

Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem

Brígida Gimenez Carvalho¹

Marina Peduzzi²

Edir Nei Teixeira Mandú³

José Ricardo de Carvalho Mesquita Ayres⁴

Esta reflexão teórica objetiva evidenciar a relação intersubjetiva presente no trabalho em saúde e enfermagem sob o olhar das seguintes vertentes teóricas: Análise Institucional; Psicodinâmica do Trabalho e Teoria do Agir Comunicativo, com aprofundamento da última. A articulação desses referenciais à abordagem marxiana do trabalho em saúde parte do reconhecimento da necessidade de sua contínua reconstrução - neste caso, no sentido da apreensão da interação e comunicação intrínsecas ao trabalho em ato. A Teoria do Agir Comunicativo busca considerar essas duas inextricáveis dimensões: trabalho como ação produtiva e como interação. A primeira corresponde à ação instrumental baseada em regras técnicas e com uma racionalidade dirigida à produção. A segunda refere-se à interação realizada como ação comunicativa visando o entendimento entre sujeitos. Assume-se aqui que a adoção dessa perspectiva teórica na análise das práticas em saúde e enfermagem abre novas possibilidades de elucidação de suas conexões sociais, históricas, processuais e intersubjetivas.

Descritores: Trabalho; Relações Interpessoais; Saúde; Enfermagem.

¹ Enfermeira, Doutoranda em Gerenciamento em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Professor Assistente, Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Londrina, PR, Brasil. E-mail: brigidagimenez@gmail.com.

² Enfermeira, Livre Docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marinape@usp.br.

³ Enfermeira, Doutor em Enfermagem, Professor Associado, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, MT, Brasil. E-mail: enmandu@terra.com.br.

⁴ Médico, Livre Docente, Professor Associado, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: jrcayres@usp.br.

Endereço para correspondência:

Brígida Gimenez Carvalho
Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde
Departamento de Saúde Coletiva
Av. Robert Koch, 60
Vila Operária
CEP: 86039-440, Londrina, PR
Fone/Fax: (43) 3371-2398
E-mail: brigidagimenez@gmail.com

Work and Inter-subjectivity: a theoretical reflection on its dialectics in the field of health and nursing

This theoretical reflection intends to show the inter-subjective relationship that takes place in health and nursing practices under the following theoretical perspectives: Institutional Analysis, Psychodynamics of Labor and the Theory of Communicative Action, with an emphasis on the latter. Linking these concepts to the Marxist approach to work in the field of health emerges from recognizing the need for its continuous reconstruction—in this case, with a view to understand the interaction and communication intrinsic to work in action. The theory of Communicative Action seeks to consider these two inextricable dimensions: work as productive action and as interaction. The first corresponds to instrumental action based on technical rules with a production-guided rationale. The second refers to the interaction that takes place as communicative action and seeks understanding among subjects. We assume that adopting this theoretical perspective in the analysis of health and nursing practices opens new possibilities for clarifying its social and historical process and inter-subjective connections.

Descriptors: Work; Interpersonal Relations; Health; Nursing.

El trabajo y la intersubjetividad: una reflexión teórica sobre su dialéctica en el campo de la salud y enfermería

Esta reflexión teórica objetiva poner en evidencia la relación intersubjetiva procesada en el trabajo en salud y enfermería bajo la perspectiva de los siguientes marcos teóricos: Análisis Institucional; Psicodinámica del Trabajo y Teoría de la Acción Comunicativa, con la profundización de este último. La articulación de estas referencias con el enfoque marxista del trabajo en salud parte del reconocimiento de la necesidad de su reconstrucción continua - en el sentido de aprehensión de la interacción y la comunicación, intrínsecos al acto de trabajar. La Acción Comunicativa pretende tener en cuenta estas dos dimensiones inextricables: acción productiva e interacción. La primera corresponde a la acción instrumental basada en reglas técnicas, dirigida a la producción. La segunda realizada como una acción comunicativa destinada al entendimiento entre sujetos. Se supone que la adopción de esta perspectiva en el análisis de las prácticas en salud y enfermería abre nuevas posibilidades para dilucidar sus conexiones sociales, históricas, procesales e intersubjetivas.

