

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

GISELLE REIS BRANDÃO

CUIDAR DO OFÍCIO, PARA MELHOR CUIDAR

Uma investigação em Clínica da Atividade junto aos cuidadores de pessoas com
deficiência mental em uma organização privada, em Minas Gerais

Belo Horizonte

2012

GISELLE REIS BRANDÃO

CUIDAR DO OFÍCIO, PARA MELHOR CUIDAR

Uma investigação em Clínica da Atividade junto aos cuidadores de pessoas com
deficiência mental em uma organização privada, em Minas Gerais

Tese apresentada ao Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Unversidade
Federal de Minas Gerais, como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Doutor em
Psicologia.

Área de concentração: Psicologia Social -
Trabalho, Sociabilidade e Saúde

Orientadora: Profa. Maria Elizabeth Antunes
Lima

Belo Horizonte

2012

150 Brandão, Giselle Reis
B817c Cuidar do ofício para melhor cuidar [manuscrito] : uma investigação
2012 em clínica da atividade junto aos cuidadores de pessoas com deficiência
mental em uma organização privada, em Minas Gerais / Giselle Reis Brandão.-
2012.
236 f.
Orientadora: Maria Elizabeth Antunes Lima
Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de
Filosofia e Ciências.

1. Psicologia - Teses. 2. Saúde mental - Teses 3 Doentes mentais –
Cuidado e tratamento – Teses.4. Trabalho – Teses.5. Psicologia social - Teses I.
Lima, Maria Elizabeth Antunes. II. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Filosofia. III. Título.

Nome: Giselle Reis Brandão

Título: Cuidar do ofício, para melhor cuidar. Uma investigação em Clínica da Atividade junto aos cuidadores de pessoas com deficiência em uma organização privada em Minas Gerais

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Doutor em Psicologia.

Aprovado em: 26/10/2012

Banca Examinadora

Profa. Dra. Maria Elizabeth Antunes Lima - FAFICH/UFMG – Orientadora

Profa. Dra. Vanessa Andrade de Barros – FAFICH/UFMG - Presidente

Profa. Dra. Livia de Oliveira Borges - FAFICH/UFMG

Profa. Dra. Antônia Vitória Aranha – FAE/UFMG

Profa. Dra. Cláudia Osório da Silva – ICH/UFF

Profa. Dra. Leny Sato – IP/USP

*Ao Odilon,
Com a minha gratidão e o meu amor*

*À Ziga,
Com todo o meu afeto e saudade*

AGRADECIMENTOS

Meus agradecimentos são extensivos aos tantos autores do século 20, que deram contribuições fundamentais às teorias sobre a atividade e às teorias psicológicas. Em especial, Alexis Léontiev, Lev Vygotski, Yvar Oddone, autores ainda pouco conhecidos entre nós. Agradeço a todos aqueles que constroem a Clínica da Atividade, pois ela me permitiu descobrir um outro olhar sobre a vida, revelando-me o seu potencial de desenvolvimento, encarnado em cada um de nós, mesmo nas situações mais adversas, fazendo-me entender, na minha própria vida, o quanto ela é uma só.

De modo especial, agradeço ao Professor Yves Clot, por sua imensa contribuição à Psicologia do Trabalho e por toda a herança que nos deixa. Só os Grandes, como ele, nos concedem importante legado. Agradeço, também, por me acolher junto à sua equipe, o que para mim significou um importante voto de confiança em meu trabalho.

À Professora Maria Elisabeth Antunes Lima, agradeço por compartilhar sua visão sobre o trabalho, que muito contribuiu para o meu desenvolvimento na Psicologia do Trabalho. Agradeço igualmente, pelas orientações recebidas, sempre criteriosas, pelo apoio e direcionamento em momentos cruciais e pela confiança em mim e no meu trabalho.

Às Professoras Kátia Kostulski e Lívia Scheller, do CNAM, agradeço pela importante acolhida, pelo interesse e pela disponibilidade, dispensados ao meu trabalho e pelas orientações dadas, que muito me ajudaram a entender a Clínica da Atividade.

Aos colegas da Equipe da Clínica da Atividade, no CNAM, agradeço pelo carinho, pela acolhida e pela confiança dispensadas.

À Matilde Agero, agradeço pelas oportunidades das interlocuções (sempre empolgadas!), que me ajudaram a descobrir e repensar mais e mais a Clínica da Atividade.

Aos Cuidadores envolvidos neste trabalho, que muito me ensinaram e vão me ensinar sempre, sobre o que realmente importa nesta vida.

À Natália e Adriane, diretoras do CENSA, que mais uma vez, acreditaram no meu trabalho, entendendo que ele não é só meu. Agradeço pela confiança nele depositada.

À CAPES, que, pela política de incentivo e de apoio, possibilitou a mim (e a muitos) uma experiência de trabalho no exterior, contribuindo para um salto de qualidade na nossa formação, não só profissional, mas também pessoal.

Ao Odilon, que, sempre presente, me incentivou muito, acreditando em mim. Sou-lhe grata pelo companheirismo e por ter assumido junto comigo todo esse projeto. Obrigada pela paciência, pela compreensão e por *alimentar* a minha e a nossa vida de sabores, de prazer, de leveza, com a sua sabedoria.

À Antoine, pelo profissionalismo, pela acolhida numa Paris desconhecida e agitada e pela sua amizade: o meu muito obrigada.

À Daniela dos Anjos, à Ermelinda Barricelli e à Daniela Vasconcellos, agradeço pelos momentos que passamos juntas, compartilhando as descobertas vividas num tempo/espço estrangeiros em nossas vidas.

Aos meus pais, irmãos, cunhados e sobrinhos queridos, meus agradecimentos pelo constante apoio e incentivo e pela compreensão apaziguadora diante das minhas dolorosas ausências e renúncias.

A todos aqueles que participaram, direta e indiretamente, desse processo de formação, que julgo tão importante: professores e coordenadores do Programa de Pós-Graduação da Psicologia da UFMG, secretários, amigos do doutorado; professoras de francês e de português: o meu muito obrigada.

À Cilene e Mary, que, ao cuidarem da nossa casa, possibilitaram-me cuidar do meu trabalho e dos meus sonhos.

Aos amigos que, pacientemente, e mesmo sem entender, às vezes, souberam respeitar minhas aflições e ausências, além da constante torcida: os meus agradecimentos.

Enfim, a todos aqueles que fizeram parte de minha trajetória profissional e pessoal, que, de alguma maneira, me possibilitaram chegar até aqui, a minha gratidão.

“[...] “o homem está repleto, em cada instante, de possibilidades não realizadas” e que o comportamento observado se limita sempre ao “sistema de razões que venceram” (VYGOTSKI, 2003:76). A primeira abordagem do psicólogo é também um erro [os pontos cegos de seu ofício]. No entanto, tanto para o historiador, quanto para o psicólogo, o que é afastado, nem por isso é abolido e continua agindo na história presente e por vir. Eis por que, para Vygotski, a história não é o passado. É, sim, a transformação do passado em devir ou o fracasso dessa transformação”.
(CLOT, 2010:66)

RESUMO

Brandão, G. R. (2012). Cuidar do ofício, para melhor cuidar. Uma investigação em Clínica da Atividade junto aos cuidadores de pessoas com deficiência em uma organização privada em Minas Gerais. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, FAFICH/ UFMG, Belo Horizonte.

Este estudo investigativo constituiu-se em uma intervenção em Clínica da Atividade, uma das Clínicas do Trabalho, no campo da Psicologia do Trabalho. Ele foi orientado por dois objetivos principais. O primeiro foi o de investigar sobre os caminhos metodológicos e seus efeitos no desenvolvimento da atividade de cuidadores de pessoas com deficiência mental, numa organização privada em Minas Gerais. Tínhamos especial interesse nos recursos metodológicos utilizados em clínica da atividade, como promotores de possíveis desenvolvimentos psicológicos desses profissionais. Essa experiência estava, para nós, vinculada a uma outra experiência de intervenção, realizada na mesma organização, anteriormente, sob os fundamentos de uma psicologia psicossocial e organizacional, com referências no método da pesquisa-ação amparado na Psicossociologia, a partir da qual trazíamos alguns questionamentos quanto ao que pode um psicólogo realizar, de fato, numa intervenção. Nesse sentido, encadeamos o segundo objetivo desse estudo que foi o de usar essa experiência em clínica da atividade para repensar nossa trajetória profissional, colocando no seu centro novas possibilidades do fazer em psicologia do trabalho. Para tal, utilizamos a metodologia histórico-desenvolvimental da clínica da atividade, fundamentada em Vygotski e em Clot, e, o método de instrução ao sócia, desenvolvido junto a seis cuidadores, que alternam os cuidados aos internos do grupo especial masculino. Como proposto na metodologia, conduzimos nosso estudo realizando, inicialmente, a intervenção e, em seguida, a pesquisa, que deu origem a essa tese. Os resultados encontrados foram organizados em três objetos de análise, que caracterizam essa pesquisa. O primeiro objeto tratou das possibilidades de adoção da metodologia e do método de instrução ao sócia, avaliando suas possibilidades e dificuldades encontradas. Destacamos os caminhos como a construção da demanda, por parte dos cuidadores, a instauração ou não da metodologia proposta e questões endereçadas ao uso do método de instrução ao sócia. A esse respeito, identificamos que o método possibilitou-lhes viver uma outra experiência e, nela, desenvolver sua atividade, confirmando o seu potencial de intervenção em situações de trabalho. O segundo objeto foi a dialética entre a atividade e o ofício de cuidar, revelados por meio da interação dialógica entre os profissionais, possibilitando-nos apreender melhor sobre as particularidades do seu trabalho. Nossas investigações nos levaram a constatar a respeito da ausência do gênero profissional, uma das quatro instâncias do ofício e que se configura no nosso terceiro objeto. Isso significa que os profissionais investigados agem destituídos de uma referência a um coletivo de trabalho, cuja função psicológica e social é a de ajudá-los a responder aos conflitos e a recriar normas carentes de eficiência. Ainda assim, os diálogos mostraram que houve um trabalho de coanálise, e, nele, a demanda pôde ser trabalhada, funcionando como fonte e recurso para a ação de alguns. Essa incipiente experiência em Clínica da Atividade também possibilitou-nos recuperar e responder antigas questões, além de desenvolver o nosso fazer metodológico e, através dele, o nosso ofício de psicólogos do trabalho.

Palavras-chave: Cuidado. Atividade. Ofício. Cuidadores. Desenvolvimento. Intervenção. Clínica da Atividade. Clínicas do Trabalho. Psicologia do Trabalho

ABSTRACT

Brandão, G.R. (2012). Caring for the craft so as to better care. An investigation in Clinic of Activity close to carers of people with disabilities in a private organization in Minas Gerais. PhD dissertation, Post-Graduate Studies in Psychology Program, FAFICH/UFMG, Belo Horizonte.

The present investigative study is consisted of an intervention in Clinic of Activity, which is one of the Workplace Clinics, in the field of Work Psychology. It was conducted according to two main objectives. The first one was to investigate the methodological choices and their effect on the development of the carers of people with mental disabilities' activity in a private organization in Minas Gerais. We had a special interest in the methodological resources used in clinic of activity as promoters of potential psychological development for such professionals. To us, that experience was connected with another intervention experience which was previously carried out at the same organization, upon the foundations of psychosocial and organizational psychologies, with references to the methods of research-action, of Psychosociology, from where we derived some questions concerning what a psychologist is indeed capable of accomplishing in an intervention. Under this light, we brought forth the second objective of this study, which was using this experience in clinic of activity as a means of rethinking our professional journey, by placing new possibilities in the practice of work psychology in its core. For that purpose, we employed the historic-developmental methodology of clinic of activity, which is founded upon Vygotski and Clot, and the method of instruction to the double by working closely with six careres who alternate in taking care of the special male group. As propounded in the methodology, we conducted our study at first by executing the intervention, and then the research which gave birth to this dissertation. The results were organized into three objects of analysis, which define this research. The first object dealt with the possibilities of adopting the methodology and the method of instruction to the double, assessing their possibilities and the difficulties that were found. We stress the choices like the construction of the demand on the part of the carers, the establishment or lack thereof of the propounded methodology, and the questions referring to the use of the method of instruction to the double. In that respect, we were able to identify that the method enabled them to live a different experience and there to develop their activity, hence confirming their potential for interventions in workplace situations. The second object was the dialectics between the activity and the craft of caring, which are revealed through the dialogical interaction between professionals, and which has since capacitated us for better apprehending the particularities of their work. Our investigation has lead us to confirm the degenerateness of the professional genre, which is one of the four instances of the craft and which constitutes our third object. This means that the professionals who were investigated are deprived of reference to a work collective, the psychological and social function of which is to help them respond to conflicts and to recreate those norms which lack effectiveness. Even so, the conversations showed that there was a work of co-analysis, and, in that effort, the demand could be wrought, functioning thus as a source of action for them, both individually and collectively. This whole incipient experience has enabled us to recover and answer to old questions, and also to develop our methodological practice and, through it, our craft as work psychologists.

Key-words: Care. Activity. Craft. Carers. Development. Intervention. Clinic of Activity. Workplace Clinic. Work Psychology.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos Grupos de Internos da Empresa

Quadro 2 - Caracterização dos cuidadores do Grupo Especial Masculino, em 2010:

Quadro 3 - Identificação dos Cuidadores Participantes da Investigação

Quadro 4: Descrição Sumária das Etapas e Atividades Metodológicas

LISTA DE SIGLAS

ACIMINAS – Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

APS – Agentes de Proteção Social

CBO – Classificação Brasileira de Ocupações

CENSA – Centro Especializado Nossa Senhora da Assumpção

CNAM – Conservatoire National des Arts et Métiers

DEAVS – *Diplôme d'Etat d'auxiliaire de la vie sociale* (diploma do Estado de auxiliar da vida social)

GEM – Grupo Especial Masculino

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

IMS – Instituto de Medicina Social

IS – Instrução ao Sósia

LAPPIS – Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde

LTCI – Long Term Care Insurance

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

PAI – Programa de Acompanhamento de Pessoas Idosas

RAIS – Relação Brasileira de Informações Sociais

SEAPE – Sociedade Ester Assumpção de Pesquisa e Assistência ao Excepcional

UERRJ – Universidade Estadual do Rio de Janeiro

USP – Universidade de São Paulo

ANEXO

ANEXO – Critério de Classificação do Grau dos Educandos e Caracterização dos Grupos de Convivência

SUMÁRIO

Agradecimentos.....	05
Epígrafe	07
Resumo.....	08
Resumo em inglês.....	09
Listas de quadros, siglas, anexo.....	10
Sumário.....	11

INTRODUÇÃO.....	14
------------------------	-----------

CAPÍTULO 1- A ORGANIZAÇÃO INVESTIGADA E A INTERVENÇÃO I (2005-2006)

1.1- A organização investigada.....	18
1.1.1-O Grupo de Cuidadores Investigado - O Grupo Especial Masculino.....	23
1.2- Intervenção I (2005-2006): uma abordagem psicossocial e organizacional, transformada em recurso para viver uma outra experiência no ofício de psicólogo.....	27

CAPÍTULO 2 - O CUIDADO: das práxis ao conceito; da invisibilidade à proposta de uma ética do cuidado

2.1- Aspectos introdutórios ao tema do cuidado.....	34
2.2- Alguns dados sobre as práticas de cuidado (e suas concepções) no Brasil.....	42
2.3- Aspectos conceituais do cuidado.....	55
2.3.1- Deslocando a questão moral-gênero para a questão moral-política.....	58
2.3.1.1- A moral elitista de Kohlberg.....	59
2.3.1.2- A moral em Gilligan ou sua “ética do cuidado”.....	60
2.4- Definindo o cuidado.....	63
2.4.1- O cuidado como atividade.....	70
2.4.2- O cuidado como conflito.....	72
2.4.3- O cuidado em seu caráter particular e universal.....	73
2.5- A prática de uma ética do cuidado.....	74

CAPÍTULO 3 - BASES CONCEITUAIS DA INVESTIGAÇÃO

3.1- Principais fontes teóricas inspiradoras do conceito de atividade em Clínica da Atividade	80
3.2- Sobre qual atividade falamos em Clínica da Atividade?.....	89
3.2.1- A atividade dialógica: o diálogo como conflito entre vozes Dissonantes e onsonantes.....	94
3.2.2- O instrumento psicológico como componente da atividade: a linguagem como instrumento psicológico.....	97
3.2.3- O poder de agir e seus reguladores: o sentido e a eficiência da ação.....	101
3.2.3.1- Quando o poder de agir é impedido.....	103
3.2.4- O coletivo no indivíduo: o gênero profissional na atividade	104
3.2.5- Do gênero profissional ao ofício: conceito central na análise da atividade.....	108

CAPÍTULO 4 - REFLEXÕES METODOLÓGICAS:

4.1-PARTE I- A intervenção em Clínica da Atividade	113
4.1.1- Intervenção e pesquisa em Clínica da Atividade.....	113
4.1.2- Metodologia e método em Clínica da Atividade.....	119
4.1.3- A verbalização: uma atividade endereçada.....	122
4.2- Um método de ação em Clínica da Atividade: a instrução ao sócia.....	125
4.2.1- Uma herança fundamental: o trabalho de Ivar Oddone.....	126
4.2.2- O método de instrução ao sócia na Clínica da Atividade: o enquadramento metodológico como princípio norteador.....	131
4.2.3- Princípios e organização da intervenção: recursos metodológicos e de ação realizados.....	137
4.3- PARTE II- A Metodologia da Pesquisa-ação e a Metodologia Historico- Desenvolvimental em Clínica da Atividade – Em busca da diferenciação conceitual: da dependência mútua à independência mútua	144
4.3.1- A metodologia da pesquisa-ação: origens e caracterizações.....	144
4.3.2- A metodologia da pesquisa-ação e a metodologia histórico-desenvolvimental – Em busca da diferenciação conceitual: da dependência mútua para a independência mútua.....	150

CAPÍTULO 5 - ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1- Caminhos de análise do trabalho em Clínica da Atividade.....	156
5.2- Construindo o caminho de análise sobre a atividade dos cuidadores.....	158
5.3- Análise e Discussão dos Resultados.....	160
5.3.1- Objeto 1 – Discutindo sobre as possibilidades em metodologia e métodos junto aos cuidadores.....	160
5.3.1.1- Sobre o encontro para a construção da problemática comum.....	160
5.3.1.2- Questões endereçadas ao uso do método e à instauração ou não da metodologia proposta.....	161
5.3.2- Objeto 2 e 3 – Compreendendo a dialética atividade–ofício dos cuidadores: a ausência de um gênero profissional.....	170
5.3.3- Voltando ao objeto 1 – Discutindo sobre as possibilidades de adoção do método de instrução ao sócia e seus efeitos junto aos cuidadores.....	197
5.4- As dimensões morais e a ética do cuidado presentes nos diálogos.....	211
5.5- Um resgate pontual e conclusivo sobre a experiência da Intervenção I.....	214

CAPÍTULO 6 - É PRECISO CONCLUIR.....218

REFERENCIAS..... 222

ANEXO – Critério de Classificação do Grau dos Educandos e Caracterização dos Grupos de Convivência..... 236

INTRODUÇÃO

Este estudo tem o propósito de investigar sobre os caminhos e os efeitos de uma intervenção em clínica da atividade, junto aos cuidadores de uma organização privada, situada em Minas Gerais, com especial destaque para os recursos metodológicos utilizados, como promotores de possíveis desenvolvimentos psicológicos desses profissionais. A realização dessa nova experiência estava, para nós, atrelada a uma outra experiência de intervenção efetuada por nós, anteriormente, na mesma organização. Esse novo momento tem funcionado como uma grande motivação para interrogarmos o nosso fazer em psicologia, relacionado ao universo do trabalho, bem como para construirmos novos fazeres, sob outras bases epistemológicas e metodológicas. Assim, o nosso objetivo maior em viver uma experiência em Clínica da Atividade teve por propósito sublinhar, e não menos importante, repensar nossa trajetória profissional, colocando no seu centro novas possibilidades do fazer em psicologia do trabalho.

Inicialmente, tem-se uma intervenção realizada na organização (Intervenção I), nos anos de 2005/2006, sob demanda dos seus dirigentes, encaminhada a nós e cuja proposição de trabalho foi a de um diagnóstico organizacional, orientado em duas frentes de atuação: uma de observações e entrevistas junto a todos os profissionais da empresa, nos seus diferentes níveis ocupacionais e hierárquicos, e outra junto a dois grupos de cuidadores, reunidos quinzenalmente, com o intuito de que esses construíssem uma problemática comum de trabalho, que fosse orientadora de nossa intervenção com eles.

Em um segundo momento, nos anos de 2010/2011, fizemos outra intervenção (Intervenção II), na mesma organização, proposta nos moldes da clínica da atividade, junto a dois grupos de cuidadores, porém, a princípio, sem uma demanda institucional. O retorno à organização se deu, portanto, sob nossa solicitação/oferta de uma possível intervenção-pesquisa, para fins do doutorado.

Os motivos que nos moveram em direção a essa segunda intervenção na organização não podem ser desconsiderados. De fundo, algumas inquietudes quanto ao que pode um psicólogo realizar, de fato, numa intervenção. Essa questão ganhou especificidade na nossa experiência, que, no primeiro momento, esteve orientada por uma psicologia psicossocial e organizacional, e, no segundo e atual momento, vem sendo orientada por uma psicologia do trabalho, resultando, inclusive, na nossa entrada no doutorado. Associada a esse questionamento, somou-se outra inquietude: as

contribuições efetivas para o fazer cotidiano daqueles trabalhadores, possibilitadas pela abordagem adotada em 2005/2006. Melhor dizendo: como estender o processo de tomada de consciência, de reconhecimento das intenções de transformação para o plano da ação, alcançando as diferentes instâncias em que se organiza o trabalho, num dado contexto? Como não permitir que a intervenção antecipe seu final, limitando-se à tomada de consciência dos atores envolvidos? E qual seria o sentido e o alcance de uma possível tomada de consciência por parte daqueles que executam um trabalho? No que tange ao trabalho dos cuidadores, como não reduzir a intervenção apenas em nível das trocas verbalizadas e expressas corporalmente realizadas coletivamente? Ou seria possível entendê-las sob outra perspectiva ou estatuto, vinculando-as de alguma maneira à dimensão da transformação das situações de trabalho?

Nossas inquietudes interrogavam o alcance de uma importante e reconhecida metodologia comumente praticada em psicologia no Brasil, que se trata da pesquisa-ação, base de nossa primeira intervenção. Exatamente pela credibilidade científica dessa metodologia e pela amplitude com que é utilizada em diferentes contextos sociais, julgamos nossas questões pertinentes, embora, evidentemente, elas se refiram muito mais à nossa maneira de nos apropriarmos dessa metodologia e adaptá-la ao contexto investigado e aos recursos que tínhamos à época, do que propriamente ao seu potencial de intervenção. Nossa curiosidade foi intensificada ao depararmos com algumas diferenciações metodológicas importantes que a clínica da atividade faz com relação à pesquisa-ação. Assim sendo, consideramos oportuna a iniciativa de uma sistematização teórica a respeito das duas metodologias, no intuito de esclarecermos a respeito de suas diferenciações, o que foi feito no capítulo metodológico.

Tais questionamentos, que já nos acompanhavam há algum tempo, encontraram certa acolhida no raciocínio desenvolvido pelos ergonomistas Teiger e Laville (1991) citados por Clot e Leplat (2005:305), que chamam a nossa atenção para

[...] o fato de que não há causalidade linear entre mudança de representações e transformação da situação. Entre os dois, as possibilidades de ação concreta podem não acontecer. Ou seja, entre o desenvolvimento potencial da situação de trabalho e o desenvolvimento real se intercalam as variáveis da organização do trabalho. Efetivamente, muito frequentemente a ação se perde em rota¹.

¹ Conforme tradução nossa: “[...] le fait qu’il n’y a pas de causalité linéaire entre changement des représentations et transformation de la situation. Entre les deux, les possibilités d’action concrètes peuvent se dérober. Autrement dit, entre le développement potentiel de la situation de travail et le développement réel s’intercalent les variables de l’organisation du travail. Du coup, trop souvent l’action se perd en route”(TAIGER & LAVILLE, 1991 CITADOS POR CLOT & LEPLAT, 2005:305).

Na mesma direção, o ergonomista Daniellou (1996:187), citado por Clot & Leplat (2005:304), nos fala da ausência dessa relação imediata entre o conhecimento, o diagnóstico e a ação. Para ele, *é a discussão junto aos atores sociais envolvidos, dos resultados da análise do trabalho, que aciona o processo de transformação das representações, que pode desencadear interações, conduzindo a uma transformação da situação de trabalho*². Portanto, uma intervenção pode fazer incidir seus efeitos tanto nas representações do trabalho quanto nas transformações das situações de trabalho, sendo que as primeiras não conduzem necessariamente às segundas.

Nosso intuito, na atualidade, não é o de avaliar, juntamente com os cuidadores, a intervenção I, mas sim o de lhes possibilitar uma nova experiência de análise do seu trabalho, através do método de instrução ao sócia, cujos efeitos possam ser transformadores das questões e/ou situações analisadas. Do ponto de vista da intervenção, há o interesse de possibilitar algum desenvolvimento à atividade dos cuidadores, por meio das situações de coanálise possibilitadas pelo método de instrução ao sócia, bem como o de avaliar seus efeitos junto à atividade dos profissionais envolvidos, no contexto proposto. Do ponto de vista da pesquisa, há o interesse de conhecer mais sobre a atividade dos cuidadores e igualmente o interesse de repensar nosso ofício de psicólogo do trabalho.

Essas reflexões, que nos motivaram e que foram mencionadas anteriormente, refletem, hoje, muito das inquietudes vividas à época e nos levaram a buscar uma psicologia do trabalho, resultando nos estudos sobre a clínica da atividade e, posteriormente, num projeto de investigação para o doutorado. Os atrativos iniciais desse campo acenavam para um olhar renovado sobre o trabalho, entendido como uma *ação* do funcionamento psíquico do indivíduo sobre o objeto, este sempre atravessado pelo fazer do outro, e, por isso, a concepção de um coletivo como instância psicológica, presente em cada membro desse coletivo. Um fazer que é sempre situado e cujo estatuto não é distinto do estatuto do pensamento. Ele é o resultado de um desenvolvimento psicológico que concebe o pensamento como ação, que precisa ser posta em movimento para ser nomeada e desenvolvida (VYGOTSKI, 1934-1997, 1925-2003; CLOT, 1998; 2006a; 2010).

² Conforme tradução nossa: “C’est la mise en discussion, auprès des acteurs sociaux pertinents, des résultats de l’analyse du travail qui enclenche le processus de transformation des représentations, qui peut déboucher sur des interactions conduisant à une transformation de la situation de travail” (DANIELLOU, 1996:187).

Para alcançarmos nossos propósitos, organizamos este estudo iniciando-o com a apresentação da organização investigada, acompanhada de uma descrição específica sobre a intervenção I, sua abordagem e as questões que esta nos suscitou. Na sequência, o capítulo dois busca compreender melhor a categoria profissional com a qual trabalhamos, com suas variações enquanto cuidado e enquanto atividade de cuidar. Dada a amplitude do tema e sua interdisciplinaridade com outros campos científicos, optamos por apresentá-lo em um nível mais descritivo, no cenário internacional e nacional, para chegarmos aos aspectos significativos que estão na base do seu conceito, este fundamentando, inclusive, a proposição de uma ética. Nesse percurso, tivemos a oportunidade de encontrar autoras oriundas de campos distintos, que concebem o cuidado simultaneamente como atividade, como conflito e articulados ao seu caráter singular e universal, o que, por princípio, sugere uma aproximação com a base conceitual de atividade em clínica da atividade. Introduzindo esse campo, o capítulo três organiza as principais fontes teóricas inspiradoras do conceito de atividade, para, na sequência, definir melhor tal conceito e suas relações com a linguagem, com o poder de agir e seus reguladores e com as instâncias do ofício, incluindo aí a do gênero profissional. Entrando em nosso percurso metodológico, o capítulo quatro compõe-se de duas partes. A primeira descreve os fundamentos metodológicos em clínica da atividade, diferenciando a intervenção e a pesquisa e prossegue apresentando os princípios e a organização da intervenção II, que resultaram nesta pesquisa. A segunda parte da nossa reflexão metodológica busca fazer um resgate conceitual da metodologia da pesquisa-ação, que foi a base da intervenção I, com foco no exercício de estabelecer especificidades entre essa importante metodologia e a histórico-desenvolvimental, da clínica da atividade. Tal reflexão surgiu da necessidade de organizar duas distintas abordagens em Psicologia, que refletem, por sua vez, a trajetória profissional da autora deste texto. No capítulo cinco, após introduzirmos os caminhos de análise do trabalho comumente praticados no campo, expusemos a discussão e análise dos resultados, organizadas a partir de três objetos selecionados com base na intervenção. Esses objetos nos permitiram compreender as relações da atividade de cuidar com o ofício, bem como localizar alguns desenvolvimentos possíveis da atividade dos cuidadores, a partir do uso do método de instrução ao sócio, exposto no capítulo quatro. Caminhando para o fim, realizamos um resgate pontual da intervenção I, o que nos permitiu responder a algumas questões colocadas no capítulo um e, também, fazer um balanço das dificuldades

enfrentadas, dos limites e das possibilidades alcançadas por esse caminho metodológico.

CAPÍTULO 1- A ORGANIZAÇÃO INVESTIGADA. UM BREVE RESGATE DA INTERVENÇÃO I (2005-2006) QUE NOS LEVA À INTERVENÇÃO II. QUESTÕES DA PESQUISA.

Antes de descrevermos a abordagem que orientou propriamente a Intervenção I, apresentaremos a organização onde ocorreram ambas as intervenções, com um propósito mais descritivo do contexto e do grupo com o qual trabalhamos mais sistematicamente nessa segunda investigação.

1.1- A organização investigada

O Centro Especializado Nossa Senhora D'Assumpção (CENSA) é uma organização privada fundada em 1964, sendo especializado nos cuidados às necessidades da pessoa com retardo mental e da sua família, estabelecido a partir da oferta de atendimentos clínicos diversificados, cuidados básicos, orientação educacional especial e espaço de convivência. Tem como referência ética “o respeito às potencialidades da pessoa com deficiência e seus interesses”³, promovendo a socialização e “a independência nas atividades de vida diária”. A organização tornou-se referência nacional, sendo diversificada a procedência dos usuários – interior de Minas, São Paulo, Rio de Janeiro e outros Estados nacionais. Os usuários pertencem a famílias mais favorecidas economicamente.

Ele foi fundado pela educadora mineira Ester Assumpção (1907-2002), cuja história de vida sempre foi voltada para a busca de desenvolvimento de pessoas com deficiências mentais, através dos diferentes dispositivos de atendimento, por ela criados em Minas Gerais: “lares residências” (década de 30-40); Instituto Santa Helena (1945); a Associação de Proteção ao Excepcional (1955); a Escola Nossa Senhora da Assumpção (1964), hoje, Centro Especializado Nossa Senhora da Assumpção (CENSA); a Sociedade Ester Assumpção de Pesquisa e Assistência ao Excepcional (SEAPE) (1987), que atualmente recebe o nome de Instituto Ester Assumpção⁴. Essa

³ Extraído de <http://www.censabetim.com.br>, em 19 julho 2010.

⁴ Informações extraídas do livro escrito em homenagem à vida e obra de Ester Assumpção, em comemoração aos seus 90 anos, intitulado “Ester Vida Assumpção”. Organizado por Gorette Sena, o livro foi lançado em nov/1997 e direitos reservados ao CENSA.

organização sem fins lucrativos, por sua vez, atua no âmbito de pesquisas e projetos voltados às necessidades relativas à inclusão da pessoa com deficiência, com o concurso de diversos setores sociais como Prefeituras, empresas e organizações sociais⁵. Ester Assumpção também foi seguidora e parceira da psicóloga Helena Antipoff (1892-1974)⁶, com quem trabalhou no Instituto de Educação e no Instituto Pestalozzi, em Belo Horizonte, sendo a primeira unidade no Brasil.

À época de sua criação, o CENSA caracterizou-se como uma escola com projetos educacionais adequados às necessidades e condições das crianças. Atualmente, seus usuários são jovens, adultos (maioria) e idosos (minoridade) que apresentam retardo mental, associado ou não a outros transtornos, de etiologias diversas como Síndrome de Down, autismo, disfunções neuromotoras, alterações de comportamento, deficiências visual e/ou auditiva, dentre outras⁷. O CENSA configura-se sob dois registros distintos: como uma *entidade educacional*, cumprindo uma função de realização de atividades voltadas à escolarização (socialização, oficinas diversas) junto às pessoas atendidas e como *entidade de saúde*, através dos vários dispositivos clínicos, que serão descritos à frente.

De acordo com a sua tradição pedagógica, os clientes eram nomeados anteriormente como *educandos*; na atualidade, eles são chamados de *meninos*, quando mencionados em grupo e genericamente pelos funcionários, por todo o corpo técnico e administrativo. Não podemos deixar de observar que ambas as denominações sugerem refletir concepções comuns à deficiência (física e mental) ou àqueles que são considerados socialmente como diferentes, e à institucionalização. Para fins deste texto, e, acreditando adotar termos mais propícios, adotaremos a nomeação de *internos*, referindo-nos a todos os clientes da organização, que utilizam os diferentes formatos de atendimento, mesmo considerando a existência daqueles que usufruem o regime semi-aberto da organização⁸.

As possibilidades de atendimento apresentam as seguintes modalidades de serviços: *o atendimento integral*, em que o usuário se hospeda no centro especializado

⁵ Para maiores informações sobre o Instituto Ester Assumpção, ver: <http://www.ester.org.br>

⁶ Os trabalhos de Helena Antipoff se caracterizaram por aliar a informação científica avançada e progressista e um grande sentido prático no âmbito de uma inclusão mais democrática das pessoas com deficiência, à época, denominados excepcionais. Autora de muitos trabalhos científicos, Helena Antipoff direcionou sua formação com base na perspectiva interacionista da psicologia de Genebra (Suíça) e da corrente sócio-histórica da psicologia soviética. Outras informações, ver Campos (2003), além de <http://www.pestalozzi.org.br>.

⁷ Conforme extraído de <http://www.censabetim.com.br> em 19 de julho de 2010.

⁸ A respeito do termo a adotar, para nos referirmos, de maneira geral, aos clientes da organização, optamos pelo termo “*interno(s)*”, mesmo julgando que ele não traduza completamente a realidade, já que existem aquelas pessoas, cuja permanência na organização se dá apenas em período diurno, voltando para a sua residência ao final do dia.

por tempo indeterminado, podendo sair para passeios e/ou férias ou nos feriados conforme demanda da família, sendo a maioria dos casos; *atendimento diário*, funcionando de 8:00 às 17:00hs de segunda a sexta-feira, exceto nos feriados e recessos; *hospedagem periódica*, com atendimento nos finais de semana, nas férias ou de acordo com necessidades da família.

O trabalho é organizado e desenvolvido em grupos de convivência, que recebem classificações internas distintas conforme quadro 1 abaixo e que são acompanhados por grupos de cuidadores, variando o número de cuidadores para cada grupo. Geralmente um mínimo de dois a quatro cuidadores por grupo, dependendo do tamanho do grupo.

Quadro 1: Classificação dos Grupos de Internos da Empresa

Classificação dos Grupos de Convivência	Descrição dos Grupos de Convivência	Classificação quanto ao grau de Apoio *
Grupo 1	Composto por homens com comprometimento cognitivo severo, dependentes nas atividades de vida diária e dificuldade de deambulação e outros comprometimentos neurológicos	Grau II
Grupo 2	Composto por mulheres, com comprometimento cognitivo severo, dependentes nas atividades de vida diária e dificuldade de deambulação e outros comprometimentos neurológicos	Grau II
Grupo 3	Composto por indivíduos com comprometimento cognitivo severo, dependentes nas atividades de vida diária e sem nenhum ou leve comprometimento motor. Maior número de indivíduos autistas.	Grau I
Grupo 4 ou "Grupão"	Composto por indivíduos semidependentes nas atividades de vida diária, com comprometimento cognitivo moderado o que permite a realização de um rol de atividades mais abrangente, com pouco ou nenhum comprometimento motor. Maior número de indivíduos com distúrbios comportamentais.	Grau I
Grupo Especial Masculino	Composto indivíduos com maior nível de comprometimento neurológico, motor e cognitivo. Todos cadeirantes e alguns ostomizados.	Grau II com cuidador de referência
Grupo Especial Feminino	Composto por indivíduos com maior nível de comprometimento neurológico, motor e cognitivo. Todas cadeirantes.	Grau II com cuidador de referência

Fonte: Dados obtidos na organização, associando informações obtidas através de observação realizada e através de documento interno, que consta como ANEXO II.

* Conforme documento interno relativo ao Critério de Classificação do Grau de Apoio dos Educandos e Caracterização dos Grupos de Convivência. Esse documento consta como ANEXO II.

Normalmente, a composição desses grupos tende a ser bastante estável. Entretanto ela pode variar em conformidade com o quadro evolutivo do desenvolvimento do interno ou por motivos específicos de necessidades de gerenciamento do grupo. No que se refere à composição de cuidadores em cada grupo, esta é bastante variável, configurando-se segundo uma política interna, que orienta tanto a divisão do trabalho, quanto as expectativas em relação ao trabalho dos cuidadores. Os

argumentos para a adoção dessa política, geralmente, são: o de não permitir uma relação *viciada* – grifo nosso – entre o interno e o cuidador; ou atender à solicitação de mudança do próprio cuidador, por motivos diversos (a convivência dificultada com algum colega, alguma particularidade do trabalho – excesso de peso, de exigência física, ou mental ou argumentativa junto aos internos, turno noturno ou diurno, plantão de 12 x 36 horas ou regime diário, etc); e mesmo os motivos relativos à gestão cotidiana dos grupos, por parte da hierarquia e das atividades programadas para cada momento.

No que diz respeito à carga horária, a distribuição dos cuidadores nos grupos varia em conformidade com os regimes de plantão de 12 x 36 horas, diurnos e noturnos, sendo este o regime majoritário, e o regime diário de 12 horas (apenas diurno). No turno noturno, são alocados menos cuidadores e, no período de nossa investigação, observou-se que ele é visto pelos cuidadores mais antigos – e mais cansados – como uma recompensa, em função de o trabalho ser mais tranquilo e do adicional noturno.

Em relação à distribuição dos cuidadores nos grupos, tem-se três modalidades principais: uma maioria é alocada num grupo de internos, juntamente com outros cuidadores; outra modalidade, denominada como *cuidador particular* ou *de referência*, este ficando muitas vezes integrado a um grupo, mas com responsabilidades formais somente sobre um interno em específico, tornando-se por isso, referência para o interno, para a família e para a organização interna do trabalho. Entretanto, por estar sempre integrado àquele grupo, como é o caso de três cuidadores do Grupo Especial (GE) por nós investigado, ele acaba se sentindo responsável pelo bem estar dos outros internos daquele grupo em geral, ajudando na sua rotina. Normalmente, esses internos são assumidos por cuidadores com alguma experiência no ofício e, portanto, têm a função de ajudar com o seu conhecimento profissional aos demais colegas que atuam naquele grupo. Mas existe aquele cuidador de referência – a terceira modalidade –, que não fica em nenhum grupo em específico, ou seja, fica apenas com um interno pelo qual ele é responsável. A possibilidade de ele frequentar (informalmente) ou não algum grupo durante o dia vai depender da condição do interno (se ele se locomove sem parar; ou se ele é muito agressivo e agita os demais internos; ou se ele convive bem com demais internos etc).

Como política interna e normalmente verbalizada, está a premissa de que ali todos são capazes e responsáveis de cuidar de todos os internos. Escutamos essa premissa em função de dois fatores. O primeiro é relativo à intensa dinâmica da atividade tanto dos internos, quanto dos cuidadores, que exige uma atenção flutuante

constante e a responsabilização em relação aos atos dos internos, mesmo não pertencendo ao seu grupo e em relação ao colega, que pode estar ocupado ou distraído e deve ser por ele advertido. O outro fator se explica pelo fato de que essa premissa generalizante permite maior flexibilidade à hierarquia de locomover e distribuir os cuidadores à luz das necessidades da organização do trabalho de cada dia, que também é intensa e dinâmica.

Em termos hierárquicos, os plantões diurnos e noturnos são cada um de responsabilidade de uma supervisora, geralmente mulher, normalmente com qualificação em enfermagem ou em técnico em enfermagem. Os critérios para a ocupação desse posto são muito claros, sugerindo ser a experiência profissional na empresa, sua formação e sua boa avaliação. Vale notar que os profissionais masculinos são uma minoria na empresa, embora sejam bem-vistos pelo atributo da força física e do respeito que, supostamente, representam à organização do trabalho e para os internos respectivamente.

No que tange aos objetivos orientadores do trabalho na empresa, citamos alguns com base em informações da empresa⁹:

- Oferecer acompanhamento/atendimento técnico interdisciplinar, a partir da adolescência, visando ao ajustamento socioemocional;
- Executar o atendimento proposto através de atividades diversificadas, criando uma dinâmica construtiva, produtiva e agradável;
- Elaborar um plano de trabalho e intervenção, considerando a família como parte integrante do tratamento, uma vez que ela também é foco de atenção da organização;
- Atender às necessidades das pessoas com deficiência mental, assegurando-lhes qualidade de vida através de uma educação socializadora.

A empresa, que dispõe de um amplo espaço físico (externo e interno), boas instalações, oferece uma equipe multidisciplinar fixa composta por profissionais das seguintes áreas de atuação clínica e pedagógica: clínica médica, clínica psiquiátrica, psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, terapia ocupacional, pedagogia, farmácia e atendimento à família. Isso não impede que o interno possa ter também acompanhamentos externos, conforme necessidade e solicitação da família. Nesse sentido, é o próprio cuidador daquele plantão, que o acompanha quando se faz necessário. Associadas ou não aos tratamentos, a organização também desenvolve

⁹ Informações disponíveis em <http://www.censabetim.com.br>, extraído em 19 julho 2010.

atividades internas voltadas para a recreação e socialização, tais como: parque interno adaptado; piscina; oficinas (teatro, artesanato, circo, jardinagem); caminhadas ecológicas; atividades esportivas cotidianas e programas específicos (programas como Viva Esporte, Viva Melhor em parceria com a Prefeitura de Betim); colônia de férias (janeiro, com participação de familiares e equipe técnica); além de atividades externas como equitação especial, hidroginástica, visitas a museus e galerias de arte; passeios ao *shopping center*, nas praças da cidade; idas a cinemas e teatros.

Do ponto de vista administrativo e gerencial, o CENSA vivenciou transformações recentes com a saída, em março 2010, das duas diretoras irmãs e sobrinhas de Ester Assumpção, que assumiram o comando por mais de três décadas. Por não haver um familiar interessado na sucessão¹⁰, a empresa foi assumida por duas antigas profissionais, a saber: uma psicóloga e uma administradora, responsáveis respectivamente pelas áreas técnica (clínico-pedagógica-familiar) e administrativa. Em conformidade com o trabalho e a autonomia que já vinham desenvolvendo há mais tempo, pode-se dizer que tal assunção não foi de impacto significativo na organização das atividades ali realizadas. Embora este não tenha sido nosso foco maior de interesse, percebe-se visivelmente, por parte da atual gestão, a busca por uma maior profissionalização que orientam as relações entre o interno/cuidador/corpo clínico, no esforço de romper com alguns hábitos sedimentados ao longo dos anos e não aprovados pela atual direção. Destaque-se a busca por maior transparência e um alinhamento entre as informações relativas às diferentes prescrições clínicas de cada caso – por exemplo, a prescrição nutricional –, cuja necessidade de cumprimento estende-se principalmente aos cuidadores responsáveis.

1.1.1- O Grupo de Cuidadores Investigado - O Grupo Especial Masculino

Nossas investigações concentraram-se no grupo de cuidadores que atuavam no chamado Grupo 5 ou Grupo Especial Masculino (GEM), nome dado em função do elevado grau de dependência de seus internos. Estes apresentam alto nível de comprometimento no seu desenvolvimento, seja motor, cognitivo, psicológico, neurológico, sendo todos diagnosticados com algum nível de deficiência mental, associada ou não a manifestações de autismo, demência, epilepsia e outros quadros

¹⁰ Questões relativas ao futuro da empresa, envolvendo o processo sucessório e definições decorrentes da sua gestão organizacional da empresa já tinham sido um dos focos abordados da primeira intervenção realizada por nós em 2005-2006 e que será melhor situada à frente.

clínicos. Assim, diferentemente dos demais grupos, esses homens dependem dos cuidadores para terem suas necessidades básicas satisfeitas, sendo cinco cadeirantes e três internos que conseguem se locomover, ainda que dependentes de ajuda. Desses três, um jovem com síndrome de Down voltou ao convívio intensivo com a família, não permanecendo mais no CENSA. Em seu lugar, entrou um adulto com quadro grave de epilepsia e outras dificuldades motoras necessitando, às vezes, de cadeira de rodas, dadas as frequentes crises e tombos delas resultantes.

A escolha por esse grupo foi motivada, de início, pela sugestão da diretora psicóloga, tendo em vista que seria o grupo que melhor possibilitaria o nosso acompanhamento e a saída dos cuidadores para as entrevistas, em função da baixa mobilidade dos internos e, conseqüentemente, dos cuidadores tornando mais fácil o agenciamento dessas alterações no decorrer do trabalho. De nossa parte, acatamos a sugestão, que foi aceita por outras razões, à época, como o fato de que qualquer que fosse o grupo de internos investigado suas especificidades nos interessariam e, além disso pela ausência de uma demanda explícita por parte da empresa ou mesmo dos próprios cuidadores. Naquele momento, tínhamos apenas a vaga esperança de que tal sugestão pudesse abrigar uma demanda a ser revelada no decorrer do processo de intervenção.

À primeira vista, o grupo especial masculino possui uma rotina mais metódica. Cotidianamente, as atividades compõem-se de cuidados básicos pela manhã, seguidos de banho de sol no jardim; almoço, seguido de cuidados higiênicos; após o sono da tarde, eles vão para um ambiente aberto, coletivo, próximo à oficina ou para uma varanda ou mesmo um espaço amplo de passagem, onde ficam até o horário do jantar. Ali, podem escutar uma música e ter contato com outros internos, que passam, cumprimentam, brincam, agridem e também com os cuidadores, sendo um momento de socialização. Mas existem também variações nas atividades, em função da necessidade dos internos: dois deles fazem hidroginástica em ambiente externo ao CENSA, sendo cada um levado por seu cuidador de referência em dias diferentes, pois ambos os internos tinham atividades externas à organização. Também é possível ocorrerem outras saídas possíveis relativas às consultas clínicas agendadas nos serviços externos de saúde. Assim, mesmo com uma rotina de certa forma regular, pode-se dizer que a dinâmica de cada dia neste grupo é variável, impactando na organização diária da atividade dos cuidadores, tanto dos que ficam com os internos, quanto dos que saem com outros clientes.

Normalmente, o grupo especial masculino mantém-se com uma referência de 8 internos, podendo esse número variar conforme a integração deles com a vida familiar e a entrada e saída de outros internos. Em função disso, costumam ser alocados, no máximo, quatro cuidadores por plantão, sendo mais comum a presença de três cuidadores, número que varia bastante também, conforme a composição do grupo de internos e de cuidadores da empresa em geral (férias de funcionários; períodos de festas e de seminários externos com saídas de grupos, etc). Em função das muitas alterações ocorridas ao longo do período de realização da nossa investigação, como a troca de turno de alguns cuidadores (no mínimo três), transferência de cuidador para outro grupo e a entrada de outros, apresentaremos aqui um quadro de caracterização dos cuidadores do grupo especial masculino servindo-nos apenas, como referência, algumas informações sobre sua composição, embora esta não tenha sido mantida quando do momento da realização do estudo especificamente. As informações deste quadro dois são relativas ao período de março a julho de 2010, durante o qual realizamos observações sistemáticas e que serão descritas no processo metodológico realizado, em tópico à frente.

Quadro 2: Caracterização dos cuidadores do grupo especial masculino, em 2010

	Forma de Identificação	Tempo de empresa	Sexo	Regime	Formação	Cuidador de Referência
Plantão I	Cuidadora Ana	23 anos	Fem.	Plantonista 12/36hs	2º grau completo	Interno Ítalo
	Cuidador Joana	4 meses	Fem.	Regime Fixo 08h/dia	2º grau completo Técnico: enfermagem	-
	Cuidador Elder	1 ano	Masc	Plantonista 12/36hs	2º grau completo técnico vigilante	Interno Durval
	Cuidador Marlete	4 meses	Fem	Plantonista 12/36hs	2º grau completo	-
Plantão II	Cuidadora Karen	12 anos	Fem.	Plantonista 12/36hs	2º grau completo	Interno Ítalo
	Cuidador Lúcio	3anos 6meses	Masc	Plantonista 12/36hs	2º grau completo Técnico: padeiro	Interno Durval
	Cuidadora Joana Plantão I (Se repete)	4 meses	Fem.	Regime Fixo 08h/dia	2º grau completo Técnico: enfermagem	-
	Cuidador Moisés	7 anos	Masc.	Plantonista 12/36hs	2º grau completo	Interno João

Fonte: Dados obtidos informalmente, no período de observação realizado pela pesquisadora em 2010.

No que se refere à qualificação exigida para trabalhar na empresa, vale acrescentar que o critério formal exigido é possuir o 2º grau completo. Associado a este critério, vêm outros informais e desejáveis como possuir qualificação em técnico de enfermagem, ser do sexo masculino (desejável, embora seja a minoria), ser indicado por alguém de confiança da *casa*. Dos sete cuidadores acima descritos, três tiveram sua inserção na empresa via trabalhos no setor da cozinha e, sob demanda deles, foram alocados no grupo especial masculino, o que representou uma ascensão. Vale acrescentar que o CENSA foi o primeiro emprego de muitos dos que ali estão hoje e que no imaginário da população local, trata-se de uma empresa muito bem-vista como local de trabalho, em função de fatores como o salário, a boa avaliação pela própria população que reconhece as dificuldades de qualificação, a alimentação concedida aos funcionários (café da manhã, almoço, lanche, janta, festas comemorativas), o espaço físico amplo, verde e bem cuidado¹¹.

Em 2010, o cuidador Moisés, citado no quadro dois acima, não pertencia oficialmente ao grupo especial masculino, pois era um cuidador particular de um jovem chamado João – nome fictício. Entretanto, pela localização do quarto em que João dormia, pelas condições que lhe permitiam o convívio com outras pessoas e pelos conhecimentos e experiência acumulados junto a esse grupo, este cuidador tinha toda a sua rotina com o João integrada à rotina do grupo especial masculino.

Passemos agora a uma descrição sucinta da Intervenção I. Nosso objetivo em comentá-la é resgatar questões deixadas por ela, questões estas que alimentaram nosso percurso até aqui, incitando-nos a alguns movimentos que nos fizeram chegar até a psicologia do trabalho. Assim, faremos uso dessa experiência anterior¹² como recurso de passagem para uma outra experiência, foco atual de nosso interesse e formação, permitindo-nos pensar sobre o nosso fazer em psicologia. Nesse sentido, as palavras de Clot(2010:66), recuperando Vygotski (2003), nos fortalecem e nos fazem ir adiante:

“[...] no entanto, tanto para o historiador quanto para o psicólogo, o que é afastado, nem por isso é abolido e continua agindo na história presente e por vir. Eis por que, para Vygotski, a história não é o passado. É, sim, a transformação do passado em devir ou o fracasso dessa transformação.”

¹¹ Conforme dado extraído do Relatório de Intervenção 2005-2006.

¹² É importante dizer que muito dessa experiência anterior e que se refere à intervenção realizada em 2005/2006 na mesma organização, está sendo elaborado no atual momento, quando da necessidade da escrita deste texto, orientados por um desejo de pensar uma trajetória profissional iniciada, com todos os riscos e exposições que ela envolve e com os escassos dados registrados. Mas também e principalmente com as novas produções de sentido e de desejo possibilitadas nesse redirecionamento da nossa formação.

Ainda não sabemos completamente dos destinos da nossa experiência. Temos a história e a sensação de que ela tem muito a nos ensinar.

1.2- **A Intervenção I (2005-2006): uma abordagem psicossocial e organizacional, transformada em recurso para viver uma outra experiência no ofício de psicólogo**

Essa intervenção teve início com uma solicitação feita pela psicóloga do CENSA, apoiada pelas diretoras, junto ao Serviço de Atendimento Integrado ao Trabalhador¹³ - SAIT, configurando-se num projeto de extensão inserido numa Universidade privada em Minas Gerais. Os entendimentos iniciais entre as partes levaram à colocação da seguinte demanda, extraída do relatório final desta intervenção:

[...] a solicitação inicial delineou uma demanda de intervenção junto aos agentes de socialização, com o objetivo de melhorar as condições e a qualidade do seu trabalho cotidiano, minimizando tensões e conflitos recorrentes na atualidade, [...] [tais como] a ausência de cooperação e de espírito de coletividade intra-turma e entre-turmas, gerando um clima de desconfiança e de especulações – intrigas e fofocas – que só intensificam as dificuldades próprias postas pelas especificidades do trabalho em si. Acrescenta-se a isso possíveis causas de ordem organizacional, como por exemplo, o estilo de gestão nos níveis estratégico e tático; o estilo de comunicação adotado nas diferentes instâncias do processo de trabalho; mudanças de cargos e funções, [...] (RELATORIO INTERVENÇÃO I, 2005:5)

Com a expressão, *agentes de socialização*, referia-se aos profissionais que hoje são chamados de cuidadores. À época, eles e também os monitores, compunham o quadro dos profissionais que lidavam diretamente com os internos, acompanhando-os em atividades diversas, que incluíam desde os cuidados básicos (higiene, alimentação, medicação, etc) até orientações e acompanhamentos na sua inserção social.

