo da subescala A - Adaptação à ideologia do mundo administrado, da Escala Formação e Trabalho, a qual foi elaborada pela pesquisadora Meneses (2008), que teve por fundamento os estudos dos autores da Teoria Crítica da Sociedade, Adorno, Horkheimer e Marcuse.

Tais autores discutem sobre a eficácia do mundo administrado, que instrui os indivíduos para se adaptarem, sem resistência aos seus controles. Os autores esclarecem que a lógica que predomina neste mundo, mesmo com todo avanço tecnológico, ainda mantém “as velhas” relações de dominação nas experiências de trabalho e, assim sendo, continuam impedindo o indivíduo de pensar nas contradições existentes na sociedade imposta às suas vidas, impossibilitando também que é possível lutar contra a ordem imposta pelo mundo administrado para transformar a sociedade e torná-la justa. (MENESES, 2008, p. 89).

Optamos por utilizar apenas a subescala A, por tratar das questões sobre a adaptação ou não dos sujeitos à ideologia dominante, tema importante em nosso estudo. As perguntas de tal subescala foram adaptadas de acordo com os objetivos de nosso estudo e apresentadas aos participantes em forma de respostas às perguntas sobre o tema.

Com os estudos realizados, os itens do instrumento foram formulados com base em questões presentes e representativas no cotidiano das relações de trabalho dos profissionais de saúde.

Após a elaboração dos itens do questionário, optamos por aplicá-lo em trabalhadores de outra Unidade de Saúde da Família, com o objetivo de verificar a adequação e estrutura das perguntas. Foi solicitado aos respondentes que observassem o teor e a clareza das perguntas e que, se necessário, fizessem as devidas alterações. Nesse processo, apenas para o item 2, que questiona sobre as relações pessoais no trabalho, houve algumas dúvidas sobre o entendimento da pergunta, o que nos levou a adequá-la.

Assim, o instrumento (Apêndice A) ficou dividido em três blocos de perguntas, com base nos objetivos do estudo. O primeiro bloco, com os itens 1, 4 e 6, tem por objetivo analisar como os profissionais avaliam as condições objetivas de trabalho da UBSF, entre elas, o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a hierarquia nas tomadas de decisões e o significado das reuniões de equipe. As perguntas 2, 8 e 11, que compõem o segundo bloco, buscam verificar as atitudes que são valorizadas nas relações de trabalho, sendo elas: a relação com os colegas de trabalho; a participação efetiva do profissional na elaboração e apresentação de propostas para a gerência da UBSF; e a oferta de serviços aos usuários. O terceiro bloco, que apresenta os itens 3, 5, 7, 9 e 10, objetiva identificar aspectos de adaptação ou não dos sujeitos à ideologia vigente na organização da sociedade. Para fins de esclarecimento, cabe destacar que, ao falarmos da análise que os sujeitos fazem das condições de trabalho e das atitudes que são valorizadas, estamos falando de aspectos ideológicos inerentes à constituição dos sujeitos.

A fim de complementar os dados quantitativos obtidos com o questionário, e para maiores esclarecimentos sobre o nosso objeto de estudo, optamos por realizar, também, uma entrevista com a gestora da UBSF. Segundo Minayo (2006), a entrevista destina-se a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa pela abordagem de temas igualmente pertinentes. A escolha de uma entrevista aberta ocorreu em concordância com o que diz Minayo (2006), ou seja, que “[...] o informante é convidado a falar livremente sobre um tema e as perguntas do investigador, quando são feitas, buscam dar mais profundidade às reflexões” (2006, p. 262). A autora diz ainda que a entrevista aberta constitui um instrumento “[...] em

que um roteiro invisível serve de orientação e de baliza para o pesquisador e não de cerceamento da fala dos entrevistados. (p. 264-265).

A entrevista foi realizada pela pesquisadora e abordou os seguintes temas: cumprimento de metas do Ministério da Saúde; realização do planejamento das atividades e tomadas de decisões na UBSF; dinâmica das relações de trabalho; e avaliação dos serviços prestados à comunidade. A escolha de tais temas se deu com base nos objetivos de nosso estudo, a fim de contemplar o objeto de nossa pesquisa.

4.5 ETAPAS DA PESQUISA

Pelo fato de a proposta para a realização da pesquisa envolver profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família, a primeira atitude tomada foi o contato com a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS (SESAU), a fim de obter a autorização para realização da pesquisa (Anexo D). Para liberação da autorização, a SESAU exigiu a autorização do Comitê de Ética de Seres Humanos da Universidade Federal de MS, a qual foi registrada com o protocolo nº 790.075 CAAE 30743714.1.0000.0021 (Anexo E). O Comitê de Ética, também, exigiu a obtenção da autorização da pesquisa com a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da UFMS (Anexo C). Cabe ressaltar que entendemos a obtenção das autorizações citadas acima como formas necessárias para atender às exigências burocráticas das instituições; porém, não negamos que esse contexto já evidencia aspectos do excesso de administração devido a padrões, normas e regras postos na organização da sociedade. Mas, como pondera Crochík (2011), é necessária a adaptação à lógica vigente para poder ir além e superá-la.

O passo seguinte foi a formalização do convite de participação na pesquisa para os trabalhadores da UBSF Vila Corumbá, o que aconteceu durante uma reunião da equipe, oportunidade em que, também, foram esclarecidos os objetivos da pesquisa e marcado o dia para a sua realização.

Ao realizar a coleta de dados, foi esclarecido aos trabalhadores que a participação na pesquisa não tinha caráter obrigatório, como também, obedecendo aos critérios do Comitê de Ética, foi entregue o Termo Individual de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), com a garantia do sigilo de informações identificatórias do participante. Posteriormente, ocorreu a entrega dos questionários, que foram recolhidos assim que o participante terminava de responder. Durante a coleta de dados, a pesquisadora se manteve no local para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Quanto à realização de entrevista com a gestora da UBSF, esta foi agendada anteriormente, de acordo com a disponibilidade de horário da entrevistada. Realizada a entrevista, os dados foram transcritos e confirmados com a gestora.

Por fim, sistematizamos as análises e discussões dos dados coletados.

4.6 ANÁLISE E DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

Nesta etapa, discutimos os resultados e as análises decorrentes da aplicação do instrumento de pesquisa e da entrevista realizada com a gestora da UBSF pesquisada. Para sistematizar os dados, adotamos como critério apresentar as respostas de cada item do questionário com maior índice de escolha por parte dos trabalhadores, como também destacamos as repostas mais significativas da entrevista. Contudo, em algumas situações, recorreremos à apresentação de itens do questionário com menor índice de escolha, em virtude de sua relevância para o esclarecimento das análises. Para a organização das análises, as perguntas do questionário foram agrupadas de acordo com a relação entre os temas propostos.

4.6.1 Análise das condições objetivas de trabalho

Os itens 1, 4 e 6 tiveram por objetivo analisar como os profissionais avaliam as condições objetivas de trabalho da UBSF, entre elas, o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, a hierarquia nas tomadas de decisões e a importância das reuniões de equipe.

No item 1, as respostas relativas às condições objetivas de trabalho, voltadas ao cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, mostraram que onze trabalhadores entendem que o cumprimento dessas metas têm por objetivo principal garantir recursos financeiros e, assim, nem sempre priorizam as demandas dos usuários da UBSF. Cinco participantes indicaram que as condições de trabalho não têm possibilitado atingir as metas, o que prejudica o atendimento à população. Dois profissionais concordam que a maneira como está organizado o trabalho facilita o cumprimento de metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Diante dos resultados obtidos, pôde-se observar o que representa a prescrição das atividades estabelecidas pelo Ministério da Saúde, especialmente no que se refere à regulamentação da prestação de serviço nas UBSF. A normatização dos processos de trabalho, muitas vezes, faz com que seja deixado de realizar atividades que poderiam amenizar ou resolver necessidades sociais de saúde, para que se possa garantir o que está

prescrito nas metas do Ministério da Saúde. Ou seja, as questões administrativas tornam-se prioridades em detrimento dos problemas de saúde.

O relato da gestora da UBSF confirma os resultados.

“Pelo fato da atenção básica cobrar muitas metas em cima de indicadores e não ter instrumentos que avaliem o todo feito, não temos apoio para fazer muita coisa e a equipe desanima. Querem saber quantas consultas e só, não observam as ações culturais”.

Não negamos a importância e a necessidade das propostas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a regulamentação do funcionamento da ESF, porém, precisamos ter clareza dos interesses políticos e econômicos que elas têm atendido.

Com base nos estudos de Crochík (2011), podemos aludir que a produção na sociedade atual não se volta às necessidades vitais dos sujeitos, mas às necessidades e interesses do capital. Assim, a organização da sociedade tem sido marcada pela lógica do capital ao supervalorizar os resultados e desconsiderar as reais necessidades humanas.

Como vimos, a maioria dos trabalhadores da UBSF reconhece que as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde não priorizam as demandas dos usuários e até prejudicam o atendimento à população. Porém, a maneira como estão organizadas as relações de trabalho não tem permitido aos trabalhadores possibilidades de refletirem criticamente sobre a necessidade de mudanças e, com isso, acabam aderindo ao que é imposto e até mesmo criando estratégias para conseguirem atingir as metas estabelecidas, o que se evidenciou, também, em outras questões da pesquisa, como a oferta de serviços aos usuários da ESF. Ponderamos que essa situação pode gerar insatisfação e sentimento de impotência, os quais acabam por levar o trabalhador ao sofrimento. Como explica Adorno (2006):

De qualquer modo, a ideologia dominante hoje em dia define que, quanto mais as pessoas estiverem submetidas a contextos objetivos em relação aos quais são impotentes, ou acreditam ser impotentes, tanto mais elas tomarão subjetiva esta impotência. Conforme o ditado de que tudo depende unicamente das pessoas, atribuem às pessoas tudo o que depende das condições objetivas, de tal modo que as condições existentes permanecem intocadas (p.36).

Nesse sentido, mesmo que parte dos trabalhadores possa reconhecer contradições na realização de seu trabalho, eles não têm conseguido se organizar politicamente a fim de garantir mudanças significativas, até mesmo porque precisam manter seus postos de trabalho ante o fantasma do desemprego que assombra a sociedade. Pois, como explica Meneses (2008): “O interesse em apenas manter um posto de trabalho com carteira assinada – o objeto de desejo de muitos trabalhadores nos dias atuais – torna evidente o sentimento de impotência

frente à ordem existente” (p. 60). Assim, os trabalhadores têm sido subjugados à ordem existente da organização da sociedade e não percebem a possibilidade de fazer contraposição a essa organização, ao se mobilizarem politicamente. O que se observa é um esvaziamento dos espaços deliberativos que deveriam possibilitar a oposição ao que está dado e, conseqüentemente, sua superação.