Descriptorios: Trabajo; Relaciones Interpersonales; Salud; Enfermería.

Introdução

Há na atualidade uma importante produção teórica sobre a organização e a gestão do trabalho⁽¹⁻³⁾ e sobre suas especificidades na área da saúde⁽⁴⁻⁹⁾.

Nessa produção há divergências entre autores que discutem o trabalho na conformação da sociedade contemporânea. Em especial, discordam sobre a centralidade e a potencialidade explicativa da categoria marxiana para a compreensão da realidade social, principalmente devido às características da produção econômica e do trabalho no universo da *práxis* humana.

Entende-se que o debate em torno da reestruturação do mundo do trabalho requer que a categoria marxiana

trabalho seja mantida como recurso teórico-analítico, mas reconstruída em aspectos que permitam incorporar produtivamente novos aportes conceituais e acompanhar mudanças históricas do próprio mundo do trabalho.

Também na saúde, a categoria trabalho, em especial em sua dimensão processual, precisa ser aplicada com cuidado, pois elementos fundamentais do processo de trabalho em saúde não foram valorizados por Marx em sua produção original sobre o tema, tais como: os agentes e a interação no trabalho, aspectos microssociais do trabalho e a relação objetividade-subjetividade presente no cotidiano das relações de trabalho. A necessidade de reconstrução

da teoria marxiana, coerente com a própria historicidade de seus pressupostos, é observada nas análises de autores que partem de uma concepção abrangente de saúde e que focam aspectos dinâmicos e relacionais e a participação dos sujeitos na reconstrução das práticas em saúde^(4,6-10). Ou seja, afirma-se a importância da categoria marxiana trabalho para a compreensão das conexões sociais e transformações históricas das práticas de saúde, mas a esta se soma a incorporação de outras categorias teóricas que elucidam dimensões processuais e intersubjetivas dessas práticas.

Considerando essa necessidade, debate-se neste artigo a interface trabalho-interação, com objetivo de evidenciar a relação intersubjetiva que se processa no trabalho em saúde e enfermagem e apontar possibilidades de sua análise a partir de algumas vertentes teóricas contemporâneas, destacando contribuições da Teoria do Agir Comunicativo.

A reflexão é mobilizada por cinco pesquisas de revisão de literatura sobre trabalho em saúde e enfermagem no Brasil: Burlandy e Bodstein⁽¹¹⁾; Almeida, Mishima e Peduzzi⁽¹²⁾; Minayo-Gomez e Thedim-Costa⁽¹³⁾; Ramos, Bertocini, Machado, Flor, Pires, Gelbcke⁽¹⁴⁾; Mandú, Peduzzi, Carvalho e Silva⁽¹⁵⁾. Esses estudos permitem identificar dois aspectos que, de modo articulado, fundamentam o manuscrito:

- a inflexão dos estudos baseados exclusivamente na categoria marxiana trabalho através da inclusão da análise da subjetividade/intersubjetividade no cuidado em saúde e enfermagem;
- a importância de três vertentes teóricas na abordagem da interface trabalho-interação, apresentadas no manuscrito, a saber: Análise Institucional, Psicodinâmica do Trabalho e Agir Comunicativo.

Utilizou-se como método a análise crítica, abrangendo problematização do tema, leitura interpretativa de bibliografia relacionada e construção própria e conceitualmente fundamentada do assunto.

Características do trabalho em saúde

O processo de trabalho é, em Marx, atividade humana na qual o trabalhador põe em ação energias físicas e mentais e utiliza instrumentos para operar a transformação de determinado objeto em produto ou resultado, que pode se caracterizar como bem material ou serviço. Seu produto é sempre resposta a uma necessidade sentida, sendo idealizado antes de ser produzido, isto é, resultando de uma intencionalidade, que é sempre de natureza social. Os três componentes do processo de trabalho - a atividade adequada a um fim, isto é, o próprio trabalho

orientado por finalidades sociais; a matéria sobre a qual se aplica o trabalho ou o objeto de trabalho; e os meios de trabalho ou seu instrumental - devem ser examinados de forma articulada, posto que só na sua relação recíproca configuram um processo de trabalho específico⁽¹⁶⁾, como é o caso do trabalho em saúde⁽⁴⁾.