À época, a escuta de tal demanda caminhou para a proposição de um diagnóstico organizacional¹⁴, alegando sua amplitude para melhor compreender os dificultadores e

¹³ O Serviço de Atendimento Integrado ao Trabalhador – SAIT referia-se a um projeto de extensão universitária do curso de Psicologia da PUC Minas – Betim, de autoria de um professor, que nasceu de sua percepção sobre a necessidade de dar uma atenção diferenciada ao trabalhador, no que diz respeito a sua saúde mental, pensada individual e coletivamente, além de integrá-lo à rede de serviços locais, conforme demanda e necessidade. Em sua fase inicial, esse serviço abrigou esta intervenção descrita sumariamente acima, e envolveu a presença de dois professores, sendo um deles a autora deste texto, além de alguns estagiários.

¹⁴ A abordagem de diagnóstico organizacional adotada não seguia propriamente uma única referência teórica conceitual, mas refletia um conjunto sistematizado de conhecimentos teóricos-práticos adquiridos pela autora ao longo de sua trajetória profissional. Seus fundamentos eram o conceito de “consultoria de procedimentos” humanos no nível individual interpessoal e intergrupar, de Edgard Schein(1972), ancorado no campo conhecido como Desenvolvimento Organizacional na sua perspectiva de um planejamento integrado; aliado aos princípios metodológicos da pesquisa-ação, inspirados nas intervenções psicossociológicas. Sob essas bases, o diagnóstico era visto também como um processo de intervenção (LEWIN, 1965). O trabalho proposto tinha por princípios: a) o

os facilitadores do trabalho dos cuidadores, fosse no nível da atividade, fosse no nível organizacional; naquele tempo, vistos como instâncias cindidas, embora interdependentes. Essa amplitude viria também, como um contra-argumento à comanda feita pela psicóloga e reforçada pela Diretoria, à época, de uma intervenção junto aos agentes de socialização, localizando aí possivelmente o foco do problema.

Como orientação teórico-prática, o processo diagnóstico já se constituía também como um processo de intervenção, configurando espaços de elaboração, de reflexão, de buscas individuais e coletivas de soluções para os problemas apresentados. Como fundamento metodológico, estava a pesquisa-ação, metodologia que fora adaptada aos propósitos de um diagnóstico organizacional, que explica o subtítulo acima, pois a intervenção orientava-se num misto de fundamentação em Psicossociologia¹⁵ (especialmente na orientação e posicionamento metodológico do interveniente¹⁶) e em Psicologia Organizacional¹⁷ (especialmente no que se refere a alguns conteúdos visados).

Assim sendo, a intervenção propôs duas frentes de trabalho simultâneas: a) dar foco ao trabalho dos cuidadores (diurnos e noturnos), que se reuniam coletivamente com a equipe de intervenientes quinzenalmente e cujo objetivo era possibilitar a

envolvimento e a implicação de todos participantes da organização no processo; b) o reconhecimento do conflito localizado nos diferentes lugares sociais ocupados pelos indivíduos; c) a definição conjunta do problema, bem como a proposição de alternativas em nível individual, de pequenos grupos e organizacional, sendo o interveniente um mediador desse processo; d) o uso de entrevistas individuais, da observação participante e de grupos de discussão. Seu objetivo era o de ajudar as pessoas envolvidas a refletirem sobre os problemas apresentados por elas, contribuindo ao discernimento com relação aos vários elementos intervenientes na organização e realização do trabalho e que participavam desse problema, onde cada um vive o embate de desempenhar uma função social, articulada também à sua condição individual. (BRANDÃO, 2005-2006 DOCUMENTOS INTERNOS)

¹⁵ A intervenção psicossociológica conforme os trabalhos de Henriquez, E. (1976); Dubost, J. (1987); Lévy, A. (1994), especialmente; e também trabalhos de autores nacionais como Machado, M.M. *et al* (Orgs) (1994); Araújo, J.N.G. & Carreiro, T.C. (Orgs) (2001); Lévy, A. (2001), entre outros.

¹⁶ Sobre o termo “interveniente” julgamos necessário observar que, segundo o Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa (2009), ele nos pareceu a melhor tradução, para nos referirmos ao profissional que realiza uma intervenção e, que em francês, recebe a tradução para “*intervenant*”. Outro sinônimo trazido pelo mesmo dicionário é a palavra “interventor”, que julgamos não ser apropriada ao nosso vocabulário e ao contexto do país.

¹⁷ Ainda que brevemente e incorrendo, talvez, nos riscos envolvidos no esforço conceitual, faz-se necessário delimitarmos o que chamamos de Psicologia Organizacional. Para a autora, sua construção se fez a partir de teóricos como Edgard Schein (1982), Jose Carlos Zanelli (2002), Zanelli Borges-Andrade; Bastos (2004) e outros autores, bem como à luz de uma experiência profissional. Podemos dizer que o objeto desse campo assume uma configuração ampla: fenômenos psicossociais que caracterizam as relações sociais no interior das organizações. Mas a partir dele são localizadas algumas referências que, conjuntamente, buscam compor e dar maior especificidade ao campo, delimitando seu arcabouço teórico, metodológico e prático. São elas: as organizações enquanto sistemas sociais complexos, a partir dos quais a maioria das questões ligadas ao comportamento individual e ao trabalho são aí concebidos e interpretados, ou seja, trabalho e singularidade são focalizados conforme “a perspectiva do sistema social em sua totalidade” (ZANELLI, 2002:26) e traduzidos como manifestações de comportamento individual, grupal e/ou organizacional. “Desde as origens da área, a atenção que se dirige ao trabalhador e ao trabalho não pode ser desvinculada do contexto organizacional” (ZANELLI, 2002:26). E, por último, a referência ao objetivo da previsão, da mensuração e da identificação de leis gerais sobre tais comportamentos (ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS, 2004).

construção de uma demanda coletiva, além de realizar entrevistas individuais em paralelo; e b) propor a vertente, junto a todos os profissionais das áreas técnico-clínicas (supervisoras de plantão, médicos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeuta, psicólogos, educador físico, nutricionista, etc), administrativa e diretoria, também através de entrevistas e observações. Com duração de cinco meses, esse processo envolveu um total de 65 pessoas.

A apresentação do diagnóstico aos profissionais da organização ocorreu em encontros coletivos para discussão das informações elaboradas e retratadas e para a proposição de ações futuras. Após este momento e como resultado dele, o trabalho ganhou continuidade, através dos encontros com os grupos de cuidadores interessados, configurando-se num outro contrato e num formato metodológico a ser construído com eles, pois seriam trabalhadas questões identificadas no processo diagnóstico e selecionadas por eles.

Trazemos aqui uma breve síntese das principais e recorrentes dificuldades enfrentadas pelos cuidadores. Em especial, destacamos a especificidade do trabalho de cuidar que, só diante do seu objeto, pode constituir-se enquanto tal, escapando de qualquer prescrição técnica. Nesse sentido, os cuidadores reclamavam da ausência de referências e de apoio técnicos por parte das supervisoras, que se mantinham numa atuação mais prescritiva e normativa, distante da perspectiva de se dialogar sobre o trabalho real. Sentindo-se desamparados diante de questões concretas vividas em sua atividade cotidiana, muitos acabavam adotando estratégias próprias e também coletivas, para enfrentarem essa ausência de parâmetros sobre o seu fazer, sobre os riscos implicados e, muitas vezes, a sobrecarga de alguns, decorrente de um clima, à época, bem-danificado. Estratégias nem sempre construtivas em relação às necessidades de um trabalho eminentemente coletivo, carente de cooperação todo o tempo, de tamanha responsabilidade sobre a vida e o bem estar dos internos e com fortes embates psicológicos, afetivos e físicos. Associadas, outras queixas como a falta de controle sobre o comportamento do interno, vista como uma inabilidade do cuidador; as intrigas e provocações entre colegas, envolvendo a supervisão, delimitando *grupos a favor* e *grupos contra* e por vezes, agressões refletidas nos internos. Para ilustrar, trazemos algumas falas significativas¹⁸ desse cenário, que à época, manifestava-se num tom mais aguçado:

¹⁸ Essas falas são de cuidadores diversos que participaram de atividades em grupo e de entrevistas individuais e que foram extraídas do Relatório de Intervenção 2005-2006, já citado.

“Qual é o limite do meu afeto aqui? A organização não me diz; o que ela me diz parece contraditório!” (*sic*)

“Você não pode ser só mecânico” [referindo-se à fala da supervisão, em um momento]. [E em outro momento, a supervisora lhe dizia] “Não se apegue ao menino [nome corrente dado ao interno]! Amanhã você pode não estar aqui!” (*sic*)

“Ele (interno) pede isso (afeto), mas eu não sei até onde eu vou!” (*sic*)

“Cria-se um funcionário-padrão; mas o funcionário foge disso, porque ele é gente, é diferente, tem vontade própria, dá opinião, discorda, concorda, está presente. E aí bate de frente com alguém que quer enquadrá-lo.” (*sic*)

“Um trabalho que se dê em equipe, com coleguismo no serviço; que não deixe dúvidas, a gente pode perguntar, falar para a supervisão, que haja comunicação; que não deixe maus-tratos no menino”[...] Para a maioria, isso não é claro.” (*sic*)

“Como lidar com o educando que não quer trocar a roupa que veste há dias? Ou que não quer tomar mais o mingau?” (*sic*)

Concluído o processo diagnóstico, iniciamos o trabalho de continuidade com os grupos de cuidadores, discutindo com eles sobre as questões que foram levantadas. Entretanto, esse trabalho foi interrompido logo em seguida, alegando-se como motivo a contenção de recursos financeiros, argumento que fora também identificado pelo processo diagnóstico.

Deixando um pouco de lado os elementos descritivos da Intervenção I e entrando em aspectos teóricos que nos interessam para encadear nosso raciocínio, cabe aqui uma distinção conceitual importante entre os termos *comanda* e *demanda*, inspirados no campo da Psicossociologia francesa; lembrando que, em contexto brasileiro, o termo utilizado para solicitação de um trabalho de interventores seja o da *demanda*. Portando variações teóricas, o termo *demanda* é utilizado por universos científicos distintos como a psicanálise, a economia, a sociologia, a linguística, para citar os mais conhecidos, além da psicologia social.

A *demanda* se define por fazer uma suposição a um outro, a quem ela é endereçada, o que significa dizer que ela é sempre inscrita numa relação, sendo através desta que adquire sentido e se constrói. Implica assim, na possibilidade de que o objeto à qual ela diz respeito possa ser concebido mais amplamente, ou dito de outra maneira, possa ser construído através dessa relação, não correspondendo mais àquele inicialmente formulado. Tem-se uma transitividade do seu objeto. Esses elementos

acabam por contrapô-la ao conceito de *necessidade* e de concebê-la e inseri-la como um fenômeno de linguagem, pois não se sabe de antemão qual é o seu objeto, este revelando-se através das narrativas construídas (MICHELOT, 2002). Isso implica uma posição epistemológica não positivista, por conceber o saber relativo àquela situação posto do lado dos sujeitos envolvidos, saber este a ser construído coletivamente. Ela confere uma complexidade à realidade de trabalho, que a noção de *necessidade* ignora.

Numa dimensão mais contratual da relação entre o interventor e o cliente, está a *comanda*, entendida comercialmente, hierarquicamente e politicamente. Assim, para além de seu sentido jurídico, toda comanda põe para o interventor, em caso de acolhê-la, a necessidade de se construir uma demanda (MICHELOT, 2002) e, a partir dela, o que normalmente chamamos no Brasil, de *análise e tratamento da demanda* (LÉVY, 2001), ou de uma *demanda implícita*, já que este termo *comanda* é raramente utilizado por aqui.

Oriunda de abordagens não positivistas, a princípio, como a pesquisa-ação, por exemplo (MICHELOT, 2002), a análise da demanda em cada situação é crucial no processo de intervenção porque implica reconhecer a pluralidade de interesses e de atravessamentos organizacionais, políticos, grupais diversos, inerentes às realidades de trabalho, diferenciando-os e dando foco àquilo que se define como prioritário a ser discutido sobre o trabalho dos atores envolvidos.

A proposição de uma frente de trabalho junto ao grupo de cuidadores teve, como orientação e objetivo, a aposta de que uma demanda pudesse ser construída por eles nas discussões coletivas, para além das narrativas gerais postas na comanda e para além das narrativas individuais, postas nas entrevistas. Entretanto, para que tal movimento pudesse ser realmente concretizado, era preciso algo mais por parte dos interventores, para levar adiante um quadro metodológico suficientemente propício à construção, identificação e acolhimento de uma verdadeira demanda, por parte dos cuidadores envolvidos.

Uma análise mais recente nos leva à seguinte percepção: a precariedade das situações conflituosas e ameaçadoras vividas à época entre vários níveis de atores envolvidos, principalmente entre cuidadores e supervisoras, associada à abordagem metodológica de diagnóstico proposta e encaminhada pelos interventores, naquele momento, não seria propícia o suficiente para provocar o deslocamento das questões para o nível de uma demanda trabalhada nos termos acima, ou seja, uma demanda vinda dos cuidadores e que interrogasse algo efetivo de seu trabalho.

Seguindo esse raciocínio, passamos a suspeitar que a proposição de uma abordagem diagnóstica não nos permitia escapar da posição positivista, que deposita na perspectiva dos especialistas a compreensão, a ação e até mesmo a responsabilização sobre os encaminhamentos das situações concretas de trabalho. Mesmo que sob a tentativa de referenciais metodológicos não positivistas. O problema que se tornava progressivamente claro era que minhas inquietações aludiam a uma questão em psicologia – como ajudar aos profissionais a melhorarem concretamente seu trabalho – que, por sua vez, parecia não ser correspondida pelos recursos teóricos e metodológicos com os quais orientávamos, à época. Talvez, a demanda tão esperada já tivesse sido feita e não dispúnhamos de recursos metodológicos que nos ajudassem, ou comprometíamos o uso que fazíamos deles.

Nesse sentido, colocávamos sob problematização não somente uma abordagem metodológica, mas também, com ela, todo um olhar e visão sobre o trabalho, que nos guiava. Nossas buscas¹⁹ nos levaram a investigações teóricas sistemáticas em psicologia do trabalho e nela, a clínica da atividade.

Buscando subsidiar nosso olhar sobre o trabalho na sua intrínseca relação com a subjetividade, ambos constituídos sócio-historicamente (LUKÁCS,1978; LANE&CODO,1984), vislumbramos, na clínica da atividade, a articulação dessa concepção com outras perspectivas enriquecedoras que ela nos oferece: uma base epistemológica histórico-desenvolvimental; uma noção de subjetividade articulada à atividade, esta já era objeto de nossas investigações; uma visão do trabalho articulado a outras instâncias e, em especial, uma instância coletiva, aquela que diz de uma memória social desse trabalho, mas que só se faz viva no indivíduo e, por fim, os recursos metodológicos possibilitando aos profissionais reviverem sua experiência e colocarem no centro dela os seus modos de fazer (CLOT,1998;2006a)

A essa altura, sabíamos que o nosso fazer de psicólogo do trabalho seria bem distinto do anterior em nossa experiência, pois suas bases eram outras. Entretanto perguntávamos sobre o processo e os resultados de uma possível intervenção em clínica da atividade; também sobre estes em contexto brasileiro; perguntávamos se, com esses recursos metodológicos, poderíamos ajudar os cuidadores a modificarem, de fato, algo de seu trabalho e, se com isso, estaríamos desenvolvendo, enquanto psicólogos, um outro jeito de trabalhar.

¹⁹ É importante dizer que essas buscas se iniciaram mais sistematicamente, desde minha inserção como professora no curso de Psicologia, de uma universidade privada, em 2004, para uma disciplina cuja ementa se refere à intervenção em psicologia nas organizações.

Julgamos nossas inquietações iniciais e apresentadas na Introdução válidas porque concernem à construção de um fazer em psicologia, articulada ao universo do trabalho e, nesse sentido, elas portam um caráter científico importante. Além disso, elas foram construídas à luz de nossa experiência profissional, patrimônio de uma história singular e social. Através dela, buscamos apropriar do meio para ao mesmo tempo, nos liberarmos de alguns conflitos, como nos ensina Yves Clot (1998;2006,2010). Quisemos dar luz a um desses conflitos, localizado num tempo espaço específico da Intervenção I, que portava no seu cerne uma ambiguidade metodológica, além dos desafios próprios a toda *práxis*. Instigados por esse caminho e por tantas questões reativadas nele, buscamos conhecer e aprofundar um outro caminho em psicologia, dessa vez, em psicologia do trabalho.

Com este breve resgate histórico, apresentamos os elementos principais que originaram e justificaram o presente estudo. Movidos pela inquietação concernente ao que pode o psicólogo do trabalho contribuir para a transformação das situações de trabalho, numa intervenção, chegamos à sua atualização, nos termos da clínica da atividade, e que pode ser elaborada da seguinte maneira: pode o dispositivo da instrução ao sócia, proposto pela clínica da atividade, contribuir com a transformação das situações de trabalho dos cuidadores? O que ele, juntamente com a clínica da atividade, têm a potencializar e também a nos ensinar sobre a atividade dos cuidadores e sobre nossa própria atividade de psicólogos do trabalho, sempre em construção?

Começando o nosso percurso, passemos para os estudos sobre o cuidado, selecionados por nós para subsidiar nossa investigação, que busca construir um olhar psicológico próprio sobre o trabalho de cuidar.

CAPÍTULO 2.0 - O CUIDADO: das práxis ao conceito; da invisibilidade à proposta de uma ética do cuidado

Em nosso recente contato com a temática do cuidado, percebemos o quão amplo é esse universo, que, além de se refletir através de diferentes perspectivas científicas, dá abrigo – e, ao mesmo tempo, recebe suas contribuições – a outros conceitos transversais, como o da política, da ética, da moral. Diante de tamanha complexidade e dado o nosso incipiente percurso científico no campo, nosso objetivo aqui é de uma apresentação mais genérica do assunto, relativamente à sua caracterização sóciopolítica nacional e internacional para, a partir daí, entrarmos um pouco mais nas questões conceituais e da práxis que o compõem, lembrando ser impossível escapar a uma seleção prévia de autores e perspectivas. Ao final do capítulo, nosso intuito é extrairmos alguns elementos conceituais característicos que nos guiarão também no momento de nossa análise empírica, fundamentada nas referências teóricas e metodológicas da clínica da atividade. Esperamos indiretamente contribuir para a sua conceitualização, no que concerne aos seus aspectos psicológicos, entendendo esse desafio como a construção de novas conexões de sentido e de visibilidade, também no âmbito da produção científica, aproximando a realidade empírica dos discursos teóricos. Entretanto, nosso interesse é, também, marcar as limitações dessas últimas em se tratando do conceito *cuidado* que, para além de seus elementos já identificados, envolve por definição uma *textura de ser*, ou seja, *uma realidade instável, que não pode ser fixada por conceitos ou por objetos particulares determinados, mas pelo reconhecimento de gestos, de maneiras, de estilos*²⁰ (Laugier, 2005, citada por Molinier, 2010:12) e que imprime sempre, em sua ação, o traço singular dessas narrativas que são também universais.

2.1- Aspectos introdutórios ao tema do cuidado:

Etimologicamente o verbo *cuidar* é de origem latina, data do sec.XIII e advém do verbo *cogitare*. Cuidar significa remoer no pensamento, pensar, meditar, ponderar, cogitar, imaginar, colocar a atenção sobre. Por extensão e em conformidade com o uso histórico da língua, é também associado ao vocábulo latino *curare*, em português curar,

²⁰ Conforme tradução nossa: “[...]une réalité instable, qui ne peut être fixée par des concepts, ou par des objets particuliers déterminés, mais par la reconnaissance de gestes, de manières, de styles” (LAUGIER, 2005, citada por MOLINIER, 2010:12).

que assume ideias próximas a tratar de (aparência, manutenção, conservação, dar atenção a; ter cuidado com a saúde; julgar, supor; prevenir, proteger. O termo *cuidado* procede da palavra latina *cogitatum*, assumindo vários significados na mesma linha semântica do verbo *cogitare*: a) meditado, pensado; b) aprimorado; objeto de zelo, de bom trato; c) calculado; d) encargo, incumbência, responsabilidade; e) inquietação, preocupação; f) cautela, advertência; g) lida, trabalho, ocupação.²¹

Curioso notar que, na gênese da palavra-verbo *cuidar*, reside o significado da ação de pensar, do uso do pensamento como forma de cuidado, quem cuida pensa, reflete sobre aquilo. Com o tempo, além disso, a palavra agrega também a ideia da ação, de atividade, opondo-se à noção de princípio e de vontade: ação de tratar de, responsabilizar-se por, cuidar da saúde, olhar a criança, cuidar do jardim, ações que não excluem o seu significado primeiro. Congrega esse verbo essas duas origens semânticas: ação de pensar sobre (si, o outro, o objeto) e a ação de encarregar-se de (si, do outro, do objeto).

Em cada universo linguístico, a palavra *cuidar* assume uma diversidade de ações, atitudes e espaços ocupacionais ligados e representados por palavras diversas, que se aproximam no que diz respeito a significações. É assim, no português, com as expressões *cuidar de*, *acompanhar alguém*, *encarregar-se de*, *assistir a*, *olhar alguém*, *tomar conta*, entre outras, sendo essas últimas, de uso cotidiano, bem-difundidas e abarcando uma série de ações possíveis, como cuidar da casa, cuidar das crianças, cuidar do marido, dos pais, de uma senhora idosa etc. No francês, os termos utilizados são *sollicitude* (*attention à la fois soucieuse et affectueuse*²²), *s'occuper de* (ocupar-se de), *se soucier de* (preocupar-se), *prendre soin* (cuidar, tomar cuidado), *prendre em charge* (encarregar-se, assumir), *être attentif à* (estar atento a). Na língua inglesa norte-americana, tem-se normalmente uma única palavra para designar todo esse rol de tarefas e possibilidades de ação em torno do cuidado, que é a palavra *care*. Isso não significa unanimidade quanto ao seu significado conceitual, ao contrário. Observa-se, entretanto, uma maior facilidade no uso desses diferentes sentidos que, nessa língua, são traduzidos por uma única palavra e, por isso, nesse campo, muitos dos autores, de nacionalidades e formações diversas (franceses e brasileiros principalmente), adotam o termo inglês *care*,

²¹ Conforme CUNHA, A. G. Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa, 2ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 232. E também: HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, 1ª ed. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009, p. 581-582. E, por fim, FERREIRA, A. B. de H. Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa, Curitiba: Positivo, 2009.

²² Conforme nossa tradução: uma atenção, ao mesmo tempo, preocupada e afetuosa. Extraído de: LE ROBERT & CLE INTERNATIONALE. Dictionnaire du Français. Sous la direction de Josette Rey-Debove, Paris, 1999:959.

inclusive as autoras com as quais trabalhamos neste texto. Exemplificando a limitação que alguns termos linguísticos imprimem ao conceito, a palavra *soin* (cuidado, em francês) é normalmente associada à conotação medicamentosa, de algo doente, dependente do cuidado, reproduzindo a hierarquia social em que uns precisam de cuidado e outros não. No nosso caso, vamos manter, ao longo de todo este texto, o uso do substantivo cuidado e do verbo cuidar, à luz do sentido almejado em cada momento específico do texto. Dois motivos orientam nossa escolha: por acreditar que tais palavras – o cuidado, o cuidar, entre outras – possam englobar as várias perspectivas de significado que o conceito abarca, uma vez que seu espectro de significações é amplo; e por ser uma maneira intencional nossa de chamar a atenção dos leitores e aproximá-los mais do fato de que muitas atividades que passam despercebidas em nossos contextos sociais quotidianos implicam a presença – ocultada – de um cuidado, qualquer que seja sua narrativa e a leitura interpretativa possível daquele ato.

Assim, temos que as palavras cuidar e cuidado apresentam uma extensa gama de significados, estando vinculadas a uma série de ações e, portanto, de contextos nos quais ela pôde e pode se desenvolver. No que se refere ao seu destinatário, este pode ser a própria pessoa; o ambiente; algo material; o outro, que pode ser criança, adolescente, adulto, idoso; saudável, enfermo, com alguma deficiência física e/ou mental, dependentes e mesmo aqueles que estão em seu entorno, como nos propõe mais amplamente Tronto (2009), que inclui também como beneficiária a família do dependente ou mesmo de um paciente em cirurgia, a equipe cirúrgica, o plano de saúde etc. Sua prática é desenvolvida por atores de diferentes origens sociais e, consensualmente, nos mais variados contextos, oriundos de grupos socialmente excluídos como o das mulheres, com baixo nível de escolaridade e/ou de qualificação, as pessoas de cor, os imigrantes estrangeiros ou internos. Esses trabalhos ligados ao cuidado se caracterizam geralmente por uma baixa remuneração, ausência dos direitos legais e formais de emprego e pouca valorização social, com variações específicas em diferentes países.

Normalmente, o tema cuidado é pensado em duas vias: a via do trabalho e a via de gênero, ambas com presença significativa nas produções científicas em saúde, nas ciências sociais e ciências humanas. Não nos parece casual que a associação entre cuidado e gênero seja amplamente trabalhada, por todas essas áreas, em diferentes vertentes, contribuindo para: a) melhor contextualizar tais práticas social e historicamente; b) ampliar o escopo conceitual do cuidado reconhecendo suas

dimensões moral, política e social; c) aproximar tal associação das experiências concretas que configuram suas realidades. Essa associação do cuidado com o universo feminino é decorrente do fato de que tais ofícios se ligam a atividades que se encontram profundamente naturalizadas como associadas à *condição feminina* (grifo nosso), atividades que exigem e validam atributos socialmente postos como naturais, justificados biologicamente e psicologicamente, tais como aqueles ligados à maternidade, ao exercício doméstico e da afetividade. Uma “prescrição naturalizada do trabalho”, como nos fala Brito (1999), seja ele doméstico ou profissional.

Entendendo ser esta associação do cuidado ao gênero um caminho importante que nos permite entrar mais profundamente no quadro conceitual e prático, no qual se insere essa atividade e suas diferentes dimensões, este aspecto será discutido mais à frente, sendo ele endossado por autoras de nacionalidades e abordagens distintas (BRITO 1999; HIRATA&KERGOAT, 2007; BRITO, MASSON, SOUZA, 2008; HIRATA, GUIMARÃES E SUGITA 2010; MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN 2009; TRONTO, 2009; MOLINIER 2010; SORJ, 2010).

Proporcionais à extensão ocupacional dos ofícios de cuidar, que podem se dar no âmbito do público e do privado, são os dilemas colocados por tais atividades, envolvendo questões de ordem moral e ética, tais como: O que é um cuidado adequado? Como avaliar as necessidades do outro? O que é particular e o que é universal numa prática de cuidado? Qual a relação da moral com o gênero? Além disso, levantam-se questões relativas ao gênero, tais como: Quais as origens da relação do cuidado com o gênero? Se atribuímos uma moral diferente a um gênero, quais as suas implicações políticas e sociais? E também questões de ordem política: Qual a relação entre política e moral? Entre política e gênero? Que peso dar às questões do cuidado como pano de fundo das políticas públicas? E temas sociais ligados à percepção social do papel das famílias, às questões da profissionalização do cuidado no bojo da sua mercantilização, implicando a valorização do trabalho doméstico e do trabalho familiar. Outras tantas questões são feitas a partir das vivências dos profissionais e que pesquisadores brasileiros e internacionais buscam transformar em recursos conceituais e analíticos à luz de seus diferentes recortes epistemológicos e metodológicos.

Eis o caráter multidimensional do cuidado, que faz com que as questões que a ele se vinculam estejam no limite entre o seu exercício no domínio privado e no domínio público; entre as políticas de saúde e as políticas da assistência social; entre o moral e o político; entre o universal e o particular; entre o subjetivo e o coletivo. É nesse

sentido que Tronto (2009a;2009b) aborda o cuidado, delineando o seu lugar na sociedade democrática contemporânea. A autora nos convida a pensar na lógica das atividades que legitimam a acumulação de poder por parte de alguns grupos mais valorizados socialmente, e a superestimar aquelas atividades que, compartilhando o poder, o legitimem junto a outros grupos, considerados à margem das preocupações centrais dessa sociedade. Nesses últimos, estão as atividades de cuidado, que sempre foram excluídas tanto do rol das práticas sociais reconhecidas, quanto da tradição filosófica e política ocidental que as precederam. Para tal, Tronto (2009) recorre à metáfora das *fronteiras morais*, como recursos analíticos para entendermos melhor tais relações e como essas fronteiras perpassam a questão do cuidado enquanto prática social e quais funções essas fronteiras cumpriram e cumprem na estruturação do atual *modus operandi* social e político.

Tudo isso sem entrar muito nas questões concernentes à definição do que seja propriamente o cuidado, acerca do qual polêmicos debates se estendem, ao considerarem ou não como pertencentes à sua cadeia, as empregadas domésticas, as prostitutas, as profissionais do sexo, as camareiras, as lavadeiras, as passadeiras, as secretárias e também os médicos, os cirurgiões, os profissionais da educação, entre outras categorias profissionais que fariam parte de uma visão mais abrangente – e polêmica – do cuidado, embora não sejam pensadas como tais²³. Como bem nos mostra Tronto (2009a), esbarramos em algumas hierarquias e barreiras políticas importantes no processo de inclusão e exclusão social, entretanto tornadas “*invisíveis*” (grifo nosso) intencionalmente, o que não é sem efeito, por exemplo, no caso da balança dos poderes entre profissões e ocupações num dado contexto social. Tocamos novamente na questão do gênero, que também se fez presente na categoria trabalho, influenciando as determinações da divisão do trabalho na esfera produtiva (HIRATA&KERGOAT, 2007).

Outro aspecto conceitual discutido é se o cuidado se define exclusivamente por uma relação de dependência (SOARES, 2010), sendo esta uma visão restrita sobre o cuidado (MOLINIER, 2010)²⁴, com a qual concordamos. Tal aspecto poderá ser melhor examinado à luz das construções teóricas propostas por Tronto (2009a;2009b),

²³ Conforme colocado por diferentes palestrantes no Colóquio Internacional “O que é o Care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações”, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, em agosto de 2010.

²⁴ Informes verbais trazidos por Ângelo Soares, sociólogo da Université du Québec à Montréal, Canadá, e por Pascale Molinier, psicóloga da Université Paris XIII, França em contexto do mesmo colóquio citado em nota anterior.

Molinier, Laugier, Paperman (2009), Molinier (2010), autoras que serão lembradas mais à frente na tentativa de sua delimitação conceitual.

Um dos principais motivos do crescimento de ofertas de práticas domésticas de cuidado e também de sua expansão para além das atividades tradicionais se explica pelo ritmo do envelhecimento da população mundial, variável entre países, mas sempre significativo, a partir da década de 70. De acordo com dados fornecidos por Hirata, Guimarães e Sugita(2010)²⁵, com base num estudo comparativo sobre as práticas de cuidado no Japão, na França e no Brasil, numa projeção que vai de 1950 a 2050, o Japão registra um crescimento da população idosa – acima de 65 anos – bem-acentuado a partir da década de 70, em torno de 22,6%, ao passo que a França e o Brasil registram progressões mais suaves, porém constantes e, é claro, distintas entre si: a França 17% e o Brasil 6,9% , este com perspectivas de um aumento progressivo e mais acelerado nos últimos anos.

Ainda segundo as autoras, em função desse crescimento, as políticas públicas orientadas para o desenvolvimento de ações de cuidado têm sido predominantemente direcionadas às pessoas idosas, e, numa menor escala, incluem também as crianças, as pessoas com deficiência, com dependência, os jovens.

De acordo com Sorj (2010)²⁶, outro fator crucial para os avanços nas formas de inclusão da temática sobre o cuidado nos espaços sociais e políticos se vincula à *crítica feminista às interpretações correntes sobre os regimes de bem-estar social*, que deveria

[...] incluir, entre outros elementos, provisões públicas de serviços de cuidado de crianças, idosos e pessoas com necessidades especiais, promoção de emprego feminino e incentivo à distribuição equitativa das responsabilidades familiares entre homens e mulheres.(SORJ, 2010:2)

Além disso, conforme os modelos de *regimes de cuidado*²⁷, os países apresentam padrões institucionais dominantes de provisão de cuidado, através dos serviços públicos no regime social-democrata; através de serviços parciais de cuidados familiares no regime liberal; e através da família, como o principal provedor, no regime baseado na família.

²⁵ As autoras apresentaram esse trabalho no Colóquio Internacional “O que é o Care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações”, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, em agosto de 2010, com contribuições de pesquisadores nacionais e internacionais. A coletânea ainda não foi publicada.

²⁶ SORJ, Bila; FONTES,Adriana. O “care” como regime estratificado: implicações de gênero e classe social no Brasil.

Texto que comporá a coletânea do Colóquio acima mencionado.

²⁷ Elaborados por autoras americanas como: Jane Lewis(2001)The decline of the male breadwinner model: The implications for work and care”, Social Politics, vol.8, no.2, , pp.152-170; e O’Connor,Orloff, Shaver (1999) State, markets, families: gender, liberalism and social policy in Austria, Canada, Great Britain and the United State, Cambridge, Cambridge University Press, citadas por Sorj (2010).

Já segundo Hirata, Guimarães e Sugita (2010), nesse processo de ampliação das configurações sociais do cuidado, normalmente a temática é organizada em duas frentes de estudos – o campo do trabalho profissional e o campo do privado, do doméstico, da família – sendo tratada, em cada uma delas, por campos científicos distintos, respectivamente, como a sociologia do trabalho, abordando questões ligadas à profissionalização, à formação profissional, à organização e processo de trabalho, por exemplo; e a sociologia da família e do gênero, onde se encontram muitos dos trabalhos ligados às questões da divisão sexual do trabalho, da afetividade e outras. A maneira como se encaminha uma ruptura ou uma continuidade entre essas duas formas – a profissionalização e o trabalho doméstico, privado – varia em conformidade com o contexto socioeconômico, político e moral de cada país.

Outros campos – como a economia, a socioeconomia dos serviços à pessoa, a sociologia das migrações, a sociologia moral e política, a filosofia e a ética, as ciências políticas, as ciências sociais da saúde e o da psicologia do trabalho e das ações – propõem interfaces entre seus temas específicos e as questões evocadas pelo cuidado, como, por exemplo, sua dimensão política, ética, psicológica e/ou da saúde.

Esse processo de ampliação das ofertas de serviços e suas modalidades aumentam o escopo dos ofícios ligados ao cuidado e trazem, no bojo, a necessidade de uma maior regulamentação por parte das instituições, o que vem se configurando mais recentemente. A França institucionalizou a profissão em 2002, denominada *auxiliaire de vie sociale* (auxiliar de vida social), com direito a um diploma *diplôme d'État d'auxiliaire de la vie sociale* (diploma do Estado de auxiliar da vida social) (DEAVS), que inclui duas categorias, variáveis relativamente às horas de estágio, e cujas certificações possuem como referência o lugar de trabalho, que, até 1990 eram as organizações e instituições e, após 1990, aparece o domicílio como local de trabalho, alterando inclusive a descrição das atividades em cada certificação. O Brasil, no mesmo ano, incluiu essa atividade na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e, na sequência, também na Relação Brasileira de Informações Sociais (RAIS), um dispositivo administrativo do Ministério do Trabalho, para controle dos empregos no setor formal. O Japão também oferece uma política de emprego amparada num diploma que inclui três categorias em conformidade com cargas horárias distintas.

No Japão, diferentemente do Brasil, da China e de outros países asiáticos, o formato de trabalho doméstico contínuo exercido por alguém externo à família é mais raro, pois o governo é atuante nas políticas de imigração e principalmente quanto à mão

de obra desqualificada, restringindo esse tipo de atividade. Também esse setor é afetado pelas marcas históricas da desqualificação, pelo fraco investimento em políticas públicas e por sua associação ao gênero feminino no âmbito doméstico. Assim, essas formas de trabalho reproduzem a divisão sexuada do trabalho, ficando às mulheres japonesas, em idade predominante de 40 a 69 anos, o trabalho de cuidar de idosos, sendo apenas 20% delas assalariadas formalmente. Elas realizam diferentes modalidades de atividade – domésticas, junto às crianças e junto aos idosos – mas, como não há a ideia de uma continuidade desse trabalho, ele é alternado entre diferentes agentes fornecedores de cuidado: desde os familiares, passando por ajudantes contratadas no mercado privado, pelas *kaigo*²⁸ – essas profissionais quando atuantes nas instituições recebem a denominação de *fukushishi* – e as *homehelpers* (ajudantes domésticas).

Outra forte tendência internacional, que vem crescendo rapidamente com o apoio dos governos centrais, é a mediação de setor público municipal junto a organizações associadas, não governamentais e mesmo privadas que recebem repasse financeiro do governo, a fim de enviarem pessoas aos domicílios para fins do exercício de cuidar, seja da família, seja de pessoas idosas ou outras situações de cuidado (HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA, 2010). Esse exercício de cuidar tem sido expressivo também na sociedade francesa.

De acordo com Sorj (2010)²⁹, essa amplitude de atores e redes, nos quais se estruturam progressivamente as práticas do cuidado, coloca prementes reflexões do tipo: Quais são as razões que levam ao intercâmbio entre esses vários atores: família, Estado e mercado? Qual o sentido desse intercâmbio? O que se troca? Quem troca o quê e para fazer o quê? Algumas respostas a essas reflexões poderiam nos levar a um caminho alternativo, mais consistente para instituímos tais intercâmbios, em vez de deixarmos o seu andamento à regulamentação do mercado, como bem nos adverte Ribault (2010)³⁰.

²⁸ Termo técnico destinado aos quadros de profissionais hospitalares, tornado comum a partir dos anos 90 no bojo das discussões sobre o seguro de longa permanência, LTCL, Long Term Care Insurance (HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA, 2010). Assim, ele possui uma significação bem mais restrita que as palavras cuidar em português e *care* em inglês.

²⁹ Informe verbal de Bila Sorj, socióloga da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no contexto do Colóquio Internacional “O que é o Care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações”, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, em agosto de 2010.

³⁰ Informe verbal de Thierry Ribault, pesquisador em Clersé-Cnrs-Université de Lille 1 (França) e à l’UMIFRE 19 de Tokyo (Japão), no contexto do Colóquio Internacional “O que é o Care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações”, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, em agosto de 2010.

Com base nesse cenário genérico e introdutório, já acenando, no entanto, para os determinantes conceituais e para as práticas de cuidado, passemos a algumas especificidades do contexto brasileiro, no intuito de melhor apreendermos seus sentidos e seus determinantes empíricos.

2.2- Alguns dados sobre as práticas de cuidado (e suas concepções) no Brasil

A maioria das pesquisas realizadas sobre cuidado, no Brasil, concentra-se nessa prática em domicílios, em situação privada, sendo elas predominantemente de cunho descritivo e prescritivo. Suas publicações são oriundas de universos científicos pertencentes às ciências da saúde, com destaque para a Enfermagem³¹, seguido pela Saúde Pública, Medicina Social, Saúde Coletiva, Geriatria, Fisioterapia, a maior parte concentrada nos domínios da geriatria e da gerontologia. Tais dados confirmam que as produções acadêmicas nacionais abordam as práticas de cuidado dedicadas à esfera doméstica (trabalho formal e informal) e privada, refletindo nossa realidade, inclusive no que diz respeito às políticas públicas que são raras. Esses provedores de cuidado são conhecidos normalmente como ajudantes familiares, cuidadores familiares, cuidadores informais ou cuidadores não profissionais (MASSON, BRITO, SOUZA, 2008; HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA, 2010). Em contextos institucionais, essas práticas se referem predominantemente aos abrigos de pessoas idosas e, em menor escala, aos centros de assistência social destinados aos portadores de doença mental, creches, dentre outros.

No que concerne ao campo das Clínicas do Trabalho, encontramos apenas o artigo de Masson, Brito, Souza (2008) com uma forte aproximação com o campo da Ergologia, de Yves Schwartz. Fazendo uma descrição da atividade de cuidadores de adolescentes num serviço de atenção diária no Rio de Janeiro, as autoras associam o cuidado a um trabalho fortemente relacional, caracterizado por intensa proximidade afetiva e impregnado de um sentido naturalizado, como próprio do gênero feminino, o que justifica a ausência de qualificação, tornando-o uma atividade *invisível* aos olhos da sociedade. Ao mesmo tempo, elas evidenciam que a atividade, para ser realizada, implica a construção de saberes em contínuo desenvolvimento, o que a distancia da

³¹ Queremos destacar aqui três particularidades dos estudos sobre o cuidado comuns ao campo da Enfermagem: a) muitos fundamentam-se na concepção de cuidado existencialista de Heidegger; b) geralmente, a literatura encaixa-se em cinco categorias mais correntes, a saber: o cuidado como característica humana; como imperativo moral; como afeto; como uma interação interpessoal; e como intervenção terapêutica (MORSE *et al.* citado por SOUZA, 2000); c) adotam comumente os recursos metodológicos da etnografia, vinda da Antropologia.

condição de um saber prévio técnico. Elas relatam, a partir dessa experiência, uma condição paradoxal desse trabalho, que mistura uma *prescrição infinita* (MASSON, BRITO, SOUZA, 2008:74) com um *vazio do normas* (SCHWARTZ & DURRIVE, 2007), ou seja, ao mesmo tempo em que se valorizam as prescrições – *normas antecedentes*, em Schwartz & Durrive(2007) – como, por exemplo, o objetivo da desinstitucionalização desses jovens, deixam de lado elementos importantes no que se relaciona ao desenvolvimento das atividades, no seu dia a dia, como os modos de se fazer, as condições implicadas, que são fatores de saúde para tais profissionais.

O mesmo ocorre no campo das ciências sociais. Aliás, é oportuna a reflexão feita pela socióloga Bila Sorj³², ao dizer que a sociologia, muito habituada a um sujeito social mais racional, está ainda pouco preparada para a questão do cuidado, que envolve as dimensões moral e emocional na compreensão das relações profissionais. Sem dúvida, isso pode ser também extensivo ao contexto internacional. Vale lembrar que o Colóquio Internacional sobre o *Care*, já referenciado anteriormente neste texto, representa um passo dado pela Pós-Graduação da Sociologia da Universidade de São Paulo em direção ao reconhecimento da necessidade de se pensar e colocar o cuidado nas pautas de encontros interdisciplinares que aproximam a academia, a comunidade mais ampla e o setor público.

No campo da saúde e também com uma orientação política importante, especificamente no campo da Medicina Social, ganham destaque não apenas os trabalhos de pesquisadores do grupo Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS), do Instituto de Medicina Social (IMS/UERJ), fundamentados *no princípio da integralidade, buscando compreender como estas práticas podem possibilitar a autonomia dos sujeitos de escolher meios e formas de cuidar da sua própria saúde*³³, bem como os trabalhos de Ayres (2000;2004a;2004b), do Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina (USP). Estes últimos alimentam criticamente não só o importante debate em torno da forte tendência à mercantilização da assistência à saúde, como também a recolocação necessária nesse âmbito, do lugar *privilegiado do cuidado* nessas práticas, como recurso à humanização. Por meio do conceito de cuidado, sob três perspectivas conceituais distintas, construídas

³² Informe verbal de Bila Sorj, socióloga da Universidade Federal do Rio de Janeiro, no contexto do Colóquio Internacional “O que é o *Care*? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações”, promovido pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da USP, em agosto de 2010.

³³ Fonte: http://www.lappis.org.br/site/index.php?option=com_content&view=article&id=193:cidadania-do-cuidado&catid=75:linhas-de-atuacao&Itemid=80, extraído em 15/03/2012.

ao longo da história ocidental, suas ideias se opõem àquelas mais tradicionais no campo da saúde que o concebem como um dos dispositivos, dentre vários, fortemente influenciado pelas novas tecnologias, o que não é sem impacto na sua concepção e naquelas que orientam as práticas contemporâneas em saúde. No conjunto desse fenômeno social, o cuidado se transforma em mais um dispositivo, denominado *tecnologia em saúde*. De acordo com o Ministério da Saúde, entendem-se como tecnologias em saúde: *medicamentos, equipamentos e procedimentos técnicos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte e os programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população*³⁴. Normalmente, quando se fala de cuidado em saúde, está-se referindo *ao conjunto de procedimentos tecnicamente orientados para o bom êxito de um certo tratamento* (AYRES, 2004a:74).

A primeira perspectiva conceitual é o cuidado como categoria ontológica no existencialismo de Martin Heidegger, cuja tradução em alemão é *sorge*³⁵, que significa tanto a cura, quanto a preocupação, porém, segundo Ayres (2004a), sem reduzi-lo ao seu sentido operativo no senso comum e tampouco ao sentido médico. No dicionário alemão/português, da Editora Vozes, *sorge* é traduzido por cura, sendo essa tradução ainda limitada (AYRES,2004a).

Heidegger (1995), citado por Ayres (2004a), propõe compreender a existência, entendendo que ela está baseada nos limites da capacidade autorreflexiva do homem e nas polaridades indissociáveis que configuram as situações de vida e que a existência deve ser pensada nesse ciclo. Em *Ser e Tempo*, Heidegger (1995) define

[...] o modo de ser dos humanos como uma contínua concepção/realização de um projeto, a um só tempo determinado pelo contexto onde estão imersos, antes e para além de suas consciências e aberto à capacidade de transcender essas contingências e, a partir delas interagindo com elas, reconstruí-las. (AYRES,2004b:21).

Seguindo esse raciocínio, ele nomeia o cuidado como *o ser do humano*, fazendo referência a uma ação de cuidar que o homem exerce sobre sua própria existência e a do seu mundo, [...] *nunca como ato inteiramente consciente, intencional ou controlável, mas sempre como resultado de uma autocompreensão e ação transformadoras* (*Ibidem*,

³⁴ Fonte: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1026, extraído em 30/08/2010.

³⁵ Em relação à palavra *sorge*, existe por parte de Tronto (2009) uma diferença de interpretação, como vemos na citação de pé de página da autora: “[...] À cet égard, les auteurs contemporains semblent suivre, au moins en partie, l'exemple de Martin Heidegger qui a abondamment développé la notion de *sorge*, qu'il vaut mieux comprendre comme *souci* que comme *care*. [...] (TRONTO,2009a:162, Nota de rodapé). Tradução nossa: “A esse respeito, os autores contemporâneos parecem seguir, ao menos em parte, o exemplo de Martin Heidegger, que desenvolveu bastante a noção de *sorge*, que é melhor entendida como preocupação, do que como *care*.”

p.21). Assim *o ser do humano é um estar lançado no mundo, numa reconstrução constante de si mesmo e desse mundo, elucidada pela idéia de Cuidado [...]* (Ibidem, p.21).

Como recurso para ampliar a compreensão do tema, Heidegger (1995), citado por Ayres (2004a), propõe o mito de Hígino³⁶, para dele extrair seus elementos principais, que são o movimento, a interação, identidade/alteridade, a plasticidade, o projeto, o desejo, a temporalidade, a não causalidade e a responsabilidade. Sua intenção é a de mostrar como tais elementos configuram o cuidado no específico universo da saúde, não somente no plano filosófico conceitual, mas também, e principalmente, no plano das práticas de saúde.

Então, essas práticas, fazendo parte da existência em construção, também se revelam como cuidado. E, por isso, no âmbito da saúde, o cuidado é entendido como *uma atitude terapêutica que busque ativamente seu sentido existencial [...]*, que possibilite *um encontro terapêutico de outra qualidade*, não se resumido na tecnicização das práticas de saúde, mas articulando *sabedoria prática*³⁷ e diálogo, integrando as várias dimensões aí implicadas. Esse procedimento permite a transformação das ações assistenciais propriamente ditas. Assim, ele propõe fazer do encontro terapêutico uma relação de cuidado, sem desconsiderar o aspecto técnico, que está na base do projeto da humanização da assistência à saúde.

O cuidado designa *uma atenção à saúde imediatamente interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento, físico ou mental, e, por conseguinte, também das práticas de promoção, proteção ou recuperação da saúde*³⁸. (AYRES,2004b:22)

A segunda perspectiva conceitual do cuidado sobre a qual Ayres (2004a) nos convida a pensar as práticas de saúde é baseada em Michel Foucault (2002), com a sua

³⁶ Reproduzimos aqui o mito de Hígino escrito por Heidegger, (1995:263-264) citado por Ayres (2004a:75): “*Certa vez, atravessando um rio, Cuidado viu um pedaço de terra argilosa: cogitando, tomou um pedaço e começou a lhe dar forma. Enquanto refletia sobre o que criara, interveio Júpiter. O Cuidado pediu-lhe que desse espírito à forma de argila, o que ele fez de bom grado. Como Cuidado quis então dar seu nome ao que tinha dado forma, Júpiter proibiu e exigiu que fosse dado seu nome. Enquanto Cuidado e Júpiter disputavam sobre o nome, surgiu também a terra (tellus) querendo dar o seu nome, uma vez que havia fornecido um pedaço do seu corpo. Os disputantes tomaram Saturno como árbitro. Saturno pronunciou a seguinte decisão, aparentemente equitativa: ‘Tu, Júpiter, por teres dado o espírito, deves receber na morte o espírito e tu, terra, por teres dado o corpo, deves receber o corpo. Como, porém, foi o Cuidado quem primeiro o formou, ele deve pertencer ao Cuidado enquanto viver. Como, no entanto, sobre o nome há disputa, ele deve se chamar ‘homo’, pois foi feito de humus (terra)’.*”

³⁷ Conceito originário da filosofia aristotélica, presente na hermenêutica filosófica, que se refere a “um saber conduzir-se frente às questões da práxis vital que não segue leis universais de fazer conhecidos *a priori*, mas desenvolve-se como *phrónesis*, isto é, como um tipo de racionalidade que nasce da práxis e a ela se dirige de forma imediata na busca da construção compartilhada da Boa Vida” (GADAMER,1983 *apud* AYRES,2004b:20).

³⁸ Em conformidade com essa definição, segundo o autor, a palavra *cuidado* pode assumir lugar de substantivo próprio e, por isso, ela vem com letra maiúscula ou de substantivo comum, quando se tratar de procedimentos e atividades.

concepção de *cuidado de si*. Segundo Ayres (2004a), Foucault (2002) referia-se a uma espécie de *arte da existência* presente no século II d.C e que dizia da proposição de uma ética ocidental.

Percorrendo vários períodos e pensadores, Foucault (2002), também citado por Ayres (2004a), constrói a genealogia do cuidado, evidenciando seu estatuto de categoria ontológica porque remete a uma situação da condição humana simultaneamente contingente, particular e transcendente, além de universal.

Essa ética se originava da experiência social, historicamente construída, *na forma de saberes e práticas voltados para a construção do lugar do eu e do outro na complexa teia de suas interações, nos planos público e privado* (AYRES,2004a:79).

Então, a categoria *cuidado de si* (FOUCAULT, 2002) abarcava esse *movimento de construção, manutenção e transformação das identidades dos indivíduos na civilização ocidental cristã*, (AYRES, 2004a:79) e, na visão de Foucault (2002), essa ética era anterior ao capitalismo e à moral burguesa, apesar de ganhar importância especial nesse contexto. À época, o cuidado de si traduzido pelo termo *epimeleia*, significava tanto a idéia de preocupação, quanto a idéia de ocupação, labor, no sentido de uma atividade voltada às necessidades vitais, conforme Arendt (1981), a saber: cuidados com o corpo, com a alimentação, com o sono/vigília, com a atividade sexual, meditação, leituras etc. Foucault (2002), citado por Ayres (2004a), mostra-nos o quanto a noção de cuidado de si estava próxima da Medicina em desenvolvimento, através de seus discursos e de suas práticas, revelando-nos um fecundo campo conceitual e prático para se reconstruir referências mais humanizadas na assistência à saúde.

Assim, Foucault (2002), citado por Ayres (2004a), nos ajuda a compreender melhor a passagem da concepção de cuidado como categoria ontológica existencial para o plano das atividades e preocupações práticas ligadas à saúde, consideradas como centrais nos projetos existenciais humanos.

A terceira perspectiva conceitual do cuidado tem como pano de fundo a crítica à tese da persistência do seu caráter individual-universalista em saúde e acena para o cuidado como categoria reconstrutiva. Ayres (2000:120) entende que a saúde é *um modo de ser no mundo*, ultrapassando o âmbito da sua objetivação em meios e fins tornados universais sob a chancela da tecnologia. Isso significa buscar recuperar sua dimensão presente e possível (do cuidado) no *encontro terapêutico propriamente dito* (*Ibidem*,p.82), como mencionado acima – ao final da primeira perspectiva. Nesse encontro, outra concepção presente é a de que o usuário que recebe a ação de cuidado é

também sujeito de sua assistência, participando dos processos de construção e reconstrução da saúde. Isso dá ao momento assistencial a configuração de uma relação intersubjetiva e, nela, o seu potencial subjetivador implícito, que diz da sabedoria prática inerente a toda práxis. Esse espaço relacional não apenas recupera o sentido do terapêutico, como também o faz extrapolar em sua dimensão tecnológica, além de subvertê-la evidenciando seus limites. É nesses termos que o autor define o cuidado como o lugar privilegiado nas práticas de saúde: *atitude e espaço de re-construção de intersubjetividades, de exercício aberto de uma sabedoria prática para a saúde, apoiada na tecnologia, mas sem deixar resumir-se a ela a intervenção em saúde* (AYRES,2000:120).

Para além da interação interpessoal dos atos assistenciais, entende-se o cuidado também como uma construção que se dá por meio de conceitos de saúde e doença socialmente construídos e seus determinantes nos termos da saúde coletiva e da humanização em que ela deve se fundamentar. Portanto, a dicotomia entre o plano individual e o plano social coletivo não faz sentido.

Passemos para o âmbito institucional. Vamos trazer a seguir duas referências de documentos oficiais brasileiros que orientam, no plano da profissionalização, o trabalho de cuidar para, a partir delas, subsidiarmos nosso texto com outros dados de pesquisas realizadas sobre a realidade brasileira, como práticas de cuidado e de seus constructos conceituais.