No que diz respeito ao item 4, que trata da hierarquia na tomada de decisões na UBSF, um total de quinze trabalhadores concordou que há participação de todos os funcionários, independente de categoria profissional, nas decisões a serem tomadas na UBSF. Mas, para dois participantes, o que ocorre é a prevalência da decisão de algumas categorias profissionais sobre as demais, e para um participante, as decisões são tomadas apenas pela gerência, independente da participação da equipe.

O resultado desse item evidencia que para a maioria dos trabalhadores existem espaços onde os processos de trabalho podem ser pensados e planejados em conjunto, o que é importante para a consolidação de princípios da ESF, como o trabalho em equipe e interdisciplinar. Porém, faz-se necessário pensar se tal possibilidade de participação leva a mudanças significativas nos sistemas de gestão dos serviços de saúde ou se, também, apenas cumprem as normas estabelecidas de cada UBSF.

Como já vimos, as instâncias de organização da sociedade e, conseqüentemente, as relações de trabalho são permeadas pelos interesses da ideologia vigente, que, por meio de mecanismos como a indústria cultural, tem determinado padrões de comportamento e pensamento dos sujeitos. Segundo Maar (2006):

A indústria cultural determina toda a estrutura de sentido da vida cultural pela racionalidade estratégica da produção econômica, que se inocula nos bens culturais enquanto se convertem estritamente em mercadorias; a própria organização da cultura, portanto, é manipulatória dos sentidos dos objetos culturais, subordinando-os aos sentidos econômicos e políticos e, logo, à situação vigente (p. 21).

A indústria cultural, ao determinar toda a estrutura de sentido da vida cultural, conseqüentemente, determina, também, o que deve ser pensado. Diante disso, podemos considerar que aos sujeitos vêm sendo permitido pensar, e até mesmo decidir, apenas sobre aquilo já preestabelecido pelos interesses políticos e econômicos dominantes, torna-se, assim, uma pseudoparticipação. Como foi pontuado pela gestora da UBSF:

“Até que ponto temos autonomia para planejar alguma ação, porque tudo vêm meio pronto.”

O valor da participação, do nosso ponto de vista, deve ser tomado como o caminho para o esclarecimento dos sujeitos em relação àquilo que lhes é permitido decidir ou escolher, e, assim, tornar-se uma oportunidade de romper com a adaptação à ideologia vigente. Concordamos com Maar (2006) quando afirma que “O problema maior é julgar-se esclarecido sem sê-lo, sem dar-se conta da falsidade de sua própria condição” (p.15). Os meios de divulgação em massa, utilizados como agentes de manipulação, ao difundirem a ideia de liberdade – que não passa de uma pseudoliberalidade –, levam os sujeitos a acreditarem que são esclarecidos quando não passam de massas manipuladas, pois a indústria cultural, ao difundir a irracionalidade objetiva da sociedade capitalista como racionalidade que acaba por manipular as massas, faz com que, no processo de desenvolvimento, o esclarecimento dos sujeitos se torne oculto, como explica Maar (2006).

Precisamos refletir, também, sobre o que representa os trabalhadores terem indicado a existência da prevalência de algumas categorias profissionais nas decisões, e a tomada de decisões apenas por parte da gerência sem a participação da equipe, mesmo que o índice de escolha tenha sido menor.

O poder de determinadas categorias profissionais mostra relações de trabalho, ainda, fragmentadas entre aqueles que pensam e aqueles que executam. Então, mesmo que a maioria tenha indicado que ocorre participação, fica difícil desmistificar o que representa esse poder. Para Marcuse (1978), “Qualquer esquema social que leve a cabo uma divisão de trabalho, sem levar em conta as aptidões e necessidades dos indivíduos ao lhes assinalar as funções, tende a acorrentar a atividade do indivíduo a forças econômicas exteriores” (p. 265).

Temos de considerar que, em uma sociedade de classe, como já dito, a questão da hierarquia entre quem pensa e quem faz ainda é muito evidente. Assim, consideramos que a questão não é negar o conhecimento de determinados profissionais, mas estabelecer relações de trabalho que respeitem o fazer um do outro e valorizem o conhecimento de cada trabalhador.

O item 6, que averiguou a importância das reuniões de equipe, reitera o resultado do item anterior, ou seja, da existência de espaços para a reflexão crítica dos profissionais sobre o planejamento dos processos de trabalho, a fim de identificar possibilidades de mudanças, pois, para onze trabalhadores, as reuniões de equipe são consideradas dispositivos importantes para o planejamento dos processos de trabalho e as questões abordadas são condizentes com as atividades da unidade de saúde. Seis profissionais indicaram que muitas vezes as reuniões são limitadas a aspectos operacionais do trabalho, e apenas um entendeu que as reuniões são

apenas obrigações a serem cumpridas pela equipe de trabalho e que pouco contribuem para a efetivação das ações realizadas.

Como diz Adorno (2006), a autorreflexão e o esforço crítico são dotados de uma possibilidade real. Assim, é necessário reconhecer a importância da existência de espaços para a participação. No entanto, chama nossa atenção o fato de que mesmo sendo reconhecidos pelos trabalhadores, esses espaços não são tomados como possibilidades de organização dos profissionais, com o fim de lutar por mudanças na gestão do SUS como um todo.

Cabe, ainda, destacar que não podemos negar a importância dos aspectos operacionais do trabalho para o bom funcionamento da unidade de saúde; porém, argumentamos que restringir-se a eles implica adaptação à lógica vigente, o que condiciona o trabalhador aos aspectos utilitários e funcionais do trabalho. Assim, o funcionamento da unidade resume-se às questões emergentes do trabalho e não tem permitido pensar para além do que está sistematizado. Como explica Imbrizi (2005), na sociedade capitalista, o trabalho caracteriza-se, em geral, por atividades rápidas, padronizadas e sem sentido, o que evidencia o poder da ideologia da racionalidade tecnológica “[...] que perpetua a dominação por meio da valorização da técnica, da utilidade e do conhecimento científico como um fim em si mesmo” (p. 42).

Os resultados sobre como os trabalhadores avaliam as condições objetivas de trabalho mostrou que, apesar de as condições de trabalho estarem organizadas de maneira a propiciar a participação e momentos de reflexão dos trabalhadores, tem prevalecido as obrigações administrativas. Com isso, tais espaços não têm sido reconhecidos como possíveis caminhos de esclarecimento quanto às condições objetivas da sociedade. Por mais que os trabalhadores reconheçam aspectos de contradições em seu trabalho, eles ainda são tomados por sentimentos de incapacidade e impotência como convém ao sistema político e econômico vigente, conforme explica Meneses (2008). Tal condição mostra o quão difícil é superar a lógica vigente.

Vale pensar sobre o que diz Imbrizi que “[...] é a estrutura da sociedade capitalista que oferece as condições para a formação de homens eminentemente práticos que já não conseguem exercitar o que os caracteriza humanos: a capacidade de reflexão” (2005, p. 59).

4.6.2 Análise das atitudes valorizadas nas relações de trabalho

Os itens 2, 8 e 11 objetivaram analisar as atitudes que são valorizadas nas relações de trabalho, sendo elas: a relação com os colegas de trabalho; a participação efetiva do

profissional na elaboração e apresentação de propostas para a gerência da UBSF; e a oferta de serviços aos usuários.

O resultado do item 2, mostrou que dezoito participantes indicaram que realizam seu trabalho em equipe e estabelecem laços de amizade, pois consideram impossível ser indiferente às questões pessoais dos colegas. As alternativas: realiza seu trabalho em equipe, mas não estabelece laços de amizade com os colegas, pois considera que, no local de trabalho, é necessário ser indiferente às questões pessoais e; realiza seu trabalho de modo independente da equipe, sendo indiferente às questões pessoais dos colegas, não obtiveram escolha.

Como já ponderamos, anteriormente, os processos de trabalho refletem a organização da sociedade e os dilemas do capital e, assim, conforme explica Chaves (2001), as emoções passaram a ser consideradas nos processos de gestão a fim de buscar a satisfação dos trabalhadores e conseguir melhores resultados.

“[...] acreditamos que esse discurso de valorização das emoções tenta formar uma rede de significações que induz o trabalhador a aceitação de um vínculo com a organização e que tenta suprimir qualquer iniciativa divergente” (CHAVES, 2001,p. 687).

Assim, não tem prevalecido a valorização concreta das relações de afeto nos processos de trabalho, mas a valorização de certas emoções benéficas aos objetivos da empresa. Para a autora citada, a instauração dessa ideologia tem dificultado um possível movimento de transformação ou de reivindicação do trabalhador.

Os afetos e as emoções são utilizados no sentido de maior controle dos processos de trabalho e melhores resultados, não sendo considerado o que esses significam para a vida dos sujeitos. Os programas desenvolvidos pelas empresas que buscam valorizar a auto-estima e a empatia entre os colaboradores, em sua maioria, encobrem técnicas de controle sutis e, com isso, segundo Barreto (2003), os trabalhadores ficam submissos e sujeitados aos interesses vorazes do capital. “A vida de cada um confunde-se com a vida econômica da empresa” (p. 102).

Ao mesmo tempo que as organizações fomentam os laços de amizade e de companheirismo entre os trabalhadores, a organização da sociedade atual suscita a competição, a hierarquia, a rivalidade e a individualidade, o que tem gerado sentimentos contraditórios nos sujeitos. Como explica Crochík (2011), “Os que formam os indivíduos para a adaptação à sociedade existente procuram fortalecer a dureza, a frieza, e não o que pressupõem a humanidade: a sensibilidade para a percepção e combate ao sofrimento [...]” (p. 123)

Faz-se importante esclarecer que a manifestação das emoções e dos afetos se constitui como parte da vida dos sujeitos e, conseqüentemente, do cotidiano das relações de trabalho; porém, esses sentimentos têm sido manipulados no sentido de garantir os rendimentos e resultados desejados pelas instituições, bem como, de mascarar as relações de poder presentes nas relações de trabalho.

Entre os trabalhadores, desse estudo, mesmo todos tendo indicado a existência de laços de amizade e a preocupação com o colega de trabalho, a gestora relata a ocorrência de fofocas entre os colegas e competição, o que, pôde-se ver, evidencia a manifestação de sentimentos contraditórios conforme já pontuamos.

Na pergunta 8, verificou-se na afirmação de treze participantes que apresentam propostas ao identificarem necessidade de mudanças na gestão/administração da UBSF. Quatro sujeitos só apresentam propostas de mudanças quando solicitado pela gerência; e um deles prefere não apresentar propostas de mudanças, pois compreende que essa função é da gerência da UBSF.

O resultado desse item confirma o interesse pela participação dos profissionais no planejamento dos processos de trabalho, conforme já observado nas questões 4 e 6, que indicaram a existência de espaços para a participação dos trabalhadores na administração da UBSF e para momentos de reflexão sobre os processos de trabalho. Porém, ressaltamos que a participação não deve se limitar à gestão da UBSF, mas deve também ser tomada como estratégia para pensar em propostas e mudanças que façam diferença na gestão do Sistema Único de Saúde como um todo. É preciso, também, considerar que os espaços institucionalizados de participação nem sempre possibilitam a participação efetiva dos trabalhadores, o que pode ser observado pelo que disse a gestora da UBSF.