Na saúde, o processo de trabalho sofreu influência de modelos hegemônicos, como o taylorismo, o uso intensivo de equipamentos de tecnologia de ponta, a terceirização de parte de seus trabalhadores⁽⁵⁾, dentre outros, como também ocorreu em outros setores. Porém, o trabalho em saúde possui especificidades que se devem principalmente ao seu caráter interativo, visto que as ações de saúde ocorrem no âmbito do encontro profissional-usuário, e a sua inserção no setor terciário de produção de serviço, caracterizando-se pela intangibilidade, simultaneidade, inestocabilidade e irreversibilidade⁽¹⁷⁾. Tais atributos imprimem ao trabalho em saúde uma racionalidade técnica própria e distinta da produção material, apesar de também se constituir como trabalho assalariado em organizações privadas ou públicas⁽⁶⁾. Por estas características pode-se afirmar que o trabalho em serviços de saúde é considerado imaterial, mediado pela relação social e pela comunicação, uma atividade ligada à subjetividade⁽³⁾.

Cabe considerar que o termo subjetividade nos remete à experiência pela qual constituímos-nos sujeitos, seres singulares. Porém, a existência do indivíduo se dá a partir da vivência em sociedade e dos reconhecimentos e resistências que cada um experimenta no contacto com o Outro, e, assim, a identidade dos sujeitos constrói-se em cada experiência de encontro com esse Outro⁽¹⁸⁾. Desta forma, a subjetividade deve ser associada à dimensão transformadora, de contínua reconstrução de identidades - na intersubjetividade⁽¹⁸⁾.

O trabalho em saúde e enfermagem é mediado pela interação e comunicação em seu exercício cotidiano, constituindo-se como processo humano essencialmente intersubjetivo.

Produção científica na Saúde Coletiva e Enfermagem com base nas categorias teóricas marxianas trabalho e processo de trabalho

A produção teórica brasileira sobre processo de trabalho em saúde indica, de um lado, que esta foi capaz de produzir um quadro interpretativo dos diversos arranjos tecnológicos do setor criados ao longo da história, como formas de produção social e de organização dos serviços de saúde, ou seja, acerca dos modelos tecnológicos em saúde. De outro lado, ela evidencia que há intensa produção que desloca a análise da atividade em si, isto é,

do próprio trabalho, para a análise do trabalhador de saúde e das conexões deste com os demais agentes e sujeitos partícipes do processo de trabalho - outros trabalhadores e usuários ou população da área de abrangência do respectivo serviço de saúde⁽⁷⁾. "Fica assim evidenciado que a abordagem das duas dimensões do processo de trabalho em saúde - como ação produtiva e como interação social - permite um duplo movimento, que contempla aspectos tanto macrossociais, com suas estruturas cristalizadas e permanentes por um dado período e configuração histórica da sociedade, quanto microssociais, dos sujeitos - trabalhador-usuário e trabalhador-trabalhador - e de sua dinâmica de interação"⁽⁷⁾.

Duas revisões que abordaram a produção de conhecimentos na área da Saúde Coletiva sobre o tema trabalho e saúde^(11,13), apontam que, no Brasil, a relação entre ambos se iniciou na década de 1970, em decorrência de um entendimento ampliado do processo saúde-doença, introduzido pela Medicina Social Latino-Americana. "Sob o primado das teorias da determinação social, colocou-se em foco a relevância do trabalho na reprodução social das populações"⁽¹³⁾. A produção desse período teve como foco aspectos macrossociais relacionados ao trabalho: organização do trabalho, mercado e força de trabalho. Nominamos aqui por macrossociais, os aspectos sociais e históricos que se articulam ao contexto social e o conformam, ou seja, a aspectos estruturais da sociedade.