Buscando retratar a diversidade de funções e competências, bem como regularizá-las, a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), ao instituir formalmente essa atividade como uma ocupação profissional, em 2002, a inscreve na família de código 5162, refletindo uma vasta gama de significados que se traduzem em perspectivas distintas de inserção e atuação profissional, como vemos abaixo:

Cuidam de bebês, crianças, jovens, adultos e idosos, a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida [e cuja atuação pode se dar em] domicílios ou instituições cuidadoras públicas, privadas ou ongs, em funções supervisionadas de pajem, mãe-substituta ou auxiliar de cuidador, cuidando de pessoas das mais variadas idades. (CBO,2002)³⁹

³⁹ Informações obtidas pelo endereço eletrônico: <http://www.mtecbo.gov.br/> extraído em 10 julho de 2010.

Visando refletir diferentes realidades de trabalho em torno do cuidado, o Ministério do Trabalho reitera a amplitude não apenas das tarefas, das atribuições e das competências ligadas a esse ofício, bem como a de seus atores sociais. Vale registrar o contraste entre um espectro tão amplo de atuação profissional, abarcando ofícios diferentes, e a contrapartida quase inexistente de políticas públicas de formação para a inserção desses profissionais.

No que se refere à formação profissional e às condições de trabalho, a CBO ainda prescreve, respectivamente:

O acesso ao emprego também ocorre por meio de cursos e treinamentos de formação profissional básicos, concomitante ou após a formação mínima que varia da quarta série do ensino fundamental até o ensino médio; [...] As atividades são exercidas com alguma forma de supervisão, na condição de trabalho autônomo ou assalariado. (CBO, 2002)

De outro lado, o Ministério da Saúde publica, em 2008, o Guia Prático do Cuidador, cujos objetivos são a descrição técnica, a orientação e a prescrição de ações em prol da saúde do cuidador. Vale destacar que, para tal órgão, as práticas de cuidado não caracterizam esse profissional como um profissional da saúde e prevê que o primeiro deva atuar junto ao segundo. Esse guia se alinha às definições regulatórias acima, sem a elas se restringir, retratando algumas realidades muito recorrentes na ocupação, como a de ser realizada por um membro da própria família da pessoa cuidada ou da comunidade e ainda sem remuneração, como vemos na definição de cuidador citada abaixo: *É a pessoa, da família ou da comunidade, que presta cuidados à outra pessoa de qualquer idade, que esteja necessitando de cuidados por estar acamada, com limitações físicas ou mentais, com ou sem remuneração* (GUIA PRÁTICO DO CUIDADOR, 2008:7).

Ainda de acordo com o Guia Prático do Cuidador (2008:7), temos que o

[...] cuidado significa atenção, precaução, cautela, dedicação, carinho, encargo e responsabilidade. [Além disso], “cuidar é servir, é oferecer ao outro, em forma de serviço, o resultado de seus talentos, preparo e escolhas; é praticar o cuidado; é também perceber a outra pessoa como ela é, e como se mostra, seus gestos e falas, sua dor e limitação. Percebendo isso, o cuidador tem condições de prestar o cuidado de forma individualizada, a partir de suas idéias, conhecimentos e criatividade, levando em consideração as particularidades e necessidades da pessoa a ser cuidada”. [Um cuidado que deve ultrapassar] os cuidados com o corpo físico, pois além do sofrimento físico decorrente de uma doença ou limitação, há que se levar em conta as questões emocionais, a história de vida, os sentimentos e emoções da pessoa a ser cuidada.

No item “Quem é o cuidador” esse manual define o profissional como *um ser humano de qualidades especiais, expressas pelo forte traço de amor à humanidade, de solidariedade e de doação* (p.8).

Aproveitando as proposições desses dois documentos de âmbito nacional, selecionamos alguns traços que nos chamam a atenção sobre as concepções de cuidado propostas e permitem introduzir algumas discussões centrais recorrentes nos debates sobre o tema. O Brasil dá seus primeiros passos a respeito dessa temática. Além disso, nós nos identificamos com as ideias desenvolvidas por autoras americanas e francesas, adotadas por nós, como recursos teóricos para pensar esse tema.

Primeiramente esses documentos nos fornecem uma ampla descrição sobre o que sejam as práticas de cuidado tratadas por diferentes ofícios, abarcando dimensões cruciais e inerentes a todos eles, como por exemplo, a questão da competência, da responsabilidade e do apelo moral que lhe são intrínsecos; a questão de quem é o receptor do cuidado e sua participação no processo; a questão da mercantilização do cuidado através da lógica de serviço; o lugar do cuidado numa sociedade cujas instituições oficiais o concebem dentro de uma relação entre duas pessoas apenas (diádica). Se buscamos o beneficiário do cuidado, temos os idosos, como uma categoria que cresce exponencialmente no Japão, na Europa e, também, em países em desenvolvimento como o Brasil, deixando nitidamente de ser uma questão de cunho familiar e privado. O mesmo ocorre com os dispositivos de cuidado com crianças – escassos em termos de oferta pública –, como se esse cuidado fossem tão somente da competência das mulheres e de domínio doméstico. Assim sendo, um olhar um pouco mais criterioso nos indica que tal atividade ultrapassa alguns contextos aparentemente dados, como o do privado e o do doméstico; o de quem cuida e o do beneficiário; o do cuidado como tecnologia e serviço e o da relação intersubjetiva, desvelando sua forte conotação social, política, institucional, além de moral.

Em segundo lugar, e entrando um pouco mais na sua dimensão conceitual, temos por parte de nossas instituições uma visão do cuidado restrita àqueles que dele necessitam por alguma limitação física ou mental, postos num estado de dependência em relação ao outro. Essas concepções excluem o cuidado como perspectiva humana mais ampla, pois todos nós dependemos uns dos outros. No fundo, elas estão presas ao ideal de homem moderno, como ser independente, autônomo e batalhador em seus projetos, sendo a dependência restrita aos que necessitam de cuidados. No entanto,

estamos de acordo com Tronto (2009a;2009b) que afirma sermos todos beneficiários do cuidado, dada a vulnerabilidade da condição humana, seja nos períodos mais evidentes – infância e velhice –, seja na vida cotidiana, preenchida de ações de cuidados para levar a vida adiante. Recorremos às suas palavras para ilustrarmos essa ideia:

[...] em realidade, cada um de nós é o centro de uma rede complexa de relações de *care*. Existe um *continuum* entre os graus de cuidado do qual cada um tem necessidade, não uma dicotomia entre aqueles dos quais nos ocupamos e aqueles que se ocupam deles⁴⁰ (TRONTO, 2009a:51)

O cuidado é a prova de que vivemos cotidianamente a experiência da dependência uns dos outros e conosco mesmos.

Um terceiro aspecto se refere à associação comumente feita entre o cuidado e os atributos individuais como *a doação, o amor e qualidades especiais* para exercê-lo. Não desconhecendo que a ocupação demanda daquele que a realiza qualidades relacionais, afetivas e psicológicas importantes, como exigências para a realização do trabalho, o que a coloca num espaço/tempo de intersubjetividades, queremos chamar atenção aqui para dois efeitos claros sobre tal associação conceitual. O primeiro faz excluir toda a referência que o cuidado remete ao trabalho – psíquico e material –, à atividade que ele é e que lhe concede sua verdadeira eficiência (TRONTO, 2009a; MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009; MOLINIER, 2010). Associá-lo ao amor e à doação é colocá-lo como um princípio, uma prontidão, uma disposição ao outro antecedendo qualquer realidade. Isso o distancia da sua realidade concreta, ou seja, daquilo que o cuidado pede na sua dimensão do fazer, do agir frente às necessidades do outro. Além disso, idealiza-o numa “instância superior” de realização, sugerindo uma compensação imaginária às agruras do seu cotidiano, como o são seu lado *sujo, discreto, invisível*, como bem nos mostram Molinier, Laugier, Paperman, (2009); Molinier (2010). Compensação necessária, pois *todos os ofícios possuem a sua parte de trabalho sujo*⁴¹, como nos diz Hughes (1996:72), que entende esse *trabalho sujo* como sendo aquelas tarefas pertencentes ao ofício, *simplesmente porque elas são fisicamente repulsivas ou porque elas simbolizam algo de degradante e humilhante*⁴² (*Ibidem*,

⁴⁰ Tradução nossa: “[...]en réalité chacun de nous est le centre d’un réseau complexe des relations de care. Il existe un continuum entre les degrés de care dont chacun a besoin, non pas une dichotomie entre deux dont on s’occupe et ceux qui s’en occupent.” (TRONTO, 2009:51)

⁴¹ Conforme tradução nossa: “[...] (tous les métiers ont leur part de sale boulot).” (HUGHES, 1996:72)

⁴² Conforme tradução nossa: “[...] :simplement parce qu’elles sont physiquement dégoûtantes ou parce qu’elles symbolisent quelque chose de dégradant et d’humiliant.” (HUGHES, 1996:81)

1996:81). O segundo efeito é o de distanciar ainda mais o profissional de uma referência empírico-conceitual concreta possibilitada pela aproximação com o seu fazer e que seja orientadora na delimitação desse lugar – mesmo que doméstico – e de seu potencial de ajuda ao outro e a si próprio.

No que concerne à naturalização das práticas de cuidado como pertencentes ao universo feminino, no Brasil, as configurações sociais que desenham as práticas de cuidado refletem e reforçam mais ainda as desigualdades daí decorrentes (TRONTO, 2009a, 2009b; HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA, 2010; MOLINIER, 2010; SORJ, 2010).

Outro dado que é específico em relação ao Brasil é o fato de as atividades de cuidado serem exercidas por mulheres assalariadas brasileiras, ainda que tenhamos recebido um forte fluxo migratório da Europa e do Japão, diferentemente de outros países onde o cuidado é realizado predominantemente por mulheres imigrantes. No caso brasileiro, fala-se de uma migração interna, tradicionalmente vinda dos estados do Nordeste, de Minas Gerais e do Paraná (HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA, 2010). Sorj (2010)⁴³ acrescenta que, nos últimos anos, tem aumentado o movimento migratório de mulheres paraguaias vindas para São Paulo a fim de exercer atividades de babá, recebendo um salário menor do que o das brasileiras.

Na sequência, outros dados já esperados, ainda conforme as autoras Hirata, Guimarães, Sugita (2010): um trabalho sem proteção formal, com baixo nível salarial; baixa escolaridade, sendo que 63% dessas trabalhadoras possuem somente o ensino fundamental, o que as coloca mais próximas da condição de empregadas domésticas do que de auxiliares de enfermagem, uma vez que 75% dessas últimas possuem para além de ensino fundamental.

Outro aspecto particular tem a ver com o fato de que as fronteiras entre o trabalho profissional do cuidado e o trabalho doméstico remunerado de cuidado não são nada nítidas, dificultando ainda mais a clareza quanto aos perfis de uma e de outra forma de trabalho. Um exemplo disso é mostrado pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE): formalmente existem 6.300.000 empregadas domésticas (que alternam os serviços domésticos com serviços de cuidado, junto aos idosos e às crianças) no Brasil,

⁴³ SORJ, Bila; FONTES, Adriana. O “*care*” como regime estratificado: implicações de gênero e classe social no Brasil. Texto que comporá a coletânea do colóquio já anteriormente mencionado, ainda não publicada.

dentre os quais 400.000 (6,5%) são do sexo masculino, o que mostra que há, nesse setor, também muitos homens, embora num contingente menor, exercendo funções nos ambientes domésticos (HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA,2010).

Essa dificuldade de clareza na definição dessas formas de trabalho também se reflete na maneira como essas pessoas se reconhecem profissionalmente. Uma pesquisa realizada pelas mesmas autoras acima, no estado de São Paulo, em 2008, a partir de 7.000 registros de pessoas que trabalham com práticas de cuidado, mostra que, em sua maioria, elas se reconhecem como empregadas domésticas mais do que como cuidadoras.

Outra base de dados, pertencente ao Ministério do Trabalho, a Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), traz informações sobre cuidadores empregados em instituições, sendo um número bem menor – 30.000 – com uma escolaridade mais elevada, a metade com nível de escolaridade médio completo; estando 40% dessas instituições públicas e 40% filantrópicas, concentradas nas grandes metrópoles, com destaque para São Paulo, que detém 1/3 dos empregos nessa atividade (HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA,2010).

No que se refere à formação e qualificação dos cuidadores, o cenário é marcadamente tradicional e escasso: cursos de nível médio, certificando auxiliares de enfermagem e técnicos em enfermagem, num mercado crescente em competitividade, uma vez que as instituições e famílias de melhor nível social preferem estes profissionais a outros cuidadores sem qualificação, dada sua capacidade de administração de medicamentos, injeções etc; escolas privadas ofertando cursos de curta duração e um único curso superior, uma exceção nacional, destinado a formar cuidadores, ofertado pela Escola de Enfermagem da USP – São Paulo.

Diferentemente de outros países, como a França⁴⁴, por exemplo, as práticas de cuidado no Brasil estão amparadas numa rede social cujas bases são predominantemente as famílias, a vizinhança, as associações de bairro e, em menor proporção, as empresas de *home care*, que enviam profissionais às famílias, e o setor público com suas ONGs e associações parceiras, em escala bem restrita ainda.

Em relação às políticas públicas, no amplo desafio de levar a todos políticas sobre o cuidado, ainda conforme as autoras, a partir dos anos 90, surgem dois grandes

⁴⁴ Na França, as políticas públicas ocupam um papel central em se tratando de idosos, com descentralização por meio dos poderes locais, denominados Conselhos Regionais, além das ONGs, que também são ativas e cuja função é mediar os beneficiários do cuidado e os provedores. O mercado de trabalho vem se caracterizando, de um lado, por empresas privadas, que precisam obter autorização do governo e, de outro lado, pelo trabalho informal (HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA,2010).

programas, no intuito de compensar o insuficiente papel desempenhado pelo Estado brasileiro. O programa Saúde da Família, de âmbito nacional, que comporta duas frentes de ação junto às comunidades menos favorecidas: “os agentes comunitários de saúde” (ACSs) e “os agentes de proteção social” (APS), ambos atuando com visitas às famílias, com a finalidade de orientação e encaminhamento para os órgãos competentes da rede⁴⁵. Esses agentes – em sua maioria mulheres – se submetem a um contrato de trabalho precário, em condições insuficientes para o exercício profissional. O segundo programa é de âmbito estadual e destinado especificamente às pessoas idosas, denominado Programa de Acompanhamento de Pessoas Idosas (PAI), tem financiamento público, que é repassado a duas organizações não governamentais, cobrindo as cinco regiões da cidade de São Paulo. É realizado por equipes multidisciplinares, perfazendo um total de 150 cuidadores, não estando incluídos nesse número os assistentes sociais, os médicos e outros.

Como o Brasil também acompanha a tendência de ampliação das configurações de cuidado, seja no âmbito público, seja no privado, ainda que lentamente, pois predominam as formas de trabalho doméstico dessa atividade, tais descrições acima nos advertem sobre a necessidade de reflexões e definições básicas para um caminhar mais estruturado desse processo:

- Quem acessa qual serviço e sob a responsabilidade de qual ator? É o que nos adverte Bila Sorj⁴⁶, que destaca também que as desigualdades regionais brasileiras se tornam obscurecidas pela tendência a uma comparação de um modelo nacional com outros países. Ainda que falando de maneira genérica, temos a classe alta brasileira que opta pela mercantilização do cuidado; a classe média com um certo acesso público a ele; e a classe baixa apoiando-se na família como o ator social mais importante;

- Qual o intercâmbio possível entre tais atores – família, Estado, mercado – e o que se quer com ele? Quais as razões que levam aos diferentes formatos de intercâmbio?

- Se, por um lado, a profissionalização das práticas de cuidado revela a redução de uma antiga invisibilidade relativa à exclusão das mulheres dos mecanismos formais de trabalho, tornando-as “ativas” nesse mercado de trabalho e, portanto, possibilitando-lhes alguma emancipação, por outro, são engendradas outras invisibilidades, como

⁴⁵ Uma produção nacional sobre o trabalho desses agentes comunitários é a de GEORGES, Isabel(2009), Trabalho precário ou inclusão social e econômica? O caso dos agentes comunitários de saúde e dos agentes de proteção social da região metropolitana de São Paulo, Brasil. Comunicação no Colóquio de Economia Solidária, UNICAMP, SP, agosto 2009.

⁴⁶ Conforme informação verbal, 2010.

aquela relativa à desvalorização e ao não reconhecimento oriundos da relação entre a qualidade do trabalho envolvido e a qualidade do serviço. Isso nos remete a uma outra ordem de questão: Como manter a dimensão da pessoalidade, das trocas intersubjetivas favoráveis e inerentes à atividade de cuidado em termos de políticas públicas e também de serviços ofertados ao e pelo mercado?

- Em que medida essas “novas” práticas de cuidado – como aquelas junto aos idosos – não ofuscam memórias e patrimônios ligados a práticas tão antigas quanto históricas, que escondem, em sua base, os mecanismos da segregação social?

Assim, a atividade de cuidar, socialmente simplificada e ainda pouco reconhecida, desvela sua complexidade através de seus componentes implícitos: situa-se no entremeio dos campos da assistência e da saúde (AYRES, 2000; 2004a;2004b) e, mesmo conferindo um fôlego humanizado à área da saúde, o ato de cuidar não caracteriza o cuidador como profissional da saúde⁴⁷. Ele demanda uma postura profissional e política, mas requer “amor e doação”; requer necessariamente habilidades cognitivas, físicas, relacionais e afetivas para além da “qualificação técnica” prevista junto à pessoa cuidada e à família. Essas características a colocam no limiar de um espaço ocupacional a ser sempre decifrado, a partir não só desses paradoxos que a definem, mas também da situação concreta que tem como figura central a presença do outro, alvo do cuidado, e suas variações (criança, jovem, adulto, idoso), que, por sua vez, configuram complexidades de relações, necessidades e possibilidades distintas⁴⁸.

De cunho eminentemente sociológico e da medicina coletiva, o tema sobre o cuidado avança muito lentamente no Brasil, cujas diferentes instituições sociais descobrem aos poucos os meandros que tecem sua complexidade, sua diversidade conceitual e de práticas, ao mesmo tempo em que identificam desafios ainda obscuros, como é o caso de suas dimensões política e psicológica.

⁴⁷ Vale lembrar que o Ministério do Trabalho considera esta categoria como uma ocupação e não como uma profissão, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) e também conforme nos informa Silva, Jorge Roberto A.S., presidente da Associação dos Cuidadores de Idosos de Minas Gerais (Aciminas), primeira entidade representativa da categoria no país, em reportagem acessada no site http://g1.globo.com/Noticias/Concursos_Empregos/ em 18/03/2010. Ser reconhecida como profissão significa definições mais criteriosas quanto à carga horária, ao piso salarial, à qualificação, às funções e à escolaridade.

⁴⁸ Reconhecemos que o termo *qualificação técnica* utilizado para a atividade de cuidar enseja discussões mais apropriadas e amplas, que não são foco de interesse nesse momento, mas sinaliza a necessidade de pensarmos sobre o que significa a idéia de *qualificação* nessa ocupação. Essa necessidade foi reiterada nas discussões que compuseram o I Colóquio Internacional O que é o *care*? já mencionado e descrito em nota de rodapé anterior. Especial atenção deve ser conferida para o trabalho do economista Thierry Ribault da Université Lille 1, CLERSE, França, cujo título era: “Aide à domicile”: quelle type de professionnalization?

Como um caminho para chegarmos à delimitação conceitual do cuidado, passaremos à teorização sobre o cuidado, organizada com base em algumas autoras selecionadas e, por meio das quais estruturaremos o quadro de sua discussão atual.

2.3- Aspectos conceituais do Cuidado

Concordando com Mozère (PREFÁCIO,2009:10), quando nos diz que o encontro com Tronto produz um *choque salutar*, pois amplia o nosso olhar e nos incita a acreditar no humano, começaremos pela filósofa política, feminista, americana, para pensar o cuidado, ao propor uma abordagem mais ampla, crítica e fundamentalmente política sobre o assunto. Nela encontramos os fundamentos histórico-sociais e morais para uma crítica da *ética do cuidado* atrelada ao gênero, oriunda da década de 70 e de grande impacto até os anos 90, a partir dos trabalhos de Carol Gilligan. Esta foi responsável por difundir a ideia de que seria possível uma moral alternativa, vinda da experiência das mulheres e que seria distinta da moral fundada na justiça, presente nos meninos. Segundo nossa autora, a ética do cuidado de Gilligan é restrita ao espaço doméstico e privado, excluída dos espaços públicos, o que só fez reforçar os mecanismos de exclusão social e política daqueles que se dedicam ao cuidado. Tronto(2009a) propõe sua concepção de *ética do cuidado* como o coração do nosso universo social, aproximando as instâncias da moral e da política, até então separadas historicamente. É o que veremos a seguir.

Tronto (2009a) possui um propósito tão ambicioso quanto necessário, encontrando no conceito de cuidado o caminho profícuo para desmistificar a ideia de uma moral distinta das mulheres e propor uma ética do cuidado fundamentada nos valores tradicionalmente a ela associados, porém, situando-a no cruzamento entre a moral e a política, instâncias das quais o cuidado, bem como as mulheres, entre outros grupos sociais, considerados *outsiders*⁴⁹ foram historicamente excluídos. É nesse cruzamento que é possível depurar, da leitura sobre o cuidado, as questões de gênero, mostrando o quanto elas contribuíram para o afastamento entre a política e a moral, reforçando os mecanismos sociais e políticos de exclusão de mulheres nas instâncias mais amplas da vida. Assim, Tronto (2009a) elabora uma definição do cuidado, integrando os seus reais aspectos práticos, morais, políticos, recolocando-o socialmente.

⁴⁹ Termo inglês que designa aqueles grupos sociais que historicamente sofreram formas de exclusão do âmbito das esferas produtivas, associativas, institucionais, culturais, esferas sociais dominantes de maneira geral, tais como os operários, trabalhadores rurais, mulheres, pessoas de cor, imigrantes, deficientes físicos, entre outros.

Esse propósito de Tronto – reconhecer que as questões conceituais e práticas do cuidado estão fundamentadas em valores tradicionalmente associados às mulheres – pode parecer paradoxal dado o fato de a autora discordar da idéia de uma moral feminina, que faz associação “intrínseca” das mulheres com os sentimentos morais, mais do que com a razão; com o particular, mais do que com o universal. Ou seja, sua proposta de uma ética do cuidado, sendo este *democrático*,⁵⁰ não exclui ou não desconsidera valores oriundos especificamente do universo feminino, pois, ao contrário, além de reconhecê-los, ela denuncia e mostra o quanto que, historicamente, a questão razão-sentimento (moral) que perpassa o universo feminino – não somente! – foi transformada numa questão de gênero. E mais uma segunda consequência: o quanto isso afastou do universo feminino qualquer perspectiva política da vida, pois a história ocidental nos mostra que o universo moral e o universo político foram segregados. Tronto (2009a) nos fornece argumentos para entendermos em que medida esses dois universos se sobrepõem.

O caminho tomado por ela para construir seu raciocínio e seu argumento é o de propor pensar a moral, não através da dimensão moral ou de um ponto de vista moral, inspirado em Emmanuel Kant, mas através de um contexto político, uma vez que, não dá para desconsiderá-lo nas narrativas e argumentos morais. Tronto se interessa em compreender e revelar o quanto o contexto político influencia os argumentos morais e, com isso, contribui para dar forma a essa moral. E principalmente o quanto a moral, através da virtude, contém poder e o perpetua por meio de seus mecanismos, como mostram suas palavras:

Quando o mundo é rigorosamente dividido entre os domínios do poder e da virtude, nós perdemos de vista o fato de que o poder precisa de um fundamento moral e, o que é o mais importante para o nosso objetivo presente, que a virtude exerce uma espécie de poder. Assim, a fronteira rígida entre moral e política nos impede de perceber que a teoria moral transmite poder e privilégios⁵¹ (TRONTO, 2009a:134)

Para tal, ela mostra de que modo a moral e a política são instâncias intencionalmente separadas no pensamento moderno, como se uma não recorresse à outra, e que isso não é sem uma razão interessada. Um exemplo disso é o fato de que o movimento político americano na década de 90 fez um forte uso político das ideias

⁵⁰ *Un care democratique* (TRONTO, 2009a)

⁵¹ Conforme tradução nossa: “Lorsque le monde est rigoureusement divisé entre les domaines du pouvoir et de la vertu, nous perdons de vue le fait que le pouvoir a besoin d’un fondement moral et, ce qui est plus important pour notre objectif présent, que la vertu exerce une sorte de pouvoir. Ainsi, la frontière rigide entre morale et politique nous empêche de percevoir que la théorie morale transmet du pouvoir et des privilèges”. (TRONTO,2009a:134).

sobre uma moral feminina, sendo que tais estratégias foram custosas e ineficazes para a efetiva inserção da causa feminina nas questões de cunho político. Assim, os ideais feministas e suas reivindicações sempre passaram ao largo da tradição filosófica e da teoria política, sendo vistos por estas últimas como temas periféricos, apesar de aparentemente serem acolhidos e usados pelos atores políticos e pela opinião pública (TRONTO,2009a).

Essa separação entre uma moral feminina e a política não é sem efeitos na construção de uma moral ocidental e dos modos habituais de produção e de reprodução do pensamento. Desse modo, a autora adota, como recurso de sua análise, a metáfora das *fronteiras morais*, que lhe permite pensar com base no que é incluído e no que é excluído conforme as ideias e as práxis dominantes, determinando os limites entre o que é valorado socialmente e o que é posto como periférico no âmbito das reflexões sobre a moral, sobre a justiça, sobre a política, sobre a vida em sociedade. Tronto inclui aí, como eixo de seu raciocínio, as questões que envolvem as práticas de cuidado. Afinal, não dá para pensar numa ética do cuidado sem considerar – e desconstruir – em seu interior, a histórica associação entre a moral e o gênero, ou dito de outra maneira, elucidando o quanto a questão da razão-sentimento foi transformada numa questão de gênero.

Recorrendo à análise de três fronteiras morais presentes no pensamento moderno, a partir do século XVIII – a fronteira entre a moral e a política; a fronteira do ponto de vista moral como algo abstrato e universal e a fronteira entre o público e o privado –, a autora evidencia como elas contribuíram para a ineficácia do argumento sobre uma moralidade das mulheres, ponto importante para propor, mais à frente, uma ética do cuidado diferente da ética do cuidado apresentada por Gilligan. Para muitas teóricas feministas, a percepção e o reconhecimento dessa lógica que opõe a moral à política e vice-versa, é recente, como nos mostra Tronto(2009a).

Além disso e, fundamentalmente, ela mostra que tais fronteiras, na maneira como são pensadas e mantidas na nossa sociedade, funcionam no sentido de manter a posição dos “fortes” ou “privilegiados”, como costuma chamar aqueles que são incluídos socialmente, em oposição aos grupos que são excluídos socialmente, como o das mulheres, das pessoas de cor, dos trabalhadores, dos escravos, dos imigrantes e outros. Entendemos que aqui se delineia a ideia do termo *político* aventada pela autora, não podendo esse termo ser desconsiderado das análises sobre a complexidade da sociedade, envolvendo as concepções morais e políticas contemporâneas. O conceito

que lhe permitiu pensar o terreno da sociedade democrática é o do cuidado, delimitando, no seu centro, uma ética do cuidado. Nos anos 90, Tronto e Fischer (1991:40), citadas por Tronto (2009a:143), criaram uma definição para o cuidado, que, embora ampla e passível de ser aperfeiçoada, é ainda validada por elas como um recurso importante para pensá-lo:

No nível mais geral, sugerimos que o cuidado seja considerado como uma atividade genérica que compreende tudo o que fazemos para manter, perpetuar e preservar nosso mundo, de maneira que possamos viver nele tão bem quanto possível. Esse mundo compreende nossos corpos, nós mesmos e nosso ambiente, todos os elementos que buscamos integrar numa rede complexa, que serve de apoio à vida.⁵²

Por isso, qualquer reflexão sobre a ética do cuidado precisa levar em conta tais fronteiras, seus contornos políticos e a proposta de redefini-las, no intuito de encontrar uma via que aproxime, de fato, as mulheres – e demais grupos excluídos – e a política nas suas diferentes instâncias e com os respectivos mecanismos.

2.3.1 – Deslocando a questão moral-gênero para a questão moral-política

No curso da história ocidental – inclusive através das ideias de vários outros pensadores, como Aristóteles, Hegel, Freud –, construiu-se a forte concepção de que a moral se diferencia conforme o gênero, levando-nos a crer que homens e mulheres possuem referências morais distintas (TRONTO, 2009a). Afinal, a moral é sempre contextualizada, historicizada também com base em dada distribuição do poder político na nossa sociedade, mesmo almejando a universalidade. Nesse sentido, as referências morais construídas pela sociedade ocidental assumem uma parcialidade sempre presente.

Compreendendo historicamente a associação entre moral e gênero e desconstruindo os argumentos que a sustentaram desde o século XVIII, Tronto (2009a) propõe deslocar essa associação para a questão moral-política. Caso contrário, se não conseguirmos deslocar nossa maneira de pensar a moral a partir de um contexto de

⁵² B.FISCHER e J.C.TRONTO, “Toward a feminist theory of care”. In: E.ABEL et M.NELSON (dir). *Circles of Care: Work and Identity in Women’s Lives*, State University of New York Press, Albany, NY, 1991, p.40 citado por TRONTO,J.C., *Un monde vulnérable: pour une politique du care*, Éditions La Découverte, Paris, 2009, p.143. Conforme tradução nossa: “Au niveau le plus general, nous suggérons que le care soit considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre “monde”, de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie.” (TRONTO,FISCHER,1991:40 *apud* TRONTO,2009:143)

distribuição de poder, estaremos sempre reforçando essa associação entre moral e gênero (como também entre moral e raça, moral e classe social), que, além de não se fundamentar, não leva a conquistas universalizantes. Ao contrário, mantém o quadro vigente de concessão de privilégios aos privilegiados e, quando muito, de privilégios parciais a algumas mulheres, ao mesmo tempo em que são reforçados os dilemas da diferença que, efetivamente, não nos levam enquanto sociedade a uma possibilidade efetiva de inserção daqueles excluídos no jogo da moral dominante ou “mais elevada”. Ou seja, essa moral dominante faz os seus usos estratégicos e políticos da secular associação da moral com o gênero (TRONTO, 2009a).

Nesse sentido, caminharam alguns trabalhos em psicologia do desenvolvimento moral, como os de Lawrence Kohlberg, e, na sequência, o de grande impacto de Carol Gilligan (TRONTO, 2009a). Vamos descrever sucintamente as principais ideias de cada um com o objetivo de contextualizar os caminhos que antecederam a proposta de ética do cuidado de Tronto, que nos convida a tratar dos problemas postos pelo cuidado – até então tomados como de ordem moral – relacionados a questões de ordem política, instauradas socio-historicamente.

2.3.1.1- A moral elitista de Kohlberg

Psicólogo do desenvolvimento cognitivo, Kohlberg (1981-1984),⁵³ citado por Tronto (2009a), investigou sobre o desenvolvimento moral de crianças, ou melhor, de meninos de um colégio secundário privado de Chicago, que buscavam resolver dilemas hipotéticos, como o de Heinz e sua esposa doente⁵⁴. Ele se interessava mais pelo tipo de razão moral empregada pelas crianças do que propriamente pelas soluções apresentadas. Sua pesquisa, concluída em 1958, teve como cenário a década de 50 marcada por muitos estudos voltados a explicar o porquê de os alemães, tidos como morais, não terem impedido os rumos finais do nazismo.

Em Kohlberg (1981-1984) e segundo Tronto (2009a), a moral é desenhada a partir de fronteiras mais rígidas e hierárquicas, reforçando a ideia de uma elite moral, referente àqueles que possuíam uma formação mais elevada, e a oportunidade de

⁵³ L.KOHLBERG, *Essays on Moral Development*, Harper and Rose, New York, 1981-1984 citado por J.TRONTO, *Un Monde Vulnérable. Pour une politique du care*. Éditions La Découverte, Paris, 2009.

⁵⁴ Este foi um dos dilemas colocado por Kohlberg aos meninos da escola secundária privada de Chicago e dizia basicamente o seguinte: Heinz morava com sua esposa doente num país distante. O farmacêutico da cidade onde moravam tinha o medicamento para curá-la, mas ele se recusava a doá-lo, uma vez que Heinz não podia comprá-lo. Sem ele, sua mulher morreria. Deveria Heinz roubar o medicamento? Este dilema famoso foi reproduzido por Tronto em “*Un Monde Vulnérable. Pour une politique du care*”. Éditions La Découverte, Paris, 2009, p.100.

vivenciar experiências de conquistas, de reconhecimento social. Esses seriam mais morais. Essa elite era o fruto de uma desigualdade social que não permitia àqueles menos desenvolvidos – os operários, as mulheres restritas às atividades domésticas e pessoas idosas, as pessoas de cor – o acesso à oportunidade de assumirem um papel e desenvolverem sentimentos de reciprocidade, cruciais ao desenvolvimento moral⁵⁵. Para se atingir uma forma mais elevada de moral, a educação seria uma das condições necessárias. Ele fundamentou sua teoria moral numa idéia de razão predominantemente legal, lógico-dedutiva e *universal* (grifo nosso), ou seja, os caminhos para se resolver os dilemas morais se dão pela via impessoal e pelo intermédio da lógica e da lei. Kohlberg sofreu muitas críticas, inclusive pelo fato de propor uma apologia à ideologia da sociedade liberal.

2.3.1.2- A moral em Gilligan ou sua “ética do cuidado”

Em 1982, Carol Gilligan, psicóloga americana, publica o livro chamado “*In a Different Voice: Psychological Theory and Women’s Development*”⁵⁶, que, à época, foi um marco, em dois sentidos: inaugurou os debates e as teorias sobre o cuidado, na medida em que ela foi a primeira autora a nomear uma “ética do cuidado” e deu novo fôlego ao movimento feminista americano (TRONTO,2009a; MOLINIER, 2010; MOLINIER,LAUGIER,PAPERMAN, 2009; NUROCK, 2010; BRUGÈRE,2011). No que concerne a esse último, ao marcar uma diferença entre a ética pautada na justiça e nos direitos, associada aos meninos, e uma ética orientada pelo cuidado e pelas relações, associada às meninas, ela foi interpretada por leitores de áreas diversas como defensora de uma ética feminina, o que lhe trouxe elogios e críticas. Ainda assim, Gilligan contribuiu criticando a ausência de vozes femininas nas teorias psicológicas sobre o desenvolvimento moral, correntes na década de 70. Sua obra foi referenciada, no domínio universitário mais amplo, por estudos do direito, da medicina, das ciências políticas, da economia (TRONTO, 2009a).

Os pontos principais de oposição de Gilligan a Kohlberg se referem à sua metodologia baseada em dilemas hipotéticos e restrita a um universo masculino, o que

⁵⁵ Em “*Un Monde Vulnérable*”(2009), Tronto analisa em detalhes a teoria do Kohlberg, bem como as críticas a ela direcionadas e seus usos na construção de uma moral perpassada pela questão do gênero,o que não é nosso propósito aqui.

⁵⁶ Traduzido para o francês com o título *Une Voix différente: pour une éthique du care*.Flammarion, Paris, 2008, sendo que a primeira edição francesa data de 1986 .

concede à teoria de Kohlberg um viés de gênero (GILLIGAN,1982-2008). Para além da metodologia, existe uma questão principal, que lhe permite introduzir o que ela nomeia como uma “ética do cuidado”: o autor deixa escapar uma outra moral existente, aquela transmitida no seio de uma família, de uma geração a outra, quase inevidente, orientada mais por critérios relacionais e contextuais do que necessariamente por critérios de imparcialidade, legais e abstratos, como havia colocado Kohlberg (GILLIGAN,1982-2008). Além do grande impacto causado à teoria de Kohlberg, esses elementos foram cruciais para lançar a teoria de Gilligan no centro do debate feminista.

A ética do cuidado de Gilligan (1982-2008) é aquela que se baseia sobretudo na responsabilidade e nas relações construídas pela experiência cotidiana, advindas de situações concretas, principalmente quando se coloca em prática o cuidado. Mais que um conjunto de princípios importa um processo de pensamento que se constrói (GILLIGAN,1982-2008). Por trás dessa concepção moral, havia duas perspectivas de sujeito baseadas na psicologia das relações de objeto, que encontrava forte sintonia com a prática clínica americana dominante, cujo paradigma era o psicanalítico (TRONTO,2009a). Assim, uma perspectiva era a de que o “si mesmo”(soi em francês) era “separado” do outro e, portanto, um sujeito “objetivo” e fundado numa moral da justiça, normalmente ligada aos homens; e a outra, que o “soi” é “religado” aos outros e daí orientado por uma moral do cuidado, comum às mulheres. Mesmo não afirmando categoricamente, em seu livro, que *a voz moral diferente* pertencia a um gênero em específico, a ética do cuidado de Gilligan estava selada à questão do gênero e era assim interpretada pela maioria de seus leitores, como bem nos mostram Tronto(2009a), Molinier, Laugier, Paperman (2009), Molinier (2010).

O mérito de Gilligan (1982-2008) foi o de traduzir conceitualmente a experiência de muitas mulheres, e isso contribuiu para o processo de valorização social delas, sendo uma das razões de seu sucesso, na visão de Molinier, Laugier, Paperman (2009). Entretanto, Gilligan, apesar de criticar Kohlberg, manteve um modelo de desenvolvimento moral baseado em hipóteses próximas das usadas por ele, inclusive metodologicamente, como é o caso de conceber o desenvolvimento moral em estágios, chegando a sugerir que as duas concepções de moral – do cuidado e da justiça – eram necessárias à formação moral mais completa do ser humano. Como afirma Tronto (2009a:116): *Gilligan e seus colegas descobriram que esta ética do cuidado estava*

*ligada ao gênero.*⁵⁷ Outro argumento, a endossar essa idéia da aproximação da teoria de Gilligan com a leitura de gênero, está no fato de que os trabalhos mais recentes da autora se dedicaram a investigar os processos de submissão e silêncio de jovens meninas de classe média (TRONTO, 2009a).

A partir dos trabalhos de Gilligan, estudiosas de nacionalidades diversas constataram, em suas próprias pesquisas, não só a ausência de relação efetiva do gênero como determinante da moral (TRONTO,2009a), reforçando a fragilidade desse argumento, como também revelando o que ele esconde, ou dito de outra maneira, os perigos contidos quando se utiliza a categoria do gênero para se pensar uma moral. *Quaisquer que sejam as promessas contidas nas idéias de Gilligan, sua teoria não modifica o lugar concedido às mulheres e àqueles que, na nossa sociedade, exercem as atividades de cuidado*⁵⁸ (TRONTO, 2009a:137).

Assim, tanto Kohlberg (1981-1984) quanto Gilligan (1982-2008) relegam o cuidado ao domínio do privado e das relações pessoais, favorecendo a manutenção das fronteiras morais e de sua associação ao gênero. Ou seja, os argumentos morais serviam, em última instância, para manter questões e atores sociais em universos distintos e, às vezes, até opostos, alocando-os e dicotomizando-os em mundos extremos relativos ao público e ao privado. Assim configurado, o cuidado também seria mantido longe de qualquer perspectiva mais ampla de impacto político, ao ser pensado como uma instância que reproduz as formas vigentes de produção e de distribuição de poder entre os grupos sociais que compartilham o acesso a ele.

Tronto (2009a) entende que o cuidado também faz apelo à justiça, mas uma justiça que leve em conta os casos concretos com suas circunstâncias e dilemas e não uma justiça como um conjunto geral de princípios, cuja aplicação é relegada aos tribunais, aos filósofos, aos homens políticos. Assim sendo e na sua perspectiva de repensar o cuidado, a autora defende que as instituições públicas e seu papel social poderiam contribuir mais nesse processo de legitimar os direitos civis, diminuindo a distância que se estabelece entre os cidadãos e seus direitos.

Associar o cuidado ao gênero é uma distorção e uma fragmentação, como tantas outras ligadas à raça, à classe social, à emigração, à cor da pele etc. Tal associação cumpre a função ideológica de reforçar invisibilidades do fenômeno, distanciando-o

⁵⁷ Conforme tradução nossa: “Gilligan et ses collègues ont découvert que cette éthique du care était liée au genre”. (TRONTO,2009a:116)

⁵⁸ Conforme tradução nossa: “Quelles que soient les promesses que semblaient contenir les idées de Gilligan, sa théorie ne modifie pas la place dévolue aux femmes et à ceux qui, dans notre société, exercent le care.” (TRONTO,2009a:137).

sempre das possibilidades de ser compreendido e praticado como algo de alcance coletivo e com participação nas novas configurações de poder das relações sociais das quais participa. Passemos aos seus elementos conceituais para que possamos avançar nessa ideia.

2.4- Definindo o cuidado

De início, vamos citar a definição de cuidado proposta por Joan Tronto & Berenice Fischer (1991:40) *apud* Tronto (2009:143):

No nível mais geral, sugerimos que o cuidado seja considerado como uma atividade genérica que compreende tudo o que fazemos para manter, perpetuar e preservar nosso mundo, de maneira que possamos viver nele tão bem quanto possível. Este mundo compreende nossos corpos, nós mesmos e nosso ambiente, todos os elementos que buscamos integrar numa rede complexa, que serve de apoio à vida.⁵⁹

Partindo dessa definição mais ampla, as autoras avançam em sua especificidade conceitual, integrando ao cuidado os aspectos práticos, morais, políticos, possibilitando recolocá-lo socialmente, muito para além do cuidado doméstico.

O primeiro avanço se refere ao fato de o cuidado não se restringir às interações com o outro, mas também com o ambiente e com objetos. Na sequência, as autoras fazem oposição à concepção diádica do cuidado, tão comum nas teorias, situando-o na relação estreita com um único beneficiário, sendo este visto na condição de frágil, dependente e diferente em relação a quem cuida e à sociedade como um todo. Temos aí algumas possibilidades de análise. Na verdade, o cuidado se dirige a todos nós enquanto seres humanos, ou seja, naquilo que universalmente nos aproxima, a saber, nossa condição de fragilidade e de dependência uns dos outros para que a vida possa seguir seu fluxo. O cuidado é a prova de nossa interdependência humana no processo civilizatório, e, por isso, ele não pertence somente aos vulneráveis, nem tampouco é secundário ou opcional na vida de cada um e de cada corpo, como nos lembra Mozère prefaciando Tronto (2009a). O que conserva e preserva, em cada um de nós, a condição

⁵⁹ B.FISCHER e J.C.TRONTO, "Toward a feminist theory of care". In: E.ABEL et M.NELSON (dir). *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*, State University of New York Press, Albany, NY, 1991, p.40 citado por TRONTO,J.C., *Un monde vulnérable: pour une politique du care*, Éditions la Découverte, Paris, 2009, p.143. Conforme tradução nossa: "Au niveau le plus general, nous suggérons que le care soit considéré comme une activité générique qui comprend tout ce que nous faisons pour maintenir, perpétuer et réparer notre "monde", de sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible. Ce monde comprend nos corps, nous-mêmes et notre environnement, tous éléments que nous cherchons à relier en un réseau complexe, en soutien à la vie." (TRONTO,FISCHER,1991:40 *apud* TRONTO,2009:143)

de vida são as práticas de cuidado, sem falar naquilo que elas nos possibilitam para que possamos ultrapassar o nível de sobrevivência e atingirmos outros objetivos na vida: carreira, sucesso profissional, melhoria de renda financeira, lazer, tudo isso porque temos alguém que possa assegurar-nos os cuidados básicos de nossos filhos, pais e de nós mesmos.

Percebemos que a concepção de homem que sustenta tal definição de cuidado é oposta àquela que o coloca como um ser autossuficiente, autorreferente, independente e senhor de seus projetos. Por definição, o cuidado engendra um funcionamento contínuo e processual, envolvendo vários elementos que não são separáveis ou mensuráveis. Trata-se de uma engrenagem movida por

uma tensão entre proximidade e distância, entre indiferença e necessidade. Dito de outra maneira, ele se abre num intervalo entre o pessoal e o impessoal onde se afirma uma necessidade que ocupa um lugar central, mas hoje malconhecido no mundo. ⁶⁰ (MOZÈRE, 2009:7)

Tal visão sobre o cuidado coloca, no centro do debate, nossa condição humana de vulnerabilidade e o apelo moral que lhe é intrínseco. Não por acaso, uma das palavras em francês que o designa é *sollicitude*, sinônimo de *souci* (preocupação), que se vincula às ideias de engajamento, de movimento em direção ao outro, de um trazer para si a responsabilidade, encarregar-se de algo, diferente da ideia de voltar-se para si mesmo ou de autocentramento. *Sollicitude* significa, igualmente, um direcionamento da ação, implicando uma concordância, uma aprovação e, com isso, ultrapassa a ideia de uma simples vontade ou interesse. *Nós não nos preocupamos com o outro porque ele tem um problema ou porque ele é um problema*⁶¹ (MOZÈRE, 2009:7), mas porque sabemos que a ausência dessa preocupação pelo outro não lhe permite sobreviver e o mesmo ocorre, com cada um de nós. Então, a vulnerabilidade que nos torna interdependentes nos conduz a um nível de responsabilidade compartilhada, tornada nossa e de todos, na qual nossas intenções e ações têm impacto coletivo, mesmo que fundamentadas no particular de cada situação. É precisamente nesse nível ético e político, que Tronto (2009a) nos apresenta o cuidado.

⁶⁰ Conforme tradução nossa: “[...] une tension entre proximité et distance, entre indifférence et nécessité. Autrement dit, il se déploie dans un entrelacs personnel et apersonnel où s’affirme une nécessité qui occupe une place centrale, mais aujourd’hui méconnue dans le monde.” (MOZÈRE, 2009:7)

⁶¹ Tradução nossa: “On ne se soucie pas de l’autre ou d’un corps parce qu’il a un problème ou parce qu’il est un problème”. (MOZÈRE, 2009:7)

Nesse registro, o cuidado afeta o próprio sujeito que se dedica a ele, expondo-o e impossibilitando-o de sair ileso dessa relação. Um efeito possível dessa realidade é que essa separação entre quem precisa e quem oferece o cuidado é feita também pelo próprio cuidador, que precisa realizá-la psicologicamente para suportar a relação de dependência na qual ele pode se projetar facilmente. Assim, essa fragmentação que o cuidado atesta não é externa somente, mas ela é intrínseca à própria relação de cuidado (TRONTO, 2009a).

Considerando o que é intrínseco ao cuidado, temos também a combinação de três elementos muito próximos, de acordo com Molinier, Laugier, Paperman (2009): a discrição de quem o realiza; a negação de quem o recebe e a dificuldade em transformá-lo em narrativas que o expressem melhor, principalmente aos mais experientes nessas atividades. A discrição é uma ação de quem opera o cuidado, entretanto, ela é oriunda de uma postura psicológica do beneficiário que alimenta uma expectativa de que essa ação em questão passe despercebida, como se não existisse ou não deixasse marcas, vestígios, afinal ele *não sabe* – grifo nosso – o quanto custou, o quanto o provedor antecipou suas necessidades, antes mesmo que ele lhe demandasse. Talvez seja esse o caminho para tornar a relação de dependência mais suportável, evidenciando uma dimensão interpsicológica do cuidado e para além da expertise técnica.

O segundo fator, também presente no primeiro, tem a ver com a ilusão de uma autonomia dos privilegiados e também de uma noção de identidade que os faz se sentirem *mais singulares* (grifo nosso) em relação aos outros. Ilusões que se desfazem quando da ausência do cuidado, que, num contragolpe, faz realçá-lo como importante, essencial, *inestimável* (MOLINIER, 2010:7), simplesmente porque revela que nossa autonomia é relativa e dependente do trabalho dos outros. Então, a perspectiva do cuidado desequilibra nossas certezas e referências egoicas quanto àquilo que nos singulariza, individualiza e nos garante uma performance.

O terceiro elemento entende que o cuidado advém de uma educação semântica, isto é, de uma experiência moral construída cotidianamente, por meio dos usos da língua, das manifestações e reações dos sujeitos que estabelecem suas trocas com base na associação entre sentido e sensibilidade e necessidades concretas – e não no julgamento, na argumentação do que é melhor, como o é na filosofia moral. *A moral é a aprendizagem da expressão adequada e da educação da sensibilidade* (MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:24) e não um princípio externo, categórico e universal. Por isso, *a educação* de que se trata aqui *é semântica* (*Ibidem*, p.24). E dada a sua

riqueza e complexidade, há aí um *déficit linguageiro* (*Ibidem*,p.21) para dizer das relações que configuram o cuidado, principalmente em casos de grande experiência profissional. No entender das autoras, somente concebendo o cuidado como um trabalho é que podemos contribuir para que as narrativas dos sujeitos que o realizam se reconstruam, se desloquem, se reinventem para que possam revelar as divisões e ambiguidades afetivas, sociais, políticas, organizacionais relativas às responsabilidades que ele implica. Essas narrativas vão, cada uma à sua maneira, tratar *do que importa, do que faz sentido* e que não tem nada a ver com uma escolha moral, mas com uma *textura de ser* (IRIS MURDOCH *apud* MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:24)⁶².

Assim, as autoras concordam com Tronto (2009a) em sua proposta de politizar o cuidado, o que significa romper com seu silêncio, com os discursos de gênero, de classe, tirando-lhe esses véus que lhe dão opacidade enquanto atividade humana universal e singular ao mesmo tempo. Politizar o cuidado significa dar a ele uma existência concreta e reconhecida socialmente à luz das injunções e das necessidades que ele evoca em cada situação. Para Molinier, Laugier, Paperman (2009:18), significa *acordar uma autoridade à experiência das pessoas que realizam esta parte desvalorizada do trabalho de cuidar*⁶³. Conferir uma autoridade à experiência faz deslocar a visão sobre o cuidado que não é algo definido extrinsecamente como através de uma moral religiosa, legalista ou humanitária, mas como uma posição construída por meio da apropriação desse trabalho, realizado com uma certa dose de singularidade e cujos efeitos ultrapassam a aparente relação diádica, e em conformidade com o que ele pede em cada situação.

Outra dimensão de desigualdade ou fragmentação aí presente é relativa ao beneficiário. A primeira desigualdade é que, em função de suas necessidades, ele é excluído da vida social e da condição de cidadania como o foram os loucos, os deficientes, as mulheres, os idosos etc. A segunda desigualdade é que ele também pode promovê-la através do mecanismo psicológico de inversão da situação de vulnerabilidade em que se encontra e, com isso, ele desvaloriza ou mesmo nega o cuidado que recebe. Esse é o caso do cuidado como *atividades de serviço pessoal*, que são aquelas atividades que podemos conceder a nós mesmos, mas escolhemos não fazê-

⁶² Texture d'être (IRIS MURDOCH *apud* MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:24).

⁶³ Conforme tradução nossa: "accorder une autorité à l'expérience des personnes qui réalisent cette part dévaluée du travail du care." (MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:18)

las e contratar alguém que o faça para nós, como nos mostra Kari Waerness (1990), citada por Tronto (2009b:42). Essas atividades tendem a ser menos valorizadas socialmente pela *irresponsabilidade dos privilegiados* (TRONTO,2009b:43) que as transformam em prestação de serviço, em comodidade, descaracterizando-as de seu estatuto humano. É o caso do cuidar de uma criança, que é transferido para uma outra pessoa – a babá – cuja valorização social é baixa. Mas, se para uma dada sociedade a educação infantil for um valor distintivo, essa profissional será mais valorizada. A terceira desigualdade acontece quando o cuidado é valorizado socialmente, como no caso de um cirurgião que opera um paciente, e que é posto como potente, ou seja, sua valorização social é mais evidente neste caso. A este tipo de cuidado Kari Waerness (1990), citada por Tronto (2009b:42), nomeia como o *cuidado necessário*, destinado a um outro, vital e que não podemos conceder a nós mesmos. O que separa as duas formas de cuidado é o lugar de poder socialmente falando, ou seja, o lugar diferenciado que cada uma dessas formas assume em cada situação, numa sociedade.

Tem-se aí muitos dos ingredientes do trabalho de cuidar, que, somados, vão desenhar a característica da invisibilidade (BONNET,2006), considerada como consenso por todas as autoras que trataram do tema.

Enfim, nossa compreensão sobre o cuidado na nossa sociedade é atravessada por diferentes desigualdades camufladas através de distorções comuns que fazemos e que tornam mais difícil ainda apreendermos tais fragmentações, pois, na base estão os mecanismos ideológicos que reproduzem os dispositivos de valorização/desvalorização social e que não são fáceis de serem diretamente apreendidos. Assim, temos algumas (falsas) vias de valorização do cuidado em nossa sociedade: como uma prestação de serviço; ou então, no âmbito do privado, como um gesto de princípio, de virtude de um indivíduo ou como uma predisposição emocional permitida, psicocognitiva, por exemplo. Vias que não reconhecem o real valor e potencial do cuidado numa sociedade como sendo uma condição humana e um instrumento social e, no entender de Tronto (2009a), também democrático, na medida em que, através dele, busca-se dar mais visibilidade a ele e ao que ele representa como organização de sociedade, minimizando-se, assim, as desigualdades produzidas no seio dessa engrenagem social.

Outra frente de análise possível comum ao cuidado é a sua associação com a relação mãe-filho, comumente estabelecida por aqueles que o praticam como uma referência conceitual e moral e que reflete esse modelo diádico. Tronto (2009a) nos adverte que tal associação produz o efeito de reforçar ideologicamente a ideia

equivocada de colocar a relação mãe-filho como fundamental à vida, como se só as mães cuidassem das crianças. Para ela, tal configuração é recente e própria à contemporaneidade, diferentemente das práticas seculares quando as *amas* (grifo nosso) é que cuidavam das crianças.

Outro efeito de se pensar o cuidado nos moldes da relação diádica é que eles reforçam a lógica de colocar a potência naquele que cuida, como se somente dele dependessem as possíveis mudanças a serem operadas, já que o beneficiário é desprovido de qualquer condição. A isso se somam outras limitações sociais e econômicas como as de raça, cor, classe, migração, qualificação etc.

Assim, Tronto (2009a) quer mostrar que pensar o cuidado nos moldes dualísticos é concebê-lo como *naturalmente desigual* (grifo nosso) e, portanto, como um produtor e reprodutor de desigualdades. E isso não nos permite avançar nem nas práticas sociais e nem conceitualmente. Aliás, essa é uma característica comum da temática sobre o cuidado, apontada por todos os autores presentes neste texto.