“Eles pedem para a gente discutir com o Conselho Gestor de Saúde Local propostas anuais, mas estas propostas já vêm amarradas em eixos, a gente propõe a discussão em eixos, mas a gente não sabe o recurso que pode ser investido. Por exemplo, decidimos a capacitação de conselheiros, mas são eles que vão determinar quando e como será”.

Conforme esclarecem Labra e Figueiredo (2002), além da falta da cultura de participação nos Conselhos de Saúde e Conferências, uma das maiores dificuldades enfrentadas tem sido evitar que os gestores legais desses espaços de participação imponham suas propostas ou manipulem as reuniões a fim de atender o interesse de grupos políticos e econômicos que representam. Assim, o que tem prevalecido, ainda, são o clientelismo e a troca de favores em detrimento da aprovação de propostas que poderiam melhorar a gestão da saúde e, conseqüentemente, a oferta de serviços à população.

A nosso ver, apesar dos avanços legais conquistados com a institucionalização das Conferências e Conselhos de Saúde, ainda há muito a superar para garantir conquistas – mesmo na esfera legal – que possibilitem a participação dos trabalhadores no planejamento e, principalmente, na tomada de decisões para a configuração de novas políticas de saúde. Também é preciso a formação continuada dos sujeitos, sejam trabalhadores ou usuários do SUS, para que possam compreender a importância dos espaços de participação

Ponderamos que a formação deve ser pautada pela reflexão crítica quanto à organização da sociedade no processo histórico, a fim de se romper com a ideia, prevalecente, de que nada pode ser feito para mudar o que está posto. Pois, como esclarece Maar (2006),

O conteúdo da experiência formativa não se esgota na relação formal do conhecimento – das ciências naturais, por exemplo – mas implica uma transformação do sujeito no curso do seu contato transformador com o objeto da realidade (2006, p. 25).

Cabe ressaltar que durante o período que acompanhamos o trabalho na UBSF, como monitora bolsista do PET – Saúde, e também na realização desta dissertação, os momentos de formação dos profissionais foram voltados apenas a questões técnicas e burocráticas de atuação na ESF, evidenciando, assim, como a racionalização econômica dos processos de trabalho faz com que os sujeitos fiquem, muitas vezes, subjugados às estratégias de dominação política e econômica do Estado. Segundo Maar (2006), “[...] a recuperação da experiência formativa permitiria reconstruir um padrão para o que seria efetivamente “racional”, sem o déficit emancipatório que a racionalidade instrumental impôs” (p. 27, grifos no original).

No item 11, referente aos serviços ofertados aos usuários da UBSF, verificou-se que, para dez profissionais, as ações desenvolvidas na UBSF têm por objetivo a educação permanente dos usuários e o fomento à coparticipação nos processos de prevenção da doença e promoção da saúde. Para oito participantes, ocorrem apenas ações eventuais junto aos usuários, com o objetivo da prevenção da doença e promoção da saúde. Nenhum trabalhador escolheu a alternativa que indica apenas a realização de ações voltadas à cura das doenças dos usuários da unidade de saúde.

Os resultados indicam a preocupação dos trabalhadores em estabelecer vínculos com a população atendida, bem como, o reconhecimento da importância das ações de educação permanente à população. Porém, se considerarmos tudo o que vem acontecendo com a saúde pública em nosso país, torna-se preciso questionar se essas ações não são apenas estratégias impostas para atender à lógica dos resultados estatísticos impostos pelo Estado,

pois, em sua grande maioria, os hospitais continuam com superlotação e pessoas continuam morrendo em decorrência de doenças que poderiam ser evitadas com a prevenção. Tais exemplos evidenciam que as ações da ESF não estão promovendo os resultados que deveriam ocorrer, entre os quais está o de atender as necessidades sociais de saúde por meio de ações de prevenção da doença e promoção da saúde.

Apesar da imensa gama de propostas incorporadas e realizadas pela Estratégia Saúde da Família, ocorre, ainda, o uso seletivo das atividades pela população cadastrada, que acaba por recorrer apenas às consultas médicas e, na maioria das vezes, não participa das ações de promoção e prevenção. Conforme indicado pela gestora da UBSF

“O usuário só valoriza a consulta médica e, com isso, a gente não consegue trazer ele para outras atividades.”

No processo histórico da organização das profissões de saúde, observa-se a institucionalização do médico como detentor legal do saber em saúde. Sendo assim, a população, em sua maioria, apenas valoriza a fala do médico e o diagnóstico feito por ele e não consideram a relevância do trabalho desenvolvido pelos demais profissionais como enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outros. Também é preciso considerar o poder exercido pelas grandes indústrias farmacêuticas e hospitalares que fomentam a medicalização e a hospitalização em busca do maior lucro possível e, com isso, influenciam a prevalência dessa lógica.

Vale observar que tal questão implica diretamente com o tipo de educação que tem sido ofertada à população. Como exigir que a população entenda as propostas do SUS de promoção, prevenção, coparticipação no cuidado à saúde, entre outras, se a própria formação do sujeito não possibilita esclarecimento para tal compreensão? Precisamos considerar que, para a grande maioria da população, fazer exercícios físicos está relacionado, ainda, com estética corporal, e que boa alimentação significa, na linguagem popular, encher a barriga.

Assim, pensamos que, além das ações de educação permanente e voltadas à promoção e prevenção, é preciso garantir o esclarecimento dos sujeitos, para que reconheçam que as condições de saúde não estão dissociadas das questões sociais. Nesse sentido, Maar (2006) afirma que é preciso romper com a educação como mera apropriação instrumental técnica, pois o aprendizado deve possibilitar a elaboração da história e o esclarecimento quanto às condições de existência dos sujeitos.

A formação que por fim conduziria à autonomia dos homens precisa levar em conta as condições a que se encontram subordinadas a produção e reprodução da vida humana em sociedade e na relação com a natureza (MAAR, 2006, p. 19).

É preciso esclarecer que em nenhum momento negamos aqui a importância do trabalho desenvolvido pelos profissionais da ESF, tampouco os ganhos com ela obtidos, como a possibilidade de assistência aos usuários a partir do local onde vivem, a melhora do acesso da população à rede básica de atenção à saúde e, também, a ampliação das ações de promoção da saúde e prevenção da doença, antes tão pouco efetivadas. Porém, com base em nossas discussões, torna-se evidente a necessidade de mudanças para que ocorra a oferta de serviços que atendam mais às necessidades da população e menos aos interesses do sistema capitalista.

No conjunto das perguntas em questão, os resultados mostraram que os profissionais têm valorizado, em suas relações de trabalho, atitudes que condizem com as propostas estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a realização do trabalho na Estratégia Saúde da Família, como a participação, o trabalho em equipe e o vínculo com a população a ser atendida. Contudo, pôde ser observado que nem sempre os profissionais conseguem efetivar tais atitudes, como é o caso da participação no processo de gestão, que acaba por ser limitada ou reduzida aos aspectos burocráticos do funcionamento da ESF. Com isso, não contempla questões políticas e econômicas determinantes dos processos de trabalho. Ou, ainda, a oferta de serviços voltados a ações permanentes de promoção da saúde e prevenção da doença, as quais, por mais que ocorram, não têm atingido a população cadastrada como um todo, até mesmo por falta de adesão dos usuários. Sendo assim, as ações não cumprem o proposto pela ESF.

Reiteramos que tais questões elucidam o quão importante é refletir para além do que está posto e reconhecer o poder exercido pelos interesses da ideologia vigente utilizado para manter e reproduzir a ordem social existente, pois só assim será possível, além de identificar as necessidades de mudanças, discernir o que representa a organização política dos trabalhadores. Afinal, esta análise permitiu observar trabalhadores que reconhecem a importância das propostas da ESF, porém, engessados pelas condições de organização dos processos de trabalho decorrentes da organização da sociedade atual.

4.6.3 Análise de aspectos de adaptação ou não dos sujeitos à ideologia vigente

Os itens 3, 5, 7, 9 e 10 objetivaram identificar aspectos de adaptação ou não dos sujeitos à ideologia prevalecente na sociedade que tem levado os indivíduos a se adaptarem aos controles impostos por aqueles que possuem o poder político e econômico. Para isso, os profissionais foram questionados sobre o trabalho e aspectos de sua realização na sociedade atual.

No item 3, identificou-se que para quatorze profissionais há o entendimento que o trabalhador deve participar de movimentos grevistas e lutar por seus direitos e por melhores condições de trabalho. Duas pessoas escolheram a alternativa em que se afirma que o trabalhador, independente de gostar do que faz, deve adotar atitudes voltadas a ganhar mais dinheiro e aumento de salário, e outras duas optaram pela resposta que diz: o trabalhador, independente de gostar ou não do que faz, deve sempre se conformar com o que ocorre nas relações de trabalho.

No item 10, onze dos participantes afirmaram ser importante fazer críticas sobre o que acontece no ambiente de trabalho. Para sete sujeitos, o que realmente importa é a capacidade de sempre apresentar resultados. Nenhum profissional escolheu a alternativa que indica que é importante sempre fazer o que lhe mandam, sem preocupar-se em demonstrar criatividade e inteligência.

Os resultados acima indicaram o reconhecimento da greve como um instrumento de luta dos trabalhadores. A constatação da necessidade de luta pelos seus direitos e a importância das críticas às condições de trabalho, a nosso ver, são essenciais para que ocorra a organização política dos trabalhadores, o que requer pensar criticamente sobre o que ocorre no conjunto da sociedade. Como explica Imbrizi (2005):

Portanto, para construir um espírito crítico que se contraponha à realidade existente, é necessário partir do pressuposto de que o próprio espírito é construído pela matéria-prima dessa sociedade dividida. O indivíduo que almeja desesperadamente o novo, sem perceber que este traz consigo as características do velho, e que quer a crítica e a emancipação, sem incluir e enfrentar as condições que reificaram a sua própria subjetividade, corre risco de perpetuar a mesmice da realidade (p. 55).

Assim, a crítica deve vir acompanhada do esclarecimento que possibilite reconhecer o conteúdo que a ideologia vigente utiliza para adaptar cada vez mais os sujeitos aos seus interesses.

Contudo, quando parte dos trabalhadores indica que o importante é ter a capacidade de sempre apresentar resultados e ganhar mais dinheiro, independente de fazer o que gosta, fica evidente a adaptação aos valores subjacentes à ordem imposta pelos que possuem o capital. Ou seja, tornam-se subjugados à lógica da produção e do consumo.