Somente a partir dos anos 1990 houve um redimensionamento desse referencial teórico adotado no campo da Saúde Coletiva, no sentido de flexibilizar o determinismo estrutural e a abordagem macrossocial que marcou grande parte de sua produção acadêmica. Desde então, destaca-se um distanciamento das explicações globalizantes, das macroteorias e das metanarrativas e a incorporação de novos referenciais analíticos, com foco nas investigações sobre a dinâmica das relações sociais cotidianas, e na compreensão do nível local dos serviços de saúde em sua relação com a vida dos trabalhadores e da população usuária^(11,13,19).

A valorização de outras vertentes teóricas associadas ao referencial marxiano, a partir de meados dos anos 1990, propiciou o aprofundamento da dimensão intersubjetiva no trabalho. Mendes-Gonçalves e outros estudiosos da Saúde Coletiva que adotavam conceitos marxianos clássicos passam a dialogar com autores neomarxistas e de outras linhas filosóficas, como Gianotti, Heller, Adorno, Habermas, Bachelard e Canguilhem, destacando aspectos dinâmicos e relacionais do trabalho em saúde necessários para pensá-lo além de sua dimensão estrutural⁽¹⁰⁾.

Na produção científica da Enfermagem, duas publicações analisam inicialmente o uso das categorias

trabalho e processo de trabalho em saúde. A primeira, intitulada "A pesquisa em Enfermagem fundamentada no processo de trabalho: em busca da compreensão e qualificação da prática de Enfermagem"⁽¹²⁾, discute as contribuições da pós-graduação brasileira em Enfermagem, do período de 1983-1997, que se utilizam de uma interpretação social do trabalho de Enfermagem a partir de Marx. Esta publicação aponta uma leitura inicial mais estrutural do trabalho e, no final dos anos 1990, o resgate da dialética objetividade-subjetividade, com base em categorias de análise de outras abordagens teóricas.

Outra produção⁽¹⁵⁾, que analisa artigos nacionais, de 1981 a 2008, sobre o tema trabalho de enfermagem embasados em categorias marxianas, destaca a crescente ampliação da abordagem dos sujeitos, de suas percepções e/ou interações no trabalho, e a aproximação de outras vertentes teóricas à compreensão da inserção da enfermagem no campo da saúde, do modo como executa seu trabalho cotidiano e dos significados atribuídos à prática, salientando que essa característica torna-se mais evidente nos anos 2000. Nesse movimento, a Enfermagem utiliza-se de idéias e conceitos trabalhados por autores como Michel Foucault, Hannah Arendt, Agnes Heller, Antônio Gramsci, Barends, Pierre-Félix Guattari, Christophe Dejours, Pierre Bourdieu, Jürgen Habermas, dentre outros, com certo destaque a autores da análise institucional, da vertente da psicodinâmica do trabalho, da teoria da ação comunicativa, dentre outras.

Esse movimento de aprofundamento da apreensão da dimensão intersubjetiva no trabalho, verificado no Brasil, tanto na produção da Saúde Coletiva quanto da Enfermagem, permitiu trabalhar mais positiva e produtivamente os aspectos dinâmicos e relacionais do trabalho em saúde, necessários para pensá-lo não apenas como estrutura de sociabilidade, mas como prática social⁽¹⁰⁾.

Intersubjetividade no trabalho em saúde – aportes de outras vertentes teóricas

Dentre outras abordagens, a Análise Institucional, baseada em Gilles Deleuze e Félix Guattari; a Psicodinâmica do Trabalho de Christophe Dejours; e a Teoria da Ação Comunicativa de Jürgen Habermas oferecem importantes contribuições ao estudo da intersubjetividade no trabalho em saúde e enfermagem, permitindo avançar de uma leitura mais estrutural para a abordagem das interações sociais.

Segundo o referencial da Análise Institucional, a subjetividade é essencialmente produzida por processos que atravessam o sujeito, podendo ser por "máquinas mais territorializadas" (etnia, corporação profissional),

ou por processos industriais que operam no sistema capitalista⁽²⁰⁾. Esses processos de subjetivação se dão por atravessamentos, por uma multiplicidade de fluxos⁽²⁰⁾, constituindo assim trabalhadores de saúde e usuários como sujeitos.