Ainda nessa linha de raciocínio – a da desigualdade naturalizada – , chegamos à perspectiva que coloca a relação de cuidado como uma atividade de serviço, transformando-o em mercadoria. Para Tronto (2009a), pode haver aí a perspectiva de uma compensação das desigualdades, colocando, de um lado, os prestadores de serviço e, de outro, os consumidores, lados opostos de uma relação supostamente mais igualitária.

Incrementando o argumento das assimetrias do cuidado, lembramos que o caminho para a exclusão da cidadania fica ainda mais facilitado, uma vez que esses ofícios vêm sendo desenvolvidos por segmentos sociais de raça, de religião, de migração, de sexo, com variações entre países e normalmente ignorado pelas teorias políticas e sociais. Na *sua outra ponta* (grifo nosso), estão os médicos – cirurgiões, por exemplo – os chefes de gastronomia, entre outros que, além de serem, na sua grande maioria, homens, gozam de maior valorização social.

Ao tirar o cuidado da lógica diádica, Tronto (2009a) reconhece sua complexidade enquanto atividade humana num dado contexto social, e isso significa incluir, na sua dinâmica, vários outros destinatários, além do beneficiário direto, como a família, a equipe de trabalho, enfim, as instituições e entidades ligadas àquele contexto específico de cuidado. Significa, também, reconhecer num mesmo ato, simultaneamente, algumas dimensões presentes e que Tronto (2009a) classifica em quatro fases inerentes à prática do cuidado: a) a da atenção ao outro ou preocupar-se

com o outro (em francês: *se soucier de*; inglês: *caring about*), uma atitude interna de colocar-se no lugar do outro e reconhecer suas necessidades, cogitando a possibilidade de dar uma resposta a tais necessidades; b) encarregar-se de (em francês: *prendre en charge*; inglês: *taking care of*), a responsabilidade ou o ato de trazer para si a possibilidade de resposta, escolhendo um caminho e reconhecendo que, através dele, pode-se ajudar nessa necessidade; implica tomar uma posição, assumindo concepções de ação e de responsabilidade aí implícitas e explícitas; c) dar o cuidado, cuidar (em francês: *prendre soin*; inglês: *care giving*), o trabalho efetivo que é preciso fazer, através do contato direto com os objetos e instrumentos do cuidado, possibilitando cumprir diretamente sua finalidade; d) e, por último, a reatividade de quem recebe o cuidado (em francês: *recevoir le soin*; inglês: *care receiving*).

Uma confusão recorrente no âmbito da sociedade americana é fazer muito facilmente a equivalência entre dinheiro e satisfação das necessidades. Dar dinheiro a uma pessoa desabrigada, por exemplo, não significa cuidar propriamente, mas mais encarregar-se, pois implica que ele terá que fazer algo para converter o dinheiro em objeto de sua necessidade. Tal equivalência entre o dinheiro e a satisfação das necessidades explica em parte a maneira pela qual tomamos cuidado uns dos outros, assim como o lugar em que colocamos o cuidado em relação às várias instâncias da vida e, por isso, tais formas são subvalorizadas (TRONTO,2009a). Essas formas colocam em xeque a questão da transformação das práticas de cuidado em prestação de serviço, mostrando os desafios a serem aí enfrentados, como por exemplo, o de não gerar e/ou reforçar mais desigualdades e invisibilidades.

Ainda no esforço conceitual de traduzir esse amplo rol de ações e de dimensões humanas que configura o cuidar e com ele elucidar a dimensão política dada pela autora, Tronto nos ajuda a entender, por meio das fases acima, as manifestações características que se dão conjuntamente no seu processo e que denotam o que ela chama de *um conjunto de práticas encaixadas, algumas sendo mais gerais, outras mais específicas*⁶⁴ (TRONTO, 2009a:14). Assim, uma cirurgia é uma prática específica que faz parte da medicina, que pertence ao domínio da saúde e, esse por sua vez, no seu nível mais amplo, relaciona-se com o cuidado. Assim, o cuidado engendra diferentes tipos de práticas, das específicas às mais genéricas, que vão ser articuladas entre si, constituindo a sua complexidade junto ao contexto onde se dão e perpassando por

⁶⁴ Conforme tradução nossa: “un ensemble de pratiques emboîtées, certains étant plus générales, d’autres plus spécifiques”(TRONTO,2009:14).

diferentes campos de conhecimento e atuação. Essa amplitude é refletida no conceito de cuidado proposto por Tronto & Fischer (1991), mencionado anteriormente. Seguindo esse raciocínio que confere uma transversalidade ao conceito de cuidado, segundo nosso ponto de vista, acrescentamos à ideia de *fases* também a ideia de *faces*, uma vez que cada situação pode conferir a essas faces um predomínio sobre as outras, uma vez que são conflitivas entre si (TRONTO, 2009a).

Também as fases acima – bem como a definição ampliada dada no início desse tópico – trazem à baila a questão do cuidado adequado. Como saber se um dado ato de cuidado é o mais adequado para seu destinatário? Como avaliar qual o melhor critério de necessidade de uma dada situação? Que espécie de finalidade orienta o cuidado? Ou dito de outra maneira: quais são as finalidades do cuidado objetivando destiná-lo a um bom uso ou mau uso? Tais questionamentos nos remetem a mais quatro ordens de idéias que traduzem o cuidado, sendo postas em destaque por Tronto (2009a; 2009b): o cuidado como atividade; o cuidado como conflito; o cuidado na sua dimensão particular e na sua dimensão universal.

2.4.1- O cuidado como atividade

O cuidado *como atividade, como prática*, opõe-se à ideia do cuidado como princípio moral (amor, doação, maternidade) ligado à emoção, como tende a ser interpretado. Prática enquanto colocação do pensamento e da ação intrinsecamente ligados e direcionados para uma dada finalidade (TRONTO, 2009a; 2009b). É a ação e sua finalidade que vão dar os limites a essa prática⁶⁵. Também Molinier, Laugier e Paperman (2009) falam de trabalho, no sentido de uma *contrainte*⁶⁶, uma obrigação, vinda do exterior e que *se traduz em exigência de trabalho psíquico e material*⁶⁷ (*Ibidem*, p.16), sendo através dele que o sujeito encontra uma disposição para se desenvolver naquilo, contrário à ideia de que a disposição (o amor ou o dom natos) precede o trabalho. Para Molinier (2010), entender o cuidado como trabalho permite também desnaturalizá-lo de duas maneiras: desvinculando-o da natureza biológica feminina e quebrando a hegemonia de sua significação atribuída às mulheres, como se

⁶⁵ Tronto (2009a) nos diz que a noção de *prática* trabalhada por vários especialistas contemporâneos da filosofia moral tem origem nos trabalhos de Ludwig Wittgenstein.

⁶⁶ Conforme tradução nossa: no sentido de obrigação, exigência, envolvendo certa subordinação.

⁶⁷ Conforme tradução nossa: “[...] traduit en exigence de travail psychique et matériel” (MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:16).

todas quisessem as mesmas coisas sendo mulheres e fossem tocadas da mesma maneira pelos eventos do cuidado.

Diante do cuidado como prática, Tronto continua buscando delimitá-lo:

O campo do cuidado é imenso. Em realidade, quando começamos a refletir sobre ele dessa maneira, ele absorve uma grande parte da atividade humana. Entretanto, nem toda atividade humana remete à atividade de cuidado.⁶⁸ (TRONTO,2009a:145)

Essa delimitação é importante porque permite distinguir, entre várias atividades humanas possíveis, aquelas que pertencem ao cuidado efetivamente, o que nem sempre é fácil. A polícia, por exemplo, pode ter como objetivo assegurar a sobrevivência dos cidadãos, portanto, tal atividade pertence ao cuidado, mas pode, também, encarregando-se deles, chegar a esse fim por meios destrutivos, o que não equivale a uma atividade de cuidado. O que fundamenta a sua ação é a percepção das preocupações e das necessidades do outro, que são decisivas para guiar a ação; uma ação que tem por objetivo *a manutenção, a perpetuação ou a reparação de nosso mundo*⁶⁹. Desse modo, ele implica uma forma de relação ativa que se refere a *uma atividade* e a *uma disposição* aí imbricadas, o que permite diferenciá-lo de outras atividades de produção da vida que aparentemente incluem o cuidado, sem uma real disposição ao cuidado, entretanto, como é o caso de alguém que trabalha num asilo de idosos e concebe seu trabalho como um emprego ordinário, restringindo-se a se encarregar de assegurar os sinais vitais dos pacientes em troca de um salário. Assim, não fazem parte do cuidado as brincar, buscar o prazer, criar uma obra de arte, realizar um desejo, criar um produto e colocá-lo no mercado, por exemplo⁷⁰.

A ideia contida na palavra *disposição* merece um comentário, pois a autora chama a atenção para o fato de que a disposição é só um aspecto necessariamente ligado à ideia de atividade colocada pela prática, que é a mais importante no conceito de cuidado. Sem essa última, esse é facilmente interpretado como atributo individual, emocional e na sequência, de gênero.

Igualmente alinhada com a ideia do cuidado como trabalho, atividade, Molinier (2011) associa a ação – que pode ter uma materialidade ou não – com uma

⁶⁸ Conforme tradução nossa: “Le champ du care est immense. En fait, lorsque nous commençons à y réfléchir ainsi, il absorbe une grande part de l’activité humaine. Néanmoins, toute activité humaine ne renvoi pas au care” (TRONTO,2009a:145).

⁶⁹ Repetindo as palavras da definição acima de Tronto & Fischer (1991) citadas por Tronto(2009a).

⁷⁰ Essa é realmente uma discussão ampla e detalhá-la não é o objetivo deste texto, embora reconheçamos sua importância. Inclusive, Tronto (2009) reconhece que o conceito de cuidado é limitado para nos orientar quanto a sua extensão empírica.

intencionalidade intrínseca. Além disso, e, diferentemente de Tronto (2009a), ela, juntamente com Sandra Laugier e Patricia Paperman, discordam da associação comumente feita do cuidado com dois termos na língua francesa: cuidado no sentido de *soin*, que é carregado da conotação medicamentosa, de algo doente, dependente a cuidar, reproduzindo a hierarquia social de uns que precisam de cuidado e de outros que não; e o outro termo é solicitude que, também no vocabulário francês (*sollicitude*) remete a uma noção moral, que envolve certa compaixão e uma prontidão pessoal. Ambos excluem do cuidado a sua referência ao trabalho, à atividade que ele é e que lhe concede sua verdadeira eficácia (MOLINIER, 2010). Vale acrescentar a proposição de cuidado da autora, em consenso com suas colegas:

[...] o cuidado é do lado da atividade, da vida, da saúde e das interdependências. [...] O cuidado enfim é um processo social, no qual diferentes atores ocupam posições de poder, de decisão ou de execução distintas e conflituosas. O conjunto desse processo, habitualmente percebido como segmentado, deve ser capaz de fazer o objeto de uma análise conjunta⁷¹. (MOLINIER, 2010:12).

2.4.2- O cuidado como conflito

Uma segunda ideia em Tronto (2009a;2009b) coloca o cuidado *como conflito* presente em cada uma das fases e entre elas. Conflito devido às diferentes possibilidades de interpretar as necessidades, de dedicar, de agir sobre elas, de valorar o que é importante, de acolher a ação do beneficiário e com ela interagir; conflito também advindo das distintas posições hierárquicas ocupacionais como é o caso de enfermeiras e médicos que possuem percepções diferentes acerca das necessidades do paciente, por exemplo. Assim, a noção de conflito em Tronto (2009a) é ampla e ele será arbitrado pela prática, o que vai resultar na qualidade do cuidado. Ela afirma:

Aqueles que cuidam dos outros estimam frequentemente que sua necessidade de se ocuparem de si próprios entre em conflito com a solicitude que eles devem conceder aos outros, ou que eles são responsáveis por certo numero de outras pessoas ou de outras coisas cujas necessidades estão em conflito umas com as outras. A maneira pela qual alguém que cuida dos outros arbitra sobre esses conflitos vai

⁷¹ Conforme tradução nossa: “[...] le care est du côté de l’activité, de la vie, de la santé et des interdépendances. [...] Le care enfin est un processus social, dans lequel différents acteurs occupent des positions de pouvoir, de décision ou d’exécution distinctes et conflictuelles. L’ensemble de ce processus, habituellement perçu comme segmenté, doit pouvoir faire l’objet d’une analyse conjointe.” (MOLINIER, 2010:12)

evidentemente afetar a qualidade do cuidado.⁷². (TRONTO, 2009a:151)

Então, seguindo o raciocínio da autora, a qualidade do cuidado – “o bom cuidado” ou “o cuidado adequado” – está ligada à condição de cada um poder agir em termos de recursos e em termos processuais ou seja, do nível de integração das fases, já que ele é fragmentado e cheio de conflitos.

2.4.3- O cuidado em seu caráter particular e universal

Sabemos que as condições do caráter particular e universal do cuidado são variáveis à luz de cada cultura, variando também os lugares de distribuição de poder na relação de cuidado. Temos aí a sua terceira característica, que é seu *aspecto particular*, variável à luz de diferenças socialmente construídas e também à luz do biológico, como nos mostram os períodos da tenra infância, da doença e da morte, períodos em que a dependência humana é mais explícita e aparentemente mais aceita (TRONTO, 2009a;2009b). Entretanto, tais períodos são também a face socialmente reconhecida de uma dependência maior que temos uns em relação aos outros e que é onipresente e inerente à condição humana. Encadeia-se, por fim, o quarto elemento, seu caráter *universal*, naquilo que o cuidado presentifica de eminentemente humano e que faz de todos os homens e mulheres seres de necessidades, cuja satisfação os coloca em interação de dependência mútua (TRONTO, 2009a;2009b). Ele se endereça a todos nós, genericamente e singularmente falando e, ao mesmo tempo, abre para o âmbito das ações e das responsabilidades coletivas. Por isso, na visão da autora, o cuidado evoca um objetivo político maior, exatamente pelo seu caráter universal e singular que abre perspectivas de ação e de responsabilidade coletiva e pública, como uma possível perspectiva de organização social, envolvendo diferentes instituições, não se tratando de entendê-lo à luz da revalorização social ou da profissionalização apenas e tampouco no estatuto de doméstico ou privado (TRONTO, 2009a;2009b). Encontramos essa mesma preocupação em Molinier, Laugier, Paperman (2009) e as citamos aqui no intuito de

⁷² Conforme tradução nossa: “Ceux qui prennent soin des autres estiment fréquemment que leur besoin de s’occuper d’eux-mêmes entre en conflit avec la sollicitude qu’ils doivent accorder aux autres, ou qu’ils sont responsables de la prise en charge d’un certain nombre d’autres personnes ou d’autres choses dont les besoins sont en conflit les uns avec les autres. La manière dont quelqu’un qui prendre soin des autres arbitre ces conflits va évidemment affecter la qualité du care” (TRONTO, 2009:151)

decifrar melhor essa politização do cuidado que está na fundamentação de um cuidado democrático:

A politização do cuidado implica que se queira conviver com os outros, ao ponto de vista deles, à experiência deles numa lógica que não é a do afrontamento viril ou da competição – nem aquela do gênero, portanto – mas aquela do encontro atento, uma relação na qual se sabe que seremos transformados, mas sem poder prever como, até que ponto e com quais consequências sobre nossas vidas. Uma politização do cuidado não se contenta, assim, em introduzir na cidade as questões cruciais de nossas múltiplas dependências. Ela vem se apoiar sobre o que, neste momento, faz mal e envergonha nossa sociedade: a exclusão daqueles que não pertencem ao círculo privilegiado dos cidadãos no pleno sentido da palavra, e que figuram como cidadãos de segunda zona. Aqueles que querem passar despercebidos. E aqueles que gostariam de ajudá-los também. Uma figura emblemática do cuidado hoje: aquele ou aquela que ajuda os imigrantes ilegais ou “os sem-papel”⁷³. (MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:27-28).

Portanto, para Tronto (TRONTO, 2009a;2009b), o cuidado *é atividade*, entendida como articulação do pensamento e da ação intrinsecamente ligados e direcionados para uma finalidade; ação que se fundamenta numa percepção das preocupações e necessidades do outro, uma disposição intrínseca a essa ação, o que a distingue das demais atividades humanas. O cuidado *é, também, conflito* presente em cada uma de suas fases/faces constitutivas e entre elas, desenhando sua especificidade ou sua *particularidade* na situação, mas tendo como referência sua condição *universal* inerente a toda humanidade.

2.5- A prática de uma ética do cuidado

O cuidado adequado *é* construído diferentemente também em cada período histórico e cultural. Tronto (2009a; 2009b) propõe, como finalidade apropriada do cuidado na contemporaneidade, uma *ética do cuidado*, que ela nomeia como um *cuidado democrático* ou uma *moral democrática*. Sugerimos entender a moral democrática da autora como uma orientação moral de uma sociedade guiada por uma

⁷³ Conforme tradução nossa: “La politisation du care implique que l’on souhaite se frotter aux autres, à leur point de vue, à leur expérience, dans une logique qui n’est pas celle de l’affrontement viril ou de la compétition – pas celle du genre donc –, mais celle de rencontre attentive, une relation dont on sait qu’on sera transformé mais sans pouvoir prévoir comment, jusqu’à quel point et avec quelles conséquences sur nos vies. Une politisation du care ne se contente donc pas d’introduire dans la cité les questions cruciales de nos multiples dépendances. Elle vient appuyer sur ce qui, en ce moment, fait mal et honte dans notre société: le rejet de ceux qui n’appartiennent pas au cercle privilégié des citoyens à plein titre et qui figurent comme des citoyens de seconde zone. Ceux-là ont intérêt à se tenir à carreau. Et ceux qui voudraient les aider aussi. Une figure emblématique du care aujourd’hui: celui ou celle qui aide les sans-papiers.” (MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009:27-28).

consciência daquilo que a faz ser igual, para poder agir diferentemente conforme as situações. Uma moral onde o adequado, o apropriado não é só da ordem daquilo que é destinado ao outro, mas apropriado igualmente na maneira em que nos incluímos também como destinatários da atenção dos outros, pensando essas trocas num nível coletivo e considerando as desigualdades aí presentes para ultrapassá-las. Cuidado democrático no sentido de que ele seja menos perpassado pelas desigualdades sociais e pelos lugares de poder que elas engendram na dinâmica de uma sociedade, sendo que o caminho para isso está na perspectiva de concebê-lo e entendê-lo de maneira mais ampla, fazendo interfaces com a fronteira da moral, da política, do público e do privado, colocando-o e reconhecendo-o com uma significação universal suficiente para organizar e construir uma sociedade menos orientada por desigualdades. Então, na visão da autora, o cuidado é um conceito crítico que implica um projeto político – coletivo e particular –, que deve orientar as práticas sociais que ele atinge.

Cuidando em não ser utópica, nem romântica, dado que *o cuidado corresponde a um verdadeiro trabalho*⁷⁴ (TRONTO,2009a:14), não deixando de lado sua dimensão trágica e insuficiente, Tronto entende que, se colocarmos no centro da vida humana e de nossas preocupações, essa concepção que ela supõe ser uma concepção política do cuidado, o mundo nos parecerá diferente e, conseqüentemente, nossa ação nele.

Essa atitude exige que conciliemos nossas necessidades universais de cuidado com as condições particulares do que parece ser a melhor forma de atenção em cada caso individual. E isso nos pede reconhecer que cada um de nós é não somente aquele que se ocupa dos outros de uma maneira apropriada, mas também que somos todos em níveis diversos no curso de nossa vida, assim como no cotidiano, destinatários da atenção dos outros⁷⁵.(TRONTO, 2009a:15)

Fazendo uma alusão a François Tosquelles, na sua distinção entre hospital (estabelecimento) e instituição, estes mantendo relações indissociáveis que *criam um lugar*, Molinier (2011:161) propõe a seguinte definição de uma ética do cuidado:

[...] designa, antes de tudo, uma maneira de pensar coletivamente o que constitui um trabalho bem feito, tendo em conta a preocupação com o outro. [...] uma ética contextual e narrativa [que] requer condições dialógicas, “um espaço público interno”, para elaborar-se e manter-se, condições facilmente comprometidas levando-se em conta

⁷⁴ Conforme tradução nossa: “le *care* correspond a un vrai travail”. (TRONTO,2009:14).

⁷⁵ Conforme tradução nossa: “Cette attitude exige que nous conciliions les besoins universels de care avec les conditions particulières de ce qui semble être la meilleure forme d’attention dans chaque cas individuel. Et cela nous demande de reconnaître que chacun de nous est non seulement celui qui s’occupe des autres d’une manière appropriée, mais aussi que nous sommes tous, à des degrés divers au cours de notre vie, tout comme au quotidien, destinataires de l’attention des autres.” (TRONTO,2009:15)

as diferentes exigências da organização do trabalho. ⁷⁶
(MOLINIER,2011:161)

Não podemos deixar de lado o trabalho de Tosquelles (1912-1994), um psiquiatra catalão, atuante no movimento de transformação dos hospitais psiquiátricos, conhecido como ergoterapia, construído através de sua experiência em Saint-Alban. Embora não tenha se tornado uma filosofia e uma prática atuantes nas práxis psiquiátricas, mesmo sendo por definição uma perspectiva médica, que ele situa entre a sociologia e biologia (TOSQUELLES, 1967-2009), a ergoterapia foi de grande contribuição para pensarmos o cuidado, ainda que indiretamente. Isso porque Tosquelles (1967-2009) coloca *o trabalho terapêutico* como a essência e o lugar dos dispositivos de cuidados psiquiátricos. Nesse sentido, dois conceitos são cruciais: o de *atividade humana*⁷⁷ e o de *terapia*. Terapia é sinônimo de cuidar, sendo que a qualidade desta é que vai qualificar o ato ou o comportamento em questão. No caso da ergoterapia ou do trabalho terapêutico, os focos de cuidado eram o doente e o trabalho enquanto perspectiva de intervenção dele (o doente) no meio onde vive e que, no caso, era a instituição. Isso quer dizer cuidar do doente como tal, mas principalmente do trabalho do doente na instituição e aí fundamenta-se a ideia de *soignant actif* (cuidador ativo) (*Ibidem* p.43), em vários níveis. Cuidar do doente na condição de um ser de atividade no meio, jamais submisso à doença, ou passivo na vida e no seu tratamento, mas ativo e encorajado no processo de cuidar de si mesmo, juntamente com o coletivo, onde se incluem os vários profissionais: os enfermeiros e médicos também. Em se tratando da doença psíquica, Tosquelles entendia que o que realmente importa para esses sujeitos é *precisamente a atividade humana deles*⁷⁸ (TOSQUELLES, 1967-2009:42). Esse era o caminho possível a eles e ao grupo social envolvido (profissionais, familiares) de construir uma instituição enquanto espaço de trocas e engrenagens terapêuticas entre

⁷⁶ Conforme tradução nossa: “[...] [...] désigne avant tout une manière de penser collectivement ce qui constitue un travail bien fait en tenant compte du souci de l’autre. [...] une éthique contextuelle et narrative requiert des conditions dialogiques, un “espace public interne”, pour s’élaborer et se stabiliser, conditions aisément mises à mal, compte tenu des différentes contraintes de l’organisation du travail”. (MOLINIER,2011:161)

⁷⁷ Através do conceito de atividade, associado à linguagem, e sua proposição da ergoterapia em contextos psiquiátricos, Tosquelles deu importantes contribuições à história da Psicologia do Trabalho, além é claro à Psiquiatria, resgatando a ideia do trabalho humano como uma atividade humanizada, psicológica (personalizada, afetada, criativa) e articulada ao contexto em que se dá, como motor da produção cultural de cada um e por cada um. Conforme Clot (POSFACIO,2009), Tosquelles juntamente com seu colega G. Daumezon propuseram um novo conceito de clínica, esta endereçada ao vivo e não somente um inventário; uma “clínica da atividade” no lugar de uma “clínica tradicional dos signos da alienação” (*Ibidem*,p.146), fundamentando também o que Lhuillier (2006) chama de Clínica do Trabalho. Outra contribuição foi dar à atividade humana o seu aporte social, integrando-a e entendendo-a como pertencente à organização do trabalho daquela instituição, pois para ele havia uma interposição institucional importante atuante, influente na doença dos indivíduos.

⁷⁸ Conforme tradução nossa: “[...] c’est précisément leur “activité humaine” (TOSQUELLES, 1967-2009:42).

as equipes, cuidadores e doentes, instituição e sociedade, onde a iniciativa do ato da palavra – nos termos freudianos – ganha um lugar significativo ao lado da ergoterapia, originária em Herbert Simon, desde 1876.

Assim, já na década de 60, o trabalho ganhava o lugar de um instrumento clínico específico; enquanto trabalho coletivo dos doentes e dos cuidadores, ele era a fonte de vitalidade das instituições de cuidado. Era preciso cuidar da doença institucional que se sobrepunha à doença do indivíduo. Cuidar é permitir que o doente cuide de si, é possibilitar-lhe um espaço de atuação e de construção do *aparelho institucional*, jamais só, pois [...] *o processo de cura se instaura com eficácia somente se o conjunto de participantes da obra e cada um deles assumirem um verdadeiro caráter de cuidador, principalmente se o doente se torna, entre eles, um cuidador de si mesmo*⁷⁹ (TOSQUELLES, 1967-2009:44). Então, a eficiência de uma atividade terapêutica (portanto do cuidado) está diretamente relacionada tanto com o nível de iniciativa e de atividade própria vinda do doente, quanto do profissional, que deve assumir uma posição diferenciada de permitir e acolher o movimento dos doentes, escutá-lo, diferentemente da argumentação racional ou de uma atitude passional. A ideia de atividade não significa movimento, nem trabalho manual, nem adaptabilidade social (no sentido atribuído ao trabalho industrial), mas *quer dizer atividade própria: atividade que parte do sujeito ativo e nele se enraíza, para desabrochar, se for o caso, num contexto social*⁸⁰ (*Ibidem* p.47). Interessam-nos aí duas observações: Tosquelles é mais um autor a tomar o cuidado como atividade humana; e também a ampliá-lo conceitualmente, concebendo-o como um trabalho que se tece numa rede de trocas terapêuticas de um grupo social, para dele cuidar e não de um único indivíduo dependente.

Tosquelles (1967-2009), por meio de sua luta contra os maus-tratos instituídos nos hospitais psiquiátricos, mostrou-nos que – infelizmente – é possível um hospital sem cuidado, ou seja, que o cuidado pode restringir-se às prerrogativas prescritivas e institucionais somente, embora sua problemática coloque em evidência sua contingência e demais prerrogativas a ela associadas. Molinier (2011) atualiza para os nossos dias, a ausência de uma ética do cuidado ou dos seus descaminhos, nas lógicas gestonárias dos

⁷⁹ Tradução nossa: “le processus de guérison ne s’instaure avec efficacité que si l’ensemble des participants à l’ouvrage, et chacun d’eux, prend un vrai caractère de soignants, notamment si le malade devient, parmi d’autres, un soignant de lui-même.” (TOSQUELLES, 2009:44)

⁸⁰ Tradução nossa: “[...] veut dire activité propre: activité qui part et s’enracine dans le sujet actif pour s’épanouir le cas échéant, dans un contexte social.” (TOSQUELLES, 1967-2009:47)

serviços de cuidado, citando os hospitais, mais uma vez, com seus critérios de eficácia, de qualidade, de flexibilidade e de descontinuidade.

Voltando a Tronto (2009a), se o cuidado envolve tantas desigualdades que o traduzem numa relação sempre assimétrica, como entender a proposição de que enquanto prática e conceito, ele possa ser democrático – *care démocratique* – e cumprir uma função política? Essa questão se repete em Molinier, Laugier, Paperman (2009).

Para cumprir tal função, ele precisa ser revisto do ponto de vista de conceito e de prática sempre à luz de sua contingência. Isso envolve o reconhecimento da vulnerabilidade constitutiva como um traço universal compartilhado – sua característica de universalidade. Esta, por sua vez, pede que, enquanto sociedade, definamos melhor nossas necessidades e as formas adequadas de responder a elas, o que envolve ações e responsabilidades coletivas e públicas. Atinge-se o nível particular – historicizado e particularizado – de tais práticas (regiões, grupos, indivíduos). Há aqui o importante detalhe de não misturarmos as vulnerabilidades, como se todas fossem uma só, banalizando ou negando aquelas que são particulares (violência sexual, violências homofóbicas, violência social dos sem teto e dos sem emprego formal etc), como bem nos lembram Molinier, Laugier e Paperman (2009) e também Sorj (2010). Intensificando nossa consciência sobre nossas diferenças e desigualdades, compreendemos melhor as vias pelas quais são distribuídas e organizadas as responsabilidades sobre tais vulnerabilidades. Com isso, repensamos as fronteiras aí presentes e a maneira como consideramos o público e o privado e sua interface; o masculino e o feminino, seus determinantes e seus limites; o social e o psíquico e suas configurações no indivíduo e seu agir, por exemplo. Entendendo o cuidado como práxis, como atividade, avançamos na fronteira que o restringia ao princípio moral, reconhecemos suas esferas de conflito, seus diferentes atores e suas dificuldades, bem como os enfrentamentos das desigualdades engendradas, não mais no nível só do privado e/ou só do feminino, não mais tão silenciosas e tão discretas. E, por tudo isso, o cuidado pode representar a perspectiva de uma voz que lhes assegure uma existência comum, de todos, orientadora das práticas sociais que ele envolve e, ao mesmo tempo, constituindo-o em uma existência singular.

Aliás, parece-nos estarem aí alguns méritos de Tronto (2009a;2009b), pois seu conceito e sua proposição de cuidado democrático

- não são generalizantes, homogeneizantes, porque ela reconhece a particularidade de cada situação, entendendo que é também no registro da relação

interpessoal engendrada pelo cuidado que se dá a dimensão política, ou seja, é em cada situação que se pode e deve pensar diferentemente a distribuição de poder e de valorização social das práticas que lhe concernem;

- são humanizados: pelos motivos acima, originários de uma vulnerabilidade constitutiva; pela associação à ideia de atividade, prática e de conflito imbricados processualmente;

- e, por fim, eles não desenham uma visão *fechada* sobre o cuidado e seu lugar na sociedade, uma vez que seus argumentos não parecem rivalizar ou se opor a uma perspectiva psicológica do cuidado, porque este é entendido não somente como uma atividade fim, mas como um meio, um recurso sociopolítico, que congrega o particular e o universal, para repensar as relações sociais contemporâneas.

Mesmo pertencendo a campos epistemológicos distintos e aí incluímos também a psicologia do trabalho, essas diferentes leituras sobre o cuidado parecem deixar um traço comum naquilo que é estrutural a essa prática social do cuidado, que se fundamenta nas noções de atividade ou de trabalho, este entendido na sua dimensão de conflito e articulado dialeticamente às perspectivas da singularidade e da universalidade dessas práticas.

Inspirando-nos em Molinier, Laugier e Paperman (2009), percebemos que somos levados a uma outra fronteira, aquela das disciplinas: de uma *antropologia da vulnerabilidade*, passando por uma *sociologia das relações de dependência* para chegarmos a uma psicologia do trabalho de cuidar. Sem sabermos exatamente aonde chegaremos com essa trajetória, mas entendendo que ela nos possibilita agregar recursos mais do que os contrapor, já nos parece mesmo um *choque salutar* (MOZÈRE, 2009:10).

CAPÍTULO 3.0- BASES CONCEITUAIS DA INVESTIGAÇÃO

Neste tópico, temos o objetivo de apresentar, do ponto de vista teórico, o que entendemos por atividade, expondo, além disso, os principais conceitos a ela vinculados. Pretendemos, assim, não somente situar melhor as origens da Clínica da Atividade, como também introduzir os substratos que sustentam o seu objeto – o desenvolvimento da atividade psicológica –, que configuram boa parte do pensamento de Vygotski. Em razão desse objetivo, serão resgatadas as contribuições de diversos autores em torno da noção de atividade, mostrando de que modo elas serviram para o desenvolvimento da Clínica da Atividade. Em seguida, trataremos do trabalho como principal atividade humana, para alcançar o ponto principal de nosso estudo, o seu desenvolvimento possível ou impossível.

3.1- Principais fontes teóricas inspiradoras do conceito de atividade em Clínica da Atividade

Um resgate minucioso das raízes da noção de atividade exigiria um trabalho, que, embora justifique e enriqueça os nossos estudos, extrapola a finalidade deste texto. Citaremos aqui apenas algumas das principais contribuições científicas e seus expoentes para o desenvolvimento da noção de atividade, renovada pela Clínica da Atividade e que, de certa forma, agregaram à psicologia do trabalho uma *antropologia da ação*, conforme Clot (2002a:28). São contribuições da ergonomia francesa com raízes também na psicologia cognitiva, especialmente de Grosjean & Ribert-Van De Weerd (2005)⁸¹; a ergoterapia de François Tosquelles (2009); a psicopatologia do trabalho com destaque para Daumézon (1948); os trabalhos de Léontiev (1976, 1984); a teoria dialógica da atividade de Bakhtin (1977;1993;1997) e, finalmente, grande parte da obra de Vygotski (1925-2003;1927-2010;1934-1997; 1994; 2004).

Na tradição ergonômica francesa (GUÉRIN *et al.*2001), destacamos os trabalhos de Alain Wisner (1995; 1999), um médico que se tornou ergonomista e cuja noção de saúde também se aproximava da de Canguilhem (2005;2009), embora não tenha se referido à sua obra. Dele, os analistas do trabalho herdaram o exercício de uma

⁸¹ Esses autores, sensíveis à atividade real, contribuíram com esclarecimentos sobre as dimensões subjetivas como forças motrizes da atividade, conforme afirma Clot(2010). Seus trabalhos sobre o cognitivo e as emoções, com a finalidade de explicar a atividade humana, não incorreram no dualismo frequentemente observado no tratamento dessas duas dimensões. Uma mesma atividade pode gerar emoções distintas, conforme seus destinatários e conforme o sentido que ela adquirir para o sujeito em relação a esses destinatários (CLOT, 2010).

sabedoria prática daqueles que exercem a atividade e também o exercício da controvérsia proposto como recurso para a análise do trabalho. A controvérsia, nesse caso, é entendida como *um gesto de ofício, raramente praticado na vida de nossas disciplinas* (CLOT, 2010:4) e, ademais, como um caminho onde se evidenciam as diferentes maneiras de se interpretar e fazer o trabalho, reconhecendo nele o lócus de um conflito entre as inúmeras possibilidades da ação (ou o real da atividade) e aquelas que foram possíveis (ou a atividade realizada). Reconhecer e trazer a controvérsia como recurso para acessar e desenvolver o conhecimento dos trabalhadores é reconhecer o real da atividade. Por isso, Wisner (1995;1999) questionou a psicologia quanto à sua falta de interesse pelo caráter desenvolvimental da atividade, reconhecendo-o em Vygotski (1934-1997) e interessou-se pela linguagem na análise do trabalho, tanto sob o ponto de vista de Vygotski, quanto de Bakhtine – visões distintas, por sinal (CLOT, 2010). Wisner deixou heranças importantes, que a Clínica da Atividade reconhece em seu desenvolvimento.

Também Leplat (1997), citado por Clot (2010), trouxe contribuições principalmente à psicologia cognitiva ergonômica, ao constatar que, cumprindo a tarefa prescrita, o sujeito realiza também algo para si, transformando-a, portanto, num meio para servir à sua própria atividade. Faz-se presente aqui a ideia de que, feita a tarefa, cria-se um meio para viver, transformando o contexto, e não apenas submetendo-se a ele, o que, na opinião de Clot (2010), pode ser associado como sinônimo para a noção de saúde proposta por Canguilhem(2005; 2009) e com a qual ele compartilha. Para Canguilhem, a saúde apresenta também um sentido existencial, ligado à história do homem no seu meio, uma vez que a vida é também instituição do seu próprio meio e não só submissão a ele, sendo este permanentemente construído a partir das escolhas que fazemos, individual e coletivamente (CANGUILHEM, 2005; 2009). Diante da variação do lugar onde vive, o homem recria normas para nele viver, transformando-o e aí reside a ideia de saúde como *não somente a vida no silêncio dos órgãos, [mas] é também a vida na descrição das relações sociais* (CANGUILHEM, 2005:44). A doença, por sua vez, não significa apenas limitação física, mas também a dimensão dramática da história do sujeito. Assim, no entender de Clot (2011), conceber a saúde como o faz Canguilhem (2005:63), a saber, como *a unidade espontânea das condições de exercício da vida*, aproxima-se muito da ideia da atividade humana como recurso para potencializar o poder de agir do indivíduo sobre o seu contexto, portanto, como meio de

restauração das condições de reconhecer-se no que faz, usando de si e dos outros, sendo essa a concepção de saúde que ele mantém na base da Clínica da Atividade.

Vale acrescentar que, juntamente com os ergonomistas que construíam uma concepção de trabalho e a da análise deste, perpassadas necessariamente pela linguagem como prática linguageira, estava também Yves Schwartz (2007) da Université de Provence (Aix-Marseille I) e que mais tarde, na década de 90, tornar-se-ia o autor principal da Ergologia⁸², vertente dissidente de um movimento que surgia, à época, de uma análise pluridisciplinar da situação de trabalho. A outra vertente dissidente desse movimento, que buscava manter sua tradição na psicologia (psicologia do desenvolvimento e na psicologia do trabalho) e também na metalinguística aplicada de Bakhtin (1977;1993;1997), corresponde ao que mais tarde se configuraria como Clínica da Atividade.

Além da forte influência herdada da ergonomia francófona quanto à análise da atividade baseada em situações concretas de trabalho, também a psicopatologia do trabalho sedimentou as bases para uma teoria e uma prática clínicas sobre a atividade. E, por isso, Lhuillier (2007:52) define a Clínica da Atividade como *uma corrente da clínica do trabalho situada na intercessão da ergonomia francófona e da psicopatologia do trabalho*⁸³. Destacamos, em especial, os trabalhos de Daumézon (1948) citados por Billiard (2001) e por Clot (2010). Para este último, esses trabalhos foram reveladores no que tange à estruturação da Clínica da Atividade e aos esforços de outros pesquisadores, pois ele já propunha uma *clínica das atividades* em lugar de uma clínica tradicional dos sinais de alienação. A atividade de trabalho era considerada como um objeto de análise e também como um meio de ação (BILLIARD, 2001;CLOT, 2010)⁸⁴.

⁸² Com origens na Filosofia e, em especial, nos estudos de George Canguilhem entre outros, na Ergonomia, através dos trabalhos de Allan Wisner e nos trabalhos de Yvar Oddone, a Ergologia constitui-se numa “*démarche* que reconhece a atividade como *debate de normas*, [...]” procurando “desenvolver simultaneamente no campo das práticas sociais e com a finalidade de elaboração de saberes formais, “dispositivos a três polos” (saberes investidos; saberes instituídos; e um polo “ético”). Ela se orienta pela busca de “uma dupla confrontação: confrontação de saberes entre si; confrontação dos saberes com as experiências de atividade como matrizes de saberes” (DURRIVE,L.;SCHWARTZ, 2008:25).

⁸³ Conforme tradução nossa: “[...] courant de la clinique de l’activité situé à l’intersection de l’ergonomie francophone et de la psychopathologie du travail” (LHUILIER, 2007:52).

⁸⁴ Outro psiquiatra cujas contribuições o elevam à categoria de um dos fundadores da psicopatologia do trabalho foi Louis Le Guillant (1985; 2006), que *estabeleceu as bases para uma clínica dos distúrbios mentais produzidos na relação do sujeito com sua atividade* (LIMA, 2011:233), tendo como pressuposto a articulação da subjetividade com as relações sociais, estas entendidas como fonte de conflitos. Para ele, as contradições sociais estão presentes no indivíduo e nas suas manifestações psicopatológicas. Destacando o papel da realidade social na compreensão das doenças mentais, sem contudo reduzi-las a uma causalidade mecânica entre meio e sintoma, Le Guillant contribuiu muito para a reflexão sobre o lugar da psiquiatria na sociedade, incluindo as perspectivas de prevenção e tratamento das doenças mentais. Entretanto, no que tange ao tratamento dado à atividade em sua teoria, Le Guillant esbarrou em limites conceituais importantes, uma vez que a ergonomia francesa ainda não havia avançado nas suas investigações em torno da conceitualização da atividade (BILLIARD, 2001; CLOT, 2010). Isso não restringe a importância e o alcance de sua obra que inaugura o método pluridimensional e recusa a visão dicotômica da época que oscilava entre

Interlocutor temporário de Le Guillant, outro autor digno de reconhecimento, especialmente para a Clínica da Atividade, é François Tosquelles (2009), um psiquiatra espanhol, que, durante as décadas de 50-60, atuou no hospital psiquiátrico de Saint Alban (França), colocando no centro de suas práticas a perspectiva da atividade, já denunciando as ideias míopes sobre o trabalho nas instituições, bem como a visão da atividade entendida apenas como movimento. Ele, sem o saber, trazia uma concepção de atividade, embora limitada ao universo das instituições psiquiátricas, muito próxima epistemologicamente daquela de autores russos como Léontiev (1976), Vygotski (1925-2003;1994;2004) e Bakhtin (1997), que estão na base da Clínica da Atividade. Embora os quatro autores referenciem epistemologias distintas para falar sobre a atividade, Clot (2011) percebe *um traço de união* epistemológica entre eles, dada a proximidade que orienta tais concepções. À exceção de Vygotski e Léontiev (e Luria), os demais não se conheciam, embora fossem de gerações próximas, esclarece Clot (1997;2011).

Segundo Tosquelles(2009), *atividade não quer dizer movimento qualquer, nem movimento adaptado. Atividade quer dizer atividade própria: atividade que parte e se enraíza no sujeito ativo para se desabrochar se for o caso, num contexto social*⁸⁵ (TOSQUELLES, 2009:47). Diferente de um movimento ou trabalho de exercício muscular, de adaptação social ou de fazer pelo fazer, a noção de atividade está no centro de sua proposta da ergoterapia, como um recurso para *cuidar do hospital* (ou da instituição) (TOSQUELLES, 2009), dando um outro sentido ao cuidar: *Cuidar do hospital é mantê-lo em estado de acolher a iniciativa do doente e, melhor ainda, de fazer dessa iniciativa uma instituição susceptível de apoiar os processos de humanização [...]*⁸⁶(CLOT,2011:20). Tosquelles designa por humanização a produção do mundo cultural de cada um por cada um, onde o trabalho e a linguagem constituem os mecanismos dessa elaboração do homem; um trabalho que envolve a produção de uma história comum. Ele coloca, no centro da humanização, a atividade dos doentes e dos cuidadores, como uma forma de um cuidado singular, que faz do hospital o objeto da atividade dos doentes e dos cuidadores e não o contrário, revelando uma inversão clínica até então inexistente (CLOT, 2011). A instituição é cuidada através do trabalho

o psicologismo e o sociologismo. Também Sivadon (1952), interessado pelas situações de trabalho terapêuticas, não foi desconsiderado por Clot (2006a;2010).

⁸⁵ Conforme tradução nossa: “Activité ne veut pas dire mouvement quelconque ni mouvement adapte. Activité veut dire *activité propre*: activité qui part et s’enracine dans le sujet actif pour s’épanouir le cas échéant, dans un contexte social” (TOSQUELLES, 2009:47).

⁸⁶ Conforme tradução nossa: “Prendre soin de l’hôpital, c’est le maintenir en état d’accueillir l’initiative du malade et mieux encore, de faire de cette initiative une institution susceptible de supporter les processus d’humanisation [mentionné ci-dessus]”. (CLOT, 2011:20)

dos doentes e dos cuidadores psiquiátricos, o que faz da atividade um instrumento clínico preciso e central nessa clínica e não só um objeto de interpretação para o qual incide o saber e suas classificações. Uma clínica cujo centro é a ação dos doentes, que não devem se submeter à doença, sendo responsáveis pelo que fazem e cujas iniciativas são acolhidas pelos enfermeiros, configurando-se como ações encadeadas num coletivo, pois a atividade para Tosquelles (2009) não se reduz às forças intersubjetivas e tampouco ao objeto produzido. Ele propõe, assim, uma clínica viva, dinâmica e não complacente (CLOT, 2011). Pensando mais amplamente nas Clínicas do Trabalho (CLOT&LEPLAT, 2005; LHUILIER, 2007; 2011; LIMA, 2011) e na Clínica da Atividade (CLOT, 1999), em especial, esse aporte de Tosquelles deve ser considerado como uma contribuição de importante alcance.

As contribuições de Léontiev (1976;1984) centraram-se na concepção de atividade que ele desenvolveu entre 1940 e 1975, compreendendo três noções diferentes do conceito. A primeira é a da *atividade imediata*, entendida como um comportamento em direção a um objetivo ou motivo, por parte da espécie, com uma conotação biológica, portanto. A segunda, a da *atividade mediata*, de cunho psicológico, determinada pelos objetivos, pelas intenções do sujeito e pela situação na qual a atividade se desenvolve, inclui, desse modo, dimensões pertencentes à realização da atividade que não são acessíveis ao sujeito. E, por fim, a de *atividade material*, na qual se insere a ideia de processualidade da atividade, ou seja, *a capacidade do sujeito de adaptar sua atividade ao objeto, qualquer que seja ele, e de realizá-la com as mãos, os olhos, o aparelho articulatório* (FRIEDRICH, 2002:177), enfatizando *o papel da atividade dos órgãos do sentido para a percepção do mundo* (Ibidem, p.177) e estende essa função para a consciência. Com isso, Léontiev (1976-1984) associa a consciência à atividade e vice-versa, entendendo-as como inseparáveis. Atribuindo uma realidade à consciência, esse autor a concebe como *uma representação do mundo na forma dessa atividade material*.⁸⁷ Com isso, seus trabalhos consistiram em diferenciar a ação (submetida a um objetivo consciente), da operação (referente aos meios de realização da ação) e da atividade, esta última só podendo ser acessada pelo sujeito através das relações com os outros (CLOT, 1998;2006a;2010). Então, para Léontiev a ação se diferencia da atividade uma vez que esta se ancora nas relações sociais e integra várias

⁸⁷ Conforme traduções nossas: “[...]en considérant celle-ci [la conscience] comme une représentation du monde dans la forme de cette activité matérielle”. (FRIEDRICH, 2002:180) E as citações anteriores: “[La processualité de l’activité comme] la capacité du sujet à adapter son activité à la forme de n’importe quel objet et à la reproduire avec les mains, les yeux, l’appareil articulatoire” (FRIEDRICH, 2002:177); “[Léontiev souligne notamment] le rôle de l’activité des organes des sens pour la perception du monde” (FRIEDRICH, 2002:177)

ações. Assim, o sentido da ação não estaria nas significações contidas nas palavras, mas na processualidade das relações e dos conflitos que ocorrem na realização dos objetivos e das motivações pelo indivíduo, conforme Léontiev (1984), citado por Clot (2006a)⁸⁸. Com isso, ele introduz a subjetividade no interior da atividade, além de pensar sobre a atividade coletiva de trabalho (LÉONTIEV, 1976).

As contribuições de Vygotski⁸⁹ foram cruciais e estruturais para a renovação da noção de atividade, proposta pela Clínica da Atividade, possibilitada também a partir das teorias acima mencionadas. Dada a impossibilidade de expor toda a riqueza da contribuição da obra de Vygotski, nosso esforço consistirá em trazer suas ideias principais relativas à questão da atividade. A tarefa de organizá-las aqui ultrapassaria nossas possibilidades, embora o esforço tenha sido constante nos bastidores da escrita deste texto. Dada a dificuldade de um resumo, o que certamente seria arriscado, incompleto e, por isso mesmo, desrespeitoso, optamos por apresentar o pensamento de Vygotski – ainda que parcialmente – ao longo deste texto e, por vezes, em nota de rodapé, de maneira a possibilitar ao leitor a compreensão de que sua obra constitui o fundamento da Clínica da Atividade.

Vygotski propôs uma psicologia de cunho histórico, dialético e cultural para conceber e apreender o seu objeto: o desenvolvimento psicológico (que compreende as articulações interdependentes entre o psíquico e o fisiológico que para ele configuravam o psicológico), simultaneamente como fonte e recurso que se interpenetram, para a ação do sujeito sobre o meio. Esse desenvolvimento, cuja origem não é interna, mas externa, social, ou seja, proveniente dos signos, dos objetos, dos outros ocupa papel central na sua constituição e sua manutenção como movimento constante e dialético entre o social e o psíquico. Tal movimento se inicia na infância por meio de mecanismos específicos como o da internalização e da compensação (VYGOTSKI, 1994; 2004), com a descoberta dos instrumentos psicológicos (VYGOTSKI, 1930-1985; 1934-1997) e perpetua-se como estruturação psíquica humana, que integra, numa recriação dinâmica constante – e não tópica e estaticamente – os processos fisiológicos, as emoções, os conceitos, a linguagem, a consciência, o inconsciente (VYGOTSKI, 1925-2003; 1934-1997). Dessa maneira, a vida subjetiva se origina das internalizações – cuja origem é

⁸⁸ Outro texto muito útil para uma melhor compreensão sobre algumas diferenciações entre o pensamento de Léontiev, Vygotski e Bakhtin é: Clot, Y. (2002b) De Vygotski à Léontiev via Bakhtine. In: CLOT, Y. (2002b) (Org) Avec Vygotski. Paris: La Dispute, 1999-2002.

⁸⁹ Além dos textos originais de sua própria autoria já mencionados, acrescentam-se outras publicações respeitadas acerca de seu trabalho, como Clot (2002c); Schneuwly & Bronckart (1985); Brossard (2004); Friedrich (2010); Vergnaud (2000), entre outros.

social – e de suas transformações, por meio de *ligações interfuncionais* (SÈVE,1997:28), que o sujeito estabelece através e nas relações sociais junto aos outros. *O individual no homem não é o contrário do social mas sua forma superior*⁹⁰, dizia Vygotski (2004:236), o que significa que qualquer função psicológica superior foi, antes de tornar-se função no indivíduo, uma relação com o outro, uma relação social. Assim sendo, o psíquico é a síntese da história da evolução do homem e da história do indivíduo.

Além da proposição do desenvolvimento do psiquismo fundado numa nova concepção e pensado como objeto da psicologia, Vygotski também desloca o exercício epistemológico, tradicionalmente centrado no conhecimento, para o âmbito do pensamento, que é entendido como a articulação entre conceito e afeto, formando uma unidade sempre em construção e que está na base da ação do sujeito. Portanto, o pensamento, continuamente articulado à ação, está na base desse desenvolvimento (CLOT, 2002b). Pensar é colocar em movimento, é colocar em relação essas funções – de estatutos distintos, mas interligadas –, utilizando-se de instrumentos psicológicos como a linguagem, motor dessa engrenagem sociopsíquica sempre ativa. É a linguagem, como instrumento psicológico, que permite à criança e depois ao adulto construir, na realidade, o processo do desenvolvimento psíquico. O pensamento é uma atividade linguageira endereçada a si próprio e, assim, pensar não se opõe à ação, pensar é desencadear ações (VYGOSTKI, 1934-1997).

Trata-se de uma psicologia que propõe uma terceira via, por meio do método histórico-desenvolvimental, que não seja cindida em objetivos explicativos ou compreensivos, pois para Vygotski (1925-3003;1927-2010; 1994; 1934-1997; 2004) ambas as psicologias – a experimental e a freudiana - cometem mesmo erro: ignoram a história dos fenômenos psicológicos de que tratam e que se referem à história do desenvolvimento do indivíduo. Alvo de suas críticas, os trabalhos de Piaget, Pavlov e Freud foram também os instrumentos para que Vygotski pudesse criar essa psicologia e, por isso, concordamos com Clot (2002b), ao localizar nesses três importantes interlocutores, a fonte e o instrumento da vitalidade científica do polivalente trabalho de Vygotski.

Consequentemente, Vygotski integra à noção de atividade contribuições fundamentais e potenciais para o desenvolvimento de uma psicologia do trabalho e,

⁹⁰ Conforme tradução nossa: “L’individuel chez l’homme n’est pas le contraire du social mais sa forme supérieure”. (VYGOSTKI, 2004:236)

nela, uma clínica da atividade, a saber: uma concepção histórica e desenvolvimental, que integra o social, como fundamento dessa atividade psicológica realizada pelo sujeito, e a linguagem, como o instrumento que move essa engrenagem sociopsíquica, que é a atividade. Explicando a atividade psicológica e seu desenvolvimento, Vygotski inaugura um objeto para a Psicologia da época, até então impensável.

A partir dessas diferentes contribuições sobre o conceito de atividade e das relações que se estabelecem direta ou indiretamente com os processos psíquicos, sempre com base em uma interação social, podemos resumir algumas ideias principais para o tópico:

- a) A atividade, até então tradicionalmente e equivocadamente vista como uma ação externa, de cunho operacional, invariante e adaptativa, além de desprovida de uma história e de um sentido, é extraída desse fetichismo que a tornou sempre estranha e oposta à subjetividade;
- b) Ao mesmo tempo em que expressa uma ação objetiva, a atividade implica também numa ação subjetiva, uma subjetivação, que, dado o seu caráter social e concreto, não se resume à intencionalidade e nem às representações mentais. Aliás, esse é o ponto comum entre os psicólogos russos, de acordo com Clot (1998): as origens das elaborações psíquicas se encontram sempre nos dilemas da atividade social, que, por um contragolpe, estão fora de qualquer determinação social direta;
- c) Sobre o caráter social e concreto da atividade, pode-se dizer que a atividade ganha o estatuto de uma ação, cujo sentido dado pelo seu autor sempre passa pelo outro (VYGOTSKI, 1925-2003;1994;2004) e pelas mediações da vida concreta, cujos efeitos possibilitam ao sujeito não somente submeter-se mas, ao mesmo tempo, intervir no meio, transformando-o e se transformando simultaneamente (CLOT, 2006a;2010;2011). Portanto, uma construção da subjetividade feita, pelo indivíduo, a partir da transformação da atividade social;
- d) E, por fim, a atividade ganha o estatuto de um operador clínico, possibilitando-nos uma outra concepção de funcionamento psíquico e de subjetividade, segundo a qual a singularidade se faz na confluência do sujeito, com sua ação, seus instrumentos (psicológicos e técnicos) e o coletivo.