No item 7, ao serem questionados sobre as relações de trabalho estabelecidas na sociedade atual, um total de nove participantes indicaram que em tais relações tem prevalecido o sentimento de medo de ser substituído no trabalho. Para três trabalhadores, a inveja é o sentimento que prevalece; e para seis deles o companheirismo e a amizade são as características principais das relações de trabalho na atualidade.

O medo de ser substituído no trabalho justifica-se, visto que o trabalho é posto pela racionalidade tecnológica como o meio necessário para a sobrevivência dos sujeitos e, mais ainda, para a sua própria existência, pois, como pontua Meneses (2008), “Ter um emprego qualquer, tem sido considerado, nos dias atuais até mesmo aval de dignidade [...]” (p. 93), reiterando, assim, que a ideologia referida tem prevalecido nas relações de trabalho.

Crochik contribui com seus escritos ao afirmar:

Deve-se considerar que se é feliz por ter um emprego, ou seja, por estar submetido ao capital, por poder satisfazer as necessidades criadas pelas necessidades de reprodução do capital; por poder ser admirado, isto é invejado, pelos outros, pois isso permite a impressão de ser superior aos demais – e assim poder estar mais afastado das desgraças que a miséria material e psíquica possibilitam (2011, p.120).

Assim, conforme já tratado nas análises das condições de trabalho, os trabalhadores, muitas vezes, reconhecem as contradições nos processos de trabalho, mas não se contrapõem, acabando por aceitar as condições que criticam pelo medo da perda do posto de trabalho ou, no caso dos profissionais da ESF, pelo medo de transferência de equipe ou local de trabalho. Como lutar por direitos e fazer críticas, se isso pode custar o trabalho conquistado e, conseqüentemente, o próprio sustento? Resta, então, adaptar-se para poder sobreviver? Como explica Horkheimer e Adorno (1947): “Quem não se conforma é punido com uma impotência econômica que se prolonga na impotência espiritual do individualista” (p.63).

Vale ressaltar, ainda, que a indicação por parte dos trabalhadores de que o companheirismo e a amizade são características que prevalecem nas relações de trabalho, reitera o poder exercido pela lógica do capital, visto que as novas propostas de gestão tendem a valorizar a manifestação dos afetos e desejos dos trabalhadores, desde que possam ser usados em favor da promoção do trabalho e melhores resultados. Como esclarece Meneses (2008):

[...] para o mercado de trabalho não há interesse em considerar aspectos concernentes à subjetividade do trabalhador que não sejam direcionados às necessidades de produção e consumo, ou seja, em administrar a vida do trabalhador para atender os ditames do capital (p; 57).

No item 5, ao questionar sobre o trabalho na sociedade atual, dez participantes compreendem que o trabalho é uma atividade em que a pessoa tem possibilidade de ser livre para expressar sua criatividade e conhecimento, e oito deles indicaram que o trabalho é marcado por relações desumanas e injustas. Nenhum profissional escolheu a alternativa que indicava que o trabalho valoriza e dignifica o trabalhador. Já na pergunta 9, sobre as relações

de poder na sociedade atual, observou-se que para nove trabalhadores prevalecem as relações de dominação, e para oito prevalece a autonomia e liberdade para a vida dos sujeitos. Um participante afirmou prevalecer oportunidades iguais para todos.

Ao observar as respostas das duas perguntas, percebe-se que há baixa diferença na escolha de respostas, visto que, na soma total, dezessete trabalhadores reconhecem a existência de dominação e injustiça na sociedade atual e, conseqüentemente, relações desumanas e injustas no trabalho. Contraditoriamente, para dezoito trabalhadores, prevalecem na sociedade a autonomia e a liberdade para a vida dos sujeitos, bem como oportunidades iguais para todos e, assim, também a liberdade e a autonomia para expressar criatividade e conhecimento no trabalho.

É necessário ponderar, conforme esclarece Crochík (2011), que o discurso de liberdade tem sido utilizado para a adaptação dos sujeitos à ideologia vigente e não para a sua superação. Assim, “Se é difícil não perceber essas contradições, o próprio sujeito deve refrear sua percepção e colocar a contrária em seu lugar: a de que o mundo é justo e que só depende dos homens o seu destino” (CROCHÍK, 2011, p. 24). Nesse sentido, a possibilidade de liberdade, ou falsa possibilidade, está a serviço dos interesses do capital. O sujeito é levado a acreditar na liberdade e com isso conforma-se e até defende a ordem existente, sem pensar.

Para Crochík (2011), com todo o progresso tecnológico já atingido na sociedade, não se justifica mais a dominação, necessária nos primórdios da sociedade, visto que já se poderiam garantir a todos as necessidades essenciais. No entanto, o que tem ocorrido é justamente o contrário, pois o progresso trouxe também o aperfeiçoamento da dominação dos que possuem o capital. Apesar de a sociedade ter acesso às mais novas inovações tecnológicas, pessoas ainda vivem sem ter condições de satisfazer as necessidades vitais como comer e beber.

Não podemos negar os ganhos advindos dos avanços tecnológicos, mas também precisamos pensar que esses podem levar ao retrocesso, à medida que os sujeitos aderem à ideologia da racionalidade tecnológica e não percebem as suas contradições, como ser necessário trabalhar cada vez mais para obter mais riqueza, quando a riqueza existente já é suficiente para acabar com a miséria, explica o autor.

Os resultados desses itens ratificam as discussões realizadas no primeiro capítulo desta dissertação, no qual se observou que no processo histórico as relações de trabalho foram marcadas por relações de poder, o que ainda acontece. Como explica Horkheimer e Adorno (1947), a violência disseminada pela sociedade industrializada está entranhada na constituição dos sujeitos.

Para Meneses:

O conformismo, que têm afastado as pessoas das verdades e as embrutecido, não é mero pretexto dos dominantes, mas a consequência lógica da sociedade industrial. Essa lógica permanece presa à dominação, com seu reflexo e seu instrumento ao mesmo tempo (2008, p.69).

Romper com a lógica da ideologia vigente requer um processo de emancipação, ou seja, faz-se necessário propiciar a formação de sujeitos singulares e autônomos, que pela reflexão crítica possam pensar em formas justas de organizar a sociedade. No entanto, não podemos esquecer que a formação dos sujeitos depende das condições dadas na sociedade.

Portanto, o que não pôde despontar até agora na história dos homens foi o indivíduo como ser autônomo consciente de que é um produto da sociedade, com possibilidades de refletir antecipadamente sobre as consequências coletivas de seus próprios atos e, concomitante a isso, com condições de transcender a realidade imediata em direção a um projeto de construção de uma sociedade humana (IMBRIZI, 2005, p. 75).

Assim, o trabalhador não tem tido clareza sobre o significado e a ação da ideologia vigente que tem moldado sua vida de acordo com os interesses do capital. Podemos tomar como exemplo o fato de os trabalhadores, sujeitos deste estudo, mesmo ao fazerem atividades repetitivas ante a necessidade do cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, acreditarem que há espaço para atitudes que não sejam conduzidas de acordo com os interesses do sistema, deixando, assim, de tomar atitudes que modifiquem tal situação no cotidiano de trabalho.

No conjunto geral dos resultados, ao analisarmos como os profissionais avaliam as condições objetivas de trabalho e as atitudes valorizadas nas relações de trabalho em comparação aos aspectos de adaptação ou não à ideologia vigente, ficou manifesto o quão contraditórias são as respostas aferidas. Evidencia-se o peso da ideologia presente na sociedade, pois mesmo que os trabalhadores, na escolha de suas respostas, indicaram reconhecer certos aspectos contraditórios nos processos de trabalho, esses não deixam de expressar a prevalência da lógica da racionalidade tecnológica, que, segundo Meneses (2008), pela administração da técnica reproduz a valorização dos interesses do capital em detrimento dos interesses verdadeiramente humanos. Reforça essa afirmação a concordância, por parte dos trabalhadores, de que o importante mesmo é ter capacidade de sempre apresentar resultados e se conformar com o que ocorre nas relações de trabalho, independente de gostar ou não do que faz.

Para Meneses (2008):

A sociedade administrada pela técnica também avançou na reificação da razão do trabalhador e, com isso, o alienou da produção do seu trabalho, tornando-o apenas mais uma mercadoria para os donos dos bens de produção. Desse modo, o trabalhador entrega seu corpo e sua alma, os quais se moldam segundo o poder mistificador da aparelhagem técnica, deixa-se entranhar pelos valores da formação do mudo administrado na defesa do esforço individual e do trabalho realizado com sacrifício, não consegue avaliar o processo de alienação que toma conta de sua existência e acaba por defender a lógica de quem o oprime (p.160).

O aparato da racionalidade tecnológica tem responsabilizado os sujeitos pelo seu sucesso ou fracasso no trabalho. No caso do trabalho na ESF, responsabiliza o sujeito pela qualidade dos serviços ofertados, quando há, na verdade, a dependência das condições objetivas para sua realização. Por isso, é preciso compreender, conforme explica Crochík (2011), que a ideologia vigente, ao exigir e impor a adaptação às regras sociais, que ela mesma cria, praticamente anula as possibilidades de resistência dos sujeitos ao que está posto.

A lógica prevalecente, nos termos dos estudiosos frankfurtianos, vem ocasionando o desencanto nos sujeitos, de que nada pode ser feito para mudar a realidade. Assim, muitas vezes, diante de tantos problemas que assolam a saúde pública, o sentimento de incapacidade e de impotência tem marcado as relações de trabalho, conforme evidenciado nos resultados.

Resistir aos ditames da ideologia da racionalidade tecnológica não é fácil, pois requer processos formativos que possibilitem, pela reflexão crítica, a emancipação e o esclarecimento dos sujeitos quanto ao caráter irracional presente nessa racionalidade que tem prevalecido na organização da sociedade. Para Meneses (2008), as possibilidades de esclarecimento implicam em conhecer as causas que oprimem o pensamento e em saber o que representa a constituição dos indivíduos, ou seja, são necessários processos formativos que possibilitem a constituição de razão crítica dos sujeitos.

Para Crochík (2011):

Se a razão é necessária para a constituição de uma sociedade de homens livres, ela não pode ser restringida às normas e regras sociais sob a forma de racionalidade com respeito a fins, mas deve ser exercida pelos indivíduos; indivíduos que possam também fazer críticas racionais que transcendam esse tipo de racionalidade e tenham como alvo a verdadeira liberdade, a qual não pode prescindir da razão, e a felicidade, que só é verdadeira quando livre da opressão (p. 166).

Ao escrever o prefácio do livro - Adolescente trabalhador: sem tempo de ser rebelde – de autoria de Meneses, o autor Crochík (2008) diz:

A esperança encontra abrigo na possibilidade de se pensar e lutar para que a sociedade tenha como objetivo a vida digna de ser vivida para todos, isto é, uma vida na qual todos possam formular e realizar projetos, ter e transmitir experiências (CROCHÍK, 2008, p. 17).