O referencial da Análise Institucional articulado à concepção marxiana de trabalho, em especial ao conceito de trabalho vivo e morto, configura a análise da micropolítica do trabalho em saúde, com destaque para o protagonismo dos sujeitos no cotidiano dos serviços. Esta abordagem, apoiada nas contribuições teóricas sobre a organização tecnológica do trabalho em saúde de Mendes-Gonçalves⁽⁴⁾, desdobra-se em uma tipologia das tecnologias em saúde: leve, leve-dura e dura⁽⁸⁻⁹⁾.

O autor⁽⁸⁾ considera que o trabalho em saúde não pode ser totalmente capturado pela lógica do trabalho morto, expresso nos equipamentos e conhecimentos tecnológicos, pois suas especificidades (objeto de trabalho pouco estruturado, existência de um espaço intercessor na relação trabalhador de saúde-usuário, marcante processo relacional, simultaneidade) se configuram em processos de intervenção em ato (trabalho vivo). O processo de trabalho em saúde opera essencialmente com tecnologias de relações (tecnologia leve), para além dos equipamentos e conhecimentos tecnológicos estruturados (tecnologias dura e leve-dura, respectivamente), e comportam um grau de liberdade significativo na escolha do modo de produzir os atos de saúde⁽⁸⁻⁹⁾. Entende-se, desta forma, que o trabalho em saúde é produzido no encontro de subjetividades.

A Psicodinâmica do Trabalho se insere no campo da psicologia do trabalho. A abordagem dejouriana resgata os aspectos subjetivos do trabalho e sua centralidade enquanto elemento constituidor do indivíduo e de sua identidade⁽²¹⁾. Trabalhar é um dado modo de engajamento da personalidade para responder a uma tarefa delimitada por pressões (materiais e sociais); é preencher a lacuna entre o prescrito e o real⁽²²⁾. Dejours defende a concepção de um sujeito trabalhador responsável pelos seus atos, capaz de pensar, interpretar o sentido da situação em que se encontra, deliberar, decidir, agir em função da razão⁽²¹⁾.

Para o autor⁽²²⁾, o trabalho não é apenas atividade; mas uma forma de relação social, o que significa que ele se desdobra em um mundo humano caracterizado por relações de desigualdade e poder. Trabalhar é engajar sua subjetividade num mundo hierarquizado, ordenado e coercitivo que visa à dominação. E é no exercício do trabalho, ao fazer a experiência da resistência ao mundo social, que o trabalhador desenvolve a inteligência e a subjetividade.

Essas idéias são importantes para pensar as relações que se dão no trabalho em saúde, pois nas relações em

que parece haver o domínio pelas regras e disciplina, é justamente nestas em que pode estar o maior potencial de resistência. Estudar a vinculação entre subjetividade/ intersubjetividade e trabalho é estar atento não apenas à dominação nele presente, mas também às transgressões, aos conflitos e às possibilidades de criação de outros espaços de gestão, de outros modos de lidar com as normas e até mesmo de transformá-las.

Habermas, em sua Teoria da Ação Comunicativa, aponta que a interação, o trabalho e a linguagem constituem-se numa relação dialética. A ação social constitui-se na interação, no trabalho e na experiência da linguagem, não havendo primazia entre eles. A prática, essencialmente comunicativa, é mediada pela linguagem, que tem papel fundamental nos processos de socialização e individuação. E esta, enquanto utilização de símbolos representativos, é substrato necessário à interação e ao trabalho⁽²³⁾.

Para o autor⁽²³⁾, a ação humana é orientada por três racionalidades: ação comunicativa, ação estratégica e ação instrumental. A ação comunicativa baseia-se, ativa e explicitamente, em acordos racionalmente motivados sobre algo no mundo – uma norma, um fato ou uma experiência subjetiva. Esse tipo de ação encontra na linguagem um meio legítimo para o entendimento mútuo. Em contraposição, na ação estratégica pelo menos um dos participantes busca produzir efeitos em seus interlocutores com seus atos de fala, ou seja, deseja influenciar o comportamento do outro, para alcançar determinados resultados visados unilateralmente. Nesse caso, o sujeito visa a simplesmente impor uma opinião subjetiva, manipular outros sujeitos ou tratá-los como meios para alcançar sua finalidade, suas metas. Outro tipo de ação, a instrumental, baseia-se em regras técnicas e busca um êxito definido *a priori*, cuja validade depende de enunciados considerados empiricamente verdadeiros ou analiticamente corretos.