Dessa maneira, a clínica de que se trata aqui é uma clínica da atividade e não *a priori* da subjetividade (CLOT, 2011), pois ela só é constituída enquanto tal – e, portanto acessível – em razão da ação do sujeito no seu meio ou através da atividade humana e seus desenvolvimentos – possíveis e impossíveis. Uma clínica que não só busca conhecer a situação de trabalho, mas também – e concomitantemente – é orientada para a ação e constituída pela ação, pois, para conhecê-la é preciso colocar a atividade em movimento. Esse movimento será motivado pela ação da analista que co-atua no desenrolar da situação investigada e pela ação dos sujeitos cuja *atividade se desdobra em atividade psíquica às vezes na atividade prática e sobre a atividade prática*⁹¹ (CLOT & LEPLAT, 2005:303) (grifos do autor). Uma clínica que diz mais de *um certo regime de produção de conhecimento* (CLOT, 1998:179).

Recorremos novamente aos dois autores acima, quando resgatam os dois sentidos ou os dois polos que compõem a abordagem clínica: clínica, como adjetivo, e aí falamos do método clínico como produtor de conhecimento sobre a atividade; mas também a clínica como de substantivo, ou seja, falamos dela como um método de ação e de intervenção para transformar o trabalho. Esses polos compõem uma dialética: compreender para transformar e transformar para compreender. Nesses dois sentidos, então, o método clínico (como adjetivo) pode ser um método para se atingir uma finalidade específica, como compreender uma dada situação; mas pode também ser (como substantivo), ao mesmo tempo, o componente definidor de todo um processo metodológico de intervenção, orientando-a e alimentando-a do início ao fim, como bem antecipou Faverge⁹² (1968) *apud* Clot & Leplat (2005).

Voltamos a Tosquelles (2009) que concebe uma clínica baseada na atividade que significa acolher e ajudar os sujeitos a *cuidarem do seu trabalho*⁹³ (grifo nosso), o que

⁹¹ Conforme tradução nossa: “[Il est doublé par le sujet lui-même dont, paradoxalement], l’activité se dédouble en activité psychique à la fois dans l’activité pratique et sur l’activité pratique.” (CLOT & LEPLAT, 2005:303)

⁹² Faverge, por volta dos anos 50 e 60, realizou pesquisas que o convenceram da necessidade de se construir uma abordagem clínica em psicologia industrial, sendo que a análise do trabalho, à época, devia deslocar-se da teoria das atitudes para a busca pelo conteúdo preciso de cada atividade, em cada contexto e, portanto de seu sentido e, portanto, seu sentido, que é extremamente variável à luz de cada situação específica de trabalho. A abordagem clínica tinha, para ele, a função de pesquisa, mas também de interpretação, essa entendida como um discurso de explicação e, ao mesmo tempo, de acionamento da ação, na medida em que o ato de explicar pode modificar a própria explicação (CLOT & LEPLAT, 2005). Portanto, Faverge vislumbrou uma perspectiva epistemológica para o método clínico que nos leva à ação (CLOT & LEPLAT, 2005). Sobre o método clínico e seu resgate histórico e conceitual, sugerimos a leitura do texto de Clot & Leplat, *La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail*, *Le Travail Humain*, 2005, 4, vol.68, p.289-316.

⁹³ Vale observar que a expressão *cuidar do trabalho* (*soigner le travail*) foi encontrada, em nossa pesquisa bibliográfica, em diferentes autores e em diferentes épocas, como em Tosquelles (2009); em Clot (2010;2011); em Fernandez (2009); Le Blanc (2011), entre outros provavelmente, sugerindo ser bem representativa para expressar nossas necessidades e potencialidades no que se refere às nossas relações com o trabalho, com suas modalidades e com sua ausência. Além disso, ela nos soa sugestiva dada a categoria profissional com a qual trabalhamos nesta pesquisa.

remete ao pressuposto de sujeitos ativos e responsáveis pelo que fazem – e deixam de fazer – individual e coletivamente. Cuidar do trabalho diz tanto dos maus-tratos por parte da organização do trabalho afetando a saúde dos indivíduos, quanto também do fato de que devemos *insistir sobre a responsabilidade do ato de cada um entre nós quanto ao seu próprio trabalho*⁹⁴ (CLOT, 2011:23). Por isso, a Clínica da Atividade se interessa por colocar em pauta a qualidade do trabalho para aí desenvolvê-lo, o que se obtém pelo exercício da controvérsia profissional, que pode ser alcançada por meio de sua metodologia.

E aproveitando o ensejo do uso do verbo *cuidar*, que nos é especialmente caro nesta pesquisa, encerramos este item com a noção de clínica em Le Blanc (2011:16), pois ela congrega três elementos em especial, que perpassam por todo este nosso trabalho de investigação:

[a clínica] como a construção de um dispositivo relacional no interior das diferentes cenas da vulnerabilidade [e que] ela implica uma instituição de cuidado sem a qual ela não pode verdadeiramente se desenvolver⁹⁵ enquanto tal. [...] uma clínica das vidas vulnerabilizadas [...] [e também] das condições sociais da atividade⁹⁶ (LE BLANC, 2011:17).

Uma clínica das vulnerabilidades, da instituição do cuidado e uma clínica das atividades de trabalho no sentido das condições sociais que contribuem para essas vulnerabilidades, como afirma Le Blanc (2011).

3.2- Sobre qual atividade falamos em Clínica da Atividade?

Para responder a essa pergunta, o caminho não é curto, tampouco direto. Para sua elucidação, tentaremos priorizar alguns elementos conceituais, que articulados, vão construindo os fundamentos teóricos dessa abordagem sobre a atividade humana.

Começemos pela atividade como realização de um movimento, de ação voltada a um objetivo. Isso significa que, ao mesmo tempo em que ela implica uma subordinação (social, psíquica, física, organizacional) do indivíduo à realidade concreta, implica, também, uma dimensão de ação, de escolha de caminhos de ação diante das

⁹⁴ Conforme tradução nossa: [Mais l'expression permet aussi] d'insister sur la responsabilité de l'acte de chacun d'entre nous quant à son propre travail." (CLOT, 2011:23)

⁹⁵ Conforme tradução nossa: “[...] comme la construction d'un dispositif relationnel à l'intérieur des différents scènes de la vulnérabilité.” [...] elle implique une institution de soin sans laquelle elle ne peut véritablement se déployer [comme clinique]”. [en même temps qu'elle est] une clinique des vies vulnérabilisées, [qu'une clinique des situations de travail], des conditions sociales de l'activité [...]” (LE BLANC, 2011:16)

⁹⁶ Conforme tradução nossa: “[...] [en même temps qu'elle est] une clinique des vies vulnérabilisées, [qu'une clinique des situations de travail], des conditions sociales de l'activité [...]” (LE BLANC, 2011:17).

imposições do real da atividade. Nesse sentido, a atividade significa simultaneamente subordinação a um meio e criação de um meio para viver, pois essa atividade não é determinada mecanicamente pelo contexto, mas, para existir, ela o transforma e o recria. Com isso, a atividade traz essa ideia, por definição: ela *liberta o sujeito das dependências da situação concreta e se subordina ao contexto em questão*⁹⁷(CLOT,2011:15). Subordinação ou domesticação e, ao mesmo tempo, transformação de algo em objeto social e em objeto psicológico. Em objeto social, porque, ao agir sobre esse objeto, o indivíduo age também sobre os outros, que possuem uma relação com esse objeto. Então, essa relação é constitutiva da atividade do sujeito, que é habitado, igualmente, pelas atividades do outro. Isso significa que o sujeito não age sozinho e que a realização da tarefa pressupõe *acionar* um gênero profissional – uma memória social sobre aquele trabalho – de início, pela assimilação desse gênero e, em seguida, uma vez apropriado, o gênero é transformado em instrumento a serviço da ação, um instrumento psicológico. É bom lembrar que esses dois processos não são cronológicos, mas simultâneos, como nos mostrou Vygotski (1994;1925-2003;2004) ao estabelecer uma identidade entre a formação da consciência e a experiência social. *A consciência é, por assim dizer, um contato social consigo próprio*⁹⁸ (VYGOTSKI, 1925-2003:91).

Essa transformação de algo em objeto social também se dá porque o objeto sobre o qual o sujeito age é social, afinal ele carrega consigo os antagonismos técnicos, de interesses, a história dos homens que atuam sobre ele, contra ele e com ele. Trata-se da transformação de algo em objeto psicológico porque a apropriação psicológica da atividade ou do objeto não se reduz à interiorização das suas características e funções, mas implica sempre sua transformação, enquanto artefato, em instrumento, em ato psicológico, pelos dois mecanismos mencionados acima: apropriação e transformação. A ação psicológica é esse movimento do sujeito de se desprender, de se ligar e desligar disso que as atividades sociais, que ele estabelece com os outros, representam para ele e para os outros (CLOT, 1998; 2006a; 2010). Essa passagem de mudança de função, por exemplo, de um objeto que antes foi apropriado pelo sujeito no curso da ação e, em seguida, torna-se meio para desembaraçar-se da atividade em questão, juntamente com os outros, Vygotski (1925-2003;1994) nomeou como *migração funcional*. Ela está na

⁹⁷ Conforme tradução nossa: “[...] elle [a atividade] affranchit le sujet des dépendances de la situation concrète et se subordonne au contexte en question” (CLOT, 2011:15).

⁹⁸ Conforme tradução nossa: “[...] La conscience est en quelque sorte un contact social avec soi-même [...] (VYGOTSKI, 2003:91).

base de todo funcionamento psicológico. Outro exemplo: já sabemos que, em Vygotski (1925-2003; 1994), a vida coletiva é fonte para a atividade individual. Esta se constitui primeiro no plano social, como categoria interpsicológica e depois, num segundo momento, no plano psicológico, como categoria intrapsicológica. A partir desse processo, a vida coletiva se torna para o indivíduo não mais fonte somente, mas também recurso para que ele possa levar adiante e aperfeiçoar sua atividade individual. O psicológico se constitui nesses movimentos de passagem entre os processos que constituem a atividade individual e a vida coletiva.

Portanto, a concepção de atividade possui, ao mesmo tempo, uma dimensão genérica, coletiva (ela passa pela atividade dos outros, vem da atividade dos outros e vai para a atividade dos outros) e uma dimensão psicológica, subjetiva (a atividade, para existir, cumpre e realiza uma função psicológica), revelando a ação humana como efeito da conexão (e a transformação que ela implica) entre a atividade material e simbólica constitutiva de uma sociedade e a atividade psicológica engendrada na relação do sujeito com esse meio.

Até aqui, para descrever a atividade falamos do sujeito que a realiza e dos outros que a integram, sendo, além disso, seus destinatários. Incluímos um terceiro elemento que a compõe e que se refere ao objeto sobre o qual se age e ao qual ela também é destinada. Esse, através de suas propriedades, exerce influência na realização da tarefa, uma vez que o fazer se constrói levando em conta igualmente as características do objeto sobre o qual se age. Configura-se, dessa forma, a representação gráfica triangular da atividade, cujos vértices são: o sujeito, o objeto, o outro (CLOT, 1998; 2006a; 2010).

A atividade provoca, então, sempre um diálogo interior (BAKHTIN, 1997) do sujeito com esses elementos que a compõem: consigo próprio, com os outros e com o objeto. É por isso que, conforme Clot (1998;2006a;2010), a atividade é triplamente dirigida: ao sujeito que se apropria dela e sem o qual ela não existe; ao objeto que impõe ou pressupõe uma tarefa e que, ao ser efetivada, depende das propriedades desse objeto e de todo o patrimônio social (regras, técnicas, procedimentos institucionais, língua etc) que ela representa; e, por fim, ela é direcionada para a atividade dos outros, que perpassa pelo mesmo objeto, incluindo nisso a mediação do gênero profissional. A atividade representa uma colisão de vários indivíduos com o mesmo objeto; este é disputado por vários outros. E o sujeito, que a realiza considera todos esses pressupostos e não somente suas pré-ocupações pessoais. Aliás, conforme Clot (1998; 2006a; 2010), é somente por intermédio da atividade dos outros que o sujeito pode se

apropriar do objeto de sua atividade e fazê-la sua. É daí que ele extrai sua mobilização psicológica, fonte de toda ação e de toda construção subjetiva.

Encontra-se aí a ideia de *atividade mediatizada*, ou seja, a relação do sujeito com o objeto da sua atividade nunca é direta; o mesmo ocorre na sua relação com os outros, sempre passando pelo objeto da atividade desses. E, quando se fala *outros*, quer-se dizer também *os outros sujeitos que cada um carrega em si mesmo* (CLOT, 2010:30) e que por vezes, são objetos, por vezes, meios dessa atividade, seja negando esses outros, seja indo ao seu encontro. O que importa é que essa relação, por isso, é e sempre será perpassada pela atividade dos outros.

Se ela é sempre mediatizada, aquilo que antes era objeto para a atividade individual muda de função, torna-se meio, permitindo ao sujeito e aos outros fazerem de outra maneira e assim, sucessivamente, numa cadeia infinita de usos individuais e coletivos no curso das ações para realizar a atividade. Desse modo, nessa dinâmica dos três polos, a atividade, que é sempre mediatizada, é também mediatizante, na medida em que ela se torna meio para o sujeito, junto com os outros, refazê-la, recriá-la (CLOT, 2010).

Assim, o conceito de atividade, que é sempre dirigida, representa *a unidade mais ínfima*⁹⁹ *do intercâmbio social que realiza o trabalho* (CLOT, 2006a:97) e traz consigo as dissonâncias ou os conflitos que esses diferentes destinatários que a compõem implicam. Ela possui, então, um caráter conflitivo, por definição contrariado. Cada um desses três polos representa conflitos em si e entre si e são, ao mesmo tempo, motor para os demais, pois a atividade não se dá sem essa interdependência de cada um em relação aos outros dois. Desse modo, a atividade, unidade básica de análise na psicologia do trabalho, é conflito; conflito que a move e que não se harmoniza, à exceção daquelas ações que foram realizadas e que, portanto, venceram parcialmente – o que será explicado à frente –, para seguir seu movimento desarmônico contínuo.

Do ponto de vista conceitual, ao entender a atividade como conflito, Clot (1998; 2006a; 2010) a complexifica por ser não só aquilo que se faz – *a atividade realizada* –,

⁹⁹ Vale ressaltar que a inspiração acerca de uma unidade mais elementar vem de Bakhtin (1997) que, no campo da linguística, localizou o *enunciado*, atividade de linguagem por excelência, como uma unidade de base que se deve delimitar. O enunciado é, ao mesmo tempo, voltado para seu objeto, para o enunciado dos outros que se relacionam com esse objeto e para o próprio sujeito (CLOT, 2006a). O enunciado compõe-se de três elementos que são o conteúdo temático, o estilo e a construção composicional, que juntos o constituem; ele, por sua vez, está ligado ao repertório de gêneros de discurso comuns àquela esfera da atividade humana (BAKHTIN, 1997). O enunciado sempre se inscreve num gênero de discurso. “Ele sempre cria algo que antes dele, não existia; algo de novo e não reproduzível e algo que é sempre relacionado a um valor [...]” conforme Faíta (2001) citando Bakhtin (1984:329). Ou seja, o enunciado não se reduz a ser o reflexo ou a expressão de alguma coisa que esteja fora dele ou que o anteceda; o enunciado cria algo novo (FAITA, 2001).

mas também toda uma rede de pressupostos, de escolhas, de alternativas, de impedimentos, de expectativas que sustentam a ação realizada, fazendo parte desta, antecipando-a, determinando-a, alimentando-a psiquicamente. A essa dimensão da atividade ele chama *real da atividade*. O que não foi possível de ser realizado não deixa de existir psiquicamente para o indivíduo, mas faz e fez parte do processo de desenvolvimento ali possibilitado ou impedido. Clot (1998; 2006a; 2010) dá à atividade o estatuto do real para além do realizado; sendo que o real não equivale à realidade, às condições externas, mas à apropriação e transformação dessas condições em atividade psicológica, pelo sujeito. Assim, o real da atividade é também aquilo que não se faz, que se tenta e não se consegue, que se gostaria de fazer, aquilo que poderia ser feito, o que deve ser refeito e que dizem dos impedimentos da ação, como também do possível da ação. Ele amplia o escopo da ação, do possível ao impossível passando pelo realizado, incluindo os instrumentos técnicos e simbólicos, ampliando o seu percurso. O real é esse movimento de várias vidas possíveis que tencionam a vida psíquica e é por meio dele que entendemos melhor a citação de Vygotski (1925-2003:76): *O comportamento tal como ele é realizado é uma ínfima parte disso que é possível. O homem é pleno a cada minuto de possibilidades não realizadas*¹⁰⁰. Buscamos fazer o sujeito chegar a tais possibilidades e quem sabe, ele possa desenvolvê-las ou não.

Portanto, a atividade realizada representa as ações que venceram o conflito, ou que puderam ser realizadas no seu seio, em detrimento de outras que, embora não tenham vencido, não deixaram de existir psicologicamente para o indivíduo.

No esforço de responder à pergunta originária desse tópico, exercício que se estenderá por todo este texto, a atividade que nos concerne é a atividade psicológica, que, dadas suas características já descritas, implica uma constante metamorfose das funções psicológicas a partir do intercâmbio do indivíduo com o social e com a sua história. Essa metamorfose está na base do desenvolvimento dessa atividade, que só se constitui enquanto tal, em movimento, com as inúmeras e constantes reorganizações funcionais que ocorrem no seu interior, em conexão com o exterior, para que ela ganhe vida e possa se perpetuar sob a forma de ação. O desenvolvimento da atividade psicológica é o objeto da psicologia de Vygotski, apropriado e *desenvolvido* (grifo nosso) pela Clínica da Atividade.

¹⁰⁰ Conforme tradução nossa: “Le comportement tel qu’il s’est réalisé est une infime part de ce qui est possible. L’homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisés.” (VYGOTSKI, 2003:76)

Somos psicologicamente esse funcionamento constante e dinâmico de atividades psíquicas ou práticas, que se ligam e se desligam, se organizam e se reorganizam, que migram de funções: o que era objeto se torna instrumento e vice-versa; o que era destinatário se torna objeto e vice-versa. Essa metamorfose de funções psicológicas é o desenvolvimento da atividade psicológica. Nossas ações práticas são o reflexo dessas ações psíquicas convergindo no que chamamos, juntamente com Léontiev (1976;1984), Tosquelles(2009) e outros, atividade humana. Assim, a atividade profissional ou de trabalho significa uma das atividades humanas, que coloca o sujeito à prova, podendo ser afetado e desenvolver ou não o seu poder de agir (CLOT, 2010) no mundo.

3.2.1- A atividade dialógica: o diálogo como conflito entre vozes dissonantes e consonantes

Como todas as demais atividades humanas, a atividade profissional é também perpassada e desenvolvida pela linguagem, uma atividade dialógica que, conforme o modelo triádico já explicitado, deixa de ser uma atividade simplificada monológica – aquela que se resume no diálogo do sujeito consigo próprio como suficiente e necessário para produzir todos os sentidos possíveis cabíveis àquela situação, permitindo sua ação sobre os objetos e no mundo. Isso significa dizer que a relação do sujeito com o objeto é direta e sua ação no mundo não equivale à ilusória totalidade da atividade realizada, esgotando-se nas intenções do sujeito (CLOT, 2010).

Os fundamentos que tornaram possível erguer uma psicologia dialógica em detrimento de uma psicologia monológica estão em Bakhtin (1997) e vale aqui uma breve síntese no intuito de situarmos a linguagem para esse linguista russo. Sua teoria desloca a frase, como unidade de análise, para o discurso, a conversação, a troca verbal, cuja unidade básica é o enunciado. Em Bakhtin, *o diálogo é uma relação, na interlocução viva, entre previsíveis e imprevisíveis, entre o reiterável e o acontecimento* (CLOT, 2010:120). Como só é possível captar o homem através da e na troca dialógica, para ele, o diálogo é a própria ação; nele o homem se manifesta não somente aos olhos dos outros, mas também aos seus próprios olhos (CLOT, 2010), à medida que, através das trocas dialógicas ele esbarra em suas histórias e numa pluralidade de vozes, além das suas, que o inserem numa dramaticidade própria ao diálogo. Dramaticidade no sentido de promover o confronto entre o eu e o outro. Para Bakhtin (1997), não existe acesso direto do sujeito à língua e ao mundo. Essas relações do intercâmbio social só

são estabelecidas indiretamente, por meio dos gêneros de discursos disponíveis, que, por sua vez, orientam o funcionamento da língua nos contextos sociais. Nas palavras de Clot (2010:120), os *gêneros de discursos são como estoques de enunciados previsíveis, protótipos das maneiras de dizer ou de não dizer em um espaço tempo sociodiscursivo..*

Opondo-se à linguística de Saussure, Bakhtin (1997) não via o ato de fala como um atributo individual e a língua como um atributo social, portanto, como antagônicos. Ao contrário, ele acreditava haver um fluxo contínuo entre a fala real em situação (ou o enunciado) e as formas da língua (ou língua prescrita ou enunciações-tipo ou gêneros do discurso). Não somente um fluxo, mas uma relação entre elas simultaneamente de restrição e de recurso. Ao mesmo tempo em que se constitui a partir dos gêneros discursivos disponíveis numa cultura, ao se apropriar deles, a fala real os utiliza como meio para ganhar propriedade e singularidade. Portanto, o que Bakhtin (1997) quer nos mostrar é que nossa fala é organizada em conformidade com os gêneros discursivos disponíveis e tal organização oscila entre uma certa padronização e flexibilidade, resultando numa criação do indivíduo. Nossa fala reflete nossas escolhas entre os vários gêneros de discursos que coabitam uma dada situação; ela insere-se numa interação verbal coabitada por várias vozes, além daquela do sujeito explícito da enunciação.

Com base no princípio do heterovocalismo e plurivocalismo, Bakhtin (1997) elabora seu *modelo do dialogismo de três instâncias* que, em essência, diz que o diálogo traz um volume de vozes dissonantes e consonantes que vão muito além de sua superfície aparente, constituindo as relações entre o diálogo interior e o diálogo exterior. Diálogo, para Bakhtin (1970), significa *oposição dialógica* (CLOT, 2010), pois ele tem em sua origem uma tensão. As três instâncias que povoam toda troca dialógica são: o autor do enunciado, que é o *subdestinatário*, na medida em que ele trava um diálogo interior, consigo próprio; o destinatário concreto para quem ele dirige seu enunciado, o *destinatário* ou o segundo destinatário; e, por fim, aquela instância que é uma suposição do autor do enunciado – e demais pessoas –, da ordem de uma identidade ideológica concreta, variável, referente a uma história coletiva de transformação do real, que é trans-histórica e transpessoal (CLOT, 2010) e nomeada por Bakhtin (1997) como *sobredestinatário*. Em Clot, o sobredestinatário é o ofício na análise psicológica da atividade, conceito que veremos mais adiante. Essas instâncias significam que, quando o sujeito fala ao outro, suas palavras propõem questões e respostas que não são destinadas somente a ele, como segundo destinatário, mas também ao sobredestinatário, ou seja, aquilo que está acima de tudo, podendo ser Deus, a verdade, o ofício, a ciência,

a tecnologia etc., e também destinadas a mim mesmo, como subdestinatário, por meio do diálogo interior.

Apropriando-se dessa fonte fecunda que é a teoria de Bakhtin, Clot(2010) adota os termos *diálogo realizado* e *real do diálogo*: o primeiro, para dizer do diálogo aparente, audível num primeiro momento; o segundo, para dizer das possibilidades não realizadas que o diálogo apresenta e nem sempre explícitas ou acessíveis diretamente. Seu foco de interesse é a discordância existente – e inerente – entre o diálogo realizado e o real do diálogo, abrindo-se aí importantes possibilidades de criação. Tais discordâncias são constituídas e alimentadas pelos movimentos de ligação e desligamento que ocorrem na base do funcionamento da atividade dialógica ao longo de seu curso. Esses movimentos são relativos à mudança de destinatários, de instrumentos, de objetos, de funções que vão ocorrendo no curso do diálogo, orientado pelo objetivo, que é sempre situado. Foi Vygotski (2003) quem nomeou esse modo de funcionamento da atividade psíquica como *migrações funcionais*. Relacionando Bakhtin com Vygotski (2003), Clot (2010:247) nos sinaliza que o sobredestinatário do diálogo equivale ao que Vygostki (1978; 2003) nomeia, ao dizer : *uma cabeça acima deles mesmos* e que, no caso da clínica da atividade, refere-se ao gênero.

Voltemos um pouco ao objetivo que orienta o diálogo situado. Muitas vezes, o seu conteúdo alude ao que não é dito, ao que é difícil de dizer, portanto, ao real do diálogo. Assim sendo, essa distinção entre o real do diálogo e o diálogo realizado é *indispensável*, segundo Clot (2010), porque ela permite considerar e revelar o trabalho psíquico diante do real, uma vez que se reconhece a polifonia das vozes presentes na interlocução. Desconsiderá-la significa abafar essas vozes, reduzindo-as ao silêncio. Essa diferenciação não deve ser vista como *uma antinomia da razão dialógica, mas como uma defasagem histórica na temporalidade do diálogo* (CLOT, 2010:245).

Portanto a atividade dialógica, pelo princípio bakhtiniano da polifonia e como instância do desenvolvimento, tornou-se também um foco de interesse em clínica da atividade não somente por ser uma atividade humana, mas especialmente por aquilo que a linguagem encadeia e viabiliza no processo de desenvolvimento psicológico, base de toda e qualquer atividade humana, como bem nos mostrou Vygotski (1934-1997), e de que falaremos mais à frente.

Voltando à concepção da atividade como conflito, constata-se que essa tem significações conceituais, metodológicas e práticas importantes. De maneira geral, significa que, ao analisar uma situação concreta de trabalho, têm-se no mínimo três

pontos de vista, que não podem ser subtraídos individualmente, nem justapostos, mas que se combinam organicamente na atividade real, dando-lhe uma complexidade para além das prescrições habituais e das preferências exclusivas do indivíduo. Primeiramente, não se compreende a atividade de alguém a partir dela mesma. Significa, também, que, ao analisarmos uma situação de trabalho, não se separam, de um lado, aspectos subjetivos ligados à capacidade e às competências de quem o realiza e, de outro, aspectos objetivos ligados à tarefa, ao objeto. As trocas sociais que estabelecemos são necessariamente objetivas e subjetivas e, nesse ponto, os psicólogos russos já mencionados muito nos ajudaram. E, ademais, significa que as ações realizadas podem revelar os meios através dos quais o sujeito conseguiu escapar ao obstáculo e que tal saída vem da própria atividade, indicando os caminhos de seu desenvolvimento naquela situação. Assim, agir é libertar-se desses impedimentos de origem tríplice, traindo alguma dessas origens, ao mesmo tempo em que recorre a outras como recurso. O sujeito age e, para tal, *ele o faz com o outro, contra o outro e pelo outro*, como nos diz Clot (2011b)¹⁰¹.

A atividade implica, então, em conflito e, para realizá-la, faz-se necessária certa traição no interior desses conflitos. O desenvolvimento da atividade psicológica está aí. Configura-se nas observações anteriormente feitas, o núcleo de nossa análise.

3.2.2 – O instrumento psicológico como componente da atividade: a linguagem como instrumento psicológico

É preciso incluir na representação triádica da atividade, que consiste no sujeito, no objeto e no outro, mais um componente, que são os instrumentos psicológicos, alocados no interior do triângulo, pois, como todo instrumento, cumpre a função de mediador, de meio para a ação. Temos aqui as contribuições de Rabardel (1993;2002b) à Clínica da Atividade. Com base em dois textos de Vygotski, Rabardel¹⁰² (2002b) e

¹⁰¹ Conforme aula ministrada por Y.Clot, no contexto da disciplina Histoire de l'analyse psychologique du travail et Clinique de l'activité, no quadro do Master en Psychologie du Travail, no CNAM – Paris – França, em 10/01/2012.

¹⁰² Rabardel (1993; 2002b) refere-se aos textos de Vygotski de 1930 (La méthode instrumentale en psychologie) e de 1934 (Pensée et Langage). No primeiro, Vygotski entendia que os instrumentos podiam ter estatutos distintos: de instrumentos técnicos ou de instrumentos psicológicos, diferenciando-se pelo uso que o sujeito lhes desse ou falando de outro modo, pela direção da ação na qual estão implicados. Conforme Rabardel (1993; 2002b), o instrumento técnico (uma ferramenta, um signo, uma palavra) é designado como *artefato*, que é um elemento intermediário entre o sujeito e o objeto externo na realização da atividade. Nesse processo, Vygotski achava que o instrumento técnico incide sobre o objeto, era direcionado para o objeto e cumpria a função de transformá-lo. O artefato, seja material ou simbólico, possui um *valor funcional estável* definido e compartilhado socialmente (RABARDEL, 2002b:273) e, por isso, é um instrumento técnico. E que o instrumento psicológico seria quando o sujeito fizesse uso desse artefato dando-lhe uma outra finalidade, como meio de agir e cujo destino e sentido seriam de cunho pessoal, ou seja, o

Clot (1997) puderam identificar o avanço que Vygotski fez na sua teoria sobre instrumentos psicológicos, ajudando-nos a melhor compreender o conceito e a função destes na atividade psicológica. Em síntese, temos assim *que todo instrumento contém, sob uma forma específica, o conjunto das relações que o sujeito pode manter com a realidade sobre a e na qual ele pode agir, consigo mesmo e com os outros*¹⁰³ (RABARDEL, 2002b:286). Ou seja, o instrumento psicológico não se sustenta mais como um tipo de instrumento particular correspondente a um artefato, sendo distinto do instrumento técnico, como pensou Vygotski em 1930.

Em *Pensée et Langage*¹⁰⁴ (1934-1997), a partir das descobertas que diferenciam a *significação* do *sentido* e que fazem evoluir os conhecimentos sobre a linguagem como instrumento psicológico para o sujeito, Vygotski deixa-nos alguns postulados importantes dentre os quais destacamos alguns. A linguagem é uma atividade simbólica que possui uma raiz dupla: a da *significação* (cultura, conceito, generalização) e a do *sentido* (construção singular, empírica), que, embora indissociáveis, não são sinônimos, havendo um constante movimento entre eles que configura a articulação da linguagem com o pensamento e vice-versa. Nesse sentido, a *significação* (ou o conceito) representa dois fenômenos concomitantemente: um ato de pensamento (na medida em que este, para acontecer, é ligado à palavra e encarnado nela) e um ato de expressão verbal (na medida em que a linguagem é ligada ao pensamento e esclarecida por ele). Então, a *significação* é a unidade que concentra a palavra (linguagem) e o pensamento (VYGOTSKI, 1934-1997), sendo dinâmica a interação entre esses dois fenômenos nela encarnados. Temos aí, como decorrência, outro postulado vygotkiano que é

destinatário é o próprio sujeito que o criou e lhe deu, naquele momento, o estatuto de objeto. Nesse caso, ele deixa de ser um instrumento técnico e torna-se um instrumento psicológico ou ele ganha um *valor funcional situado, contextual* (RABARDEL, 2002b:275) porque permitiu ao indivíduo agir, servindo-lhe como recurso mediador – consigo próprio e com os outros – para ação. Portanto, o instrumento psicológico não afetava o objeto, pensava Vygotski (1930); quem era transformado ou afetado era o sujeito – seu comportamento, seu pensamento, sua atividade. Porém, no texto *Pensée et Langage* (1934), ao ampliar o campo conceitual da discussão, seus estudos chegaram ao ponto de afirmar que todo ato instrumental presentifica os dois componentes indissociáveis (o artefato e o psicológico), que se associam com uma certa independência no âmbito das relações consigo próprio, com o objeto da atividade e com os outros, presentes na atividade instrumentalizada.

¹⁰³ Conforme tradução nossa: “que tout instrument contient, sous une forme spécifique, l’ensemble des rapports que le sujet peut entretenir avec la réalité sur et dans laquelle il permet d’agir, avec lui-même et avec les autres” (RABARDEL, 2002b:286)

¹⁰⁴ Pesquisando sobre a linguagem, uma das funções mentais superiores, que é também um instrumento psicológico importante no desenvolvimento humano, Vygotski formula que ela possui dupla raiz simbólica: a da *significação* e a do *sentido*, diferenciados entre si. O *sentido* é originário das trocas sociais entre os homens, e a *significação* é um sistema de signos cristalizados socialmente e que não contém o *sentido*. Este é engendrado pela vida e não pela *significação*, como também nos diz Leontiev (1976;1984). Assim, o desenvolvimento da atividade psicológica se dá por passagens imprevisíveis entre *significação* e *sentido* e vice-versa. Isso permitiu a Vygotski avançar na sua compreensão sobre a gênese instrumental e sua função no desenvolvimento da atividade psicológica.

fundamental para a sua teoria e também para a Clínica da Atividade: *as significações das palavras se desenvolvem*¹⁰⁵ (VYGOTSKI, 1934-1997:418), ou seja,

a estrutura semântica da significação das palavras se modifica, a natureza psicológica dessa significação evolui, [a partir] de formas inferiores e primitivas de generalização o pensamento verbal atinge formas superiores, as mais complexas, que encontram sua expressão nos conceitos abstratos, enfim não é somente o conteúdo objetivo da palavra que foi modificado no curso do desenvolvimento histórico da linguagem, mas o próprio caráter do reflexo e da generalização da realidade na palavra¹⁰⁶ (VYGOTSKI, 1934-1997:420).

Consequentemente, a palavra é um instrumento que possibilita levar adiante a ação de pensar afetando-a e não um mero veículo para expressar o pensamento. Isso permite desconstruir a ideia comum às teorias da época de uma constância e imutabilidade da significação da palavra, associada exteriormente, foneticamente e estaticamente à palavra (teoria associacionista do desenvolvimento) (VYGOTSKI, 1934-1997). Se é dinâmica a relação da significação e da palavra, é dinâmica também a relação da palavra com o pensamento; este é modificado pela palavra pois esta o revela por um lado, mas também o esconde por outro. Mais uma vez, Clot (1997; 2006a; 2010) fala de uma *traição* – no duplo sentido: revela e esconde – da palavra em relação ao pensamento.

Então, as palavras (a linguagem) são uma construção artificial, com origem no social e que eram artefatos, signos antes de se tornarem instrumentos psicológicos. Essas passagens que vão resultar na aquisição de sentidos se dão através das trocas humanas ou, dito de outra forma, pela *ação indissociável intersíquica e intrapsíquica*¹⁰⁷ (CLOT, 1997:15), que significa o processo de apropriação de sentido que o sujeito faz diante uma significação (cultural), processo este que não é direto. Quer dizer, o sentido é construído pelo sujeito por meio das trocas sociais e das mediações que ele precisa fazer psiquicamente, através das passagens constantes e imprevisíveis do sentido à significação e vice-versa. Portanto, o caminho que vai do cultural ao singular não é direto, mas passa por mediações psicológicas ou instrumentos psicológicos, que também são impactados e modificados. Assim, a própria linguagem é um instrumento

¹⁰⁵ Conforme tradução nossa: “[La découverte que] les significations de mots se développent.”(VYGOTSKI, 1934-1997:418)

¹⁰⁶ Conforme tradução nossa: “[...] la structure sémantique de la signification des mots se modifie, la nature psychologique de cette signification évolue, que des formes inférieures et primitives de généralisation la pensée verbale s’élève aux formes supérieures les plus complexes, qui trouvent leur expression dans les concepts abstraits, qu’enfin ce n’est pas seulement le contenu objectif du mot qui s’est modifié au cours du développement historique du langage mais le caractère même du reflet et de la généralisation de la réalité dans le mot.” (VYGOTSKI, 1934-1997:420)

¹⁰⁷ Conforme tradução nossa: “[...] de l’action indissociablement interpsychique et intrapsychique.”(CLOT, 1997:15)

psicológico para o sujeito, permitindo-lhe pensar e agir concretamente e, por isso, ela também é modificada. Isso permite a Vygotski concluir, ao final dessa obra, que, o pensamento não nasce do pensamento (VYGOTSKI, 1934-1997; CLOT, 1997).

Rabardel (1993;2002b) nos ajuda a compreender que, em si mesmos, os artefatos não representam nenhum instrumento; eles são instituídos como tais pelo sujeito, que os utiliza como meios, recursos para agir, ganhando para ele, nesse momento, o estatuto de objeto. Reproduzimos a seguir a definição de instrumento, em Rabardel (2002b:284):

[...] uma entidade fundamentalmente mista, constituída, do lado do objeto, de um artefato, de uma fração, e mesmo de um conjunto de artefatos materiais ou simbólicos, e, do lado do sujeito, [constituída] de organizadores da atividade que nós nomeamos “esquemas de utilização” e que compreendem as dimensões representativas e operatórias. [...] Os esquemas de utilização constituem as entidades psicológicas organizadoras dos atos instrumentais no sentido que o entende Vygotski¹⁰⁸. (RABARDEL, 2002b:284)

De artefato, ele passou a ser instrumento psicológico e, depois, a ser objeto para o sujeito. E sabemos, não somente para o sujeito, mas para todos que ali compartilham da atividade, e é isso que torna possível a invenção e a difusão de artefatos que possam ser utilizados por todos como instrumentos. Nesse caso, falamos daquilo que Faverge (1970) citado por Rabardel (2002b) nomeou como *catacrese*, cuja origem é da linguística e que se refere à essa mudança de função de um artefato que passa a ser utilizado pelo sujeito no lugar de um outro, ganhando uma nova função, conforme a situação. Em Rabardel (1993:123) temos que a *catacrese* designa *a utilização de uma ferramenta [ou palavra] no lugar de uma outra ou a utilização de ferramentas para usos para os quais elas não foram concebidas*¹⁰⁹. A partir dos trabalhos deste autor e de seus próprios, Clot (1997b) chama a atenção para o fato de as catacreses serem instrumentos psicológicos com função de controle por parte do sujeito sobre algo que se lhe apresenta como dificultador de seu trabalho, permitindo-lhe libertar-se de alguma maneira desse impedimento e agir, recriando a tarefa ou um novo objetivo. Pode ser um

¹⁰⁸ Conforme tradução nossa: “[...] une entité fondamentalement mixte, constitué, du côté de l’objet d’un artefact, d’une fraction, voire d’un ensemble d’artefacts matériels ou symboliques, et du côté du sujet d’organisateur de l’activité que nous avons nommés par ailleurs les *schèmes d’utilisation* et qui comprennent des dimensions représentatives et opératoires. [...] les schèmes d’utilisation constituent les entités psychologiques organisatrices des actes instrumentaux au sens où l’entend Vygotski” (RABARDEL, 2002b:284).

¹⁰⁹ Conforme tradução nossa: “[...] l’utilisation d’un outil à la place d’un autre ou l’utilisation d’outils pour des usages pour lesquels ils ne sont pas conçus.”(RABARDEL, 1993:123) Vale acrescentar que a princípio as catacreses eram vistas como um distanciamento entre o trabalho prescrito e o trabalho real de cunho negativo e, com o passar do tempo, importantes ergonomistas vêm dando-lhe um estatuto positivo, na medida em que elas representam uma ressingularização sobre algo que, a princípio, apresentar-se-ia ao sujeito como de difícil ação, permitindo-lhe agir e supondo-lhe certa autonomia (RABARDEL, 1993). No que tange às catacreses vistas sob a ótica da psicologia do trabalho, vale a pena ler o artigo de Clot (1997b) intitulado *Le problème des catacreses en Psychologie du Travail: un cadre d’analyse*, Le Travail Humain, tome 60, n.2, 1997, p.113-129, entre outras publicações de sua autoria.

controle sobre si próprio, sobre os outros, sobre a tarefa, sobre o objeto. Por isso, as catacrezes são centrais na análise da atividade, sejam elas técnicas ou linguísticas.

Temos, assim, que a função de todo instrumento (seja ele material ou simbólico) é a de ser o mediador de diferentes tipos de relações: ele media a relação do sujeito com o objeto da atividade, consigo mesmo e com os outros, assumindo sentidos diversos no âmbito da situação em que se dá a atividade. Ele media porque ele traz consigo componentes tanto do sujeito, quanto do objeto, quanto dos outros que participam desse objeto. E, por isso, pode ter uma multiplicidade de sentidos para o sujeito (RABARDEL, 2002b). Ao ser criado pelo indivíduo, ele lhe permite ultrapassar o obstáculo e, assim sendo, todo instrumento psicológico cumpre uma função de controle do indivíduo sobre o seu fazer, que não é solitário, conforme já dissemos (CLOT, 1997b; FRIEDRICH, 2010).

Portanto, sendo a linguagem um instrumento psicológico, através dela e com ela, o sujeito age sobre si e sobre o outro, levando-o a sentir, a pensar, a agir a partir dele (do sujeito) e segundo a sua perspectiva. Assim, ela é um instrumento de ação interpsicológica e social. E, também, por isso ela é em si uma atividade e não uma roupagem que recobre a atividade subjacente (Vygotski, 1934-1997) ou um veículo de expressão e tampouco uma representação do vivido anterior pela mediação de uma nova situação (CLOT, 2000; 2006a; 2010). A linguagem é a própria atividade transformada que faz incidir de volta sobre o objeto analisado os efeitos das trocas estabelecidas com os interlocutores da situação.

3.2.3 – O poder de agir e seus reguladores: o sentido e a eficiência da ação

Sendo os instrumentos psicológicos os mais diversos recursos criados pelo indivíduo com o objetivo de agir e atingir o seu fim, tal criação ou mesmo a sua ausência diz de uma condição posta pela imprevisível confluência da atividade com o sujeito, nomeada por Clot (1998; 2006a; 2010) como o *poder de agir*. Este é heterogêneo, pois ele se dá ou não se dá nas infinitas configurações que a atividade pode assumir, principalmente a partir de duas regulações a ela inerentes: aquela que diz do sentido da ação e aquela que diz da eficiência da ação. A alternância funcional entre ambos – sentido e eficiência – na dinâmica da atividade é que vai configurar a presença ou ausência do poder de agir dos indivíduos e, portanto, no primeiro caso, acenar para um trabalho bem feito, um trabalho cuidadoso, e isso significa reconhecer-se individual

e coletivamente no que se faz e como pertencente a uma história profissional (CLOT, 1998; 2006a;2010). Temos aí todos os ingredientes para falarmos do trabalho como promotor de saúde, já que esta para Clot está diretamente ligada à qualidade do trabalho e não à sua quantidade. Assim, em última instância, a Clínica da Atividade busca intervir no sentido de reativar, reavivar o poder de ação do sujeito – individual e coletivamente falando – frente ao seu trabalho, e isso pode ocorrer concomitantemente no nível psicológico e concreto.

No que se refere ao sentido, esse se dá quando o sujeito vê alguma vinculação entre os objetivos da ação e o que ele avalia como importante para fazê-la, envolvendo a si próprio, aos outros e o objeto. Entretanto, o sentido da ação nem sempre é previsível e antecipável e, dessa maneira, o poder de agir pode desenvolver-se inesperadamente no curso de uma situação que ofereça novas descobertas, como, por exemplo, a de um objetivo não previsto e possível ou de algo realizável presentificado no real da atividade mas até então impensável. Temos, assim, uma renovação do sentido da ação que significa novas ligações na e pela atividade, novas preocupações do sujeito, que vê ampliado seu raio de ação sobre aquele meio. Uma vitalização do sujeito, da atividade e também do gênero profissional, que veremos mais à frente. Para que sejam verdadeiras, essas vitalizações devem ancorar-se na operacionalização vivenciada e em desempenhos realizados concretamente. E aí entram os valores da eficiência, outra face de regulação da atividade.

A eficiência diz da economia dos meios através da constante capacidade recriadora de instrumentos, reinvestindo e realocando a experiência adquirida num outro contexto. Dizendo de outra maneira e com as palavras de Clot (2011b:1) temos que

a eficiência do ponto de vista da psicologia é uma economia de meios; se economizar é economizar os meios para atingir o objetivo que foi proposto ou que a gente se deu. A eficiência é a saúde. Eficácia, eficiência e saúde não são antinomias de um ponto de vista teórico-clínico¹¹⁰.

Nesse sentido, a eficiência é também um problema da psicologia do trabalho. Intervindo na atividade psicológica do indivíduo e desenvolvendo-a, o psicólogo pode ajudá-lo a encontrar meios mais eficientes de desenvolver sua atividade e atingir seus

¹¹⁰ Conforme aula ministrada por Y.Clot, no contexto da disciplina Histoire de l'analyse psychologique du travail et Clinique de l'activité, no quadro do Master en Psychologie du Travail, no CNAM – Paris – França, em 28/11/2011. De acordo com nossa tradução: “[...] l’efficience du point de vue de la psychologie est une économie de moyens. S’économiser c’est économiser les moyens pour atteindre le but que l’on s’est fixé ou que l’on nous a donné. L’efficience c’est la santé. Efficacité-efficience-santé ne sont pas antinomiques d’un point de vue théorique-clinique.”(CLOT, 2011b:1)

objetivos. Afinal, a eficácia da ação está não somente em atingir os fins propostos, mas também em criar algo novo no caminho: um objetivo novo para a ação, uma maneira nova de fazê-la, novos instrumentos que melhorem a qualidade da ação, que possibilitem ao indivíduo economizar algo para, em contrapartida, liberar algo – uma disponibilidade psicológica, a mente, o tempo – para o próprio uso do sujeito. A eficácia reflete uma relação de alternância entre o sentido que o sujeito concede e a eficiência (relação entre meios disponíveis e o objetivo a atingir), o primeiro fonte de energia, o segundo fonte de economia. E dessa dinâmica sempre improvisada ou inesperada da atividade é que pode (ou não) resultar a ação eficiente e que reflete o poder de agir (ou sua ausência) ali reativado de alguma forma (CLOT, 2010).

3.2.3.1- Quando o poder de agir é impedido

Ao desenvolver a atividade, o sujeito desenvolve também seus objetos, seus instrumentos, seus destinatários e, com isso, ele afeta a organização do trabalho, através de seu fazer e se afeta, concomitantemente, transformando seus processos psicológicos (cognitivos, emocionais, sua consciência) e sua experiência. É o que Clot (2006a; 2010) entende por aumento do raio de ação dos sujeitos, ou seja, essa condição de não só submeter-se à atividade, mas através dessa submissão, de agir, fazer escolhas, refazer, fazer de outro jeito, descobrir, afetar o meio através dela e ser afetado por ela. É por isso que, para ele, o seu oposto, ou a amputação do poder de ação dos sujeitos, faz presentificar as realidades psicopatológicas do trabalho, que conhecemos. Isso significa que a atividade está desafetada, desligada em algum ponto dessa engrenagem que a define necessariamente articulada ao outro, ao sujeito e ao objeto, este por sua vez, também perpassado pelo outro; dinâmica que lhe confere sua plasticidade. Assim, libertar-se das situações concretas pode ser também pela via da doença ou da necrose do real (CLOT, 2011a). Apesar disso, tem-se a atividade que foi possível e, por isso, a doença pode ser vista como uma criação mórbida, ou uma atividade que foi confiscada ou dessa maneira: *uma paradoxal e perigosa metamorfose do contexto vital, [...] uma tentativa desesperada de domesticar um contexto que torna “a vida impossível”*¹¹¹ (CLOT, 2011a:17), donde a saída pode ser a doença. Por outro lado, uma atividade que exija muito do indivíduo para realizá-la, submetendo-o a uma situação potencialmente

¹¹¹ Conforme tradução nossa: “[On peut la voir comme] une paradoxale et dangereuse métamorphose du contexte vital, [...]; comme une tentative désespérée de domestiquer un contexte qui rend la “vie impossible”.” (CLOT, 2011:17)

geradora de sofrimento, não significa automaticamente que ele entrará em sofrimento psíquico e/ou físico. Nos casos psicopatológicos ou na iminência destes, o sujeito age sem sentir-se ativo e vivo no que faz. Ou seja, o homem só se adapta a algo (ao meio, ao trabalho) na medida em que, adaptando-se, ele o faz seu, para o bem e para o mal. Portanto, a atividade nunca é mecanicamente determinada pelo seu contexto. Ela é a confluência da subjetividade – cuja origem é também social – com as situações concretas da vida e suas constantes transformações.

3.2.4 – O coletivo no indivíduo; o gênero profissional na atividade

Muitas são as fontes que investigaram sobre o coletivo¹¹², suas funções sociais e suas relações com o indivíduo, mas para a clínica da atividade, duas contribuições foram fundamentais.

De um lado, Bakhtin (1997) – que também foi apropriado pela ergonomia de Fajta (2001) e outros – pôde contribuir com seu conceito de gênero de discurso inspirando Clot à elaboração do conceito de gênero profissional para analisar a atividade profissional. Para que possamos entender essa passagem, os gêneros de discursos se referem ao regime social de funcionamento de uma língua, que se configura à luz da relação do indivíduo com essa, para conseguir realizar o ato de falar (BAKHTIN, 1997). As palavras do próprio Bakhtin (1997:279) nos ajudam a entender melhor esse conceito:

A utilização da língua efetua-se em forma de enunciados (orais e escritos) concretos e únicos, que emanam dos integrantes de uma ou outra esfera da atividade humana. O enunciado reflete as condições específicas e as finalidades de cada uma dessas esferas, não só por seu conteúdo (temático) e por seu estilo verbal, ou seja, pela seleção operada nos recursos da língua, mas também e, sobretudo, por sua construção composicional. Esses três elementos (conteúdo temático, estilo e construção composicional) fundem-se indissolavelmente no todo (grifo do autor) do enunciado, e todos eles são marcados pela especificidade de uma esfera de comunicação. Qualquer enunciado considerado isoladamente é, claro, individual, mas cada esfera de utilização da língua elabora seus tipos relativamente estáveis (grifos do autor) de enunciados, sendo isso que denominamos gêneros de discurso (BAKHTIN, 1997:279).

Então, os gêneros de discursos são tão heterogêneos e infinitos quanto o são as esferas da atividade humana, cada uma comportando uma forma ou um repertório

¹¹² Em especial, recomendamos a leitura de Cru, D. (1995) Règles de métier, langue de métier: dimension symbolique au travail et démarche participative de prévention. Mémoire, EPHE: Paris, por ser um dos trabalhos que serviu de base para posteriores conceitualizações sobre os conceitos de ofício e gênero profissional em Clínica da Atividade.

próprio na relação de utilização da língua. Esse repertório, por sua vez, vai se diferenciando, se complexificando à medida que a própria esfera se desenvolve (BAKHTIN, 1997). Veremos, mais adiante, que o gênero profissional é também um repertório social e profissional de um ofício que, ao mesmo tempo em que serve de instrumento à realização da atividade profissional do indivíduo, alimenta-se e se complexifica através dela.

A segunda contribuição importante ao conceito de gênero profissional foi a de Ivar Oddone (1923-2012), psicólogo e médico italiano, que desenvolveu seu trabalho junto aos operários da fábrica da Fiat-Mirafiori – Turim, nas décadas de 60 e 70, num quadro de seminários sobre a formação operária junto à universidade de Turim. Esse trabalho desencadeou uma demanda dos trabalhadores para melhor enfrentar os fatores nocivos à saúde constatados por eles no trabalho que realizavam. Insatisfeito com as metodologias disponíveis na psicologia e na medicina do trabalho, Oddone sabia que teria que buscar não somente novos critérios para a definição da nocividade no trabalho, como também novos meios de envolver os operários como protagonistas dessa investigação. Foi aí que descobriu possibilidades distintas de trabalho coletivo, como *comunidades científicas ampliadas*, o *grupo operário homogêneo*¹¹³, além da metodologia *de instrução ao sócio*, os quais serão melhor detalhados em capítulo posterior.

Importa destacar que tais experiências coletivas foram a base para Oddone desenvolver pioneiramente a ideia de uma função psicológica do coletivo de trabalho, e isso foi possível porque ele teve sensibilidade suficiente para captar dois fatores: havia algo substancial da própria experiência dos operários que lhes escapava, embora estivesse presente de alguma maneira, e isso dizia de uma continuidade histórica dessa experiência, individual e coletivamente, que estruturava comportamentos atuais. Com base nesses elementos, ele pôde perceber, em acréscimo, que para ser conhecida e reconhecida essa experiência precisaria ser transformada, revivida de alguma forma.

¹¹³ Os grupos homogêneos representavam a retomada do caráter coletivo do trabalho, reconhecendo-o e ampliando-o para além da dimensão individual e a ideia restrita de subjetividade que esta encerra. Eles constituíam a base estrutural da vida sindical e da consciência de classe que a fortalecia e eram reconhecidos pelos sindicatos como seus representantes dentro das empresas. Neles, os trabalhadores conversavam sobre suas realidades de trabalho, definiam as problemáticas a discutir, avaliavam as nocividades presentes no ambiente de trabalho, transmitiam e compartilhavam suas experiências profissionais e de que maneira elas eram estruturadas e desenvolvidas e validavam-nas coletivamente, dentro de uma continuidade histórica, estruturando um saber operário que era compartilhado com especialistas (psicólogos, médicos do trabalho e outros) através de práticas denominadas por “pequenas comunidades científicas” (ODDONE, RE, BRIANTE. 1981).

Transmiti-la aos colegas seria um meio de promover essa transformação, criando uma nova história, não sem referência a uma história coletiva passada. Então, a experiência precisaria ser transmitida para que ela fosse revivida, transformada e desenvolvida (ODDONE, RE, BRIANTE.1981; CLOT, 1999; 2010). E, por isso, propôs a metodologia de instrução ao sócia, como um recurso para provocar a experiência e transformá-la, ao mesmo tempo e sempre em coletivo.

A citação de Oddone, Re, Briante (1981:55) é elucidativa sobre o que seja essa função psicológica do coletivo presente e estruturante do comportamento individual.