Assim, não podemos nos deixar seduzir pelo discurso da responsabilização do sujeito ou, ainda, de que nada pode ser feito para mudar as condições da sociedade atual. É preciso buscar romper com a ideologia vigente, mesmo sabendo quão difícil configura-se esse rompimento. Afinal, entendemos que somente desse modo será possível trilhar o caminho para a constituição de sujeitos que possam conceber uma sociedade justa, que dispensaria a exploração e a dominação dos sujeitos entre si, já não mais necessárias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acreditamos não ser possível propor conclusões finais a este trabalho, mas sim que as considerações aqui apresentadas darão início a novos questionamentos, que poderiam se tornar novos estudos. Cada passo de nossa investigação mostrou que as relações de trabalho dos profissionais da saúde, como não poderia ser diferente, fazem parte do todo que envolve a organização da sociedade e, assim, ponderamos que ainda temos muito a pesquisar e conhecer sobre aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho desses profissionais. Assim, destacamos algumas considerações que julgamos importantes para a conclusão desta dissertação.

Antes de apresentá-las, cabe reiterar o que nos levou a investigar o tema proposto. Conforme já dito, tivemos a oportunidade de acompanhar o cotidiano de trabalho dos profissionais de uma UBSF, observando os desafios e dificuldades, como também, tem se evidenciado, constantemente, problemas que perpassam as relações de trabalho desses profissionais e, conseqüentemente, a oferta dos serviços à população. São condições e estruturas inadequadas para a realização do trabalho, falta de gestão adequada para o investimento dos recursos, falta de autonomia para a prática cotidiana das ações, falta de profissionais, entre outros tantos problemas que vêm afligindo a população que depende unicamente do sistema público de saúde, bem como, os trabalhadores que nele atuam. Essas questões suscitaram o interesse em investigar aspectos ideológicos manifestos nas relações de trabalho desses profissionais e como eles têm influenciado ou não a qualidade dos serviços ofertados à população.

Os estudos dos autores da teoria crítica da sociedade embasaram as reflexões feitas e, em especial, o que tem representado a ideologia vigente nas relações de trabalho e na vida do trabalhador. Embasaram também o entendimento de que a cultura tem sido transformada em mecanismo ideológico por meio da indústria cultural, que, assim, busca manter e reproduzir a ordem vigente que atende aos interesses políticos e econômicos. Isso possibilitou ver que a maneira como a sociedade tem sido administrada pelos interesses dominantes tem comprometido a possibilidade de os sujeitos pensarem as condições objetivas de sua existência para além do que está dado, dificultando, assim, pensar o novo, como evidenciaram os resultados deste estudo.

Na organização deste trabalho, foram abordadas discussões entendidas como relevantes para o esclarecimento dos objetivos propostos. Na introdução realizamos a apresentação do tema e foi justificado o interesse na realização desta dissertação,

seguida de algumas considerações sobre os resultados obtidos. No segundo capítulo, abordamos a questão da ideologia na sociedade capitalista de acordo com os estudos dos autores frankfurtianos, pois entendemos ser primordial compreender o peso da ideologia nas relações de trabalho e, conseqüentemente, na constituição de subjetividade dos sujeitos. A ideologia da racionalidade tecnológica que permeia as relações de trabalho e a vida dos sujeitos, na sociedade atual, acaba por justificar atitudes irracionais no cotidiano do trabalho e faz com que os trabalhadores se assujeitem ao que é imposto sem se questionarem. A irracionalidade presente nas relações de trabalho foi expressa por parte dos sujeitos quando indicaram que o importante é sempre apresentar resultados e se conformar com o que ocorre no trabalho, indicando a adaptação aos valores do sistema dominante. Ainda neste capítulo, discutimos as mudanças no mundo do trabalho e as relações de poder, visto que as mudanças na organização do trabalho, ocorridas no processo histórico, resultam na forma como as relações de trabalho estão estabelecidas hoje, valorizando a participação do trabalhador e o trabalho em equipe, conforme proposto pelo Ministério da Saúde para o trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Observamos que, no sistema capitalista, mesmo diante de transformações no que diz respeito ao controle dos indivíduos e às formas de acumulação do capital, pode-se afirmar que a base de organização das relações de trabalho ainda tem sido a exploração e dominação do trabalhador em nome do acúmulo de capital. Para o fechamento do segundo capítulo, diante da importância, ainda dada, para o trabalho na constituição de aspectos subjetivos dos trabalhadores, refletimos sobre tal. A ideologia prevalecente tem constituído padrões de pensamento e comportamento e, com isso, a constituição da subjetividade tem sido empobrecida, assim torna-se mais difícil a diferenciação entre os sujeitos e, também, a sua emancipação, pois acaba por limitar o esclarecimento sobre as condições objetivas da sociedade.

Com o propósito de compreender a relação entre as questões ideológicas e o poder nas relações de trabalho com as mudanças estabelecidas na área da saúde, no terceiro capítulo, abordamos aspectos da implantação do Sistema Único de Saúde e a proposta da Estratégia Saúde da Família. Evidenciamos o peso da ideologia na organização da política de saúde no Brasil, primeiro na luta pela democratização da saúde e da organização da sociedade, marcada pelo Movimento da Reforma Sanitária e, posteriormente, no abandono de parte das propostas de tal movimento com a prevalência da ideologia neoliberal, que passou a fomentar a privatização em detrimento das políticas sociais. Também neste capítulo refletimos sobre o trabalho na área da saúde com ênfase no trabalho dos profissionais que atuam na Estratégia

Saúde da Família, o que permitiu observar a contradição entre o que é estabelecido pelo Ministério da Saúde e o que, de fato, tem sido efetivado nas relações de trabalho. Exige-se o trabalho em equipe e o estabelecimento de vínculo com a população atendida, porém o que se evidencia, ainda, é a individualidade, a competição e a hierarquia nas relações de trabalho.

As discussões realizadas reafirmaram o peso da ideologia ao identificarmos a importância dos números estatísticos para política de saúde do Estado. A população atendida transforma-se em dados e metas a serem atingidas em detrimento das necessidades dos sujeitos. Neste capítulo apresentamos, ainda, o relato de algumas pesquisas voltadas a investigar aspectos do trabalho de profissionais que atuam na ESF. Analisar tais pesquisas auxiliou tanto na aquisição de conhecimento sobre questões que perpassavam o objeto de estudo como na elaboração do instrumento de pesquisa, visto que, se pôde elencar os problemas mais evidenciados nas relações de trabalho.

Chamou a atenção o fato de que muitos dos pesquisadores ainda utilizam o conceito de Programa Saúde da Família, sendo que, desde 1997, o governo já instituiu o conceito de Estratégia Saúde da Família, por compreender que tal estratégia não pode ter um fim previsto conforme concebido nos programas de saúde. Tal situação pode fazer com que os profissionais não tenham clareza do que configura o trabalho desenvolvido na ESF e, com isso, as ações são limitadas ao seu fim, desconsiderando seus significados para a comunidade.

Com o objetivo de expor o caminho percorrido para a realização desta dissertação, no quarto capítulo apresentamos os objetivos e os procedimentos metodológicos, seguidos das análises dos resultados obtidos. Cabe reiterar que o estudo das pesquisas relatadas, entre outros, auxiliou a consolidar os temas que compuseram o questionário, como também entendemos que o instrumento escolhido nos possibilitou identificar a extensão do fenômeno que ocorre no particular e, assim, com base nos pressupostos da teoria crítica da sociedade, possibilitou ainda a análise dos resultados, mediada pela reflexão crítica da ideologia que determina a ordem vigente.

No conjunto geral dos resultados, no que tange às condições de trabalho, evidenciou-se que, muitas vezes, as prescrições do Ministério da Saúde para a organização dos processos de trabalho estão mais voltadas aos dados estatísticos da saúde do que às necessidades da população a ser atendida. Pondera-se que o fato de os profissionais da ESF terem que cumprir as metas impostas para que haja recurso financeiro destinado ao funcionamento da UBSF, promove a valorização das consultas e exames em detrimento das ações de promoção e prevenção. Não negamos a importância das normatizações do Ministério da Saúde para o funcionamento da UBSF; no entanto, ponderamos que elas deveriam condizer com as reais

necessidades de cada unidade de saúde, ou seja, que cada UBSF deveria ter certo grau de autonomia em relação ao desenvolvimento das ações. Contudo, o que tem prevalecido é a padronização dos serviços ofertados em, praticamente, todas as UBSFs.

A padronização de comportamento e pensamento tem sido um dos aspectos predominantes da ideologia vigente, pois assim consegue impor a indiferenciação entre os sujeitos e, até mesmo, entre os sujeitos e as coisas. Os sujeitos ao perderem a individualização perdem, também, a capacidade de reflexão crítica e de esclarecimento quanto às condições e contradições da organização da sociedade.

Os interesses mantidos e reproduzidos pela ideologia da sociedade capitalista, ao valorizar mais as questões econômicas em detrimento das questões humanas, como foram evidenciadas nos resultados, tem levado, muitas vezes, os trabalhadores a limitarem-se aos aspectos utilitários e funcionais do trabalho, o que decorre da instrumentalização da razão. A população atendida pela ESF torna-se números que servem para atingir as metas, e os trabalhadores sujeitos que devem cumprir tais metas. É preciso questionar como fica a constituição desse trabalhador que deve cumprir as metas, mesmo compreendendo que, muitas vezes, elas não atendem às necessidades da população. Por que diante da compreensão da contradição nada fazem para mudar essa realidade? Os sujeitos acabam por não se contrapor com receio de serem punidos com a perda do trabalho, o que significa a sua possibilidade de sobrevivência.

Diante da importância de espaços e momentos que possibilitem a reflexão crítica na sociedade atual, ressaltamos que nos resultados evidenciou-se que parte dos trabalhadores indicaram que tem sido permitida a eles a participação na tomada de decisões da gestão da UBSF e, também, a existência de momentos para pensar e planejar os processos de trabalho, o que ocorre nas reuniões de equipe semanais. A existência desses espaços torna-se fundamental para o esclarecimento dos trabalhadores; porém, ponderamos que a possibilidade de participação não deve limitar-se aos aspectos operacionais do trabalho ou a determinadas categorias profissionais que fazem parte da ESF.

A participação no processo de pensar e planejar o trabalho deve ir além, no sentido de reconhecer as contradições da sociedade e buscar a mudança. No caso dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, consideramos necessária a garantia de participação efetiva em todas as etapas da Estratégia, seja no planejamento do Ministério da Saúde, seja na implantação ou na execução. Cabe ressaltar que essa possibilidade está institucionalizada em lei por meio dos Conselhos e Conferência de Saúde, porém, o que se observa, ainda, é o poder

de decisão pertencente a poucos que, muitas vezes, buscam atender aos interesses de determinados grupos em detrimento das necessidades da população.