Habermas⁽²³⁾ destaca que a racionalidade comunicativa tem como único objetivo, por sua natureza essencialmente dialógica e intersubjetiva, fomentar o entendimento entre os homens e produzir acordos intersubjetivos. É sobre esta dimensão não instrumental da racionalidade que o autor apoiou-se para construir sua teoria do agir comunicativo, na qual o conhecimento se produz a partir da experiência da interação, linguagem e intersubjetividade.

Qualquer interação linguisticamente mediada apóia-se em processos comunicacionais, posto que é próprio à linguagem um telos comunicativo. Mas, em seu sentido forte, a ação comunicativa volta-se ativamente para que os partícipes coordenem suas ações e construam

com seus atos de fala, ao se entenderem mutuamente, acordos pautados em um regime de validação referido a três planos. São eles: verdade proposicional, que expressa a correspondência do que é dito com a realidade, de modo que o que é dito é aceito intersubjetivamente como expressão dos fatos/coisas; correção normativa, que permite aos interlocutores compartilharem o enunciado do ponto de vista ético, moral e político; e autenticidade expressiva, que faculta aos participantes estabelecerem uma relação de reconhecimento mútuo, identificando nas opiniões, intenções, sentimentos e desejos expressos, manifestações autênticas da subjetividade alheia⁽²³⁾.

Para Habermas⁽²³⁾, a busca de validação dos discursos, referida a esses planos, apóia-se em um sistema formal de referência que constitui três mundos distintos: mundo objetivo, mundo social e mundo subjetivo, que expressam, respectivamente, o estado das coisas, as normas sociais e a subjetividade de cada um. A ação comunicativa pressupõe, assim, o uso da linguagem em todas as três dimensões, articuladas pelo mundo da vida.

Este, o mundo da vida, por sua vez, apresenta duas facetas: a da continuidade e a da mudança. A continuidade seria garantida por meio da reprodução cultural, pela integração social e socialização. A mudança ocorreria frente a questões problemáticas, quando os acordos intersubjetivos sobre a verdade dos fatos, a validade das normas e a veracidade das manifestações subjetivas são (re) colocados em validação.

Habermas aponta que, ao longo da modernidade, certos processos comunicacionais que consolidaram determinados regimes de validade (pretensões-exigências-condições de validez) foram se destacando do pano de fundo do mundo da vida e se autonomizando como sistemas e subsistemas (científico, jurídico, financeiro, etc.). Este movimento é característico do processo moderno de desencantamento e racionalização do mundo, tal como teorizado por Weber. Ao se expandirem e tornaram-se autônomos, esses sistemas e subsistemas produziram o que Habermas chama de "colonização do mundo da vida", isto é, passaram a impor uma "autoridade" *a priori* desde suas lógicas internas, criando obstáculos aos processos comunicacionais necessários ao exame público e livre de regimes de validade de normas, verdades e experiências subjetivas, hipertrofiando-se como uma razão reduzida à sua dimensão instrumental⁽²³⁾.

No processo de trabalho em saúde, as dimensões comunicativa e instrumental não são excludentes, pelo contrário, elas devem ser articuladas para que possibilitem a captação e resposta às necessidades dos usuários e o seu atendimento, bem como para que se constituam acordos entre trabalhadores e destes com os usuários, quanto à

forma de organizar os processos de trabalho para assim atender às suas finalidades. Nesse processo, à medida que a linguagem é utilizada em práticas comunicativas, em seu sentido forte, possibilita o entendimento entre os sujeitos envolvidos na ação. Quando o entendimento não for possível e a interação resultar em conflito, há também neste caso, na vigência de uma ação comunicativa, maior possibilidade de enfrentamento e solução dos problemas, ou seja, de construção e reconstrução de consensos no nível local⁽²⁴⁾.