Os delegados operários, participando de nosso seminário de pesquisa, com efeito, descreviam bem o que havia sido o comportamento deles e o dos colegas diante das contestações por parte da organização do trabalho dos últimos anos, mas esses comportamentos pareciam resultar de algo que nos escapava. Era como se houvesse, por trás desses comportamentos, um “não sei o quê,” feito de regras de conduta e de estratégias individuais que, em parte, uniam esses trabalhadores e, em parte, os diferenciava. Eles, enquanto sujeitos, não estavam plenamente conscientes e nós, psicólogos, não estávamos em medida de captar isso¹¹⁴.

Tal constatação servirá de base para Clot (1998; 2006a; 2010), ao propor o seu conceito de gênero profissional:

Designa-se por gênero, justamente, o “não sei o quê” que orienta a ação e que, por permanecer freqüentemente implícito, oferece a cada um a possibilidade de se assegurar em todos os sentidos da expressão. [...] trata-se de maneiras de fazer, dizer ou sentir, estabilizadas, no mínimo, durante algum tempo, nesse meio profissional; e que dizem respeito, por exemplo, tanto às relações com a tarefa e com os colegas, tanto à hierarquia e aos sindicatos (CLOT, 2010:89),

mantendo as mesmas quatro instâncias ligadas à atividade captadas por Oddone, Re, Briante (1981) à época. Para tal, Clot (2010) diferencia trabalho coletivo, de coletivo de trabalho. O primeiro é o instrumento coletivo de trabalho e o segundo, relativo à história do primeiro ou, falando de outra maneira, ele é o equivalente do gênero profissional.

Assim, a ação individual presentifica uma *postura simbólica e coletiva* (CLOT, 2010:88) que a orienta, tanto em relação às atividades técnicas, languageiras, corporais, ação que se encontra à disposição para cada um, quando do momento desta.

¹¹⁴ Conforme tradução nossa: “Les délégués ouvriers participant à notre séminaire de recherche décrivaient bien, en effet ce qu’avait été leur comportement et celui de leurs camarades lors des contestations de l’organisation du travail de ces dernières années, mais ces comportements semblaient résulter de quelque chose qui nous échappait. C’était comme s’il y avait derrière ces comportements un je ne sais quoi, fait de règles de conduite et de stratégies individuelles qui en partie unifiaient ces travailleurs et en partie les différenciaient. Eux, en tant que sujets, n’étaient pas pleinement conscients et nous, psychologues, nous n’étions pas en mesure de en recueillir”. (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981:55)

Essa memória genérica ou transpessoal permite a cada indivíduo antecipar os efeitos de sua ação, defender-se, controlá-la, avaliar as finalidades, enfim, tirar o melhor proveito da situação, apoiando-se nele e através dele para realizar sua atividade. Com isso, o gênero profissional é um meio de ação, um sistema de apoio à atividade, um *intermediário sociossimbólico* (CLOT, 2010:169) ou *um interlocutor genérico do ofício* (CLOT, 2010:169). Entretanto implica também uma coerção, pois, seguindo a mesma lógica da atividade psicológica, o indivíduo tem que se desvencilhar dele, para fazer desse recurso algo seu, singularizando-o ou estilizando-o, como bem nos mostra a análise de Flageul-Caroly (2001) citada por Clot (2010) junto aos atendentes de duas unidades da empresa francesa dos Correios. Afinal, o estilo é efeito de uma transformação do gênero, ocorrida no curso da ação, um acabamento desse (CLOT, 2006a;2010). Ele sinaliza o desenvolvimento da atividade, porque houve uma mudança da função psicológica do coletivo: de um componente genérico, disponível no meio, como regra, orientação, preocupação ou outro (objeto) ele passa a ser um recurso estilizado de ação no meio (instrumento), liberando o sujeito e potencializando seu poder de agir¹¹⁵.

Isso significa que cada um dispõe desse interlocutor genérico – quando disponível – à sua maneira, mas também nunca sozinho, não sendo ele uma instância delimitada previamente, estável ou supraindividual. Sendo o gênero um dispositivo coletivo genérico, que existe através de cada um, individual e coletivamente, que integra passado e presente, retroalimentado pelo indivíduo no ato de realizar sua atividade, ele incorpora toda a heterogeneidade possível das situações daquele meio profissional e sua história e, por isso, ele traz consigo uma multifuncionalidade. Nesse sentido, dispor do gênero significa uma fonte de economia da ação (CLOT, 2010), o que pode ser exemplificado pela maneira como um novato interpreta e faz uso do coletivo de trabalho (das regras e orientações, da maneira de executar seus gestos, por exemplo) e como uma pessoa mais experiente o utiliza.

Para que o coletivo de trabalho disponibilize essa memória transpessoal, é preciso que ele seja reorganizado constantemente, por meio do exercício da atividade, por aqueles que o realizam naquele meio, através e ao longo de uma história comum, uma história do meio, onde a cooperação *é a re-criação na ação e para a ação*

¹¹⁵ Vale dizer que essa associação do gênero com o estilo – que diz da história do desenvolvimento das atividades profissionais e psicológicas – é o componente que diferencia a abordagem da Clínica da Atividade de outros autores que também estudam sobre o trabalho de organização do coletivo profissional, tais como Cru, 1995; Dejours, 1995; Maggi, 1996; Leplat, 1997; Tersac & Maggi, 1996 (CLOT, 2010).

(CLOT,2010:168) dessa história. E isso é feito no cotidiano de trabalho, muitas vezes sem o saber. Pode-se também criar situações metodológicas específicas, de cunho desenvolvimental, de maneira a possibilitar um espaço/tempo em que os sujeitos possam, a partir do revivido de cada um, ter a oportunidade de colocar esse instrumento à prova: validá-lo, questioná-lo, fazer circular as estilizações, aperfeiçoá-lo, à medida em que desenvolvem uma nova experiência profissional. É o que propõe metodologicamente a Clínica da Atividade, inspirada no trabalho de Oddone que buscava compreender como o gênero é constitutivo da atividade individual, por meio da estilização.

Vale repetir que os gêneros profissionais que nos interessam incluem tanto os gêneros de discurso e os gêneros de técnicas, pois tanto as palavras, através da situação dialógica, quanto o gesto profissional são carregados de significações (vindas dos outros, do próprio sujeito, do sistema forma prescrito), que conferem conteúdo à atividade individual em situação.

Assim, sendo essa fonte de recursos para a atividade individual – em relação à tarefa, aos outros, à hierarquia, à organização do trabalho como um todo – o gênero é que dá o tom para agir em determinado meio, ele é que dá vida psicológica ao trabalho, possibilitando aos profissionais reativarem o seu poder de agir. Nesse sentido, ele confere ao poder de agir o seu caráter social, uma vez que o poder de agir não pertence ao indivíduo.

3.2.5 – Do gênero profissional ao ofício: conceito central na análise da atividade

O conceito de gênero profissional possibilita a Clot (2010) retomar e avançar um conceito de maior alcance e também central na transformação e na análise da atividade, que é o de ofício.

Já mencionamos anteriormente sobre nossa pouca intimidade com esse conceito dentro de nosso sistema linguístico e sobre esse aspecto fazemos duas observações. A palavra ofício praticamente inexistente na maioria dos gêneros de discursos que compõem nossa língua (BAKHTIN, 1997) e, prova disso, é que nem todos os dicionários etimológicos trazem esse vocábulo¹¹⁶. A segunda observação é que, quando

¹¹⁶ Conforme breve pesquisa feita por nós, junto a quatro dicionários etimológicos da Língua Portuguesa, sendo que apenas em um havia essa palavra e o qual citamos acima. Trata-se do Grande Dicionário Etimológico Prosódico da

se apresenta, sua conotação varia de significações que vão do dever e obrigação, passando pelo sentido religioso, até a significação de uma documentação burocrática, veiculando uma comunicação. É o que podemos ver:

Profissão, mister, trabalho manual, dever, obrigação. Documento burocrático escrito, em que uma autoridade transmite suas decisões. Cargo, função, emprego. Em linguagem religiosa, conjunto de preces que se fazem em louvor de algum santo, ou em sufrágio dos mortos: Ofício de N.Senhora, Ofício dos Defuntos, etc. Ofício divino, a missa. Latim: officium, dever, obrigação. (BUENO, 1966: 2707)

Essa referência nos permite reiterar o que já sabíamos relativamente à pouca especificidade no uso que adquire em nossa língua, reforçando que esse vocábulo admite significações distintas daquelas que recebe na língua francesa e que nos interessam aqui.

Aproveitando da análise crítica feita por Litim (2006), em contexto francês, sobre o uso do conceito de ofício no domínio da psicologia clássica, entendemos que a significação que ela recebe nesse campo é bem próxima àquela assimilada em contexto brasileiro, quando adotada. Tomamos emprestadas as palavras da autora, pois elas nos levam a pensar sobre o sentido da palavra ofício em nossa realidade: [na psicologia clássica e organizacional] *o ofício é concebido como um dado, preexistente à atividade de trabalho e completamente exterior a ela. Ele é aqui identificado à tarefa, à função, ao estatuto, fazendo referência à divisão do trabalho*¹¹⁷ (LITIM, 2006:43).

Essa particularidade de nossa cultura pode ir ao encontro de outro fato sociológico maior: o da perda da força social desse conceito no mundo contemporâneo do trabalho. E Clot (2010) não pensa diferente sobre esse aspecto, apoiando-se em outros autores, como Osty (2003), uma socióloga francesa que, mesmo compreendendo a fraqueza sociológica do conceito na atualidade, sustenta a ideia de um *desejo de ofício* em seu livro, que leva esse mesmo nome.

Língua Portuguesa, de Francisco da Silveira Bueno, 6º vol, São Paulo: Editora Saraiva, 1966. Os demais foram: NASCENTES, Antenor. Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa, Rio de Janeiro, Livraria Acadêmica, 1955; MACHADO, José Pedro. Dicionário Etimológico da Língua Portuguesa: com a mais antiga documentação escrita e onhecida de muitos dos vocábulos estudados, Lisboa: Confluência, 1952. CUNHA, Antônio Geraldo da. Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa, 2 ed.rev. e acrescida, Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986.

¹¹⁷Litim (2006) faz um resgate histórico das perspectivas sociológicas e psicológicas do termo na França, distinguindo-o profissão, que ganha um espaço conceitual importante na sociologia, evidenciando sua crise como um conceito sociológico de referência. Na perspectiva psicológica, ela conclui que tal conceito nunca foi objeto de interesse em várias obras tanto da psicologia social quanto da psicologia do trabalho e das organizações, a partir da década de 80, por ela investigadas. Conforme tradução nossa: “Le métier est pensé comme un donné, préexistant à l’activité de travail et complètement extérieur à elle. Il est ici identifié à la tâche, à la fonction, au statut, en référence à la division sociale du travail.”(LITIM, 2006:43)

Porém, o interesse de Clot (2010) está especificamente no ofício ou *métier* como cumprindo, exercendo, sendo uma função psicológica para o indivíduo, ou um interlocutor genérico¹¹⁸ que referencia a ação do indivíduo, sendo crucial na relação deste com o seu fazer e com o meio. Como já o mostramos, cada indivíduo traz em si o social que o constitui. O conceito em Clot (2010) se diferencia da concepção de ofício em Osty (2003), para quem este se aproxima mais da ideia de um coletivo de pertencimento e de uma experiência identitária advinda daí, por parte do indivíduo.

É a partir do campo da análise do trabalho – sob diferentes perspectivas em especial, Cru (1995), Dejours (1993), Schwartz (2000), Daniellou (1996) entre outros – que o conceito ganha uma significação para além de *um dado exógeno à atividade de trabalho* (LITIM, 2006:44) e mais próxima à ideia de um *resultado do trabalho de elaboração coletiva dos coletivos de trabalho* (*Ibidem*, p.44).

É o que possibilita a Clot elaborar esse conceito como ligado a uma história social e também a uma história individual, fazendo a intercessão de ambas e funcionando não apenas como uma exigência, uma obrigação que se impõe, mas também podendo funcionar como um organizador da atividade do sujeito, orientando servindo-lhe de recurso diante da diversidade das situações de trabalho, dando-lhe algum poder de ação sobre o meio.

Como psicólogos do trabalho, queremos ajudar a promover o desenvolvimento do ofício, no qual o gênero profissional é uma de suas dimensões – a dimensão transpessoal –, permitindo-lhe ocupar um lugar na atividade, mas não se confundindo com ele (o gênero ou essa dimensão transpessoal). Aliás, o ofício presentifica um paradoxo, pois ele precisa do indivíduo para existir – psicologicamente falando – e tendo-o, ele o supera, através da combinação das várias dimensões ou vidas que o configuram, simultaneamente, a saber: a dimensão *impessoal*, dada pela prescrição da organização formal do trabalho, ou seja, pela tarefa; a dimensão *pessoal*, tendo em vista a maneira pela qual cada um se apropria da atividade, podendo chegar à estilização desta; a dimensão *interpessoal* dada pelas trocas intrapessoais e interpessoais entre os profissionais, trocas sobre o real do trabalho; e, por fim, a dimensão transpessoal, dada pelo gênero profissional, que se traduz por uma história ou memória profissional daquele meio, que pode colocar em conexão o passado com o presente, projetando para o futuro, como um meio à disposição de cada um e de todos, individual e coletivamente falando.

¹¹⁸ Conforme tradução nossa, do francês, que corresponde a “un *répondant*”.

Essas quatro instâncias estão em conflito na interface com a atividade profissional, que, por sua vez, alimenta o movimento constante de ligação e desligamento dessas quatro instâncias. Esses movimentos são as migrações funcionais (VYGOTSKI, 2003), de que falaremos no capítulo seguinte. Clot se interessa pela perspectiva da discordância entre essas quatro instâncias, pois é o que promove tais migrações funcionais, estas mantendo o ofício vivo.

Portanto,

a atividade profissional compartilha com o ofício o mesmo processo de desenvolvimento, processo de ligação e desligamento entre as quatro instâncias, que não seriam nem completamente e unicamente instâncias do ofício, nem completamente e unicamente instâncias da atividade de trabalho¹¹⁹ (LITIM, 2006:48).

Temos em Clot (2010) uma orientação nesse sentido: existem estreitas e dinâmicas relações entre a atividade e o ofício, ou seja, essa história coletiva transpessoal serve ao desenvolvimento do poder de agir dos indivíduos sobre a tarefa, sobre a organização do trabalho, sobre a instituição. Nessas relações, Clot (2010) e Litim (2006) nos ajudam a entender que, enquanto as instâncias interpessoal e pessoal estão ligadas *em primeiro plano à atividade de trabalho*, [como] *instrumentos na ação individual, quer dizer, instâncias próprias à atividade, as outras [transpessoal e a impessoal] seriam originárias de uma elaboração, de uma descontextualização, de maneira que elas seriam os instrumentos “secundários” na ação*¹²⁰. (LITIM,2006:50). Portanto, *o ofício só existe na sua relação dialética com a atividade de trabalho*¹²¹ (*Ibidem*, p.56).

Essas várias vidas do ofício é que possibilitam o seu próprio desenvolvimento e fazem dele um instrumento técnico e psicológico para o sujeito, possibilitando-lhe ou não reconhecer-se naquilo que faz. E aqui a ideia de reconhecimento ganha um sentido próprio, que o diferencia do uso dado por outras clínicas do trabalho (CLOT, 2010). Reconhecimento cuja fonte principal que interessa aos indivíduos não está posta no outro, mas na relação que o sujeito estabelece com o que ele faz, na maneira como ele o faz, fazendo uso de si e dos outros e também dessa história coletiva, incorporando as várias vidas da atividade pessoal e interpessoal, que acabam por instituir outras

¹¹⁹ Conforme tradução nossa: “[...] l’activité professionnelle partage avec le métier le même processus de développement, processus de liaison et de déliaison entre quatre instances, que dès lors ne seraient ni complètement et uniquement des instances du métier, ni complètement et uniquement des instances de l’activité de travail.” (LITIM, 2006:48)

¹²⁰ Conforme tradução nossa: “[...] en premier lieu l’activité, des instruments dans l’action individuelle, c’est-à-dire des instances propres à l’activité, les secondes seraient issues d’une élaboration, d’une décontextualisation, telles qu’elles seraient des instruments “seconds” dans l’action.” (LITIM, 2006:50).

¹²¹ Conforme tradução nossa: “[...] il n’existe que dans son rapport dialectique à l’activité de travail”. (LITIM, 2006:56)

dimensões, distintas destas, como a da tarefa (impessoal) e a do gênero profissional (transpessoal). Assim, cada um, através da sua atividade pode – ou não – desenvolver o ofício, e é isso que lhe confere sua vitalidade social.

Voltando ao reconhecimento, esse para nós incide não apenas sobre o resultado do trabalho realizado, mas também sobre as dimensões do seu real, ao menos em relação àquelas ações que o sujeito acredita serem possíveis. Reconhecer-se no que faz é reconhecer-se nessa injunção do real com o realizado, traduzida em diferentes configurações (pessoal, impessoal, transpessoal e impessoal). Aí está, de acordo com Clot (1998; 2006a;2010), o caminho para um trabalho bem-feito ou de qualidade ou como dissemos antes neste capítulo, um caminho para *cuidarmos do trabalho* e com isso, cuidarmos da saúde.

Para concluir nossa base conceitual, recuperamos também a teoria relativa ao cuidado ou o ato de cuidar e acrescentamos que o fato de este ser definido como uma *atividade* (TRONTO, 2009; MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009; MOLINIER, 2010) parece-nos um salto epistemológico qualitativo porque permite concebê-lo mais como um instrumento ou um recurso do que apenas como uma atividade em particular. Pelo que vimos, isso pode ocorrer no nível sociopolítico, como é o caso do cuidado posto e reconhecido no centro da organização da vida social e suas relações, dando vozes a diversas experiências de vulnerabilidade e de invisibilidade (MASSON, BRITO, SOUZA, 2008; TRONTO, 2009; MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009; MOLINIER, 2010; BRITO, 1999). E também no nível psicológico, como é o caso investigado por nós: o cuidado pensado na forma de uma demanda por um trabalho de cuidar de qualidade por parte dos cuidadores, operando como um instrumento clínico (CLOT, POSFÁCIO, 2009), portanto. É o que discutiremos na análise.

CAPÍTULO 4.0- REFLEXÕES METODOLÓGICAS

Buscando certa continuidade com o arcabouço teórico em clínica da atividade, passemos às principais referências metodológicas desse campo, que se fundamentam em algumas diferenciações significativas, como a maneira de conceber a intervenção e a pesquisa, por um lado, e uma distinção entre a lógica metodológica e o uso de métodos de ação, por outro. É sobre esses marcos na construção metodológica que discutiremos na Parte I deste capítulo, finalizando-a com o relato do percurso metodológico realizado para fins desta pesquisa. A compreensão desses fundamentos metodológicos possibilita-nos passarmos para a Parte II de nossa reflexão, que propõe um resgate da metodologia da pesquisa-ação, norteadora da experiência relativa à Intervenção I, cujo propósito é o de delimitarmos possíveis especificidades a ambas as metodologias em Psicologia do Trabalho. Corroborando esse nosso intuito, vale lembrar a relevância conceitual e metodológica da pesquisa-ação, bem como sua amplitude no cenário das intervenções em Psicologia no Brasil e igualmente em outras ciências e países, merecendo, portanto, nossa atenção aqui.

4.1- PARTE I - A intervenção em clínica da atividade

4.1.1- Intervenção e pesquisa em clínica da atividade

É necessário situar os conceitos de intervenção e pesquisa em clínica da atividade e as relações que estabelecem para avançarmos em termos metodológicos. De início, é preciso dizer que a clínica da atividade propõe ser uma intervenção, lembrando que esta pressupõe uma demanda originária de um meio profissional. Sendo intervir o seu propósito maior, isto é, o da transformação da ação dos profissionais, uma intervenção em clínica da atividade não pretende necessariamente fazer ou ser uma pesquisa nos termos tradicionais. A razão disso se encontra no fato de que a intervenção e a pesquisa possuem objetivos, enquadramentos, exigências e recursos bem distintos, dado que sua conciliação pode colocar em risco o sucesso dos resultados (CLOT, 2008;2010; KOSTULSKI, 2011a). Do ponto de vista clínico, esse cuidado em separá-las parece ser ainda mais válido. Supondo não ser possível separar a posição do pesquisador de uma posição mínima de expertise ou de alguém que possui um saber, como pensá-lo numa intervenção clínica, cujo foco está na ação dos envolvidos e não na compreensão por parte do pesquisador (KOSTULSKI, 2011a)?

Entretanto, isso não quer dizer que a intervenção não possa vir a se transformar numa pesquisa futuramente e, neste caso, *a ação e o conhecimento são todos os dois, de acordo com os momentos, fonte e recurso um para o outro*¹²² (CLOT, 2004b:32). Nesse sentido, a clínica da atividade *é também um método de conhecimento*¹²³ (CLOT, 2004b:31), podendo contribuir para o seu desenvolvimento em psicologia do trabalho.

Vamos iniciar pela intervenção e pelo conceito de desenvolvimento que ela evoca. O objetivo da intervenção se traduz em [...] *encontrar os caminhos da ação transformadora*¹²⁴ (CLOT,2008:68). Por ação transformadora se entende a ação engajada dos sujeitos em relação ao seu próprio trabalho, com base no trabalho com os responsáveis pela intervenção; uma ação que já estava no seu curso habitual, mas, que por meio de um determinado recurso, pôde ser considerada como objeto de discussão e, portanto, remetida a algum ponto de conflito já existente em seu percurso, tomando, a partir daí, um caminho possível ou impossível dentre tantos outros. Assim, esse movimento da ação, cuja transformação pode ser possível ou impossível, corresponde ao desenvolvimento da atividade, cuja fonte é o conflito que ela representa enquanto tal.

Trata-se de uma clínica possibilitada pela ação conjunta entre as pessoas envolvidas e o responsável pela intervenção, de impacto individual e coletivo, cujo propósito é o de promover as condições para o deslocamento desse objeto (o desenvolvimento da atividade psicológica), ao mesmo tempo que dele participa. O desenvolvimento da ação é algo a ser provocado, enriquecido por esse trabalho conjunto, fazendo-o deslocar-se simbolicamente e materialmente, pois “é unicamente em movimento que um corpo mostra o que é”, conforme Vygotski (1978:64) citado por Clot (2010:63). Isso quer dizer que é somente em movimento que uma atividade pode se revelar. Até porque não conseguimos acessar o seu desenvolvimento diretamente, senão através de suas idas e vindas, das inúmeras formas de manifestações de seus conflitos, revelando seu caráter dialético, histórico e relativo a um gênero profissional. Pretende-se localizar e compreender como se dá o desenvolvimento da ação, como se encadeiam seus meios (seus organizadores, sua organização) para a apreensão do processo psicológico em questão. A intervenção busca criar condições para os profissionais para que possam agir: como forma de acessar esses organizadores e também como forma de recuperar seu poder de ação sobre o meio profissional. E, para

¹²² Conforme tradução nossa: “[Car] l’action et la connaissance sont toutes les deux, selon les moments, source ou ressource l’une pour l’autre” (CLOT, 2004b:32).

¹²³ Conforme tradução nossa: “C’est aussi une méthode de connaissance” CLOT, 2004b:31).

¹²⁴ Conforme tradução nossa: “[...] à trouver les chemins de l’action transformatrice.” (CLOT,2008:68).

tal, ela tem como objeto as análises feitas pelos próprios sujeitos a respeito de sua atividade (CLOT,1990). Não se trata, portanto, de compreender no sentido de dissecar o desenvolvimento da atividade em elementos comuns, em esquemas que se repetem, em estruturas e daí inventariá-los. Não se trata tampouco de compreender a atividade à luz das relações de poder que a perpassam. Trata-se, sobretudo, de permitir que os próprios profissionais apreendam seu modo de agir no trabalho bem como as possíveis formas de transformá-lo.

Para tal, Clot (2011) nos alerta: *Agir sem poder tudo prever*¹²⁵, o que remete à relação entre saber e pensamento. O saber não remete ao pensamento necessariamente. Este (o pensamento) *tem a ver com a relação ao real e à ação*¹²⁶ (CLOT, 2011b), e, assim, o pensamento é da ordem da surpresa, do imprevisto, de algo não realizado, do susto, da descoberta e da admiração¹²⁷. Ou seja, o pensamento acontece quando o sujeito se depara com esse elemento novo, que o mobiliza para a busca de seu sentido. Diferentemente, o saber é mais uma racionalização, uma conceitualização que tende a se constituir numa defesa contra o real (imprevisto), impedindo o sujeito de pensar. O saber não é a fonte do pensamento e sim um recurso para pensar. Daí o perigo de, numa intervenção, nós o colocarmos dentro do processo de produção dialógica, como fonte da ação dialógica (CLOT, 2008, 2011), cujo risco é o de incorreremos numa postura que inviabiliza a instauração das condições para que os profissionais analisem o seu próprio fazer, individual e coletivamente. Aqui, um detalhe é importante. Não se trata de promovermos a reflexão pela reflexão, como uma *prática reflexiva* de Schon (1994), por exemplo. O pensamento que interessa nessa intervenção é aquele que evidencia que os profissionais foram tocados por outras maneiras de fazer e de falar sobre o que fazem, pensando-as diferentemente e não mais da maneira habitual como pensavam antes sobre essas questões. Clot(2010:37) fala de *liberar-se de suas reflexões usuais para agir*. A questão está em pensar diferentemente sua atividade, a partir dos intervenientes da situação e não pensar *sobre* (grifo nosso) sua atividade. O foco não está no que não funciona, mas nos caminhos tomados e não tomados para realizar o que tem que ser realizado, apesar dos obstáculos.

Colocar a atividade profissional em movimento significa, então, recontá-la, o que possibilita resgatar o pensamento ordinário (aquele de quando se realizou a

¹²⁵ Conforme tradução nossa: “Agir sans pouvoir tout prévoir”, frase extraída de informação verbal em aula ministrada pelo Prof. Yves Clot, na disciplina Histoire de l’analyse psychologique du travail et Clinique de l’Activité, no quadro do Master em Psychologie du Travail, no CNAM/França. Aula do dia 12/12/2011.

¹²⁶ Conforme tradução nossa: “[...et la pensée] a à voir avec le rapport au réel et à l’action.” Ibidem, em 12/12/2011.

¹²⁷ *Étonnement*, em francês.

atividade ordinária), cujos conflitos são atualizados e transformados em controvérsias frente às diferentes maneiras de se fazer, trazidas pelo coletivo. Para tal são necessários métodos de ação inseridos numa metodologia, o que veremos mais à frente. Então o quadro da intervenção visa: a) recuperar a atividade ordinária, recontando-a; b) ao fazê-lo, essa atividade ordinária já se constitui numa outra atividade para o indivíduo e para o coletivo; c) buscando-se evidenciar as diferentes maneiras de se fazer entre os colegas; d) mobilizar os recursos individuais, do meio profissional local e fundamentalmente os recursos do ofício e suas quatro instâncias constitutivas – impessoal, transpessoal, interpessoal e pessoal. Tais recursos envolvem conhecimentos de outra ordem, distintos dos conhecimentos relativos à atividade de pesquisa. São saberes produzidos conjuntamente e que dizem das atividades, do ofício em questão (local e também do ofício mais amplamente falando), do meio profissional local, enfim *de um ofício tomado num processo desenvolvimental ligado a um quadro dialógico da intervenção*¹²⁸ (KOSTULSKI,2011:37). Até aqui, o conhecimento produzido possui *um outro estatuto e um outro lugar na ação* (Clot, 2011)¹²⁹ e, por isso, em clínica da atividade, o conhecimento científico não é fonte para a ação, como nas abordagens descritivas. Também por seu turno, a ação não aciona o mecanismo de produção de conhecimento diretamente, imediatamente. Daí a inversão da lógica científica tradicional: não mais compreender para transformar, não mais diagnosticar, mas transformar para compreender (pensar/agir para saber) (CLOT, 2004; 2008; 2010).

Nesse sentido, é desejável que o desenvolvimento da ação não seja referenciado em e orientado por nenhum conhecimento prévio sobre aquele ofício em questão e depositado no responsável da intervenção, pois está-se no tempo da ação, da transformação e, conforme Clot (2008:68) [...] *se o saber vem em primeiro plano, a ação pode sofrer. O risco do positivismo existe também sobre o campo, aí onde, com frequência, acredita-se estar protegido. Ele paralisa a ação*¹³⁰.

Isso não quer dizer que, para intervir, não sejam necessários conhecimentos científicos como uma concepção de sujeito, de trabalho, de atividade, metodologias etc. Entretanto, estes são os meios para orientar e colocar em prática a metodologia que fundamenta a intervenção e que devem ser mantidos bem longe no seu decorrer.

¹²⁸ Conforme tradução nossa: “[...] d’un métier pris dans un processus développemental lié au cadre dialogique de l’intervention”. (KOSTULSKI, 2011:37)

¹²⁹ Conforme tradução nossa: “[...] La question c’est le statut du savoir dans l’action, quel l’endroit, quel le moment.” *Ibidem*, em 09/01/2012.

¹³⁰ Conforme tradução nossa: “[...] si le savoir vient au premier plan, l’action peut en pâtir. Le risque du positivisme existe aussi sur le “terrain”, là où on croit souvent en être protégé. Il parasite l’action.” (CLOT,2008:68).

Da mesma maneira, os saberes produzidos conjuntamente, mencionados acima e que Kostulski(2011a:36) nomeia como *híbridos dialógicos*¹³¹, são eles também usados como meios, num estágio mais avançado da intervenção, para se discutir junto a grupos maiores e à hierarquia as questões da organização do trabalho e/ou da gestão selecionados e que perpassam o trabalho daquele grupo profissional.

É quando a intervenção termina – cronológica e objetivamente falando – que se pode começar a pesquisa (KOSTULSKI, 2011a), afinal trabalha-se, a partir daí, com outro objeto e outro destinatário. Em pesquisa, queremos *estudar os processos psicológicos engajados na própria intervenção [...] e assim formalizar as condições do desenvolvimento do poder de agir*¹³² (KOSTULSKI, 2011a:35-36) que apareceram nos quadros dialógicos. Assim, o objeto da pesquisa é outro; ele não se refere mais à atividade profissional em si, mas a algum traço presente no diálogo (KOSTULSKI, PROT, 2004; KOSTULSKI, 2011a) e/ou no gesto (CLOT, 2008; 2010), que constam nos diálogos e que podem revelar algo do desenvolvimento da atividade psicológica. Seu objetivo é compreender e explicar o deslocamento do pensamento, ou seja, de um funcionamento inicial da atividade psicológica a um outro funcionamento final, configurando-se, no desenvolvimento dessa atividade, que nada mais é do que uma metamorfose dessas funções, em conformidade com Vygotski (1927-2010;1925-2003;1994) (CLOT, 2004; 2010). Em pesquisa, interessa-nos essa passagem que indica transformação de uma atividade em outra. E isso porque essa passagem implica possibilitar ao sujeito descobrir nela novos recursos, novos meios de se conceber a atividade e de agir sobre ela. *Fazer pesquisa em clinica da atividade é voltar sobre a ação produzida [no primeiro momento da intervenção] para estudar os mecanismos de desenvolvimento ou de impedimento dessa ação*¹³³ (CLOT, 2008:71).

Interessa ao pesquisador buscar, nos diálogos, aqueles trechos ou traços que representem um deslocamento de objeto ou de destinatário ou de instrumento na atividade dialógica, ou seja, os profissionais envolvidos nas maneiras de fazer seu trabalho passam a analisar algo que foi dito por eles sobre como fazem a atividade, num processo de coanálise (CLOT, 2006a; 2010; SCHELLER, 2001), explicitado mais à frente. Isso pressupõe um trabalho posterior do clínico pesquisador e, portanto, um outro tempo, um outro ofício (do pesquisador) com suas questões.

¹³¹ Conforme tradução nossa: “[...] hybrides dialogiques [...]” (KOSTULSKI, 2011:36).

¹³² Conforme tradução nossa: “[...] à étudier les processus psychologiques engagés dans l’intervention elle-même [...] et ainsi à formaliser les conditions du développement du pouvoir d’agir [...]”.(KOSTULSKI, 2011:35-36)

¹³³ Conforme nossa tradução: “Faire de la recherche en clinique de l’activité, c’est revenir sur l’action produite pour étudier les mécanismes de développement ou d’empêchement de cette action” (CLOT,2008:71).

Por isso, em Clínica da atividade, não há necessariamente um desencadeamento automático da intervenção em pesquisa. Mesmo porque ambas possuem temporalidades distintas e configuram objetos diferentes também. Elas guardam uma relação de *mútua independência*¹³⁴(CLOT, 2008:70), o que é importante, pois possibilita preservar o caráter específico e potencial de cada um desses momentos, não os misturando.

Portanto, é pela intervenção que se pode produzir pesquisa e, conforme Clot(2008), será uma *pesquisa fundamental*, exatamente porque o conhecimento advém do desenvolvimento da atividade humana *in locu*, tomada viva, em curso, com seus imprevistos e surpresas. No caso, o que nos interessa é o desenvolvimento da atividade psicológica. É efetivamente a partir desse “novo” – que, ao apresentar-se, afeta o indivíduo – que se pode construir o conhecimento. É nesse novo que o indivíduo se toma em pensamento, que, por sua vez, clama por um saber. Então, o saber vem como uma consequência do pensamento e da afetação provocados no(s) indivíduo(s) através da ação transformadora. E não das categorizações, das generalizações e/ou das abstrações de conhecimentos construídos com base em situações descritivas, compreensivas. Esse novo é da ordem do singular, mas que toma sua força no coletivo e para Clot (2004; 2010) está aí o horizonte do conhecimento a ser produzido, com base em um processo de intervenção. Esse novo que diz de um desenvolvimento da atividade psicológica tem em seu funcionamento algo de genérico, que se repete no singular, sem pertencer completamente ao sujeito. Esse genérico ou essa *invariante* é designada por Clot (2011:4) como *processos gerais de funcionamento do desenvolvimento*, que dispõem de regras e critérios de funcionamento que permitem uma formalização ou uma modelização. Então, em Clínica da Atividade, busca-se localizar as invariantes que perpassam o desenvolvimento da atividade psicológica que são aqueles processos do funcionamento do desenvolvimento que se repetem.

Fazendo uma crítica epistemológica à ciência positivista e à sua organização social, Clot (2008; 2010) quer chamar a atenção para a necessidade de revisões quanto ao que se considera como pesquisa fundamental. Julgando-se que, em ciências humanas, o pesquisador influencia o objeto investigado, a Psicologia deve voltar-se para o movimento das ações engendradas pela interação, que, por sua vez, leva à retomada da experiência vivida. Portanto, o desenvolvimento da ação humana não pode ser deixado de fora da produção de um conhecimento tomado como fundamental. Este deve ser o objeto em psicologia, uma psicologia geral, pois localizar o desenvolvimento deve ser o

¹³⁴ Conforme tradução nossa: “[...] une mutuelle indépendance”. (CLOT,2008:70)

objeto de toda psicologia, de toda clínica (CLOT, 2008;2010). Eis o objeto de uma psicologia do trabalho por ele reformulada, partindo de Vygotski (1999a, 2003) e de Bakhtine (1978;1993;1997).

Nesse sentido, a psicologia deixa de ser um método de conhecimento, para ser um método de ação (CLOT, 2010), e, por isso, assumir *uma lógica de intervenção*, resgatando o que Friedrich (2010:65) nos fala sobre o trabalho de Vygotski, a partir do qual Clot inspirou todo o constructo da clínica da atividade:

O que deveria interessar ao psicólogo não é nem a explicação por equivalências nem a explicação pela redução, mas o uso que o homem faz de seus próprios processos naturais e os meios que ele utiliza para atingir seu objetivo. É essa lógica de intervenção que caracteriza a psicologia de Vygotski e determina suas questões de pesquisa: de qual maneira, com quais meios o homem se serve das propriedades de seu tecido cerebral e controla os processos psíquicos que esse último produz?¹³⁵ (FRIEDRICH,2010:65)

Assim, num breve resumo, em clínica da atividade, ação e conhecimento têm um ao outro como fonte e recurso, mantendo *relações de fim-meios, mas sob planos que não podemos colocar termo a termo: o trabalho clínico do lado da ação, a pesquisa do lado da produção do conhecimento*¹³⁶ (KOSTULSKI, 2011a:36). Ou seja, a ação tem produção de conhecimento dos operadores, e a pesquisa tem também o intento de ampliar o raio de ação dos operadores.

Tendo situado o lugar da intervenção e da pesquisa, bem como a relação que estabelecem no âmbito da Clínica da atividade, somos levados a uma melhor compreensão da metodologia que fundamenta esse campo.

4.1.2- Metodologia e método em clínica da atividade

Uma vez definida a relação intervenção e pesquisa em clínica da atividade, é preciso uma metodologia para acolher essa relação, que no nosso caso foi fortemente permeada pela pesquisa. Falaremos disso mais à frente.

¹³⁵ Conforme tradução nossa: C'est qui devrait donc intéresser le psychologue, ce n'est ni l'explication par équivalences ni l'explication par réduction, mais l'usage que l'homme fait de ses propres processus naturels et les moyens qu'il utilise et qu'il crée pour accomplir ce but. C'est cette logique d'intervention qui caractérise la psychologie de Vygotski et détermine ses questions de recherche: de quelle manière, avec quels moyens l'homme se sert-il des propriétés de son tissu cérébral et contrôle-t-il les processus psychiques que ce dernier produit? (FRIEDRICH,2010:65)

¹³⁶ Conforme tradução nossa: “[les connaissances et l'action] entretiennent des rapports de fin-moyen mais sur des plans qu'on ne peut rapporter terme à terme: le travail clinique du côté de l'action, la recherche du côté de la production de connaissance.”(KOSTULSKI, 2001:36)

Sabemos que não se acessa a experiência vivida diretamente, pois o ato de contá-la a afeta e a transforma em outra experiência. Segundo Vygotski (1935-1994), isso se explica porque a ação passada ao crivo do pensamento já se configura numa outra ação. E também porque a ação ordinária representa uma luta entre diversas possibilidades de ação, que foi vencida, e a ação de contá-la já indica uma outra luta a ser vencida na atividade dialógica, agora com outros destinatários (CLOT, 2010).

Assim, a atividade psicológica tem que ser posta em movimento para que seu desenvolvimento seja identificado e analisado. Como acessar aquilo que não foi realizado (o real da atividade), mas que continua psicologicamente a existir e a fazer parte do realizado? Sua natureza não direta pede, portanto, um método indireto para acessar o que está para além e para aquém do realizado e que dele faz parte, atuando na história de seu desenvolvimento. E, por isso, um método indireto e histórico. Mais uma vez, Clot (2010) atualiza Vygotski¹³⁷ (1925-2003;1927-2010), tanto no método indireto, quanto na metodologia histórico-desenvolvimental que o acolhe. Começemos pela metodologia

Já vimos anteriormente que a atividade é mediatizada (representação de um conflito entre as instâncias que a definem) e, ao mesmo tempo, cumpre a função de meio para que uma outra atividade se dê (por exemplo, a atividade dialógica produzida na intervenção), desenhando a história de seu desenvolvimento (CLOT,2010). Eis aí sua dimensão mediatizante.

¹³⁷ Conforme já definido e, apesar da crucial importância da obra de Vygotski na fundamentação da clínica da atividade, optamos por colocá-la em nota de rodapé, quando necessário, para facilitar a compreensão do texto acima. A abordagem desenvolvimental em Vygotski é fruto de sua oposição à metodologia da experiência imediata como caminho de acesso aos fenômenos psicológicos. A psicologia infantil, a descoberta do inconsciente, os conceitos científicos elaborados a partir de interpretações e outros fatores lhe mostravam o engodo de uma consciência reflexiva sobre o estado interior, como se fosse possível acessá-lo do interior e, como se houvesse sincronia entre a consciência e os fenômenos da vida, como pensava, à época, a fenomenologia de Husserl. Ou seja, devemos distinguir o pensamento em si e o ato de pensar (VYGOTSKI, 1927-2010; CLOT, 2001). Fundamentado na Tese de Feuerbach (1974/1843) e no texto A Ideologia Alemã, de Marx e Engels (1977), Vygotski (1925-2003;1927-2010) teve elementos teóricos importantes para tratar o objeto da Psicologia de uma perspectiva de exterioridade, como as demais outras ciências tratavam seus respectivos objetos. Em Psicologia, tratar o objeto do exterior é ainda mais necessário uma vez que o seu objeto não é externo ao pesquisador, mas cuja natureza é passível de se misturar com este último. Abordá-lo do interior (via introspecção, por exemplo) seria não somente uma ilusão, como também um erro metodológico, de acordo com Vygotski (1925-2003;1927-2010). Sendo os fatos psíquicos relativos a realidades independentes da nossa consciência ou autorreflexão sobre eles, estes podem, portanto, ser conhecidos através dos traços que deixam, no pensamento e na linguagem; traços que desenham um desenvolvimento, uma história, articulados à experiência objetiva da vida. E para tal, a Psicologia precisa de métodos indiretos para acessá-los e produzir conhecimentos. Isso significa que o acesso ao desenvolvimento da atividade psicológica deve ser sempre indireto, através de instrumentos criados, como a linguagem, por exemplo, tendo-se como foco os instrumentos psicológicos adotados nas idas e vindas próprias ao movimento da atividade. Isso tem implicações metodológicas bem-distintas das praticadas pelas psicologias clássicas da época. Para Vygotski (1925-2003; 1927-2010), a psicologia objetiva e a psicologia subjetiva não se opunham radicalmente, mas se aproximavam pelo fato de que ambas desconsideravam a história do desenvolvimento real do sujeito. A causalidade que importa aqui é a histórica e não a causalidade objetiva, tampouco a subjetiva.

Temos que o funcionamento realizado e o desenvolvimento – possível ou impossível – que eles implicam são mecanismos intrínsecos a toda atividade humana e tão mais frequentes quanto mais nos aproximamos das atividades psíquicas e sociais e é exatamente assim que Vygotski (1927-2010;1925-2003) entendia o comportamento. Um sistema de reações que venceram o embate conflitivo, naquele instante da história do funcionamento e, sucessivamente ao longo dessa história. *O comportamento tal como ele se realiza é uma ínfima parte disso que é possível. O homem é pleno, a cada minuto, de possibilidades não realizadas*¹³⁸ (VYGOTSKI, 1925-2003:76). Isso quer dizer que, para estudar o comportamento, era necessário colocá-lo em movimento, a fim de aparecerem essas possibilidades ou seja, nas conjunções entre a ação e o real.

Através dos métodos indiretos de ação em clínica da atividade, buscamos replicar a experiência vivida, sendo que o que antes era uma experiência vivida passa a ser o objeto de uma nova experiência e, nesse movimento, busca-se localizar quais ações psicológicas determinaram a passagem de uma atividade à outra e, por consequência, o seu desenvolvimento. Uma análise da atividade pretende revelar esses deslocamentos de funcionamento da atividade psicológica que Vygotski (1925-2003) chamou de *migração funcional*. Eis o caráter histórico desenvolvimental da abordagem metodológica necessária à apreensão do nosso objeto em clínica da atividade (o desenvolvimento da atividade psicológica) e, para tal, o método é só um recurso de ação, um instrumento para colocá-lo em movimento. Temos, então, uma história do desenvolvimento da atividade psicológica. Ao mesmo tempo em que é o objeto da intervenção em clínica da atividade, essa história é também o meio, o recurso para acessar a atividade.

Essa metodologia deve *permitir ao sujeito transformar os funcionamentos realizados em objeto de um novo funcionamento a fim de estudar o desenvolvimento real – possível e impossível – e seus princípios* (CLOT, 2010:194). Interessa, desse modo, compreender e explicar os caminhos dessa ação que foi vivida num primeiro momento e que, ao ser recontada (sob a intervenção de métodos de ação), ganha nova vida, sendo revivida de outra maneira. Interessa-nos essa passagem, esse deslocamento (de uma experiência a outra, possibilitada pela metodologia) porque ela implica novos destinatários da ação ou uso de “novos” recursos ou instrumentos psicológicos para realizá-la. Esses podem ser recursos antigos, em desuso e resgatados, recursos que se

¹³⁸ Conforme tradução nossa: “Le comportement tel qu’il s’est réalisé est une infime part de ce qui est possible. L’homme est plein à chaque minute de possibilités non réalisées” (VYGOTSKI, 1925-2003:76).

repetem sob outras triangulações; recursos originais e que são fonte de surpresa, de uma descoberta para o sujeito; recursos que podem parcialmente ainda se manter fora do crivo da consciência¹³⁹. Então, quando se fala de uma metodologia histórico-desenvolvimental está-se falando, como pano de fundo, *da relação entre o dado [funcionamento] e o criado [desenvolvimento] com suas transformações* (CLOT, 2010:194), nos quais a linguagem cumpre a função de um instrumento de ação interpsicológica e social que merece nossa atenção aqui (VYGOTSKI, 1934-1997).

4.1.3- A verbalização: uma atividade endereçada

Cada um dos dispositivos metodológicos em clínica da atividade busca, diferentemente, estabelecer um processo de autoconfrontação junto ao(s) sujeito(s) envolvido(s), encadeando-se um ciclo entre o que os trabalhadores fazem, o que eles dizem disso que fazem e o que eles fazem com o que eles dizem (CLOT, 2000). Assim, a verbalização assume um papel essencial no processo de análise da atividade, pois, através das palavras, o sujeito atualiza as várias realidades do trabalho, que habitam e transitam na sua consciência, lembrando que tudo isso se dá, sempre, dentro de uma relação de endereçamento, ou seja, a atividade é triplamente dirigida (para si, para o objeto da situação visível e para a atividade do outro que a acolhe ou que é o seu destinatário) naquele processo da verbalização.

Já vimos, no capítulo 3, que Clot (2000, 2006a, 2010) recupera alguns importantes resultados dos trabalhos deixados por Vygotski (1934-1997; 1994), sobre a relação dialética entre o pensamento e a linguagem no desenvolvimento psicológico de crianças e adultos: a palavra desempenha uma função crucial no desenvolvimento do pensamento, dando-lhe existência e promovendo-o, bem como na evolução histórica da consciência como um todo. Ao revelar o pensamento, a palavra o realiza e o reorganiza; ela é o coroamento da ação, que a antecede, por meio do pensamento não verbal e fala interior. Estes últimos, por sua vez, assim como o pensamento verbal, camuflam o plano

¹³⁹ No texto *Psychisme, conscience, inconscient*, Vygotski (1925-2003) investigou também sobre as relações entre consciência e o inconsciente, considerando este como um fenômeno psicofisiológico, fazendo parte do todo complexo que compõe o que ele chamou por fenômeno psicológico. E sua idéia de inconsciente é de inspiração freudiana em dois pontos: o primeiro, o inconsciente presentifica o potencial de se desenvolver e se tornar consciente; e o segundo, o inconsciente como não verbal ou como uma representação dissociada da palavra (VYGOTSKI, 1925-2003). Clot, no prefácio a esta obra de Vygotski, relê o inconsciente em Vygotski (1925-2003) como: “[...] o inconsciente é uma atividade em gestação, uma atividade carente de ligação” (p.21, conforme nossa numeração, pois não há marcação de páginas). E continua: “Em todo caso, uma atividade não incorporada na experiência, [na consciência] que o sujeito tem de si próprio”. Conforme tradução nossa: “[...] l’inconscient est une réalisation en gésine, une activité en mal de liaison.” “ En tout cas, une activité non incorpore dans l’expérience que le sujet a de lui-même”. (CLOT-PREFÁCIO, 1925-2003:21)

das motivações e necessidades que os movimentam e que devem ser contempladas por uma análise psicológica do enunciado (VYGOTSKI, 1934-1997). Assim, o movimento do pensamento vai da ideia à palavra e vice-versa, perfazendo um desenvolvimento que é endereçado pelo sujeito e cujo interlocutor participa dele.

Então, por meio da linguagem ou de seus enunciados, o sujeito afeta o outro a partir desses enunciados (do sujeito) e segundo a sua perspectiva. Por isso a linguagem é um instrumento de ação interpsicológica e social. E, também por isso, ela é em si uma atividade e não uma roupagem que recobre a atividade subjacente (VYGOTSKI, 1934-1997) ou um veículo de expressão e tampouco uma representação do vivido anterior pela mediação de uma nova situação (CLOT, 2000; 2006a; 2010). A linguagem é a própria atividade transformada, que faz incidir de volta sobre o objeto analisado os efeitos das trocas estabelecidas com os interlocutores da situação. Assim, a verbalização é uma ação em curso, encadeada sob o motor de novos destinatários (o psicólogo, os pares, os fazeres) numa situação presente, em que a ação do psicólogo na interação com o sujeito é decisiva para o curso das trocas dialógicas e através destas, as descrições da atividade e, nesse processo, promover e localizar o desenvolvimento. E, desse modo, trata-se de uma coanálise do trabalho:

Ele [o psicólogo ou o interveniente] circunscreve, mesmo sem saber ou sem querer, as possibilidades que o sujeito retoma ou não na apresentação de sua ação. Longe de simplesmente a reencontrar, ele modifica o desenvolvimento da ação¹⁴⁰ (CLOT, 2000:141).

Além do psicólogo, os colegas de trabalho também participam dos atos e pensamentos do sujeito, pois a atividade deste é a eles endereçada e os inclui. Lembremos Bakhtin (1997) ao nos dizer sobre a pluralidade de vozes que contém nosso enunciado, cada uma delas com seu destinatário, vinda de um universo discursivo próprio e sendo usada a cada situação dialógica com uma função diferente. Por meio da atividade de seus pares, o sujeito também reelabora e recria sua atividade. Cada um afeta e é afetado por algo dentro desta atividade dialógica, cujo movimento de apropriação, reconstrução, compreensão e incompreensão em relação à sua própria atividade é vivenciado sempre por meio do outro e não por si mesmo. Conforme Clot (2000:136), *ele vê sua própria atividade com os olhos da atividade dos outros*.¹⁴¹

¹⁴⁰ Conforme tradução nossa: “ Il circonscrit, même sans le savoir ou le vouloir, les possibilités que le sujet retient ou non dans la présentation de son action. Loin de simplement le retrouver, il modifie le déroulement de l’action”. (CLOT, 2000:141)

¹⁴¹ Conforme tradução nossa: “[...], il voit sa propre activité avec les yeux de l’activité des autres”. (CLOT, 2000:136)

Mais uma vez, a base está em Vygotski (1925-2003:91) na sua concepção de consciência, quando ele nos diz que [...] *a consciência é, de alguma maneira, um contato social consigo mesmo*¹⁴². Uma espécie de eco da experiência vivida. E, continuando sua ideia, ele nos diz: *Ter consciência de suas experiências vividas não é nada mais que as ter `a sua disposição a título de objeto (de excitante) para outras experiências vividas. A consciência é a experiência vivida das experiências vividas[...]*¹⁴³(VYGOTSKI, 1925-2003:78-79). Temos, com a ajuda de Vygotski, um dos pressupostos que orientam o interesse de Clot pela atividade dialógica – seu desenvolvimento ou seu impedimento – como instrumento da análise de trabalho: a interação do social com o individual, cujo nível de conflitualidade social estabelece o nível de conflitualidade individual (CLOT, 2010). *A conflituosidade do sujeito, base de sua dinâmica psíquica, não se instala de uma só vez. A abertura do diálogo interior não consegue manter-se sem um “relé” social que o alimenta em energia conflitante* (CLOT, 2010:228)¹⁴⁴.

E, por isso, o método de instrução ao sócia, adotado por nós nesta tese, recupera esse caráter duplo da consciência (experiência vivida no passado e vivida no presente modificada), presentificado por meio da linguagem (oral, escrita, interior) e entendido por Vygotski (1925-2003) como uma representação da consciência mais próxima possível da realidade, porque resgata uma experiência vivida através da realização de uma nova ação, permitindo vivê-la de outra maneira¹⁴⁵. Por isso, ele [o método de instrução ao sócia] *é um instrumento de elaboração da experiência profissional*¹⁴⁶ (CLOT, 2000:139) e um instrumento de formação (CLOT, 2000)¹⁴⁷, também conhecido como *autoconfrontação em formação* (CLOT, 2006a;2010).

¹⁴² Conforme tradução nossa: “[...] la conscience est en quelque sorte un contact social avec soi-même [...]” (VYGOTSKI, 1925-2003:91)

¹⁴³ Conforme tradução nossa: “Avoir conscience de ses expériences vécues n’est rien d’autre que les avoir à sa disposition à titre d’objet (d’excitant) pour d’autres expériences vécues. La conscience est l’expérience vécue d’expériences vécues [...]” (VYGOTSKI, 1925-2003:78-79)

¹⁴⁴ O sentido da palavra “relé” aqui pode ser recuperado com a ajuda da palavra correspondente, em francês, que é “relais” e cuja significação diz de um elo de ligação, de um intermediário.

¹⁴⁵ Vale observar que, nesse trecho, Vygotski, ainda que brevemente, menciona a respeito da função de um sócia para dar o sentido da duplicação da consciência. Trouxemos o trecho de seu texto, no qual ele cita a palavra *sócia*: “D’où le caractère double de la conscience: la représentation d’un sosie est la représentation de la conscience la plus proche de la réalité” (VYGOTSKI, 1925-2003:91). Traduzindo: “Donde o caráter dúbio da consciência: a representação de um sócia é a representação da consciência, a mais próxima da realidade” (VYGOTSKI, 1925-2003:91).

¹⁴⁶ Conforme tradução nossa: “[...] est un instrument d’élaboration de l’expérience professionnelle.” (CLOT, 2000:139)

¹⁴⁷ Instrumento de formação porque permite aos trabalhadores de qualquer categoria profissional recuperarem suas experiências e desenvolverem o seu poder de agir, ou seja, trabalharem em aspectos selecionados possibilitando-lhes reconceber seu trabalho, fazê-lo com a organização do trabalho e para além dela, com a instituição e para além dela. Instrumento de formação porque promove o desenvolvimento de antigas e de novas competências. Um exemplo de seu uso na formação: o método de instrução ao sócia é um dispositivo que também é adotado pela Equipe em Clínica da Atividade, no Cnam, junto aos estudantes de Psicologia do Trabalho, como um recurso para desenvolver a

Assim, através desse método, a ação pode pertencer a dois contextos distintos: a ação vivida no passado e a ação vivida no presente, o que possibilita ao sujeito reconhecer essa dissonância entre a atividade realizada e o real da atividade e melhor elaborá-la, tendo como substrato da atividade atual o diálogo (consigo mesmo, com os outros e com o objeto da sua ação)¹⁴⁸. Colocar essas discordâncias em movimento, sob as diferentes perspectivas de se fazer a atividade, é o papel do psicólogo do trabalho que, junto ao método e com base na metodologia desenvolvimental e de coanálise, visa desenvolver a atividade, que, por sua vez, será o objeto da análise. Segundo Clot (2003), é daí que o método histórico-desenvolvimental pode extrair seu poder de ação.