No que se refere às atitudes valorizadas nas relações de trabalho, os resultados indicaram que a maioria dos trabalhadores reconhece a importância de atitudes voltadas à participação nos processos de trabalho, o trabalho em equipe e, também, o estabelecimento de vínculo com os usuários do Sistema Único de Saúde. Porém, no cotidiano dos processos de trabalho, tais atitudes, em sua grande maioria, não têm sido efetivadas, conforme apontamos nas análises.

Apesar de todas as estratégias da política de saúde para mudar o modelo de atenção à saúde, observa-se que o que prevalece em nossa sociedade ainda é o modelo biomédico centrado na figura do médico, ou seja, nem todas as mudanças ideológicas propostas pela Reforma Sanitária se efetivaram. Culturalmente, o papel do médico tem sido tomada como hierarquicamente superior às outras da área da saúde e, com isso, muitos profissionais sentem-se subordinados a ele. Prevalece, assim, uma forma de pensamento que dificulta a integração entre os profissionais, e mesmo aqueles que têm uma postura crítica em relação ao modelo hegemônico biomédico tendem a relegar a segundo plano as ações de prevenção da doença e promoção da saúde.

A racionalidade que ainda prevalece no trabalho na ESF fundamenta-se na tradição ancorada na medicalização da saúde e na mercantilização dos serviços de saúde, contexto que expressa a organização política, econômica e social da nossa sociedade, que atualmente tem como marca o imediatismo. Nesse sentido, a medicalização tem importância para que os sujeitos não precisem parar de produzir diante da doença. Assim, as ações de prevenção e promoção, por demandarem um tempo maior e não apresentarem resultados imediatos, acabam sendo deixadas em um plano secundário, tanto pelos serviços de saúde como pela própria população usuária do sistema de saúde.

Reiteramos que o poder exercido pela ideologia vigente faz prevalecer os seus interesses na formação dos sujeitos e, com isso, dificulta a formação crítica que pode permitir a emancipação e o esclarecimento dos sujeitos. Assim, ao refletirmos sobre as relações de trabalho dos profissionais da saúde e os aspectos ideológicos nelas implicados, não se pode pensá-los dissociados da própria constituição subjetiva dos trabalhadores. Esperamos contribuir com os estudos voltados a essa questão e, conseqüentemente, para a reflexão crítica sobre as condições objetivas de trabalho e sobre a necessidade de mudanças que possibilitem aos trabalhadores reconhecerem e superarem as contradições existentes na sociedade.

Cabe ressaltar que mesmo na condição de alguém que se propôs a pensar criticamente sobre o peso da ideologia nas relações de trabalho, foi possível perceber que tais valores tomam conta de nossas vidas e o quão difícil é pensar para além do que está dado, compreender os aspectos irracionais que perpassam a organização racional da sociedade. Nesse sentido, como esclarecido inicialmente, não propomos conclusões finais para este estudo, mas considerações que nos suscitam mais e mais a questionamentos.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, T. W. Capitalismo tardio ou sociedade industrial. In: COHN, G. (Org.). **Sociologia**. Tradução de Flávio R. Kothe. São Paulo: Ática, 1986. p. 62-75.
- _____, T. W. **Educação e emancipação**. Tradução de Wolfgang Leo Maar. 4. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2006.
- ARAGAO, E. M.; BARROS, M. E. B.; OLIVEIRA, S. P. Falando de metodologia de pesquisa. **Estudos e pesquisas em psicologia**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, dez. 2005. Disponível em: <<http://goo.gl/imHTZI>>. Acesso em: 10 jan. 2015.
- AROUCA, S. Depoimento datado de 1998. **Biblioteca Virtual Sérgio Arouca** – Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Disponível em: <<http://goo.gl/I2xr74>>. Acesso em: 11 jan. 2015.
- BARRETO, M. M. S. **Violência, saúde e trabalho** (uma jornada de humilhações). São Paulo: Educ FAPESP, 2003.
- BARBOSA, M. G. Algumas considerações acerca da indústria cultural: suas potencialidades politizadoras e reprodutora. **Revista Urutágua** – revista acadêmica multidisciplinar (CESIN-MT/DCS/UEM), Maringá, Paraná, n. 5, p. 1-11, mar. 2015.
- BATISTA, M. I. F. C. S. **A formação do indivíduo no capitalismo tardio**: um estudo sobre a juventude contemporânea. Tese (Doutorado em Psicologia Social) - Programa de Psicologia Social, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2008.
- BERNARDES, A. G. Potências no campo da Saúde: o cuidado como experiência ética, política e estética. **Barbarói**, Santa Cruz do Sul, n. 36, p.175-190, jan./jun. 2012.
- BERTOLOZZI, M. R.; GRECO, R. M. As políticas de saúde no Brasil: reconstrução histórica e perspectivas atuais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 30, n. 3, p. 380-398, dez.1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório Final 8º Conferência Nacional de Saúde**, Brasília, 1986.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica Programa Saúde da Família. **A implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília, 2000.
- _____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Senado Federal. Brasília, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Coleção pró-gestores – para entender a gestão do SUS. Brasília, 2007.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Coleção pró-gestores – para entender a gestão do SUS. Brasília, 2011.

CAMPOS, G. W. S. O Anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 63-70, 1998.

CARMO, P. S. **A ideologia do trabalho**. São Paulo: Moderna, 1992.

CHAVES, J. C. A significação das emoções no ambiente de trabalho. **Estudos: Vida e Saúde**, Goiânia, v. 28, n. 4, p. 673-691, jul/ago. 2001.

CONSTITUIÇÃO da organização mundial da saúde. 1946. **Biblioteca Virtual de Direitos Humanos da USP**. Disponível em: <<http://goo.gl/nOVpzo>> . Acesso em: 18 mai, 2015.

COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do Programa Saúde da Família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Viçosa, Minas Gerais, v. 15, n. 3, p. 7-18, jul/set. 2006.

CROCHÍK, J. L. A personalidade narcisista segundo a Escola de Frankfurt e a ideologia da racionalidade tecnológica. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 141-154, 1990.

_____. Notas sobre trabalho e sacrifício. **Trabalho, educação e saúde**, Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Oswaldo Cruz, v.1, n.1, p. 61-73, mar. 2003.

CROCHÍK, J. L. Prefácio. In: MENESES, B, M. **Adolescente trabalhador: sem tempo de ser rebelde**. Campo Grande: Ed. UFMS, 2008. p. 13-17.

_____, J. L. **Teoria Crítica da sociedade e psicologia: alguns ensaios**. Araraquara, São Paulo: Junqueira & Marin, 2011.

FLEURY, S. Reforma Sanitaria Brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.9, p. 743-752, 2009

GORZ, A. **Crítica da divisão do Trabalho**. Tradução de Estela dos Santos Abreu. São Paulo: Martins Fontes, 1980.

_____, A. **Metamorfoses do trabalho: crítica da razão econômica**. Tradução de Ana Montoia. 2. ed. São Paulo: Annablume, 2007.

HORKHEIMER, M.; ADORNO, T. W. **Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos**. 1947. Disponível em: < <https://goo.gl/z6Z6qw> >. Acesso em: 31 jan. 2015.

_____.; ADORNO, T. W. **Temas Básicos da Sociologia**. Tradução de Álvaro Cabral. São Paulo: Editora Cultrix, 1978.

IBÁÑEZ, T. Introdução. In: PAÉZ, D. et al. **Teoria y método en psicología social**. Barcelona: Anthropos, 1992. p. 14-29.

IMBRIZI, J. M. **A formação do indivíduo no capitalismo tardio**. São Paulo: Hucitec, 2005.

LABRA, M. E.; FIGUEIREDO, J. S.A. Associativismo, Participação e cultura cívica: O potencial dos Conselhos de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 7, n. 3, p. 537-547, 2002. Disponível em: <<http://goo.gl/dPME4C>> . Acesso em 22 jun. 2015.

LOBATO, L. V. C. **Reforma sanitária e reorganização do sistema de serviços de saúde:** efeitos sobre a cobertura e a utilização de serviços. Tese (Doutorado em ciência) - Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2000.

MAAR, W. L. À guisa de introdução: Adorno e a experiência formativa. In: ADORNO, T. W. **Educação e Emancipação.** Tradução de Wolfgang Leo Maar. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006. p. 11-28.

MARCUSE, H. **A ideologia da sociedade industrial:** o homem unidimensional. Tradução de Giasone Rebuá. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1973.

_____. **Razão e Revolução.** Hegel e o advento da teoria social. Tradução de Marília Barroso. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1978.

_____. **Idéias sobre uma Teoria Crítica da Sociedade.** Tradução de Fausto Guimarães. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

_____. **Cultura e Sociedade.** Tradução de Isabel Maria Loureiro. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998. v. 02.

MARX, K.; ENGELS, F. **Manifesto Comunista.** Edição eletrônica: Editora Ridendo Castigat Mores. 1999. Disponível em <<http://goo.gl/VivJke>>. Acesso em: 30 mai. 2015.

_____. **A Ideologia Alemã.** Tradução de Silvio Donizete Chagas. São Paulo: Centauro, 2002.

MATOS, O. **A Escola de Frankfurt:** Sombras e Luzes do Iluminismo. São Paulo: Moderna, 1993.

MENDES, E. V. O sistema único de saúde um processo em construção. In: MENDES, E. V. **Uma Agenda para a Saúde.** São Paulo: Hucitec, 1996. p. 45-64.

MENESES, B. M. **Adolescente trabalhador:** sem tempo de ser rebelde. Campo Grande: Ed. UFMS, 2008.

MERHY, E. E. O SUS e um dos seus dilemas: mudar a gestão e a lógica do processo de trabalho em saúde (um ensaio sobre a micropolítica do trabalho vivo). In: TEIXEIRA, S. F. (Org.). **Democracia e Saúde.** São Paulo: Cebes Lemos, 1998. p. 1-29.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 261-297.

OFFE, C. **Trabalho e Sociedade:** problemas estruturais e perspectivas para o futuro da sociedade do trabalho. Tradução de Gustavo Bayer e Margit Martincic. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 2011.

PAIM, J. S. **Reforma Sanitária Brasileira:** Contribuição para a compreensão e crítica. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007.

_____, J. S. A reforma sanitária brasileira e o Sistema Único de Saúde: dialogando com hipóteses concorrentes. **Physis**, vol.18, n.4, p. 625-644, 2008.

PEDROZA, J. I. S.; TELES, J. B. M. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 3, Jun. 2001. Disponível em: < <http://goo.gl/NFnng3> >. Acesso em: 16 jan. 2015.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para a análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 438-446, mar/abr. 2004.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 6, p. 1027-1034, nov/dez. 2005.

SANTOS-FILHO, S. B. Um olhar sobre o trabalho em saúde nos marcos teóricos-políticos da saúde do trabalhador e do Humaniza SUS: o contexto do trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. (Orgs.). **Trabalhador da saúde muito prazer: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijui, 2007a. p. 73-96.