Destaca-se assim, como referido anteriormente, que o trabalho em saúde e enfermagem apresenta uma dupla especificidade, sendo, simultaneamente ação produtiva e interação social, que produz cuidado, consumido no próprio ato. Nessa dinâmica, o trabalho como ação produtiva está pautado na ação instrumental, baseada em regras técnicas com uma racionalidade dirigida a fins - a produção, mas imediatamente desdobra-se em interação social, realizando-se como ação comunicativa sobre a qual se apóia o entendimento entre os sujeitos envolvidos em diferentes momentos do processo de trabalho^(7,25).

No entanto, cabe considerar que, também no trabalho em saúde as racionalidades instrumental e estratégica invadem domínios que reclamam ação comunicativa no sentido forte, visto que há um conjunto de necessidades de saúde que não são reconhecidas e contempladas na atenção à saúde pela lógica técnico-científica e pelas intervenções fragmentadas de profissionais que agem isoladamente sem tomar em consideração as ações dos demais colegas.

Nesse processo, o agente do trabalho pode inserir-se de forma subordinada à produção, como instrumento da técnica, ou atuar como um sujeito, instituinte, portador de projetos, protagonista, com autonomia e autogoverno. Dessa forma, no cotidiano dos serviços, os trabalhadores de saúde podem tanto reproduzir as necessidades de saúde e os modos como os serviços se organizam para atendê-las, como buscar criar espaços de mudança em que se possam conceber novas necessidades e suas correspondentes intervenções e modos de trabalhar. Embora a normatividade do trabalho sempre imponha um conjunto de constrangimentos e limites, os trabalhadores de saúde não estão inevitavelmente fadados à reprodução do processo de trabalho, mas podem imprimir-lhe mudanças, com base na sua atuação, que envolve tanto a dimensão tecnológica como a dimensão interativa e intersubjetiva do processo de trabalho⁽⁷⁾.

Considerações finais

O reconhecimento do caráter interativo do trabalho em saúde e enfermagem implica a necessidade de

conhecer e compreender, em profundidade, a inserção e participação dos usuários, população e trabalhadores na prestação de serviços e nas ações de saúde tendo em vista o cuidado integral e resolutivo.

A presente reflexão teórica evidenciou a relação intersubjetiva que se processa no trabalho, tanto na área da saúde quanto de enfermagem, a partir de três vertentes teóricas: Análise Institucional; Psicodinâmica do Trabalho e Teoria da Ação Comunicativa, com aprofundamento da última.

Destaca-se que essas três vertentes constituem distintas possibilidades de contemplar tanto a interação profissional-usuário como a interação entre os profissionais. A articulação desses referenciais à abordagem marxiana tornou-se necessária, sobretudo a partir dos anos 1990, frente ao reconhecimento do caráter intrínseco da dimensão interativa e comunicativa no processo de trabalho em saúde e enfermagem, e dos desafios teóricos postos à abordagem histórico-social com ênfase no plano macrosocial.

A produção nas três diferentes correntes evidencia contribuições acerca dos objetos do campo da Saúde e Enfermagem, de modo que se admite não serem excludentes, mas sim mutuamente implicadas. Contudo, cada uma das abordagens está pautada em fundamentações teóricas distintas e, nesse sentido, não podem ser utilizadas como intercambiáveis, pois produziriam inconsistências. É preciso reconhecer as mediações possíveis entre elas, no que se diferenciam e no que se aproximam, além de dar continuidade a suas peculiares aplicações, de modo articulado à análise do trabalho em saúde.

O recorte feito por este estudo, a partir dos referenciais teóricos apresentados, não esgota as possibilidades de análise da questão trabalho-intersubjetividade, pois se identifica a existência de outros autores e quadros teóricos com potencialidade explicativa para o tema em questão. Entretanto, a consulta à literatura sobre o tema permite observar o predomínio das correntes contempladas e a riqueza de suas contribuições à reflexão e prática do cuidado em saúde e enfermagem no contexto brasileiro.

Referências

1. Antunes R. O caracol e sua concha: ensaios sobre a nova morfologia do trabalho. São Paulo: Boitempo Editorial; 2005. 136 p.
2. Offe C. Capitalismo desorganizado. São Paulo: Brasiliense; 1995. 322 p.
3. Lazzarato M, Negri A. Trabalho imaterial: formas de vida e produção de subjetividade. Rio de Janeiro: DP&A; 2001. 112 p.

4. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologia e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de Centros de Saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec/Abrasco; 1994. 415 p.
5. Pires D. Reestruturação produtiva e trabalho em saúde no Brasil. São Paulo: Annablume; 1998. 254 p.
6. Peduzzi M. Mudanças tecnológicas e seu impacto no processo de trabalho em saúde. Trab Educ Saúde. 2002;1(1) :75-91.
7. Peduzzi M. Trabalho em equipe de saúde da perspectiva de gerentes de serviços de saúde: possibilidades da prática comunicativa orientada pelas necessidades de saúde dos usuários e da população [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2007. 247 p. [acesso 28 ago. 2011]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/livredocencia/7/tde-02072009-105425/pt-br.php..>
8. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 3ª ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2002. 189 p. (Saúde em Debate, 145).
9. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE, Onocko R. Agir em saúde :um desafio para o público. 3ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007. p. 71-112.
10. Ayres JRCM. Teoria do trabalho e construção de conhecimento em saúde coletiva: para uma epistemologia reconstruída como práxis emancipadora. Divulg Saúde Debate. 1996;(14):13-6.
11. Burlandy L, Bodstein RCA. Política e saúde coletiva: reflexão sobre a produção científica (1976-1992). Cad Saúde Pública. 1998;14(3):543-54.
12. Almeida MCP, Mishima SM, Peduzzi M. A pesquisa em enfermagem fundamentada no processo de trabalho: em busca da compreensão e qualificação da prática de enfermagem. 51º Congresso Brasileiro de Enfermagem, 10º Congresso Panamericano de Enfermería; 2-7 outubro 1999; Florianópolis, Santa Catarina. Florianópolis: ABEn; 1999. p. 259-77.
13. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SMF. Incorporação das ciências sociais na produção de conhecimentos sobre trabalho e saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2003;8(1):125-36.
14. Ramos FRS, Bertoncini JH, Machado RR, Flor RC, Pires DE, Gelbcke FL. Trabalho, educação e política em seus nexos na produção bibliográfica sobre o cuidado. Texto & Contexto Enferm. 2009;18(2):361-8.
15. Mandú ENT, Peduzzi M, Carvalho BG, Silva AMN. Literatura brasileira sobre o trabalho de enfermagem fundamentada em categorias marxianas. Rev Bras Enferm. 2011 [prelo].
16. Marx K. O capital: crítica da economia política. 14ª ed. São Paulo: Difel; 1994. 579 p.

17. Meirelles DS. O conceito de serviço. Rev Econ Polit. 2006;26(1):119-36.
18. Ayres JRCM. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(1):63-72.
19. Lunardi WD Filho, Lunardi VL, Spricigo J. O trabalho da enfermagem e a produção da subjetividade de seus trabalhadores. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(2):91-6.
20. Guattari F, Rolnik S. Micropolítica: cartografias do desejo. 7ª ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2005. 327 p.
21. Lancman S, Uchida S. Trabalho e subjetividade: o olhar da psicodinâmica do trabalho. Cad Psicol Soc Trab. 2003;6:79-90.
22. Dejours C. Trabalho, subjetividade e ação. Rev Produção. 2004;14(3):27-34.
23. Habermas J. Teoria de la acción comunicativa. I: Racionalidad de la acción y racionalización social. Madrid: Taurus; 2001. 517 p.
24. Artmann E. Interdisciplinaridade no enfoque intersubjetivo habermasiano: reflexões sobre planejamento e AIDS. Ciênc Saúde Coletiva. 2001;6(1):183-95.
25. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001;35(1):103-9.

Recebido: 12/1/2011

Aceito: 25/11/2011

Como citar este artigo:

Carvalho BG, Peduzzi M, Mandú ENT, Ayres JRCM. Trabalho e intersubjetividade: reflexão teórica sobre sua dialética no campo da saúde e enfermagem. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: / /];20(1):[08 telas]. Disponível em: _____

dia | mês abreviado com ponto | ano

URL