Esse caráter desenvolvimental possibilitado pelo método indireto, proposto por Vygotski (1925-2003; 1927-2010), é, na opinião de Clot (2001), o que o distingue em relação aos métodos qualitativos utilizados normalmente nas intervenções e pesquisas no campo do trabalho. E acrescenta citando Santiago Delafosse (2000): O método permite identificar, aprofundar e analisar um único aspecto em relação aos vários que compõem a experiência vivida, permitindo verdadeiramente um trabalho científico de análise (CLOT, 2001). Isso porque foi possível um aprofundamento desse aspecto, cuja base é o seu caráter desenvolvimental.

4.2- Um método de ação em clínica da atividade: a instrução ao sócia

Seguindo a necessidade de criarem recursos metodológicos indiretos que dessem acesso à experiência vivida na sua complexidade, mais uma vez é em Vygotski (1999-2010; 1925-2003; 1934-1997), embora não somente nele, que Clot se ampara para

formação destes, seja em psicologia, seja nas atividades outras que realizam profissionalmente, pois esses estudantes são todos, a sua maioria, profissionais.

¹⁴⁸ Aqui recuperamos uma distinção que Clot (2000) faz em relação à verbalização em Vermersch (1994), como meio para elaboração e a formalização da experiência profissional. Em sua abordagem cognitiva de *entrevista de explicitação*, Vermersch(1994) parece acreditar numa relação direta com o real, através de uma re-conceitualização do objeto, desconsiderando, portanto, que a verbalização é uma atividade em si mesma e, assim, ela acaba modificando aquela atividade e transformando-a em outra, ampliando o leque de situações possíveis sobre aquela atividade. Por considerar a ação como uma realização da tarefa, ele associa a ação a um procedimento que, sendo recontado, recupera a descrição do desenrolar dessa ação. Entretanto, ele deixa de lado o substrato que forma a ação e que origina os objetivos outros ao longo de seu curso, exatamente para se libertar de exigências ou imposições que atrapalham o desenrolar da atividade. Ele ignora que a ação é também intenção, ou princípio de subjetivação (CLOT, 2006a), enfim,desconsidera a perspectiva do real da atividade, que se faz presente no momento da análise (da verbalização), podendo modificar totalmente os destinos desta. Então, a verbalização serve como um meio para acessar uma atividade, não sendo, para ele, a própria atividade do sujeito, que, ao ser dita, assume um outro estatuto. Apesar de considerar o fato de que o destinatário da ação exerce um efeito sobre a descrição desta pelo sujeito, falta-lhe o estatuto teórico do real como perspectiva viva da atividade, instaurando-lhe uma dissonância e com ela, outras possibilidades. Em caso de uma leitura mais sistemática sobre Vermersch(1994), ver:VERMERSCH, P. L'entretien d'explicitation. Collection Pédagogies, Issy-les-Moulineaux:ESF Éditeur, 1994.

recriar métodos de ação em psicologia do trabalho. Tais métodos são vistos como *técnicas de provocação do desenvolvimento a serviço de uma metodologia da ação* (CLOT,2010:195). Queremos lembrar com isso que eles são apenas instrumentos de ação a serviço de uma metodologia desenvolvimental mais ampla, que os antecede e que significa colocar em movimento a atividade profissional e através deles, localizarmos o desenvolvimento da atividade possível e impossível, possibilitando aos sujeitos individual e coletivamente, renovarem, em sentido e na ação, sua atividade profissional.

Para sermos mais precisos, falemos do método de instrução ao sócia, por nós utilizado, através de quem possui o mérito de sua criação conceitual e técnica e que em muito inspirou os avanços metodológicos em clínica da atividade.

4.2.1- Uma herança fundamental: o trabalho de Ivar Oddone

Originalmente, o método de instrução ao sócia nasceu no contexto dos trabalhos desenvolvidos por Ivar Oddone já apresentado anteriormente, junto aos trabalhadores da fábrica da Fiat-Mirafiori – Turim, nas décadas de 60 e 70, num quadro de seminários sobre a formação operária junto à universidade de Turim. Esse trabalho desencadeou uma demanda dos trabalhadores para melhor enfrentar os fatores nocivos à saúde e vinculados ao trabalho que realizavam. Ele deve ser compreendido à luz do período histórico marcado pelo movimento sindical italiano, cujas ideias e práticas resultaram no respeitado Modelo Operário Italiano, orientado por premissas tais como a formação de grupos homogêneos¹⁴⁹, a experiência ou a subjetividade operária, a validação consensual dessas experiências e suas escolhas e a não delegação de questões ligadas à saúde (planejamento, ações e controles) a *experts* nos locais de trabalho (ODDONE,RE, BRIANTE.1981).

Reconhecendo que os recursos epistemológicos e metodológicos oferecidos pela medicina e pela psicologia do trabalho de sua época eram limitados para apreenderem

¹⁴⁹Os grupos homogêneos representavam a retomada do caráter coletivo do trabalho, reconhecendo-o e ampliando-o para além da dimensão individual e a idéia restrita de subjetividade que esta encerra. Eles constituíam a base estrutural da vida sindical e da consciência de classe que a fortalecia e eram reconhecidos pelos sindicatos como seus representantes dentro das empresas. Neles, os trabalhadores discutiam suas realidades de trabalho, definiam as problemáticas a discutir, avaliavam as nocividades presentes no ambiente de trabalho, transmitiam e compartilhavam suas experiências profissionais e como elas eram estruturadas e desenvolvidas e validavam-nas coletivamente, dentro de uma continuidade histórica, estruturando um saber operário que era compartilhado com especialistas (psicólogos, médicos do trabalho e outros) através de práticas denominadas por “pequenas comunidades científicas” (ODDONE,RE, BRIANTE.1981). Eles foram a base para Oddone desenvolver pioneiramente a idéia de uma função psicológica do coletivo de trabalho e que Clot (1999;2010) recuperou sob o conceito de gênero profissional. Esses conceitos de grupo homogêneo e comunidades científicas, propostos por Oddone,Re,Briante (1981), também influenciaram fortemente a teoria ergológica de Schwartz (2007).

efetivamente a demanda dos operários, Oddone foi buscar os caminhos necessários que contemplassem efetivamente a premissa contida nas reivindicações dos trabalhadores: a saúde faz parte do trabalho, é constitutiva do homem e, portanto, deve ser pensada e avaliada por aqueles que vivenciam o trabalho e nele constroem sua história e todo o patrimônio da atividade local. Tais caminhos o levaram à consolidação de uma prática metodológica denominada de *instrução ao sócia*, uma espécie de *eu duplicado*, que lhes permitiu: a) reconhecer a experiência operária em todas as suas dimensões, possibilitando aos trabalhadores recuperar o controle sobre o trabalho e implicar essa experiência numa continuidade histórica¹⁵⁰; b) evidenciar que a ação individual se ampara numa memória social compartilhada por aquele grupo, ao mesmo tempo que a retroalimenta; c) mostrar que é, a partir daí, que pode haver, inclusive, uma renovação científica, uma vez que são os trabalhadores quem trazem os reais problemas a serem resolvidos (ODDONE,RE, BRIANTE.1981; CLOT, 1999). Essa prática possibilitou uma tomada de consciência progressiva dos trabalhadores que, à época, para Oddone, relacionava-se com a consciência de classe, fator-chave dentro do processo de organização e formalização da experiência operária e sua articulação com as formas de saúde no trabalho. Esse processo configurava uma validação científica dessas experiências, porque provinha do próprio grupo. Voltaremos a isso mais à frente.

O método da “instrução ao sócia” consistia em solicitar a um trabalhador, junto ao seu grupo de colegas, que transmitisse ao interlocutor, normalmente um pesquisador ou especialista, todas as instruções possíveis acerca de sua atividade para que ele (interlocutor) pudesse substituí-lo no seu ambiente de trabalho. A orientação original dada por Oddone era:

Se existisse uma outra pessoa perfeitamente idêntica a você mesmo do ponto de vista físico, como lhe diria para se comportar na fábrica, em relação à sua tarefa, aos seus colegas de trabalho, à hierarquia e à organização sindical (ou a outras organizações de trabalhadores) de maneira que estes não percebessem que se trata de uma outra pessoa?¹⁵¹ (ODDONE,RE,BRIANTE, 1981:57)

Esse exercício de instruir um sócia sobre o seu fazer, diante dos colegas, possibilitava-lhes, individual e coletivamente, a organização, a formalização, a

¹⁵⁰ Mesmo sem se inspirar na psicologia sócio-histórica de Vygotski, Oddone soube captar muito bem a continuidade histórica na qual perpassava e refletia a experiência dos trabalhadores de análise do meio e de validação coletiva dos resultados obtidos juntamente com os especialistas (CLOT, 2010).

¹⁵¹ Conforme tradução nossa: “S’il existait une autre personne parfaitement identique à toi-même du point de vue physique, comment lui dirais-tu de se comporter dans l’usine, par rapport à sa tâche, à ses camarades de travail, à la hiérarchie et à l’organisation syndicale (ou à d’autres organisations de travailleurs) de façon à ce qu’on ne s’aperçoive pas qu’il s’agit d’un autre que toi?” (ODDONE,RE,BRIANTE, 1981:57)

validação e a transmissão da experiência deles. Um processo que permitia à experiência ser transmitida e, ao ser transmitida, gerava uma outra experiência que era a de resolver e ultrapassar as dificuldades encontradas nessa transmissão e que diziam também da atividade, avançando em relação às questões iniciais. Nesse sentido, Oddone, Re, Briante (1981:60) entendiam a instrução ao sócio como uma “*formação informal*”.

Nascia um novo modelo científico, caracterizado por uma abordagem global do homem e não mais restrita às tarefas a desempenhar. Essa abordagem global significava *o conjunto de elementos que determinam a organização do trabalho (e da sociedade) e que compunham a totalidade dos problemas operários historicamente determinados*¹⁵² (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981:52), colocando para a medicina e para a psicologia do trabalho demandas de revisão quanto às suas concepções sobre a saúde, sobre a relação indivíduo-coletivo, sobre os efeitos das condições de trabalho sobre o homem, sobre as produtividades (social ou das empresas), sobre uma revolução científica a partir de uma revolução social (distinta da história dos países socialistas) (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981). Tecnicamente falando, as instruções passavam por diferentes categorias que atravessavam concretamente qualquer trabalho, como a da tarefa, a dos colegas, da hierarquia e da organização de classe, como expressão desse viés global.

Essa nova referência científica não descartou os modelos científicos gerais já existentes, mas refletia o resultado de uma dialética que se estabeleceu entre esses dois universos ricos em contribuições: o do conhecimento formal e científico – necessariamente ultrapassando sua lógica de superestrutura – e o universo empírico ou informal da experiência operária, restituindo o trabalho aos trabalhadores.

Em Oddone, a ideia de consciência de classe não se refere a uma consciência genérica de pertencer a uma classe operária, uma consciência abstrata, racionalizada, mas de uma consciência que aflora a partir de uma vivência concreta, em que é possível reconhecê-la ali como algo que diz desse grupo, que orienta seus componentes em seus fazeres, em suas escolhas, nas maneiras de desenvolverem o trabalho e de pensarem sobre ele, não excluindo o fazer individual, singular, sempre articulado a essa experiência coletiva (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981).

Seguindo o raciocínio de que a transformação do contexto social passa pela consciência de classe, assim definida por eles, perguntamos se, na atualidade, podemos

¹⁵² Conforme tradução nossa: “ [...] l’ensemble des éléments qui déterminent l’organisation du travail (et de la société). [...] la totalité des problèmes ouvriers historiquement déterminés.” (ODDONE, RE, BRIANTE, 1981:52)

nos referir à mesma concepção de consciência de classe a que se referiu Oddone, Re, Briante (1981). Ou o quê, de seu espírito, podemos recuperar hoje? Na sequência do raciocínio, supondo que essa consciência de classe ou aspectos dela, de alguma maneira, estivesse na base dos movimentos sociais responsáveis pela transformação social ao longo da história de alguns países, reiteramos o questionamento de Cunha (2010)¹⁵³: Uma provável fragilidade na estrutura de uma consciência de classe nos dias atuais nos possibilitaria produzirmos mudanças com esses dispositivos metodológicos? Ou reformulando a pergunta: Onde se vê amparada a perspectiva da transformação, no caso da abordagem de uma clínica da atividade na atualidade? O uso dessa metodologia na atualidade nos reportaria a qual substrato equivalente, que preservaria o espírito de uma consciência coletiva identificado por Oddone?¹⁵⁴

Fortemente inspirado por esse espírito, Clot(1999:46) nos incita a seguir adiante na busca pela transformação de um contexto de trabalho e também, como decorrência, da psicologia do trabalho:

[...] A conjuntura atual certamente não oferece as mesmas possibilidades.[...] mas o patrimônio oriundo desse período de modo algum perdeu sua força. Os problemas que essa construção social [realizada pelos trabalhos de Oddone] buscava afrontar não desapareceram. Ao contrário, parece mesmo que a análise psicológica do trabalho ou ainda a ergonomia são confrontadas mais do que nunca à questão sobre o lugar dos trabalhadores na produção dos conhecimentos sobre seu trabalho. O problema da expertise em meio profissional está muito longe de ter encontrado uma solução, e o obstáculo identificado por Oddone ainda está aí: a delegação aos “bons” experts da ação contra a nocividade das condições de trabalho.¹⁵⁵ (CLOT, 1999:46)

Entretanto, localizamos dois pontos de distinção entre a abordagem de Oddone, Re, Briante (1981) e sua apropriação por Clot, trazendo a instrução ao sócia para o arcabouço metodológico da clínica da atividade. O primeiro se refere ao fato de a ideia da consciência de classe não se presentificar como tal na obra de Clot, embora esta seja

¹⁵³ Prof^a Daisy Cunha, no contexto da disciplina “Introdução à análise da atividade de trabalho por meio da Instrução ao Sócia”, por ela coordenada, no quadro do Programa do Mestrado e Doutorado da FAE – UFMG, no 1ºSem/2010.

¹⁵⁴ Essa questão sobre as concepções de consciência de classe nos termos de Oddone e o que ela comporta de tonalidade política e também nos termos de sua apropriação pela Clínica da Atividade, através do conceito de gênero profissional e suas conexões com a atualidade, merecem um estudo mais aprofundado futuramente, não sendo possível fazê-lo aqui.

¹⁵⁵ Conforme tradução nossa: “[...] La conjuncture actuelle n’offre surement pas les mêmes possibilités. [...] mais le patrimoine issu de cette période n’a nullement perdu de sa force pour autant. Les problèmes que cette construction sociale cherchait à affronter n’ont pas disparu. Au contraire, il semble même que l’analyse psychologique du travail ou encore l’ergonomie soient confrontées plus que jamais à la question de la place des travailleurs dans la production des connaissances sur leur travail. Le problème de l’expertise en milieu professionnel est très loin d’avoir trouvé une solution et l’obstacle identifié par Oddone est toujours là: la délégation aux “bons” experts de l’action contre la nocivité des conditions de travail.” (CLOT, 1999:46)

estruturada sobre o princípio de uma função psicológica do coletivo de trabalho, que lhe deu oportunidade de construir o conceito de gênero profissional, como equivalente desse espírito de uma consciência coletiva que organiza, orienta e desenvolve um coletivo, este também presente psicologicamente no indivíduo. O segundo ponto é de cunho teórico, que possibilita observar diferenças consideráveis. Oddone tinha sido bastante influenciado, pelas ideias de Gramsci (1975), a partir das quais ele desenvolve o conceito de consciência de classe que integra seu modelo científico de abordagem global. Clot, em conformidade com sua formação, fundamenta o método de instrução ao sócia apoiando-se em Oddone, mas relacionando-o aos construtos teóricos de Bakhtin (1984) e Vygotski (1925-1994; 1925-2003; 1934-1997).

À exceção desses dois aspectos, podemos dizer que a obra de Clot se inspirou nos princípios norteadores dos trabalhos de Oddone, que continuam a norteá-la: como a experiência e a subjetividade operária, a função psicológica do coletivo, as categorias presentes na experiência, vista sob um cunho mais global (relação com a tarefa, com os colegas, com a hierarquia, com as organizações formais e informais do universo do trabalho) e até mesmo o desenvolvimento da experiência (ou da atividade) pela qual Oddone se interessou, embora jamais se referenciasse a Vygotski (1927-2010; 1925-2003).

Respondendo, ainda que resumidamente, à questão acima colocada, acerca dos suportes que amparam a perspectiva da transformação da teoria da clínica da atividade, acreditamos poder referenciá-los na articulação de conceitos como o da atividade em sua relação dialética com o ofício, associados à metodologia histórico-desenvolvimental proposta por Vygotski, edificando uma teoria e uma clínica psicológicas sobre a atividade humana. A transformação se dá no âmbito da ação (dialógica, reflexiva, corporal, gestual) realizada (e não realizada) através da metodologia e do método, cuja origem, destinatários e efeitos não são exclusivamente individuais. A ação não está atrelada a movimentos sociais e/ou à transformação das estruturas de poder, mas ao desenvolvimento do poder de agir sobre o trabalho, em nível individual e coletivo, contemplando-se, ademais, as instâncias hierárquicas como atores participantes das negociações necessárias ao efetivo encaminhamento desse desenvolvimento do poder de agir. Pretende-se com os métodos em clínica da atividade – autoconfrontação simples, autoconfrontação cruzada e instrução ao sócia, amparados numa metodologia que os antecede,

[...] estender o poder de ação dos coletivos de trabalhadores no meio de trabalho real e sobre eles mesmos. A tarefa consiste então em inventar ou em reinventar os instrumentos desta ação, não de início protestando contra as restrições ou depreciando-as, mas pela via de seu avanço [da ação] concreto.¹⁵⁶ (CLOT, 1999:44)

Assim sendo, se Clot e seus colaboradores souberam, à maneira deles, apropriar-se do e preservar o espírito que norteou os trabalhos de Oddone e seus colaboradores, desenvolvendo-o sob novas referências teóricas e metodológicas, trazemos para nós, numa dimensão bem mais modesta e principiante, parte desse desafio.

4.2.2- O método de instrução ao sócia na clínica da atividade: o enquadramento metodológico como princípio norteador

Pelo caráter mais técnico e procedimental deste item, as referências bibliográficas a partir das quais nós o construímos foram predominantemente extraídas de vivências e de atividades realizadas junto à equipe, no período de estágio doutoral no CNAM, como os seminários frequentados, as orientações recebidas, a formação em Instrução ao Sócia, incluindo a vivência do método e o curso teórico-prático, entre outras experiências, somadas, obviamente, à leitura da obra escrita realizada.

Norteador por uma demanda inicial, todo o processo da intervenção, desde os primeiros contatos deve ser orientado pela abordagem metodológica que vai além das regras objetivas de funcionamento e busca construir, junto aos grupos envolvidos no trabalho, uma proposição de funcionamento em conformidade com a problemática por eles posta, com as particularidades das situações daí decorrentes e com a metodologia de coanálise (SCHELLER, 2001; CLOT, 2000; 2006a; 2010). Essa abordagem visa, também, instaurar um enquadramento metodológico necessário que perpassa todo o processo da intervenção, em seus diferentes momentos, e que alude ao conjunto de regras e diretrizes de funcionamento dos coletivos envolvidos. Ele funciona como um meio através do qual os profissionais entram em contato com os princípios metodológicos que norteiam o processo.¹⁵⁷

¹⁵⁶ Conforme tradução nossa: “[...] étendre le pouvoir d’action des collectifs de travailleurs dans le milieu de travail réel et sur eux-mêmes. La tâche consiste alors à inventer ou à réinventer les instruments de cette action, non pas d’abord en protestant contre les contraintes ou en les “marchandant”, mais par la voie de leur dépassement concret.” (CLOT, 1999:44)

¹⁵⁷ Esse enquadramento metodológico é nomeado pela equipe em Clínica da Atividade como “*poser le cadre*”.

Um primeiro princípio se vincula à construção conjunta de uma problemática por parte do grupo alvo da intervenção, refletindo o desejo consensual destes de investigação sobre essa questão definida coletivamente.

Um outro aspecto importante se traduz por meio de uma série de coordenadas sobre o funcionamento da intervenção, cuja base alude à metodologia desenvolvimental que a norteia e que implica elucidacões sobre: o trabalho de coanálise; o foco no agir e seus pressupostos e não nos julgamentos pessoais e de valores; a disposição interna, psíquica de cada um em expor seu fazer e em cumprir com suas tarefas no âmbito daquele processo de trabalho; o constante exercício de definições consensuais sobre o andamento do processo e de suas variações. Nesse sentido, uma orientação que antecede temporalmente a instrução ao sócia propriamente é a de que cada indivíduo, que dela vai participar, deve selecionar uma sequência de seu trabalho cotidiano, que o intrigue, de alguma maneira: uma dificuldade, uma insatisfação, uma realização. A instrução ao sócia começará e acontecerá a partir de e em função da sequência escolhida, cuja finalidade é também a de delimitar um trecho específico dentro da amplitude que toda atividade cotidiana de trabalho representa.

Descritivamente, o método de instrução ao sócia na Clínica da atividade ganha a seguinte orientação: “*Suponha que eu seja o seu sócia e que amanhã eu me encontre em situação de dever substituí-lo em seu trabalho. Quais instruções você deveria me transmitir de modo que ninguém perceba a substituição?*” (CLOT, 2006a:144). Com base nesse convite, um trabalhador se dispõe a iniciar a instrução ao sócia (o responsável pela intervenção) diante do grupo de colegas, que, nos moldes do grupo homogêneo, deve ser composto por pessoas (8 a 10 no máximo) que exercem a mesma atividade profissional, sem a presença de representantes das hierarquias e que tendem a continuar exercendo no futuro. Todo o processo deve ser gravado e durante a instrução – que deve se dar na segunda pessoa singular: tu ou você –, os demais colegas devem permanecer em silêncio, acompanhando o colega naquela atividade de instrução, atentando para suas palavras, seus gestos, seu comportamento etc. Nessa primeira sequência, a instrução se concentra no instrutor e no sócia, encadeando-se nela a primeira dimensão de auto-confrontação do sujeito com sua atividade. Após um período variável (de 40 a 50 minutos, mínimos), ela se encerra, iniciando uma segunda sequência, também gravada, relativa à discussão coletiva sobre a atividade de instrução ao sócia do colega, começando por este inclusive. Tem-se aqui a segunda confrontação a respeito das maneiras como ele transmitiu ao sócia os fazeres, os gestos, as emoções

de seu ofício. Sugere-se que o coletivo confronte, no bom sentido, o que foi dito pelo colega sobre o que é feito e do que não é feito; os diferentes pontos de vista existentes; as regras de conduta, enfim, aspectos, percepções, dúvidas que tenham surgido para cada um ao longo da instrução. O objetivo é construir um espaço coletivo de discussão, porém este deve ser orientado para as diferentes formas de fazer, iniciado a partir da fala do colega instrutor e da maneira como ele diz realizar seu trabalho, considerando-se as escolhas, os motivos que os levaram à luz das exigências concretas do trabalho. Distancia-se ao máximo dos julgamentos uns dos outros e das questões organizacionais mais abstratas, ou seja, aquelas descoladas do *como você faz?* Nesse momento, o *como* (como eu faço? O que eu faço?) é mais importante do que o *porquê* (as motivações e as justificativas) e o *ser*.

No que diz respeito aos procedimentos, fazem-se, em dias separados, as instruções de todos do grupo, seguindo essas duas sequências acima mencionadas e que compõem uma primeira etapa. Após cada instrução, entrega-se ao instrutor do dia (ou seja, o membro do grupo que se dispôs a fazer a instrução ao sócia), o registro da gravação, para que ele o tenha como seu material de reflexão sobre seu trabalho. Também pede-se ao instrutor que transcreva sua instrução, além de escutá-la, escreva um comentário sobre ela. Ou se for o caso, selecione um trecho(s) ou traço(s) que tenha(m) lhe causado algum impacto, desconforto, descoberta, surpresa sobre o que ele falou e transcreva-o no papel, seguido de um comentário sobre tais efeitos, sentimentos ou o que considere pertinente a ser dito sobre o que ele disse de sua atividade. Esse será o material a ser levado por todos do grupo no próximo encontro, geralmente denominado *Encontro para Comentários* e que configura a segunda etapa. Tem-se, através desses registros, a segunda dimensão de autoconfrontação do sujeito com sua atividade, à medida que ele, a sós, escuta, escreve e lê aquilo que ele verbalizou que faz. Tornando-se o leitor de seu próprio texto, uma outra compreensão sobre sua atividade pode se dar, desenhando novos sentidos à sua ação.

Do ponto de vista da condução pelo responsável pela intervenção, interessa nesse momento, com base na seleção trazida pelos instrutores, dar foco às hesitações, às possibilidades e impossibilidades dos comportamentos que orientaram suas escolhas. Além do *como* acrescenta-se também o *porquê*: de o sujeito ter agido de tal modo, em detrimento de outro, trazendo para a discussão as dimensões da atividade realizada e do real da atividade; as maneiras de agir singulares, mas originárias num gênero profissional e social que continua a se desvelar ali. Trata-se de um momento de acolhida

dos efeitos subjetivos da fala de cada um, localizando nessas falas as conexões de uma singularidade com um coletivo que revela uma história, ao mesmo tempo que dela se apropria e a transforma.

Esses momentos destinados aos comentários podem se dar em mais de um encontro, tendo em vista vários fatores aí intervenientes: a apreensão de cada indivíduo sobre este momento, sobre a tarefa da escrita, o conteúdo do comentário, o tempo interno de cada grupo para avançar na discussão etc. Esses encontros vislumbram, como meta parcialmente conclusiva dessa etapa, a extração de elementos ou conteúdos discutidos e que são objetos de consenso entre eles, como aqueles temas que eles querem levar para um grupo maior de pares e discutir e, na sequência, com instâncias superiores, sob a presença de atores interessados nas questões selecionadas.

Entendemos que não há uma prescrição formatada quanto às formas de participação da hierarquia na metodologia da intervenção, mas reforçamos a importância da sua participação como um dos recursos para fazer desenvolver o poder de agir, nas suas diferentes instâncias, momentos e interações. À luz das particularidades e necessidades de cada intervenção, vai se desenhando esse recurso metodológico, cuja finalidade, além de desenvolver o poder de agir das instâncias envolvidas, congrega interesses distintos a serem explicitados, negociados e configura-se em diferentes objetivos a serem coordenados pelo interventor e aqueles atores que se definiu estarem presentes: objetivos voltados ao âmbito da interação atividade e ofício e sua articulação à organização do trabalho; objetivos políticos, se for o caso, como o envolvimento de determinados atores externos ou internos à organização do trabalho ali implicados; enfim, estratégias metodológicas adotadas, tendo-se sempre, como referência, a metodologia de coanálise, cujo sentido esteja sempre voltado para o processo de desenvolvimento do poder de agir como atividade e ofício, nas suas diferentes instâncias; um momento que requer muita habilidade do interventor e dos atores (CLOT, 2012)¹⁵⁸.

Deixando de lado os aspectos mais descritivos e operacionais do método de instrução ao sócia, trataremos agora dos efeitos dessa metodologia e dos usos que ela

¹⁵⁸ Referências ao trabalho de intervenção realizado pela Equipe em Clínica da Atividade, CNAM - França junto a um grupo de coveiros do cemitério pertencente à Prefeitura de Paris (a respeito ver a pesquisa de Simonet, 2011) e conforme apresentação de Yves Clot realizada no contexto do Séminaire d'Affects, sobre as estratégias necessárias junto aos encontros com o Comitê de Pilotagem, envolvendo várias instâncias desse órgão público. Outra referência de trabalho nesse sentido consta numa intervenção realizada junto aos gestores de uma grande empresa privada do setor elétrico e que resultou na pesquisa de Miossec (2011).

faz deles para se configurar enquanto tal e promover o desenvolvimento da atividade psicológica.

A situação profissional selecionada e discutida no processo da instrução ao sócia serve de meio de ação (mediação) para ambos os envolvidos: o sujeito/instrutor e o sócia, porém diferentemente, pois a situação não ocupa o mesmo lugar na atividade de cada um deles.

Do ponto de vista do sujeito, a presença do sócia abre perspectivas sobre a atividade na sua relação com o real, perspectivas impensadas, abandonadas, buscadas mas não encontradas, fazendo-o deslocar-se de sua maneira de ver e de fazer a atividade, causando-lhe intencionalmente certo estranhamento em relação àquilo que lhe era tão habitual. Ele se vê nas hesitações, perguntas e inseguranças do sócia, que precisa substituí-lo e desconhece a atividade. Hesitações que desvelam o real, revelando as diferentes perspectivas que a ação pode ter, dando chance ao sujeito de retomar para si as escolhas que ele fez e as que deixou de fazer. Responder ao sócia implica construir outras perspectivas para a ação, às vezes familiares, às vezes estranhas, pois os caminhos já construídos pelo sujeito, no seu cotidiano, não respondem mais igualmente à situação presente posta pelo sócia. Essa abertura que o sócia proporciona faz desconstruir a versão do sujeito sobre a atividade, ou seja, provoca uma ruptura no encadeamento habitual das ações, levando-o a reconsiderar e a redescobrir novas possibilidades de agir e a abandonar outras com as quais ele mantinha uma aderência e cujos motivos revelam a subjetivação presente todo o tempo na ação (CLOT, 1998; 2000;2001; 2010; SCHELLER, 2003).

Dizendo de outra maneira: o sujeito consegue mudar o estatuto da sua experiência vivida. Antes, ela era objeto de análise através da instrução; agora, ela passa a se tornar um meio para o sujeito viver outras experiências (CLOT, 2000; 2010), implicando uma disponibilidade psicológica que o impulsiona ao desenvolvimento potencial de sua atividade. Essa nova experiência possibilita ampliar o raio do poder de ação, o que é formador para o sujeito, pois trata-se de uma tomada de consciência que não se limita a *uma nova representação do objeto, mas simultaneamente uma outra representação do sujeito que “se percebe” na atividade do outro; esse outro em que ele investe e ao qual ele se mede*¹⁵⁹ (CLOT, 2000:153).

¹⁵⁹ Conforme tradução nossa: “[La prise de conscience n’est pas seulement une] nouvelle représentation de l’objet mais simultanément une autre représentation du sujet qui “s’aperçoit” dans l’activité de l’autre; cet autre qu’il investit et auquel il se mesure.”(CLOT, 2000:153)

Assim, o método permite ao sujeito viver as várias vidas da atividade: ser o que ele deveria ou poderia ser, ou o que ele teria podido fazer, quando ele dá a procuração ao sócia. Está-se no âmbito do trabalho em si. E, ao mesmo tempo, nessa atividade dialógica com o sócia, para responder a ele, tem-se a possibilidade de cumprir, realizar aquilo que ele não fez (escolhas desconhecidas, fracassadas, ignoradas etc) (CLOT, 1998; 2000; 2010). Está-se no âmbito da coanálise, na qual o trabalho em si se torna o objeto. Ou seja, o método permite reviver a experiência sob essas duas perspectivas, pois como já vimos, a linguagem realiza e atualiza a ação, na medida em que ela é também uma ação (VYGOTSKI, 1934-1997; 1994).

Do seu ponto de vista, o sócia busca o que ele deverá ser e o faz colocando, entre o instrutor e sua ação, uma imagem da situação que não é nada em conformidade com a ideia naturalizada que o sujeito quer passar sobre a sua atividade. O sócia ocupa um lugar sobre o qual ele não sabe, mas deve saber (para substituí-lo) e, para tal, ele deve se cercar das múltiplas eventualidades da atividade, e, nesse rol, muitas foram inibidas, reforçadas pelo instrutor ao longo de sua experiência. Para o sócia, nada é obvio e seu desconhecimento sobre a atividade deve se tornar uma vantagem metodológica. O fato de ele não saber sobre a atividade não significa que ele desconheça seus objetivos (SCHELLER, 2001).

Sabendo que a ação não vivida faz parte da atividade no mesmo nível que a ação vivida, o sócia cria e antecipa situações, buscando quebrar a visão naturalizada e os discursos convenientes feitos pelo instrutor sobre sua própria atividade, trazendo para a cena as dissonâncias camufladas pelo cotidiano de trabalho e suas exigências. Quer-se com isso fazer deslocar a atividade dialógica e desenvolvê-la, através da qual o sujeito é levado a mobilizar outros recursos, deparando-se com a dimensão do real da atividade: ações que foram abandonadas, adiadas, ações antes desconhecidas, fracassadas, que deram certo, recursos adotados, como gestos, iniciativas estilos etc. Assim, essa *obstinação metodológica do sócia* (CLOT, 2000; 2006a; 2010) possibilita ao sujeito a elaboração da experiência e com ela a subjetivação da ação.

Convém lembrar que Clot (1998:150) vê o mundo *mais como uma constelação de experiências* [vivas e potenciais] *do que* [como] *um sistema de exigências* e, portanto, ele localiza a fonte da atividade subjetiva na contingência e na experimentação de suas possibilidades e de suas contradições, para ultrapassar essas exigências. Ou seja, a subjetividade é esse trabalho do sujeito de se desprender, de se libertar dessas exigências que suas atividades sociais representam tanto para ele, quanto para os outros

(CLOT, 1998). Por isso, o trabalho se faz entre a injunção da atividade e subjetividade. O método, reduplicando a experiência, permite recuperar essa injunção ao mesmo tempo em que cria uma nova.

4.2.3- Princípios e organização da intervenção: recursos metodológicos e de ação realizados

Começamos com o que deve ser a mola de toda intervenção e que, no nosso caso, não existiu *a priori*, a saber, uma demanda. Se, na intervenção I, pudemos contar com uma demanda explicitamente formulada, na segunda ocasião fomos nós quem formalizamos uma solicitação, argumentando, junto à diretoria da empresa, sobre a realidade de uma pesquisa-intervenção. Entretanto, junto aos cuidadores, propusemos que fizessem uso de nossa presença ali, aproveitando essa ocasião, para trazerem e discutirem entre eles questões relativas ao trabalho compartilhado. Entendemos que, mesmo sob demanda inicial da pesquisadora, o convite deixava explícito o espaço e a perspectiva de construir um trabalho coletivo a partir de suas escolhas temáticas e sob orientação de um quadro metodológico específico. Acreditávamos que, mesmo sob demanda da pesquisadora, os profissionais poderiam fazer uso de sua presença e com os dispositivos colocados em prática, para debater e trabalhar algumas questões sobre seu ofício. Além disso, a demanda dos sujeitos nem sempre é algo explícito, desde o início, podendo ser construída no decorrer do processo. Não é raro que uma demanda oculta e que não tinha espaço para se expressar surja no contato com o responsável pela intervenção.

É importante situarmos as etapas dessa intervenção no que diz respeito ao tempo cronológico e faremos isso ao longo do texto e também ao final, com um quadro sintético sobre os procedimentos adotados. No ano de 2010, objetivando a retomada do contato com os cuidadores, com a sua atividade e com o contexto, cumprimos um período de quatro meses – de março a julho – de observação junto ao Grupo Especial (GEM), com presença semanal e duração média diária de seis horas. Não podemos dizer que se tratou de observação, nos termos metodológicos da Clínica da atividade, pois esta tem o propósito de ser um meio para alimentar as discussões entre os profissionais envolvidos, a partir de traços localizados previamente com eles, podendo ser um ponto de partida para a análise da atividade. Em nosso caso, não aproveitamos de tal potencial metodológico, embora soubéssemos de seu estatuto diferenciado cujas origens estão em

Wallon (2002): o sujeito observado, sob efeito da observação do outro, passa a se observar também e isso altera a maneira como realiza sua atividade, que se torna objeto de sua reflexão. Caracterizamos o exercício da observação realizada por nós – acompanhamento e interação com os cuidadores, ajudando-os na realização da atividade, em alguns momentos e perguntando sobre os modos de fazer, além das anotações simultâneas e posteriores – mais como uma observação participante¹⁶⁰, exatamente pelos motivos acima mencionados.

Aproveitamos o ensejo do período de observação para acrescentarmos algumas entrevistas semi-estruturadas para fins de uma breve investigação, no contexto de uma disciplina do doutorado¹⁶¹. Chamaremos a esse período de *etapa preliminar* ao trabalho de intervenção propriamente dito. Nosso retorno ao campo, agora direcionado à fundamentação metodológica pretendida, aconteceu no fim do mês de fevereiro de 2011, dias após o início do Curso sobre a Metodologia de Instrução ao Sósia, proposto no quadro da formação em Psicologia do Trabalho, no CNAM – França e que incluía, como critérios, a realização da instrução ao sósia feita por nós junto a um coletivo e também a busca de um coletivo de trabalho para intervir¹⁶².

A FASE I – fevereiro e março 2011

Instauração da metodologia; definição da problemática e as instruções ao sósia propriamente ditas, com o Grupo I:

Essa fase foi realizada ao todo em sete encontros em dias distintos, contemplando:

- as primeiras negociações com cada um dos dois grupos/plantões de cuidadores, bem como com a diretoria;

¹⁶⁰Vale lembrar que a observação participante é uma técnica de coleta de dados em pesquisas qualitativas que se caracteriza pela participação real do pesquisador junto à comunidade ou ao grupo investigado, fazendo parte de sua dinâmica. Assim, há uma maior interação entre o objeto de investigação e o pesquisador, que, por sua vez, influencia o objeto (o grupo investigado), ao mesmo tempo em que por ele é influenciado (LAKATOS&MARCONI,2005). Seu propósito é o de uma maior aproximação do pesquisador à realidade do grupo investigado. No nosso caso, o objetivo da observação foi direcionado para a atividade ali realizada: como ela era compartilhada coletivamente, suas condições, particularidades e exigências, a dinâmica de sua organização e sua efetivação, a dinâmica com outros setores da empresa ligados diretamente à atividade de cuidar, entre outros fatores. E, de fato, participamos da realização da atividade, em muitos momentos, não apenas buscando saber, mas fazendo juntamente com eles.

¹⁶¹ Disciplina sobre Trabalho, Sociabilidade e Política, ministrada pela Profa. Maria Elisabeth Antunes Lima, no quadro de disciplinas do Programa de Doutorado em Psicologia Social, área de concentração Trabalho, pela UFMG, em 2010.

¹⁶² Vale esclarecer que as etapas da investigação metodológica no campo se deram durante nossas vindas ao Brasil, especialmente nos meses de fevereiro-março e julho-agosto de 2011 e que ocorreram concomitantemente ao desenrolar do Curso da Metodologia de Instrução ao sósia, ofertado pelo CNAM – França, no quadro da formação em Psicologia do Trabalho.

- um posterior encontro com cuidadores dos dois plantões para a construção de uma possível problemática comum, a partir da qual daríamos início ao trabalho com cada grupo separadamente;

- a realização das três instruções ao sócia do Plantão I, propriamente ditas.

Conforme já dito no capítulo 1, lembramos que este trabalho aconteceu junto a dois grupos/plantões de cuidadores do grupo especial masculino, tendo sido três cuidadores do Plantão I ocorrido nesta fase I e mais três cuidadoras do Plantão II, ocorrido na fase II.

Ao todo, foram seis profissionais submetidos à metodologia da instrução ao sócia, embora outros quatro cuidadores tenham se envolvido no início do processo e, no decorrer deste, foram transferidos de turno e/ou de grupo de internos. Já dissemos que as mudanças dos profissionais e respectivos grupos são frequentes e, na sua maioria, são motivadas por uma política interna da organização local do trabalho, no intuito de evitar *vícios* na relação do cuidador com os internos em cada grupo a que pertence.

Os dois grupos se compunham de cuidadores de referência e cuidadores do grupo GEM, dadas as especificidades dos casos de internos do grupo especial masculino (GEM). Entendemos que essa forma de organizar o trabalho não afeta o princípio do grupo homogêneo, lembrado por Oddone e colaboradores (1981), pois tal diferenciação não se configura na prática, numa hierarquia ou diferenciação entre eles.

Vamos manter as mesmas identificações feitas no capítulo 1, retomadas aqui, porém com as modificações – acréscimos de três cuidadores e saída de outros três – que culminaram no grupo final com o qual trabalhamos, a saber:

	Forma de Identificação	Tempo de empresa	Sexo	Regime	Cuidador de Referência	Observação
Plantão I	Cuidadora Ana	24 anos	Fem.	Plantonista	Interno Ítalo	-
	Cuidador Moisés	8 anos	Masc.	Plantonista	Interno João	-
	Cuidadora Carla	5anos	Fem.	Plantonista	-	-
Plantão II	Cuidador Karen	12 anos	Fem.	Plantonista	Interno Ítalo	-
	Cuidadora Flávia	3 meses	Fem.	Plantonista	-	-
	Cuidadora Joana	1 mês	Fem.	Plantonista	-	-

Participaram inicialmente	Elder	5 anos	Masc.	Plantonistas	-	Participaram inicialmente da intervenção e depois foram transferidos de grupo ou turno
	Sandro	6 anos	Masc.			

Quadro 3: Identificação dos cuidadores participantes da investigação

Fonte: Quadro elaborado pela autora

Apesar de tais modificações, pode-se dizer que o princípio de coesão no processo, por parte dos envolvidos, foi respeitado, ou seja, durante as instruções aos sócios propriamente ditas, todos se mantiveram nos respectivos grupos, como fora solicitado.

Para evitar a identificação dos profissionais, adotamos nomes fictícios, lembrando que dos seis profissionais envolvidos nos dispositivos das instruções aos sócios, apenas um é do sexo masculino, conforme mostra o quadro 3 acima. Entretanto, outros dois do sexo masculino também participaram dos encontros iniciais de introdução ao trabalho.

Definindo a problemática de trabalho¹⁶³

Depois de constantes negociações acerca de horários, de presenças e com a ajuda de sorteio, marcou-se e efetivou-se o encontro para a definição de uma problemática comum, com a presença de dois cuidadores de cada plantão – respectivamente, Moisés, Carla, Joana e Elder – fugindo ao acordado apenas uma cuidadora.

Vale lembrar que esse encontro, assim como todos os demais fizeram parte do enquadramento metodológico necessário à instauração da metodologia – denominado pelos franceses como *poser le cadre* – e ao qual nos referimos no item 4.2.2 neste mesmo capítulo. Ele tinha como objetivo prévio a discussão e definição de um problema comum e, igualmente, a explicitação sobre o processo metodológico: os objetivos, a forma de funcionamento, as etapas, a importância da participação deles em cada uma delas, o esclarecimento de dúvidas e outros, conforme foi feito. Sobre a atuação mais ativa de um cuidador em específico, mas sob consenso, a discussão delimitou a seguinte questão: ***a respeito da diferença na maneira de agir de cada um junto aos internos e como isso interfere na atividade individual e coletiva deles, buscando saber como lidar com os colegas nessas situações.***

¹⁶³ Por se tratar de um primeiro encontro que buscava cumprir um formato metodológico e, ao mesmo tempo, deixar os cuidadores à vontade, não fizemos uso de registro auditivo. Após o encontro, todas as lembranças foram imediatamente registradas num diário de campo, base da escrita deste item.

Apesar de uma postura ainda tímida, desconfiada e com certo cuidado nas palavras, percebe-se que, durante todo o tempo desse encontro, faziam referência a um coletivo de trabalho (CLOT, 2010): de como eram, antes, as relações entre os colegas; as melhorias ligadas à organização do trabalho, das condições e também nas relações, e os comportamentos que ainda se mantêm por parte de alguns. Eles localizavam como um elemento central nas configurações relacionais essa dificuldade de lidar com as diferentes formas de apropriação da experiência na relação com o interno: o que é melhor ou mais adequado para ele, o que ele “precisa” nesse momento? O que priorizar: a própria percepção sobre o que seja melhor para o interno ou a relação com o colega? Eles disseram nesse momento: “*Tem coisas que dá para passar, outras, não dá para passar*” (sic). Como se manifestar frente às situações que revelam a variabilidade da apropriação da atividade por cada um, tomadas como excessos e/ou carências no cuidado ao interno?

O processo das instruções ao sócia:

As instruções tiveram início com o grupo de cuidadores do Plantão I, em fevereiro e março de 2011, compreendendo a Fase I. Elas transcorreram em dias alternados, mas próximos, realizando-se uma a cada encontro e, no encontro seguinte, era entregue a cada um o CD com o registro da instrução do profissional, e se iniciava uma nova instrução. A sequência dos procedimentos foi:

- instrução seguida de comentários coletivos sobre a instrução do colega e registro de todo esse material;

- novo encontro, entrega do registro ao instrutor da sessão precedente e reinício de nova instrução, seguida de comentários coletivos e registro. E assim repetiu-se para os três componentes do Plantão I;

- duração média de 1h 50 minutos cada processo diário; iniciávamos por volta de 15:15, 15:30 e íamos até 17:15, 17:30 no máximo;

Uma adequação metodológica foi necessária: o momento coletivo para Comentários foi adiado para julho de 2011 (Fase II), quando ocorreria nosso próximo encontro. Os motivos desse adiamento foram relativos ao tempo disponível considerando-se que era necessário um período de apropriação dos cuidadores através da escuta e registro de traços e também o tempo de nossa permanência no Brasil. Como tarefa prescrita aos cuidadores, ficou a orientação para cada um escutar a gravação, registrar observações desses momentos e guardá-las para nosso próximo encontro.

Outra observação se refere à transcrição dos registros das instruções ao sócia, que não ocorreu tal como prevista, como já esperávamos, salvo três cuidadores que fizeram pequenos registros em papel e os levaram para o Momento de Comentários. Inicialmente tínhamos o desejo de fazê-las e entregá-las aos profissionais. O objetivo seria facilitar-lhes a identificação dos pontos a serem comentados por eles, no encontro futuro. Mas o escasso tempo no Brasil não permitiu concretizar tal intenção e sabíamos, caso tivéssemos feito, que se trataria de uma antecipação de nossa parte, pois tal função cabe aos profissionais envolvidos.

A FASE II: julho e agosto 2011:

O Encontro para Comentários Grupo I e as Instruções ao sócia com Grupo II :

A Fase II do processo metodológico retomou com o grupo do Plantão I a tarefa dos comentários, que ficara por fazer. Como era de se esperar, modificações na composição dos grupos de cuidadores ocorreram, afetando na disponibilidade dos profissionais em continuarem no processo da intervenção:

- no plantão I, houve a saída de dois profissionais: a cuidadora Ana foi para noite, a pedido dela própria. É preciso lembrar que, no plantão noturno, há o acréscimo de 20% no salário, por lei e a rotina é mais tranquila. A cuidadora Carla foi transferida para o grupo feminino ou Grupo 2, conforme a classificação do quadro 1 do capítulo 2. Entraram mais três cuidadores para o grupo, porém não no nosso trabalho.

- o cuidador Elder que, antes pertencia ao plantão II e que participou do encontro para definição da problemática e sempre se mostrou muito interessado neste trabalho, também havia sido transferido para a noite: ele entrara recentemente na paternidade e, por ser do sexo masculino, fazia diferença no plantão noturno, cujo número de cuidadores é menor.

- a supervisora do plantão I diurno, há muitos anos na empresa, havia sido demitida sem que nada fosse comentado. Escutamos de um cuidador participante, numa conversa informal, a respeito das demissões que ocorrem inesperadamente: *“nunca sabemos se está bom ou ruim” (sic)*; [...] *“eu acho que está ótimo, mas quem chega e olha e não entende o que está acontecendo naquele exato momento, não entende e interpreta de outro jeito” (sic)*. Esse mesmo cuidador, quando da nossa chegada, mostrou-se muito aflito para realizarmos os comentários e *“acabar logo com isso”*; [...]

“acho que não devia ter dito nada” (sic), comenta em relação às instruções ao sócia que participou e no contexto do relato sobre a demissão da supervisora.

Diante de tais modificações e em vias de realizar o encontro para Comentários, negociações foram feitas junto à diretoria para garantir a participação daqueles que iniciaram o processo, como pagamento de horas extras, um melhor horário comum e o resgate sobre o envolvimento de cada um na continuidade do processo.

De acordo com variáveis que perpassaram esse período voltado à realização dos Comentários e que mencionaremos na análise, foram realizados dois encontros com o Grupo I encerrando o processo com eles, ainda que temporariamente.

Em relação ao Grupo II, a sequência dos procedimentos foi um pouco diferente, nessa segunda fase: as instruções ao sócia ocorreram na mesma sequência e formato com que foram realizadas com o Grupo I e descritas acima, porém foram seguidas de um único encontro para comentários, este ocorrendo sem um intervalo de tempo maior como o foi com o Grupo I.

O quadro 4 abaixo traz uma descrição sumária das etapas e atividades metodológicas de nossa investigação:

Quadro 4: Descrição sumária das etapas e atividades metodológicas

Ano/Período	Etapas/Fases	Descrição das Atividades Metodológicas	Público
2010 março-julho	Etapas Preliminar	- Período de observação participante junto ao GEM	Plantão I e II Grupo Especial
2011 fevereiro-março*	Primeira Fase	- Encontros informais para contatos com os cuidadores; - Encontro para apresentação da metodologia, negociações de horários, dias, participantes, com ambos os plantões; - Encontro para definição da problemática comum; - Atividade de Instrução ao Sócia e discussão posterior; - Atividade de Instrução ao Sócia e discussão posterior; - Atividade de Instrução ao Sócia e discussão posterior;	Plantão I Cuidadores: Ana, Moisés, Carla
2011 julho-agosto*	Segunda Fase	- Retomada do contato com os cuidadores e com a Diretoria - Atualização das informações, negociações de horários, dias, mudanças - Atividade de comentários: encontro I - Atividade de comentários: encontro II (ausência da cuidadora Ana)	Plantão I Cuidadores: Ana, Moisés, Carla
		- Encontros informais para contatos com os cuidadores; - Encontro para apresentação da metodologia, negociações de horários, dias, participantes; - Atividade de Instrução ao Sócia e discussão posterior; - Atividade de Instrução ao Sócia e discussão posterior; - Atividade de Instrução ao Sócia e discussão posterior; - Atividade de Comentários: encontro I	Plantão II Cuidadores: Joana, Flávia, Karen
Observação: Buscando manter o contato com os cuidadores, supervisores e diretoria, visitas aleatórias foram realizadas			

pela pesquisadora nos períodos em que não havia atividade metodológica programada: final de 2010, início de 2012 e durante a escrita da tese.

* Períodos no Brasil, alternados com minha estadia na França, para fins do estágio doutoral.

Fonte: Quadro elaborado pela autora

Nosso intuito aqui foi o de descrever as etapas realizadas na construção metodológica de nossa investigação, assim como os seus procedimentos. Deixamos, para a análise e discussão dos resultados, os comentários e reflexões advindos da interação de nossa abordagem metodológica com a dinâmica própria do contexto e da atividade dos cuidadores, para enfim pensarmos sobre metodologia e métodos em clínica da atividade e nossa experiência de apropriação destes. No entanto, no nosso caso, um caminho a contribuir para essa reflexão metodológica foi, também, o exercício de compreender e estabelecer algumas relações diferenciais entre a metodologia histórico-desenvolvimental e a metodologia da pesquisa-ação. É o que faremos na segunda parte que segue.

4.3- PARTE II - A metodologia da pesquisa-ação e a metodologia histórico -desenvolvimental em clínica da atividade – em busca de uma diferenciação conceitual: da *dependência mútua* para a *independência mútua*

4.3.1- A metodologia da pesquisa-ação: origens e caracterizações

A pesquisa-ação é uma metodologia que, desde sua origem, nos anos 40, caracterizou-se, epistemologicamente, por marcar uma ruptura não só com a idéia clássica de pesquisa científica, como também com as ideologias científicas que ela alimenta nas relações com a sociedade, além de cumprir uma função política relativa ao contexto da intervenção. Por meio dessa ruptura, a pesquisa-ação propõe combinar a dimensão da *pesquisa*, ou seja, a investigação e construção de um conhecimento (seja de cunho mais científico, seja de cunho local, como estudos participativos, por exemplo), pois esse não é externo ao objeto investigado, com a dimensão da *ação*, entendia tanto como uma ação instrumental, numa relação meios-fins, quanto como uma conduta global. Ademais, as ações podem variar bastante, tendo surgido o desenvolvimento de novas formas de analisar e de tratar os problemas, a facilitação de novos comportamentos junto ao grupo, as ações esboçadas previamente, as ações

concebidas ao longo do processo, as ações rearticuladas após apropriação dos atores, aspectos ligados à conduta do interveniente (DUBOST, 1984).

Ela se traduz por uma ação social implicada na elaboração de conhecimento, envolvendo diversos atores que buscam conjuntamente compreender, ressignificar e modificar suas ações, reconhecendo as diferenças de papéis, de responsabilidades e de engajamento no processo, que se constitui a partir de diferentes momentos interdependentes (LEVY, 2001; DUBOST & LÉVY, 2002).

As condições para a pesquisa-ação são indissociáveis das condições em que a intervenção se dá e dos atores envolvidos (DUBOST, 1984; DUBOST & LÉVY, 2002; LÉVY, 1984). Nesse sentido, ela marca uma diferença em relação às concepções positivistas de se fazer ciência. O saber não é suposto nos interventores, externo ao objeto, como o é nas pesquisas fundamentais e aplicadas, mas desenvolvido em conjunto e com base em suas variações concomitantes: o saber dos sujeitos envolvidos, que se constrói e se reconstrói à luz das experiências anteriores e atuais, e o saber dos profissionais responsáveis pela intervenção, que, mesmo formalizado, institucionalizado, é também validado e ressignificado a partir dessas experiências com os sujeitos.