_____. Dando visibilidade à voz dos trabalhadores: possíveis pontos para uma pauta de valorização? In: SANTOS-FILHO, S. B.; BARROS, M. E. (Orgs.). **Trabalhador da saúde muito prazer: protagonismo dos trabalhadores na gestão do trabalho em saúde**. Ijuí: Unijui, 2007b. p. 251-265.

_____.; BARROS, M. E. B. O trabalho em saúde e o desafio da humanização: algumas estratégias de análise-intervenção. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Espírito Santo, p. 101-122, 2012.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface – Comunic., Saúde, Educ**, Bahia, v. 9, n.16, p.25-38, set. 2004.

SILVA, A. L. A. **Produção de subjetividade e gestão em saúde: cartografias da gerência**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Pós-Graduação da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, 2004.

WEBER, M. Confissão religiosa e estratificação social. In: **A ética protestante e o “espírito” do capitalismo**. Tradução de José Marcos Mariani de Macedo. São Paulo: Companhia das Letras, 2004. p. 29-39.

APENDICE

APENDICE A – Instrumento da pesquisa

DADOS DO PARTICIPANTE

Profissão: _____ Idade: _____
 Sexo _____ Tempo de trabalho na UBSF: _____
 Data da aplicação: ____/____/____

INSTRUÇÃO: Assinale apenas uma alternativa em cada pergunta.

1. Qual o seu ponto de vista sobre as metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde a serem cumpridas pela Unidade Básica de Saúde da Família - UBSF:

- A maneira como está organizado o trabalho na UBSF facilita o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.
- As metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, ao serem cumpridas, objetivam principalmente garantir os recursos financeiros para o funcionamento da UBSF e, nem sempre, priorizam as demandas de seus usuários.
- As condições de trabalho não têm possibilitado o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e, assim, prejudicam o atendimento aos usuários da UBSF.

2. Nas relações pessoais de trabalho, você:

- Realiza seu trabalho em equipe e estabelece laços de amizade, pois considera impossível ser indiferente às questões pessoais dos colegas.
- Realiza seu trabalho em equipe, mas não estabelece laços de amizade com os colegas, pois considera que, no local de trabalho, é necessário ser indiferente às questões pessoais.
- Realiza seu trabalho de modo independente da equipe, sendo indiferente às questões pessoais dos colegas.

3. No seu entendimento, na sociedade atual, o trabalhador:

- Deve participar de movimentos grevistas, lutar por seus direitos e melhores condições de trabalho.
- Independente de gostar do que faz, deve, em seu trabalho, adotar atitudes voltadas para ganhar mais dinheiro e para ter aumento de salário.
- Independente de gostar ou não, deve sempre se conformar com o que ocorre nas relações de trabalho.

4. No seu ponto de vista, em relação às tomadas de decisões administrativas da UBSF:

- A dinâmica das relações de trabalho garante a participação de todos os funcionários da UBSF nas decisões a serem tomadas, independente da categoria profissional.
- Há prevalência da decisão de algumas categorias profissionais sobre outras no conjunto das questões administrativas da UBSF.
- As decisões administrativas no trabalho são tomadas pela gerência, independente da participação da equipe de trabalho da UBSF.

5. Em sua opinião, o trabalho na sociedade atual:

- É marcado por relações desumanas e injustas.
- É uma atividade em que a pessoa tem possibilidade de ser livre para expressar sua criatividade e conhecimento.
- Valoriza e dignifica o trabalhador.

6. No seu entendimento, o que tem significado as reuniões de equipe da UBSF?

- As questões tratadas nas reuniões de equipe são condizentes com as atividades da unidade de saúde e, também, um importante dispositivo para o planejamento dos processos de trabalho.
- As reuniões de equipe nem sempre são condizentes com as atividades realizadas na UBSF, pois muitas vezes limitam-se a discutir, apenas, aspectos operacionais do trabalho.
- As reuniões de equipe são somente obrigações a serem cumpridas pela equipe de trabalho, e pouco contribuem para a efetividade das atividades realizadas na UBSF.

7. No seu ponto de vista, nas relações de trabalho estabelecidas na sociedade atual:

- O medo de ser substituído é o sentimento que tem prevalecido entre os trabalhadores.
- A inveja é o sentimento que tem prevalecido entre os colegas de trabalho.
- O companheirismo e a amizade são as características principais nas relações de trabalho.

8. Qual a sua atitude ao identificar as necessidades de mudanças na gestão/administração do trabalho na UBSF:

- Você apresenta propostas de mudanças necessárias à dinâmica de trabalho.
- Sugere mudanças somente quando solicitadas pela gerência da UBSF.
- Prefere não sugerir mudanças quando necessário, pois essa é a função da gerência da UBSF.

9. No seu entendimento, nas relações de poder na sociedade atual ocorre a prevalência de:

- Relações de dominação.
- Oferta de oportunidades iguais para todos os sujeitos.
- Autonomia e liberdade para que as pessoas decidam sobre suas vidas.

10. Do seu ponto de vista, ao realizar o trabalho:

- É importante fazer críticas sobre o que acontece no ambiente de trabalho.
- O que importa é que o trabalhador faça sempre o que lhe mandam, sem preocupar-se em demonstrar criatividade e inteligência.
- O que realmente importa é ser capaz de sempre apresentar resultados.

11. No que se refere aos serviços ofertados aos usuários da UBSF:

- As ações têm por objetivo a educação permanente dos usuários da unidade de saúde, fomentando a coparticipação nos processos de prevenção e promoção da saúde.
- Ocorrem ações eventuais junto aos usuários para a prevenção e promoção da saúde.
- Ocorrem ações voltadas, apenas, à cura das doenças dos usuários.

ANEXOS

ANEXO A – Entrevista com a gestora da UBSF

Entrevista com a gestora da UBSF

Data 24/06/2015

Tema: Cumprimento de metas do Ministério da Saúde

Fala da Gestora:

Temos a planilha de indicadores e nós somos cobrados em relação a essas metas. Na planilha tem os indicadores de:

Criança; puericultura menor de 2 anos, consulta menor de 5 anos e vacinação menor de 1 ano.

Idoso; Consulta, visita domiciliar.

População adulta; consulta de hipertensão e diabetes.

Homem; exame PSA que é o de câncer de próstata.

Mulher: preventivo de câncer de mama e útero.

Adolescentes;

 Todos os indicadores tem metas de ações educativas.

 Na população em geral, também, tem as ações de aconselhamento pré e pós coleta de exame de HIV. Para atingir as metas de aconselhamento de HIV são feitas ações em empresas da região. Também, fazemos a pesquisa de baar que é para coletar escarro para identificar casos de tuberculose que, também, tem meta.

 Temos que verificar, também, casos de hanseníase, quando tem algum caso os agentes de saúde fazem o acompanhamento.

 Tem o SISVAM – sistema de vigilância de nutrição para acompanhar e avaliar crianças com menos de 6 meses quanto ao aleitamento e até 5 anos, acompanhar o crescimento e desenvolvimento.

 Tem o SIS pré natal – nesse caso é atendida a quantia de população gestante, se tiver 20 gestantes vão ser todas atendidas. Funciona o grupo de gestantes mensalmente e feito ações educativas. Também, faz acompanhamento de sífilis para a gestante e o parceiro. Temos, ainda, ao meta do pé diabético para dar conta, fazemos ações.

 Outro indicador é a visita em todas as residências pelo agente comunitário. O total que a equipe visita é 15% do total da área. Outra coisa que temos que acompanhar é a supervisão da enfermeira nas visitas dos agentes comunitários, a enfermeira supervisiona porque sabe que tem visitas frias, que o agente comunitário não faz. Por mês ela faz 18 visitas, é muita coisa, mas é isso que ela tem que fazer. Tem mês que faz 12, mês que faz 18, mês que faz 28 e mês que não faz nenhuma, um mês compensa o outro.

 Outra coisa são as notificações de violência, violência de negligência, física e sexual e temos que acompanhar. Tem também, a demanda judicial e do conselho tutelar. Muitas vezes o Ministério Público manda a gente atender uma criança com psicóloga e a gente tem que se virar e mandar relatório para eles.

 É muita coisa não é?

 Como a gente faz esse acompanhamento? Eu faço planilhas para medica e enfermeira. Tem tantos seguimentos, escrevo os códigos para eles não esquecerem e tem as rodas de conversa, aí eu distribuo para os profissionais de nível superior para fazer na recepção. Tem as rodas de conversa e os grupos permanentes, tem o grupo dos idosos e das gestantes.

 Eu monitoro fazendo as planilhas e distribuindo as atividades educativas e, na reunião de sexta-feira, a gente apresenta os indicadores do mês, mostro a planilha de indicadores para a equipe e para os agentes comunitários de saúde ajudarem a melhorar os indicadores.

Aqui as visitas domiciliares são especialmente para os idosos acamados, tem até demais, falta a meta das crianças. A gente busca estratégias para atingir indicadores, a equipe sugere o que pode ser feito. Por exemplo; aqui na região tem reunião, mensal, da pastoral da criança da igreja católica, acontece sempre no último sábado de cada mês, aí a médica, dentista e enfermeira se revezam e vão nessa reunião e trazem indicadores.

A gente deve sair da unidade para poder alcançar os indicadores e acompanhar o que está acontecendo na comunidade.

Percebo que existe um comprometimento em atingir os indicadores por parte da médica, enfermeira e dentista. Por exemplo, para cumprir a meta dos preventivos, a médica libera o consultório, duas vezes por semana, para a enfermeira, nesses dias ela agenda as visitas domiciliares.

Tema: Realização do planejamento das atividades e tomadas de decisões na UBSF

Fala da Gestora:

Até que ponto temos autonomia para planejar alguma ação, porque tudo vêm meio pronto. A médica, nas reuniões sempre fala, porque temos que cumprir indicador de criança se nossa realidade é os idosos? A nossa equipe tem essa percepção de que não temos autonomia para fazer do nosso jeito. Eles falam que temos, mas não temos, a gente tem que fazer tudo que a SESAU preconizam lá em cima. A nossa médica é crítica, ela reclama muito dessas coisas.

Eu percebo que a SESAU tem uma visão de que a unidade tem autonomia, mas é relativa, pois a gente não tem autonomia quanto aos recursos, não sabemos quanto é o recurso destinado para a unidade, isso é centralizado. Eles pedem para a gente discutir com Conselho Gestor de Saúde Local propostas anuais, mas estas propostas já vem amarradas em eixos, a gente propõem a discussão em eixos, mas a gente não sabe o recurso que pode ser investido. Por exemplo, decidimos a capacitação de conselheiros, mas são eles que vão determinar quando e como será.

È tudo muito padronizado, parecido com as outras unidades, todos fazem a mesma coisa, os indicadores da planilha nos engessam. Eles querem saber consulta da médica e enfermeira e os demais não aparecem, não é valorizado. Essa é uma questão que a gente já bateu nessa tecla, mas eles não nos escutam. Tinha que ter um instrumento que refletisse todo o trabalho nosso. Por exemplo, as festas juninas com a comunidade que é uma ação cultural e não aparece.

Na Saúde da Família você tem que estabelecer vínculo com a comunidade, essa é uma tecla que eu bato muito, nessa tecla que tem que se integrar com a comunidade. Acho que quem atua na Saúde da Família não poderia fazer plantão, tinha que ganhar bem e, assim, vir em outros horários para acompanhar a comunidade.

O comprometimento que te falei é relativo, o conselheiro é voluntário, a gente faz ele sair do trabalho para ir nos nossos eventos, mas a gente não vai nos deles.

Os indicadores são impostos, tomada de decisão é muito relativa, a gente é engolido pelos indicadores, temos que atingir metas, não importa o que aconteça.. A SESAU esta padronizando demais, o que um faz, o outro faz.

Na SEMED, os diretores planejam em cima de um recurso que a escola tem, na SESAU isso não existe, para você ter uma idéia, existe um recurso, suprimento que fica com o

diretor do distrito, que só pode ser gasto com consumo, vou te falar até o valor dois mil reais para gastar com +- 15 unidades de saúde, não é nada, ai se eu preciso copo, bandeja, por exemplo, eu tenho que fazer vaquinha com os funcionários . Antes eu ainda tinha a verba da festa junina que era dividida entre os grupos da comunidade. A gente não tem nada, diferente das escolas. O recurso na saúde é centralizado.

Isso é para você entender que a autonomia é mínima, é tanta coisa que eles te obrigam a fazer que a gente acaba fazendo o mínimo do mínimo.

Tema: Dinâmica das relações de trabalho

Fala da Gestora:

Aqui é tranquilo porque é uma equipe só, dizem que quando é mais de uma equipe tem competição, uma não quer ajudar a outra. Mas, tem essa coisa, o agente comunitário por mais que a gente acolha ele se sente diferente, com razão. Aparentemente somos uma família, mas não sei até que ponto. Eu tenho uma visão crítica e de classe, tenho consciência que temos que trabalhar com quem gostamos e, também, com quem não gostamos.

Nas reuniões eu falo que temos que nos respeitar, nunca incentivei essa coisa de família e bondade, mas que temos que nos respeitar. Temos que ter um ambiente saudável, se não a gente fica doente, não é fácil trabalhar, tem choramingo, reclamação e fofocas pelos cantos, como todo ambiente de trabalho.

Eu tento criar um ambiente agradável na medida em que busco uma certa democratização interna. Faço as conversas individuais, cada caso é um caso, só que se ficar só no individual não administro, tem coisa que jogo para eles, para eles se responsabilizarem. Se cada um pensar só no seu umbigo prejudica o colega, falo que antes de falarem comigo devem ponderar, ver se é ético, falar com o colega.

Eu sou humana, vejo cada caso, mas, também, jogo a responsabilidade para eles. Para mim o importante não é o cumprimento do horário, é a integração com a comunidade, não adianta cumprir horário friamente sem integração, é uma mudança de postura que não é fácil.

Tema: Avaliação dos serviços prestados a comunidade.

Fala da Gestora:

Eu acho que pra gente atingir as 5 mil e poucas pessoas temos que estar atentos e criar estratégias, a gente não consegue atender tudo, é sempre os mesmos que vem até a unidade.

Não sei se a população esta satisfeita com o serviço ofertado. Essa população que vem até a unidade acho que está satisfeita, mas tem algumas criticas que os agentes comunitários trazem para a gente, como remédio que a médica não quis dar e outras.

No que se refere ao acompanhamento da promoção e prevenção da saúde acho que a gente cumpre, mas parcial, a gente é uma equipe só, sentimos falta de mais profissionais, são poucos para fazer tudo que é exigido. Estamos cansados de tantas exigências de cobrança. Cobra-se muito da atenção básica e se tem investido muito pouco. . Aqui é um exemplo, estamos nessa casa alugada faz 12 anos e nem manutenção tem.

Pelo fato da atenção básica cobrar muitas metas em cima de indicadores e não ter instrumentos que avaliem o todo feito, não temos apoio para fazer muita coisa e, a equipe desanima. Querem saber quantas consultas e só, não observam as ações culturais. Eles cobram assistência emergencial, chegou passando mal tem que atender não pode encaminhar. Não tem incentivo para fazer coisas mais diferenciadas.

Acho que estamos tão longe do preconizado pela ESF. Qual é a lógica da ESF? Acolhimento, vínculo, não é só a consulta, tem enfermagem, agente comunitário, assistente social, NASF – núcleo de apoio da saúde da família. Aqui tem acontecido de chegar gente, residente na área que nunca vimos, nunca foi acompanhado nem conhecem a unidade.

O usuário só valoriza a consulta médica e, com isso, a gente não consegue trazer ele para outras atividades.

Como você deve perceber, estou cética com a atenção básica, pelo menos em Campo Grande, pois tudo está descentralizado e não dão condições de trabalho e isso não é de agora, já vem de tempo. A gestão não está diferenciando nada.

ANEXO B - Termo de consentimento livre e esclarecido**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de um estudo. Você precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que você tiver. Este estudo está sendo conduzido pela professora Dr^a BRANCA MARIA DE MENESES, e pela psicóloga, FERNANDA RITA LEVANDOSKI, aluna do Programa de Pós-graduação - mestrado em psicologia - da UFMS.

A finalidade deste estudo é analisar aspectos ideológicos constituintes da subjetividade de profissionais que atuam em uma Unidade Básica de Saúde da Família de Campo Grande/MS. Você será convidado a responder um questionário autoaplicado com questões relacionadas ao tema do estudo. A pesquisa tem como benéfico suscitar questionamentos nos profissionais da unidade de saúde acerca do processo de gestão e como risco, gerar questionamentos pessoais sobre a qualidade do serviço ofertado pelo profissional, podendo ocasionar constrangimento em responder alguma questão.

Caso seja observada durante a pesquisa a ocorrência de constrangimento ou a necessidade de acompanhamento do participante, o mesmo, será orientado quanto à possibilidade de atendimento psicológico gratuito e caso este deseje, será encaminhado para atendimento.

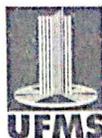
Se você concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que requerido por lei, somente a professora pesquisadora e a acadêmica terão acesso à suas informações para análises propostas pelo estudo.

Para perguntas ou problemas referentes ao estudo ligue para FERNANDA RITA LEVANDOSKI, telefone 67-9225-1069, ou para o Comitê de Ética de Seres Humanos da UFMS, telefone 67-3345-7187. Sua participação no estudo é voluntária. Você pode escolher não fazer parte do estudo, ou pode desistir a qualquer momento. Você poderá ser convidado a sair do estudo se não cumprir os procedimentos previstos ou atender as exigências estipuladas. Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e que sou voluntário a tomar parte neste estudo.

Assinatura do Voluntário: _____ Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Pesquisador: _____ Data ____ / ____ / ____

ANEXO C – Autorização da pró-reitoria de pesquisa e pós graduação - UFMS

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO

De: CPQ/PROPP
Para: **Fernanda Rita Levandoski**
Assunto: ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA
CI Nº 1960/2014
Data: 24/09/2014

Título: Ideologia e subjetividade nas relações de trabalho: um estudo com profissionais da saúde.

Proposta/Área:

Período: 10/04/2014 à 31/07/2015

Unidade de Origem: PPGP - Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Unidade Geral: CCHS - Centro de Ciências Humanas e Sociais

Nº SIGProj: 175167.847.9443.04042014

Nº Protocolo :

Prezado(a) Senhor(a)

CONSIDERANDO QUE O PROJETO FOI APROVADO PELO COLEGIADO DE CURSO DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA, O PARECER É FAVORÁVEL AO SEU CADASTRO.

SITUAÇÃO: Proposta recomendada - EM ANDAMENTO - NORMAL

Edson Rodrigues Carvalho
Coordenador de Pesquisa
PROPP - Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação

ANEXO D – Autorização da secretaria municipal de saúde de Campo Grande/MS

Secretaria Municipal de Saúde Pública
Diretoria de Gestão e Políticas de Saúde

Autorização

Prezado Senhor,

Informamos que a pesquisadora **FERNANDA RITA LEVANDOSKI**, está autorizada a realizar a pesquisa intitulada **“IDEOLOGIA E SUBJETIVIDADE NAS RELAÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE”**.

A pesquisadora assinou o Termo de Responsabilidade com a SESAU e o Termo de Parceria para a Pesquisa na Área da Saúde, e está acordado que iniciará a pesquisa após a aprovação do Comitê de Ética e ciência desta Secretaria, comprometendo-se em disponibilizar uma cópia do trabalho quando concluído.

Campo Grande, 15 de abril de 2014.

Regina L. Fortioli Furlanetti

Coordenadoria de Convênios de Cooperação Mútua

ANEXO E – Autorização do comitê de ética de seres humanos da UFMS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: IDEOLOGIA E SUBJETIVIDADE NAS RELAÇÕES DE TRABALHO: UM ESTUDO COM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Pesquisador: Fernanda Rita Levandoski

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30743714.1.0000.0021

Instituição Proponente: Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 790.075

Data da Relatoria: 02/07/2014

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de mestrado, na área de Psicologia, sobre o significado da gestão participativa para profissionais (médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, dentista, auxiliar de dentista, agentes comunitários, administrativo e assistente social) da Unidade Básica de Saúde da Família Corumbá de Campo Grande/MS.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como os profissionais da saúde avaliam as condições objetivas de trabalho na UBSF;
Identificar atitudes valorizadas nas relações de trabalho pelos profissionais da UBSF.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos da pesquisa não são muito altos. Apesar de tocar em temas do cotidiano do trabalho, o questionário consta apenas de questões fechadas, sem identificação pelo nome. Os benefícios esperados são satisfatórios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delimitada e fundamentada. O levantamento de dados será realizado via questionário estruturado - 11 questões, com 3 alternativas cada - sobre a visão de cada profissional a respeito do local e dinâmica do trabalho na Unidade de Saúde.

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MATO GROSSO DO SUL -
UFMS



Continuação do Parecer: 790.075

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE dentro dos padrões. Apresenta Autorização Institucional assinada Secretaria de Saúde do Município de Campo Grande.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

CAMPO GRANDE, 12 de Setembro de 2014

Assinado por:
Edilson dos Reis
(Coordenador)

Endereço: Pró Reitoria de Pesquisa e Pós Graduação/UFMS
Bairro: Caixa Postal 549 **CEP:** 79.070-110
UF: MS **Município:** CAMPO GRANDE
Telefone: (67)3345-7187 **Fax:** (67)3345-7187 **E-mail:** bioetica@propp.ufms.br