Toda essa potencialidade da pesquisa-ação, a priori, só se desenvolve quando são levados em conta outros fatores processuais importantes como o reconhecimento de uma necessidade interior de transformação e recomposição das suas formas de ação, por parte dos sujeitos envolvidos, bem como um contexto sóciopolítico favorável ao seu caráter participativo de cunho emancipatório.

Recuperando o traço de união entre a pesquisa e a ação e buscando refletir os fatos e não a teoria, Dubost (1984), ao investigar sobre as práticas de pesquisa-ação, constata que essas parecem oscilar entre duas linhas de manifestação: ora se apresentam articulando uma atividade de pesquisa e/ou de estudos a uma mudança, ora representam uma abordagem que não significa especificamente nem uma pesquisa, nem uma ação, mas *que constitui um processo específico suscetível de ter, às vezes, efeitos de conhecimento e efeitos de mudança*¹⁶⁴ (DUBOST, 1984:14). Num esforço de sistematização, o autor sintetiza tais práticas em quatro categorias:

a) uma estratégia de pesquisa no campo científico, adotando a ação e a observação participante como instrumento de produção de conhecimento;

¹⁶⁴ Conforme tradução nossa: “[...] qui constitue un processus spécifique susceptible d’avoir à la fois des effets de connaissance et des effets de changement”. (DUBOST, 1984:14)

b) uma estratégia de ação no campo da prática, integrando técnicas e estudos como instrumentos de controle e andamento do processo;

c) uma conduta global no sentido de permitir uma experiência nova ao grupo menos interessado numa abordagem de conhecimento;

d) um método de análise, cuja função é ajudar a promover os sentidos de seus comportamentos e situações enfrentados.

O trabalho de Dubost(1984) mostra que a maioria das práticas conhecidas por nós provém da segunda categoria, marcadas por dois aspectos: de um lado, a ausência de instrumentos práticos e teóricos para produzir conhecimento científico; de outro, a dificuldade de se constituir numa análise esclarecedora sobre a realidade, devido às condições em que se dá. E acrescenta:

A expressão pesquisa-ação corre o risco, então, sob proteção de considerações epistemológicas eventualmente legítimas (críticas das doutrinas positivistas, da ideologia da ciência, de suas funções políticas etc), de manter em torno das práticas de intervenção sem alcance heurístico, a ilusão que elas representam uma alternativa global às estratégias de pesquisa convencional¹⁶⁵. (DUBOST,1984:17)

Por outro lado, esse traço de união que diz de uma *dependência mútua* (LÉVY,1984:83) entre a pesquisa e a ação evidencia que, longe de ser uma metodologia simples ou uma alternativa global, a pesquisa-ação desafia questões importantes: em que medida tanto a pesquisa, quanto a ação respondem ao que a metodologia propõe e promove em cada uma delas? Como a combinação dialética entre elas pode corresponder efetivamente a algo novo (DUBOST, 1984)? Desse modo, o autor nos ajuda a pensar melhor a respeito desta importante metodologia: para além de suas intenções e de seus discursos, essas práticas que se dizem de pesquisa-ação correspondem realmente a que tipo de trabalho? Elas produzem mudanças ou algo novo e qual seria o seu estatuto? A ação empreendida pelo grupo e junto ao grupo tem conseguido ser articulada ao conhecimento, promovendo sentido para os atores envolvidos e seus interesses? Haveria uma prioridade entre uma e outra, conforme a situação?

Tendo como premissa epistemológica a aproximação entre o pensamento e a ação, o plano da pesquisa, da produção do conhecimento é, ao mesmo tempo, também o plano para os atores avançarem na solução dos seus problemas cotidianos. E, da mesma

¹⁶⁵ Conforme tradução nossa: “L’expression Recherche-action risque donc, sous couvert de considérations épistemologiques éventuellement légitimes (critiques des doctrines positivistes, de l’idéologie de la science, de ses fonctions politiques, etc.), d’entretenir autour de pratiques d’interventions sans portée heuristique l’illusion qu’elles représentent une alternative globale aux stratégies de recherche conventionnelle”. (DOBOST, 1984:17)

forma, o plano da ação serve para rever os conhecimentos institucionalizados a partir dos conhecimentos espontâneos. Nesse sentido, a pesquisa-ação contribuiu para que muitos pesquisadores do século XX repensassem as epistemologias positivistas vigentes, embora o percurso de seu desenvolvimento conceitual e prático não tenha sido homogêneo, quanto aos princípios epistemológicos e éticos defendidos¹⁶⁶ (DUBOST & LÉVY, 2002).

A pesquisa-ação origina-se das investigações de Kurt Lewin, psicólogo e filósofo alemão refugiado nos Estados Unidos, entre 1929 e 1947, que levaram a lógica da experimentação para a vida real. Desenvolvendo tal caminho metodológico, ele chega a diferentes perspectivas de uso dessa metodologia: algumas vezes a de um método de pesquisa teórico-experimental; outras vezes, como uma pesquisa sobre a eficácia de algumas ações e ainda, como pesquisa diagnóstica preparando o campo para um processo de mudança, por exemplo. Absorvida enquanto uma metodologia e um método nos continentes americano, europeu e sul-americano, ela evoluiu configurando-se historicamente através de uma ampla inserção e contribuição nos mais diferentes universos sociais e científicos. Em cada um desses macrocontextos, ela é pensada e apropriada diferentemente, sob influências econômicas, sociais, simbólicas e políticas de cada período histórico e científico em que se deu (DUBOST, 1984; LÉVY, 1984; DUBOST & LÉVY, 2002; ÁLVARO&GARRIDO, 2006; THIOLENT, 2011).

A partir das investigações de Kurt Lewin, alguns pesquisadores e os movimentos decorrentes de seus trabalhos marcaram o desenvolvimento conceitual e prático da pesquisa-ação: as pesquisas do Instituto Tavistock, em Londres, ampliaram sua base técnica – sua referência experimental e de investigação – para campos como a sociologia, a psicanálise, a psiquiatria, a antropologia e outros, mantendo seus princípios; Jacob Moreno, que desenvolveu o sociodrama no período entre-guerras, o psicodrama e a terapia de grupo; Elton Mayo e Saul Alinsky, que, distanciando-se da tradição lewiniana e do Instituto Tavistock, levaram a pesquisa-ação para a indústria e demais empresas com a finalidade de pesquisa aplicada, encontrando forte respaldo nas demandas organizacionais da época; a escola de Chicago, com a proposição da *sociologia clínica*; o movimento de dinâmica de grupos situando o *Tgroups* entre a

¹⁶⁶ É importante dizer que, ao longo dessa história, a apropriação da pesquisa-ação configura campos e movimentos científicos distintos, como bem o mostra Mata Machado (2001), além dos autores acima citados. Ela sistematiza esse período em três cenários: o experimental, o institucional e o clínico, os dois últimos configurando as práticas psicossociológicas, que também abrigam certa heterogeneidade. Reconhecemos aqui essas importantes delimitações e diferenciações no que tange ao conceito e uso da pesquisa-ação como metodologia adotada por esses cenários e reiteramos nosso cuidado em não reduzir ou fazer uma associação direta das intervenções em psicossociologia à metodologia da pesquisa-ação.

formação psicossocial e a terapia, favorecendo também o surgimento da *mudança planejada* ou do movimento conhecido como *desenvolvimento organizacional*, repensando a pesquisa-ação nos moldes de uma relação entre o sistema-cliente e o sistema de interventores; a corrente europeia, com destaque para a França, onde foram desenvolvidas intervenções de longa duração junto às organizações, intervenções essas mais independentes das estruturas de poder locais e orientadas por produções teóricas significativas que contribuía para as orientações práticas; além da sua utilização no âmbito dos problemas urbanos e agrários (DUBOST & LÉVY, 2002).

Diante tamanha liberdade conceitual e prática, era evidente que tal diversidade de correntes não defendia as mesmas premissas, tampouco se situava nas mesmas bases epistemológicas, o que se mantém nos dias atuais.

As críticas recebidas tinham como argumento principal que muitas dessas experiências com a pesquisa-ação se estruturavam sob concepções de fundo que mantinham a clássica separação entre o conhecimento e a ação, ou seja, de um lado, o saber produzido na lógica de uma pesquisa teórica fundamental, levado para as situações práticas, e, por outro lado, as ações restritas e vinculadas às mudanças *in locu*, não conseguindo articulá-las à luz da realidade investigada. O esforço em estabelecer uma maior reciprocidade entre elas não tem superado tal cisão na maioria dos casos, restando sua conquista a algumas situações excepcionais. É o que nos advertem Dubost & Lévy (2002:393):

Numerosas intervenções são conduzidas sem que os pesquisadores estejam em condição ou tenham os meios de realizarem um trabalho de pesquisa; e mesmo, pesquisas podem ser conduzidas, sob a ausência de uma demanda neste sentido, sendo que suas implicações em termos de mudança são limitadas ao mínimo (DUBOST & LÉVY, 2002:393).

Devido a esses conflitos postos e aos riscos ideológicos que podem incorrer tais práticas, autores como Dubost (1984:18) e outros preferem nomeá-la, nestes casos, por *intervenção social* ou *estudos-ação*.

Buscando delimitar o que essas distintas abordagens mencionadas anteriormente possuíam em comum com a prática da pesquisa-ação, Dubost, (1984), citado por Dubost&Levy (2002:398), define essa metodologia da seguinte maneira, acreditando contemplar nela seus elementos comuns: *Uma ação deliberada visando uma mudança no mundo real, engajada numa escala delimitada, envolvida por um projeto mais amplo*

*e se submetendo a algumas disciplinas para obter os efeitos de conhecimento ou de sentido*¹⁶⁷.

Ainda assim, tanto Dubost (1984), quanto Lévy (1984) reconhecem que o esforço em construir uma unidade conceitual pode ser tão perigoso e prejudicial, como a liberdade adotada em conceber a pesquisa-ação, o que remete a outras questões metodológicas e epistemológicas. Seguindo o raciocínio do autor, é preciso considerar que a busca por uma definição, *a priori*, sobre pesquisa-ação implica riscos, além de considerar que tal construção conceitual deva se sustentar em bases empíricas.

Acrescentamos que, no que se refere à nossa primeira intervenção (Intervenção I) realizada em 2005-2006, na organização CENSA e mencionada no corpo da tese, as elaborações dos autores, expostas acima, nos ajudaram a entender e a traduzir sentimentos e ideias vivenciados há mais tempo. E que permitiram questionar nossa prática, especialmente em relação a dois aspectos. O primeiro é relativo à questão proposta por Dubost (1984), de que nos apropriamos como uma interrogação nossa: que tipo de trabalho realizamos e que nos permita dizer de uma prática em pesquisa-ação? O segundo é relativo ao fato de que compartilhamos uma identificação com três das categorias organizadas por Dubost (1984) – b, c e d – e que somos levados a pensar que fizemos algo próximo à segunda e à quarta categorias, as quais repetimos aqui: b) uma estratégia de ação no campo da prática, integrando técnicas e estudos como instrumentos de controle e andamento do processo; d) um método de análise, cuja função é ajudar a promover os sentidos de seus comportamentos e situações enfrentados. Ou seja, entendemos que aquilo que realizamos na intervenção I correspondeu a uma conjugação dessas duas perspectivas de uso do método da pesquisa-ação, como recurso metodológico. Essa conjugação de práticas ainda pode ser associada a uma terceira perspectiva desse trabalho de intervenção que era a do diagnóstico organizacional. Nesse sentido, consideramos ter havido um cruzamento entre abordagens distintas, que respondeu a alguns dos objetivos propostos à época e deixou, também, outras reflexões e inquietações, já citadas. Assim, respeitando o trabalho por nós realizado e reconhecendo o desconforto de toda práxis, trazemos para nossa vivência profissional as críticas pertinentes quanto ao uso da metodologia da pesquisa-ação, mencionadas neste item.

¹⁶⁷ Conforme tradução nossa: “Une action délibérée, visant un changement dans le monde réel, engagée sur une échelle restreinte, englobée par un projet plus général et se soumettant à certaines disciplines pour obtenir des effets de connaissances ou de sens”. (DUBOST, 1984, citado por DUBOST & LEVY, 2002:398).

Seguindo esse percurso, queremos avançar, estabelecendo uma síntese sobre os pontos que especificam e *distanciam* (grifo nosso) a metodologia da pesquisa-ação, de cunho descritiva, da metodologia histórico-desenvolvimental.

Entendemos que esse possa ser um exercício útil – embora delicado e nada fácil! – para pensarmos sobre os desafios metodológicos em psicologia do trabalho (não exclusivamente), quando ela se propõe ser uma *práxis* clínica, respeitando-se esses patrimônios disciplinares que tanto nos ajudam a pensar nosso exercício profissional. Reconhecemos, também, que conjugar a ação e o conhecimento não é tarefa simples, tampouco consensual no universo científico, pois é perpassada por epistemologias distintas. Por isso, nosso intuito aqui é limitado à tentativa de estabelecer alguns pontos específicos entre ambas, para que possamos dar um primeiro passo em direção a articulações talvez possíveis e necessárias, exatamente porque reconhecemos e respeitamos o potencial metodológico de cada um desses distintos campos epistêmicos. Somos contrários à posição de destituição de uma abordagem em detrimento da outra e cuidamos para que não incorrêssemos em alguns riscos comuns à crítica e à escrita, como a crítica pela crítica ou um texto estanque, preso ao poder das palavras e distante da *práxis*. Esperamos ter conseguido manter minimamente esse cuidado.

A inquietude advinda de nossa prática profissional encontrou acolhida e motivação em algumas palavras de Clot (2006b), dialogando com colegas da Psicossociologia. Com um posicionamento ético epistemológico distinto, Clot (2006b) reconhece que não está significativamente em acordo com muito dos psicossociólogos, como Mendel (1992), Mendel & Prades (2002)¹⁶⁸, por exemplo, e que, sob algumas perspectivas, a clínica da atividade permite aproximações com alguns trabalhos psicossociológicos, no intuito de alimentar um diálogo autêntico, necessário e possível. Em especial, os trabalhos de Barus Michel (1994), Enriquez (1992), Gaulejac (2005) e Lhuillier (2002;2005). Entretanto, Clot (2006b) adverte que há muito que avançarmos em relação às diferenças existentes nos domínios mais amplos de uma clínica do trabalho, sendo a discussão um dos caminhos para tal. É com esse espírito que seguimos adiante.

¹⁶⁸ Apesar de Mendel (1992) partir do mesmo ponto que Clot, a saber, inscrever a subjetividade na atividade social, para esse último, Mendel (1992) não concebe a atividade social como constitutiva da vida subjetiva, sugerindo orientar-se por uma concepção linear de causalidade psíquica, diferenciando-se portanto da visão teórica de Clot (1998;2006a;2010). Para saber mais a respeito sobre o ponto de vista de Clot em relação aos trabalhos de G. Mendel ver: Clot (1998, p.166-168) e também Clot, Y. "Un travail au long cours: à propôs de l'ouvrage de G.Mendel, "La société n'est pas une famille", Futur Antérieur, n.18, 1993/4, p.121-129.

4.3.2- A metodologia da pesquisa-ação e a metodologia histórico-desenvolvimental – em busca da diferenciação conceitual: da dependência mútua para a independência mútua

Nesse item, tomamos como referência a pesquisa-ação definida nos termos de Dubsot (1984), Lévy (1984), Dubost & Lévy, (2002). Apesar de sabermos que ela está na base dos métodos de intervenção psicossociológica em seu vasto campo, incluindo a psicossociologia clínica (DUJARIER, 2011), a sociologia clínica (GUALEJAC, 1994;1996), nossa orientação é de nos restringirmos aos primeiros autores, que estão na base e na origem dos estudos deste importante universo científico.

Começamos pelo seguinte argumento: a diferenciação epistemológica posta pela pesquisa-ação em relação à pesquisa clássica está na relação entre pesquisador e objeto que por sua vez remete à relação entre o pensamento e a ação neste campo. Relação na qual o saber a ser produzido não vem diretamente do interveniente, mas do objeto, no caso o(s) sujeito(s) envolvido(s) que, sob contínua interação com o primeiro, elabora(m) o seu saber, conferindo o sentido clínico da intervenção. Nessa relação, o conhecimento do interveniente faz parte da elaboração do conhecimento produzido conjuntamente pelos sujeitos envolvidos; ele é um dos objetivos da intervenção (produzir conhecimento), além de participar dela, pois é a fonte do pensamento, da reflexão. Assim, a intervenção em pesquisa-ação articula, ao mesmo tempo, duas fontes diferentes de saber: o saber do pesquisador e o saber dos sujeitos envolvidos – saberes que possuem estatutos distintos. Porém, essa intervenção se dá sempre com referência ao conhecimento do pesquisador, e ambos acontecem no mesmo nível temporal. Isso significa que se propõe passar da ação para o conhecimento e vice-versa no mesmo espaço temporal e isso não é sem efeitos sobre o objeto, cuja função é central no engendramento e na evolução do próprio processo da intervenção, orientada pela pesquisa-ação. Exemplificando: o pesquisador no esforço de compreender e explicar o objeto e cumprindo sua função esperada, pode, com sua ação sempre referenciada num saber científico (suas hipóteses e certezas), reduzir o objeto ou mesmo paralisá-lo em algum ponto de seu processo.

Falando de outro modo, os caminhos que o saber, por parte do objeto investigado – um indivíduo ou vários discutindo uma situação específica –, pode trilhar se constroem ou não em decorrência dessas idas e vindas entre a ação e o conhecimento e o que ambos produzem nessa articulação. O que se quer chamar atenção aqui é que o conhecimento tem um lugar e um papel intencional na concepção, no planejamento, no

fluxo e nos efeitos da ação, e isso se dá através de uma relação de cooperação entre o interveniente e o(s) sujeito(s). O saber é a fonte do processo de reciprocidade da intervenção, ao mesmo tempo que o alimenta e isso justifica a *dependência mútua* de que falam Lévy (1984;2001); Dubost & Lévy (2002).

Buscando trazer o contraponto da metodologia desenvolvimental em clínica da atividade, fazemos essa passagem utilizando-nos da citação de Clot (2008) a respeito da posição do interveniente na proposta da análise da atividade, tendo como referência a relação deste com o saber:

O problema que se coloca ao interveniente é de lutar, desde o início de sua intervenção, contra o que ele já sabe. Libertar-se dessa tentação é um objetivo para o ofício do interveniente, *a fortiori*, quando for o caso de ele ser também um pesquisador. O pesquisador, que já sabe, é um obstáculo interno para o interveniente, que ele é simultaneamente. Esse conflito está no âmago do ofício. A conquista da “ignorância” é a condição da possibilidade de ação no início, como projeto e como engajamento.¹⁶⁹ (CLOT, 2008:75)

Evidencia-se aqui uma diferença quanto ao lugar e o uso que o conhecimento ocupa para uma metodologia e outra. Na pesquisa-ação, ele é a fonte da intervenção, participando desta e orientando-a ativamente; em clínica da atividade, a intervenção admite a presença do conhecimento como seu antecessor num processo mais amplo, dando suporte ao processo da ação. Mas não durante a ação. Nessa intervenção, o conhecimento do interveniente não desempenha um papel significativo quando das trocas com os indivíduos envolvidos, por meio dos métodos de ação. O interveniente deve fazer o esforço de deixar o seu conhecimento “de fora” ou de se “abdicar dele”, para conseguir *entrar* (grifo nosso) na lógica de promover o desenvolvimento da ação. E, para tal, a ação lhe pede uma *prontidão*, uma postura de entrega distintas. Inclusive, para essa e para os métodos que a apoiam, as ações do interveniente são fundamentadas numa posição de *não saber* sobre a atividade e em busca de sabê-las. Essa busca deve ser orientada, fundamentalmente, no sentido de promover a controvérsia sobre as diferentes maneiras de se fazer, para que as dimensões da singularidade e do gênero profissional possam aparecer enquanto tais. Não há, nesse momento, qualquer objetivo, intenção ou orientação ligados ao uso ou à produção do conhecimento.

¹⁶⁹ Conforme tradução nossa: “Le problème qui se pose à l’intervenant est de lutter dès le début de son intervention, contre ce qu’il sait déjà. S’affranchir de cette tentation est un enjeu pour le métier d’intervenant, *a fortiori* lorsque l’intervenant est également chercheur. Le chercheur qui sait déjà est un obstacle interne pour l’intervenant qu’il est simultanément. Ce conflit est au cœur du métier. La conquête de “l’ignorance” est la condition de possibilité de l’action au départ, comme projet et comme engagement.” (CLOT, 2008:75)

Esse posicionamento permite que as distintas temporalidades da ação e da pesquisa possam ser respeitadas, o que é importante porque tal escolha produz efeitos sobre o objeto em questão. Pelo caminho da metodologia histórico-desenvolvimental, a intervenção tem como foco as diferentes maneiras de fazer entre os sujeitos possibilitando-lhes agir diferentemente e compreender que a ação realizada de cada um inclui ingredientes outros (o real da atividade), que participam dessa ação, sendo ela sempre a articulação do sujeito junto ao objeto dessa ação e junto ao coletivo profissional. A atividade, portanto, não é tomada no âmbito das relações organizacionais e/ou do poder e/ou dos discursos e dos sentidos engendrados com base nas suas articulações (DUJARIER, 2011; DUBOST & LÉVY, 2002), mas no âmbito do que o trabalho lhes pede concretamente, a cada tempo da ação, e das saídas que “escolhem” realizar (e não realizar), a partir daí e seus efeitos e motivos psicológicos. O conhecimento do interveniente aqui – na hipótese de contar com ele! – parece ser um elemento desnecessário, que vai exceder ao que se quer neste momento, dando margem ou oportunidade para se deslocar do objetivo principal dessa etapa, que é a ação de colocá-los em controvérsias ou em posição de discutirem sobre suas diferentes maneiras de fazer, incluindo aí os registros articulados da atividade realizada e do real da atividade. De fato, para tal não se deve ter, qualquer preocupação (ocupação prévia mental) ou objetivo ligado à atividade de pesquisa por parte do interveniente. A percepção, por parte dos sujeitos envolvidos, desse propósito metodológico – dar condições para focar na sua ação – ajuda-os – juntamente com o método – a melhor entrarem no âmbito da própria atividade, enquanto articulação viva entre a ação e o pensamento, no sentido vygotskiano¹⁷⁰.

Assim, fica mais fácil entendermos que ação e pesquisa não são, nessa abordagem, *tão porosas* uma à outra, como nos fala Kostulski (2011:28):

Evidentemente, essas atividades de interveniente e pesquisador não são separadas. Entretanto, elas não são tão porosas que possamos considerar que a pesquisa se faz nas situações de intervenção e, inversamente, que as situações de intervenção são “a ocasião” da pesquisa. De toda maneira, nós diríamos mais que a pesquisa começa quando a intervenção terminou.¹⁷¹

¹⁷⁰ Conforme já explicado anteriormente nos capítulos três e quatro.

¹⁷¹ ¹⁷¹ Conforme tradução nossa: “Bien sur, ces activités d’intervenant et de chercheur ne sont pas clivées. Pour autant, elles ne sont pas si poreuses que l’on pourrait considérer que la recherche se fait dans les situations d’intervention et, inversement, que les situations d’intervention sont “l’occasion” de la recherche. En quelque sorte, nous dirions plutôt que la recherche commence quand l’intervention est terminée.” (KOSTULSKI, 2011:28)

A mesma idéia está presente quando Clot (2008:70) nos fala de *independência mútua* entre elas. Não se desconhece a relação que elas possam estabelecer e manter e, exatamente para que isso possa ser possível, se for o caso, é preciso reconhecer as limitações que uma põe à outra quando integradas ou articuladas num mesmo contexto profissional.

É bom lembrar que, nessa clínica, o sentido da atividade de trabalho é a raiz da ação do sujeito e é dado pela articulação, móvel em cada situação, daquilo que está na base da atividade: o sujeito que a realiza, o objeto sobre o qual ele age e o outro, que também age sobre o mesmo objeto (CLOT, 2004c). Ou seja, o sentido não possui uma única origem (o sujeito que realiza a ação), e ele só se revela (se constrói e se reconstrói) à medida que a ação se desenvolve naquele contexto.

Com um estatuto diferente e nada simples de se opor aqui, o sentido buscado através de uma intervenção em pesquisa-ação é aquele que diz de

um saber partilhado, mais ou menos intuitivo e mais ou menos secreto, no que diz respeito às margens de manobra autorizadas em determinado lugar e quanto aos limites da confiabilidade dos referentes simbólicos que regem as condutas sociais (LÉVY, 2001:26).

Ou seja, o sentido falha quando esse saber também fracassa na sua função de integrar, de nomear, de orientar o sujeito na sua relação com o fazer, com as pessoas e com o contexto. E é nessa crise de sentido que se define o ato clínico como intervenção, e por isso *uma clínica do sentido* (LÉVY, 2001:26), que reconhece na linguagem o seu veículo de expressão e de produção.

A intervenção em pesquisa-ação é feita de uma ação, cujo estatuto é o descritivo, ainda que remetendo a sentidos até então inexplorados e construída conjuntamente. Descrição que se constrói articulando palavras, sentimentos e sentido, no nível do discurso, como nos fala Mata Machado (2001:198):

O centro do processo [relativo à passagem do “cenário institucional” para o “cenário clínico”] desviou-se para o discurso, visto como o lugar da produção e da mudança das estruturas e relações sociais. A prática psicossociológica, assim se transformou em análise clínica do discurso.

E também em Lévy (2001:146):

Os discursos produzidos nessas situações são, dessa maneira, sobredeterminados pelas posições de cada um e por suas representações. Do mesmo modo, as análises que deles podemos fazer não se traduzem por uma “elucidação” (a aplicação de um saber anterior), mas por uma “démarche” de elaboração desse sentido, ou

seja, pela produção de um discurso em um espaço construído de maneira a tornar possível a verbalização de elementos de significados até então mantidos em silêncio, ou simplesmente esquecidos ou negligenciados. [...] Uma “*démarche*” como essa é, portanto, ao mesmo tempo um movimento de conhecimento e de ação, indissociável das interações e dos afrontamentos que o fundamentam e o prolongam [...]

Seguindo esse raciocínio, entendemos que a metodologia da pesquisa-ação reconhece a dissonância entre o vivido e o verbalizado, porém, em função de seus fundamentos, a linguagem possui, nessa metodologia, um estatuto distinto do que recebe em clínica da atividade. O verbalizado reatualiza o vivido e seus sentidos, no nível da representação e deixa escapar os caminhos da ação realizada e da ação não realizada, descartando-os da experiência discutida. Isso acontece porque a linguagem, nessa abordagem, não é uma ação em si (VYGOTSKI, 1934-1997), mas um veículo de representação e de expressão do vivido. A linguagem – e nela incluímos o pensamento, como uma linguagem interior – e o vivido pertencem a registros e estatutos distintos. O discurso não é tratado necessariamente como uma ação, tampouco como uma ação não realizada e que continua a agir psicologicamente no sujeito ou, ao menos, esse não é o eixo que organiza a concepção e o tratamento da linguagem propostos pela metodologia da pesquisa-ação. Nesse caso, o discurso pode deslizar para sentidos diversos, como, por exemplo, o das relações de poder, deixando de lado o que ele desvela sobre a atividade psicológica do sujeito que o pronuncia: seu funcionamento e seu desenvolvimento.

Diferentemente da abordagem histórico-desenvolvimental, cuja base epistemológica concebe a linguagem (e inclui o pensamento) e a ação como sendo do mesmo estatuto, conforme explicado no capítulo três, a abordagem da pesquisa-ação, apesar de propor aproximar o pensamento da ação, os concebe diferentemente, além de relacioná-los dentro de uma mesma temporalidade, um sendo fonte para o outro, numa relação de *dependência mútua* (LÉVY, 1984; 2001; DUBOST&LÉVY, 2002). Na clínica da atividade, a ação acontece num tempo e cuja fonte é a experiência dos sujeitos envolvidos, e a pesquisa, se for o caso, acontece em outro momento, tendo como fonte a própria intervenção e alguns objetos nela produzidos. Tem-se, portanto, uma relação de *independência mútua* (CLOT,2008), em que a ação contribui para a pesquisa e essa contribui para futuras (e outras) ações.

Para finalizar, recuperamos o nosso intuito que era o de iniciarmos uma delimitação das especificidades de duas metodologias, epistemologicamente distintas,

mas, dado o potencial de ambas em nossa realidade social, concluímos ser necessário estabelecer algumas diferenciações e, para tal, o exercício de compará-las, ainda que parcialmente, se justifica. Consideramos válido esse exercício, na medida em que pode contribuir para as especificações de cada uma delas e possibilitar a busca por maior clareza metodológica em nossas intervenções.

CAPITULO 5- ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1- Caminhos de análise do trabalho em clínica da atividade

Estamos no espaço/tempo da pesquisa e lembramos que a clínica da atividade é também um método de conhecimento (CLOT, 2004b; 2008). No entanto, a prática de análises nessa disciplina é, como o próprio campo, ainda recente. Apesar disso, seu valor metodológico e científico tem sido comprovado pelo rigor, pela consistência, pela coerência teórico-metodológica e pela assertividade científica de seus trabalhos, abrindo um campo profícuo a novos desenvolvimentos no ofício do psicólogo do trabalho. Isso fica evidente nos recentes trabalhos de teses apresentados no ano de 2011 pela Equipe em clínica da atividade (MIOSSEC 2011; QUILLEROU-GRIVOT, 2011; RIELLE-BAUDRIN, 2011; SIMONET, 2011), além de outros já existentes e em interface com outros campos. Eles refletem os caminhos abertos para o desenvolvimento da clínica da atividade como ofício em psicologia do trabalho, e, com estes, evidenciam, igualmente, a necessária perspectiva dos métodos a serem discutidos e discutíveis, como nos diz Clot (2010) recorrendo a contribuições de Fajta (2007) e Fajta & Maggi (2007). Em outros termos, como o autor principal dessa disciplina costuma dizer, também nesse âmbito, a última palavra nunca é dita (CLOT, 2010).

As bases que fundamentam as análises em clínica da atividade fazem referência às heranças com as quais trabalhamos. Em Vygotski, extraímos objetivamente a ideia de que a linguagem cumpre uma função não somente de expressar o pensamento, mas, necessariamente, e ao mesmo tempo, de transformá-lo. Em Bakhtin, interessa-nos em especial a ideia de que um diálogo não se restringe, no que se relaciona a endereçamentos de conteúdos, às trocas presentes e tornadas conscientes entre seus participantes, mas ele contém discursos que vinculam perguntas e respostas a outros discursos, que coabitam o ofício, individual e coletivamente falando.

Entretanto, associados total ou parcialmente a tais bases, os caminhos metodológicos possuem inspiração central na perspectiva da análise linguística

objetivando a identificação do desenvolvimento psicológico ocorrido ou não ocorrido. Seguindo essa direção, cabem diferentes abordagens linguísticas associadas, destacando-se os trabalhos de Kostulski (2005), que abrem novas perspectivas a partir da tradição pragmática, em especial interessando-se pelas relações entre a linguagem, o diálogo e a interação no que se referem ao desenvolvimento do pensamento sobre a atividade (KOSTULSKI, 2011b). Nessa linha, seguem outros trabalhos como o de Tomàs, (2005), Kostulski & Clot (2007), Bournel-Bosson (2005), entre outros.

Associadas aos discursos importam, igualmente, as análises com base nos gestos profissionais ou gestos de ofício, como substrato para a compreensão de doenças músculoesqueléticas (FERNANDEZ, 2004; ROGER, 2007; SIMONET, 2009; 2011; SIMONET & CAROLY, 2008), além daquelas associadas ao movimento corporal (CLOT & FERNANDEZ, 2005; JOUANNEAUX, 2005; CLOT, FERNANDEZ, SCHELLER, 2007). E, por fim, as associações da atividade dialógica com os recentes estudos sobre a afetividade que caminham na distinção entre afeto, sentimentos e emoções¹⁷² (CLOT, 1999b, 2003) e cujas bases estão em Vygotski (1994; 1925-2003;1998).

Acrescentamos outros trabalhos que também nos ajudam a compreender melhor os caminhos de análise em clínica da atividade: Clot (1998; 2000; 2001; 2010); Clot & Fanta (2000); Caroly & Clot (2004); Miossec & Clot (2011); Miossec (2011); Roger, Ruelland & Clot (2007); Kostulski (2005); Scheller (2001; 2003).

Buscando operacionalizar os conceitos bakhtinianos, Clot (2010) adota os conceitos *objeto do discurso* e *objeto do debate* como recursos analíticos importantes em sua abordagem linguística. Esta tem como foco localizar, no diálogo realizado, o que corresponde exatamente ao objeto de discurso e o que corresponde ao objeto de debate, entendendo ambos numa dinâmica própria a cada diálogo ou na “motricidade própria ao diálogo” (CLOT,2010:135). Através dessa dinâmica, o objeto de discurso funciona como recurso para desenvolver (ou não) o objeto de debate, que para Clot (2010) sempre se refere às questões do ofício. Esse é um caminho de análise por ele proposto, cujo intuito é o de identificar o desenvolvimento psicológico ocorrido ou impedido nesse processo.

Num primeiro momento de nossa intervenção-pesquisa, a atividade dialógica serviu de meio para os profissionais reviverem sua experiência e, ao fazê-lo, analisarem

¹⁷² Os estudos mais sistemáticos sobre o papel das emoções no desenvolvimento das atividades ganharam maior fôlego e programa estruturado no seio da Equipe, recentemente, no ano de 2011, embora alguns já viessem se dedicando à temática há mais tempo.

sua atividade na relação com o ofício e, com isso, promoverem (ou não) algum desenvolvimento psicológico. Esse processo ocorrido na intervenção nos serve, hoje, como objeto de nossas investigações sobre o ofício de cuidadores naquele contexto, configurando-se no nosso trabalho de pesquisa. Isso significa que estamos agora no espaço tempo do nosso ofício de psicólogo do trabalho, buscando analisar e melhor compreender sobre a atividade dos cuidadores e, com ela, sobre o trabalho em clínica da atividade. É nesse sentido que Miossec e Clot (2011:351) dizem que *a intervenção é um tempo de ação e simultaneamente um tempo de produção de material para a pesquisa. A pesquisa propriamente se faz sobre os traços da intervenção*¹⁷³. Voltaremos a isso mais à frente.

5.2- Construindo o caminho de análise sobre a atividade dos cuidadores

No nosso caso, enfrentamos diferentes temporalidades no curso dessa intervenção-pesquisa, como aquela entre o processo de aprendizagem e a apreensão sobre a clínica da atividade e aquela referente ao tempo e às exigências metodológicas da intervenção e o processo de escrita e de elaboração sobre os resultados dessa, transformando-os em objeto de pesquisa. Em função dessas variabilidades, optamos por traçar um caminho de análise não propriamente nos moldes propostos pela clínica da atividade. Isso significa que não faremos uma análise linguística voltada à localização dos desenvolvimentos psicológicos da atividade, como o fazem os autores acima mencionados.

Entendemos que os dados obtidos na intervenção apresentam uma riqueza que nos possibilita articulá-los com recursos teóricos e metodológicos do campo, tomados como possíveis caminhos de leitura sobre a realidade dos cuidadores em questão, considerando tratar-se de uma primeira experiência em análise da atividade por nós realizada. Nesse sentido, como uma iniciação teórico-metodológica em clínica da atividade, propomos mais uma análise de conteúdo dos diálogos produzidos nas instruções ao sócio, do que uma análise linguística propriamente. Para tal, vamos nos basear em autores da clínica da atividade como o próprio Clot (2001; 2010), Caroly e Clot (2004), Miossec e Clot (2011), Litim (2006), Scheller (2001a;2001b;2003;2007). Nessa análise, adotamos, como pano de fundo, a orientação sobre a dialética atividade-

¹⁷³ Conforme tradução nossa: “[...] l’intervention est un temps d’action et simultanément un temps de production de matériau pour la recherche. La recherche proprement dite porte sur les traces de l’intervention.” (MIOSSEC & CLOT, 2011:351)

ofício, identificando a atividade na sua relação com as quatro instâncias do ofício, com especial atenção às particularidades das manifestações de uma delas, que se refere ao gênero profissional. Esse caminho nos permitiu entender melhor a problemática levantada pelos cuidadores, entendida, na atualidade, como uma demanda de trabalho, feita por eles, à época da intervenção-pesquisa. A partir daí, propomos discutir sobre a contribuição do método de instrução ao sócia na construção desse caminho, bem como em possíveis sugestões de traços de desenvolvimento da atividade psicológica dos cuidadores e que não puderam ser objeto, neste momento, de nossa análise detalhada.

Assim, organizamos nossa análise em três objetos. O primeiro objeto é relativo à metodologia e ao método em clínica da atividade, por nós utilizado, especialmente em dois caminhos de discussão, que se cruzam: um relativo ao desenvolvimento de nossa abordagem metodológica no campo (Item 4.2.3 Capítulo 4) e suas dificuldades e realizações; e o outro relativo à avaliação acerca do potencial metodológico e seu dispositivo de instrução ao sócia (IS), como instrumentos em psicologia do trabalho para contribuir junto à atividade dos cuidadores, seja no sentido de uma experiência deles com o real da atividade ou mesmo de um possível desenvolvimento do seu poder de agir, seja no sentido da nossa compreensão sobre as particularidades da atividade de cuidar naquele contexto. O caminho que busca identificar como o método de IS pôde *tocar* na atividade dos cuidadores será explorado num item à parte (item 5.3.3), em momento posterior.

Lendo repetidas vezes os diálogos, um dado nos chamou a atenção: o fato de que muitas das explicações e caminhos que os cuidadores construía acerca de suas dificuldades na atividade apresentavam um teor de cunho pessoal e individualizante. Esse foi o primeiro sinal a nos levar a interrogar sobre a presença de um gênero profissional ali e, em caso afirmativo, como se daria essa relação: da atividade com o gênero. A partir daí, buscamos identificar, nos diálogos, indícios dessa relação. Um segundo sinal se apresenta nessas conversas e não sem relação ao primeiro, reforçando um caminho de análise possível a ser tomado por nós: diante suas dificuldades na atividade, uma ação freqüente entre os cuidadores era recorrer à hierarquia, por motivos variados e isso era feito também de maneira muito pessoal ou individualizada, conforme conveniências e circunstâncias. Essas duas pistas, que são melhor analisadas mais à frente, nos conduziram à necessidade de entender melhor como a atividade se articulava às instâncias do ofício, dando corpo ao nosso segundo objeto de análise, a saber, a dialética entre a atividade e o ofício, (LITIM, 2006;CLOT, 2010).

No intuito de caracterizarmos melhor a atividade desenvolvida pelos cuidadores, daremos foco a uma instância do ofício em especial, que se refere à instância transpessoal, aquela que estaria *uma cabeça acima* dos próprios cuidadores (VYGOTSKI, 2003), remetendo-os a uma história coletiva, cumprindo a função de um sobredestinatário (BAKHTIN, 1997) para onde devem ser endereçados e recuperados os impasses vividos na realização da atividade. Trata-se do gênero profissional (CLOT, 1998; 2006a;2010). Apesar de sua estreita relação com o ofício de cuidar, ali desenvolvido, destacamos essa instância transpessoal como um terceiro objeto de nossa investigação.

Assim, o direcionamento principal é analisar os dados empíricos com base na teorização e fundamentação metodológica da clínica da atividade, no intuito de construirmos uma leitura psicológica sobre a atividade de cuidar naquele contexto. E, no decorrer da análise, incluiremos aqueles elementos oriundos da teorização sobre o cuidado, que agreguem à nossa análise.

5.3- Análise e Discussão dos Resultados

5.3.1- Objeto 1- Discutindo sobre as possibilidades de adoção da metodologia e do método em clínica da atividade, junto aos cuidadores

Começamos pela primeira frente de discussão: o desenvolvimento de nossa abordagem metodológica no campo, buscando resgatar alguns elementos que contribuíram para o seu desenho, permitindo-nos uma avaliação não só sobre os aspectos que, ao nosso ver, representaram possibilidades para o seu desenvolvimento, como também sobre outros aspectos que evidenciaram limitações ou mesmo impedimentos ao desenvolvimento do potencial metodológico em clínica da atividade.

5.3.1.1- Sobre o encontro para a construção da problemática comum

A limitação de um único encontro para essa finalidade se explica em razão de alguns fatores externos: a) como o nosso tempo de permanência no Brasil se encerrava em março de 2011 e estaríamos de volta ao campo apenas em julho de 2011, corria-se o risco de alguns cuidadores estarem de férias nesse período; b) dificuldades de se juntar profissionais de dois plantões, pois o dia de trabalho daqueles cuidadores de um grupo coincide com o dia de folga daqueles de outro grupo. Qualquer que fosse a negociação,

ela apresentava dificuldades, seja de pagamento de hora extra para aqueles que estavam de folga, além de ter de contar com sua boa vontade, seja da supervisora alocar outros cuidadores para substituírem aqueles envolvidos na intervenção-pesquisa junto ao GEM. Portanto, era desejável que realizássemos todas as instruções ao sócia, do Grupo I, ainda nesse período inicial do ano de 2011. E assim foi feito.

Durante o período inicial da intervenção, tínhamos a sensação de que a problemática posta pelos cuidadores estava *deslocada* dos diálogos e comprometida pelo fato de ter sido construída num único encontro. Isso foi se modificando com o tempo, e essa problemática foi ganhando sentido. Mais à frente, desconfiávamos de que se tratava de uma questão importante relativa ao trabalho e passamos a nos perguntar por que, num único encontro, teríamos favorecido a elaboração dos sujeitos em torno de um problema comum, enquanto, na Intervenção I, nos anos de 2005-2006, embora tenha sido realizada de forma bem mais sistemática, não obtivemos junto aos grupos trabalhados tamanha clareza quanto aos problemas por eles vivenciados. Caso tivéssemos escolhido o caminho correto, perguntávamos se essa escolha seria um resultado da abordagem metodológica com a qual trabalhamos agora, ou, se à época da Intervenção I, a proposição de um diagnóstico, por si só – mesmo que sob abordagem psicossociológica e mesmo trabalhando em paralelo com dois grupos de cuidadores – havia impedido o surgimento de uma demanda por parte destes. Buscaremos responder a essa questão ao final, mas podemos desde já nos antecipar: foi no espaço tempo da pesquisa que pudemos avançar melhor na sua compreensão.

5.3.1.2- Questões endereçadas ao uso do método e à instauração ou não da metodologia proposta

As dificuldades enfrentadas no decorrer do processo nos levaram a interrogar a respeito da real possibilidade de instauração da metodologia escolhida nessa experiência, o que é crucial em uma intervenção em clínica da atividade. À época, associávamos essa suspeita a observações relativas: a dificuldade de alguns em conseguir subsidiar concretamente seus comentários em trechos ou falas ou traços específicos presentes nas instruções realizadas e/ou nos diálogos delas decorrentes. Os comentários pareciam estar soltos, abstratos, na sua maioria, apesar de nossa insistência em persuadi-los a localizarem o que, nos diálogos da IS, os motivava a comentar e trabalhar coletivamente. E isso ocorria não somente nas discussões coletivas após as

instruções propriamente ditas, como também na escolha dos temas trazidos por eles para iniciar a própria IS e, igualmente, na escolha do tema no Momento para Comentários.

Mesmo sabendo que cada passo que dávamos no processo correspondia prescritivamente ao esperado, entendíamos que tais dificuldades estavam muito associadas à nossa insegurança quanto ao domínio da metodologia nos seus diferentes momentos, em especial nos momentos coletivos, nada simples do ponto de vista do lugar de quem conduz a intervenção: o que se busca objetivamente neste momento onde a tendência é abrir para diferentes maneiras de se fazer, sem, contudo, deixar reduzi-lo a um *grupo de palavras*, nos termos criticados por Roger (2007)¹⁷⁴? Ao elaborar suas críticas em torno das *boas práticas* em intervenção em psicologia, sobretudo junto aos cuidadores no meio hospitalar, o autor nos ajuda a construir o nosso lugar como interveniente, e que temíamos reincidir, ao nos dizer sobre o lugar ocupado por muitos psicólogos num grupo de trabalho, que buscam *reabilitar o sujeito no cuidador e não o cuidador no sujeito, sob o risco de o separar de uma inscrição social vital para o desenvolvimento da própria subjetividade*.¹⁷⁵

De fato, podemos afirmar hoje que a metodologia da controvérsia em clínica da atividade, realizada através dos métodos e, no nosso caso, do método de IS, demonstrou sua eficácia oferecendo um respaldo metodológico importante que possibilita uma condução focada nas maneiras de se fazer, para, a partir dessas, tocarmos na subjetividade e seus desenvolvimentos possíveis. Mesmo que nossa vivência junto ao dispositivo de IS tenha sido limitada, considerando-se seu potencial, pudemos perceber que ele permite uma abordagem e um tratamento diferenciados para a subjetividade, configurada na interface da atividade com o seu real.

Outro aspecto que contribuía para a nossa suspeita acerca da instauração ou não da metodologia tal como proposta pela clínica da atividade era a ausência de uma comanda (no sentido francês) por parte da organização oficial do trabalho, que desse respaldo institucional à nossa presença ali.

Ademais, outro fato nos fizera suspeitar da possibilidade de instauração da metodologia junto aos grupos: um comentário feito numa situação informal, após o Encontro para Comentários I, em que um cuidador se dizia indignado e querendo “*rasgar o verbo*” porque seus colegas “*não falaram nada do que haviam falado entre*

¹⁷⁴ *Groupe de parole*, em francês.

¹⁷⁵ Conforme tradução nossa: “[Il cherche à] réhabiliter le sujet dans le soignant et non le soignant dans le sujet, au risque de le séparer d’une inscription sociale vitale pour le développement de la subjectivité elle-même” (ROGER, 2007:67-68).

eles”, em outras situações de trocas sobre o processo. Evitando criar uma cumplicidade ali, apenas respondemos que o fato de eles estarem trocando os comentários sobre o processo era muito importante e que talvez pudéssemos, em outra ocasião, voltar ao problema.

Tínhamos as seguintes questões: O que faltava para que as coisas pudessem ser efetivamente ditas? E que *coisas* seriam estas, considerando que nosso interesse, viabilizado pelo dispositivo de IS, girava em torno da atividade nas suas formas de fazê-la? Estavam eles dizendo o que julgavam que a pesquisadora quisesse ouvir? Estavam eles falando de sua atividade e não estávamos preparados para ouvi-los? Seria uma questão de tempo para que a atividade pudesse ser melhor trabalhada ou tratar-se-ia de uma especificidade desse grupo de cuidadores ou desse meio profissional?

A título de acréscimo, vale dizer que o Momento para Comentários I foi interrompido por um interno, que batia fortemente no vidro e na porta que dividia a sala do corredor, querendo entrar e vir até nós¹⁷⁶, tendo conseguido seu intento. Esse fato, que, à época, contribuiu para nossa sensação de descontrole e de insucesso metodológicos, hoje, ganha outro sentido, como o de uma situação que lhes permitiu reviverem o que estavam a discutir entre eles, no exato momento em que foram interrompidos pelo interno, ou seja, *que com cada um deles, tem que ser de um jeito (sic)*. Como diz uma cuidadora: “*com cada um. Com cada um tem que ter um cuidado. É um metro, não é? Uma metalogia¹⁷⁷? Uma forma de como lidar com os meninos.*”

Naquele momento, os embates e as buscas nos levaram a algumas descobertas e reposicionamentos julgados necessários, tanto por nós, quanto pelos envolvidos no processo:

- A importância de ressituar o processo dentro de um enquadramento metodológico – *poser le cadre* –, que talvez não tivesse sido levado a termo como deveria. Isso implicava a compreensão de que tal enquadramento buscava possibilitar-lhes “entrar” numa lógica desenvolvimental, dialógica, coletiva e centrada nas maneiras de fazer de cada um. Por consequência, entendemos melhor o sentido de se respeitar algumas regras ou condutas de funcionamento do método, por serem importantes para nos fazer chegar aonde precisávamos: penetrar na atividade e nas suas diferentes formas de executá-la. Essas regras nos tirariam das narrativas abstratas comuns aos encontros

¹⁷⁶ Vale acrescentar que nem sempre tínhamos uma sala ideal disponível para os encontros e, nesses casos, para escolher as salas disponíveis, priorizávamos sempre a privacidade do local, em especial, um local que não permitisse sermos escutados por outras pessoas e que o grupo se sentisse à vontade nessa atividade.

¹⁷⁷ Aqui, a cuidadora queria dizer “metodologia”.

coletivos. Conduta como a de dar mais e mais foco à atividade e, nesse processo, instigá-los às controvérsias diante as narrativas uns dos outros, possibilitando-lhes discutirem sobre as diferentes maneiras de se fazer o trabalho e, com isso, reviver o real da atividade ali praticada. Descobrimos que muito da função do psicólogo na intervenção é exatamente a de possibilitar e manter *le cadre*¹⁷⁸ ao longo do desenvolvimento da atividade dialógica que se estabelece entre eles. E, desse lugar, ajudá-los a atualizarem, por meio do exercício das controvérsias, as questões sobre o fazer e o que elas significam na junção do fazer de cada um com o objeto da atividade e com a atividade do outro sobre esse objeto.

- Outro ponto crucial, também ligado à direcionamento de *poser le cadre* e só nesse momento percebido: ao menos nessas etapas iniciais, tal investigação não deveria ser posta nos termos de uma pesquisa – não, a princípio! –, mas sim nos termos de uma intervenção. Hoje entendemos que esse enfoque – o da intervenção – deveria ter sido mais enfatizado por nós e melhor articulado durante as negociações iniciais junto à organização. Não que a intervenção não possa ser uma pesquisa, como é, aliás, o nosso caso. Mas talvez seja importante não misturar a pesquisa a tudo, por respeito à prática que pode ter outros objetivos distintos do conhecimento, como nos alerta Clot (2008:68), que acrescenta com relação à preocupação com o conhecimento: [...] *se o saber vem em primeiro plano, a ação pode sofrer seus efeitos* (Ibidem, p.68)¹⁷⁹. E, em se tratando da concepção comumente construída nas organizações brasileiras sobre a prática da pesquisa e suas relações com o contexto investigado e considerando que buscávamos promover alguma transformação possível relativa ao trabalho ali realizado, mais do que compreendê-lo, tal recolocação fazia toda a diferença. Diferença no que se refere à postura da pesquisadora consigo mesma, junto à diretoria da empresa, aos cuidadores e outros profissionais. Preocupávamos com o efeito de nossa postura voltada à pesquisa sobre os profissionais envolvidos: como eles captavam o sentido da nossa presença ali e o não uso que podiam fazer dela. Entendemos, de fato, que trabalhar com clínica da atividade é se posicionar numa intervenção. Era necessário recolocar o trabalho ali nesses termos, mesmo sabendo que a pesquisa continuaria a nos fazer companhia, enquanto perspectiva de fundo. E foi o que fizemos. Em mente, tínhamos

¹⁷⁸ Optamos por manter essa expressão em francês, para sermos o mais fiel possível à ideia que ela propõe no processo metodológico em clínica da atividade. Ademais, na língua portuguesa, a tradução para *enquadramento* remete à significação de ato de harmonizar, o que não corresponde exatamente ao sentido dado pela expressão em francês.

¹⁷⁹ Conforme tradução nossa: “Peut-être est-il important ne pas mêler la recherche à tout, par respect pour la pratique qui peut avoir d’autres objectifs que la connaissance” (CLOT, 2008:68); “[...] si le savoir vient au premier plan, l’action peut en pâtir” (CLOT,2008:68).

também o questionamento: mesmo sabendo que tratar-se-ia de uma pesquisa para nós, como dar a esses encontros e à minha presença ali, a perspectiva de uma intervenção? E como relacioná-la à problemática posta por eles?

A partir daí, o processo foi reprogramado e foi proposto um segundo encontro para os Comentários com o grupo do Plantão I, já que o primeiro era interrogado por nós em função das dificuldades já explicitadas. Uma conversa com o grupo permitiu reposicionarmos a respeito dos pontos acima e igualmente sobre os desdobramentos possíveis dessa intervenção, como o provável envolvimento da hierarquia em momentos futuros, caso isso fosse acordado por eles; a solicitação do cumprimento da regra de situarem seus comentários, já feitos, em trechos específicos gravados das instruções, seguidos de novas orientações e por fim, o agendamento deste segundo encontro.

No dia que antecedeu a esse encontro, e sob a contingência de resolvermos sobre frequentes e difíceis negociações de horários, disponibilidade de pessoas para substituí-los no GE, dois dos cuidadores disseram não querer continuar no trabalho, levando-nos a uma escuta e uma investigação cuidadosa desse momento delicado. Com argumentos distintos, ambos pareciam receosos em relação à continuidade do trabalho e a seus desfechos: “*Não estou gostando dos rumos que esse trabalho está tomando*”; [...] “*e não quero ser pivô de nada aqui*” (*sic*), diz um deles. A princípio, o rumo referido era relativo ao possível envolvimento da hierarquia no processo. E continuando:

“Quando eu preciso de algo, eu vou na diretoria e falo, argumento e mostro que não concordo, quando é o caso, e não preciso levantar nenhuma revolução para me expor na hierarquia. Sou pequeno demais perto do elefante. E se Nancy [a diretora] não quiser modificar nada? Vamos ficar com carão perto dos colegas. Desde o início eu não queria participar, você lembra? Não estou de forma alguma menosprezando seu trabalho e sua competência, mas você não vai conseguir trabalhar com ninguém aqui; esse pessoal não quer saber de nada, não. [...] Eu já amaciei o grupo, já introduzi as questões, já dei minha contribuição, mas agora quero sair” (*sic*).

Ao mesmo tempo, pudemos perceber o quanto ambos estavam mobilizados psiquicamente pela intervenção. Outro profissional, que normalmente tinha dificuldade de organizar suas ideias, atropelando-se nas próprias falas e nas dos colegas, demandando sempre explicações concretas e didáticas para sua compreensão, disse: “*Estou angustiada*”; [...] “*com a falta de respostas às perguntas que estamos fazendo*” [referia-se à pergunta posta como a problemática comum]; “[...] *como lidar com os colegas?*” [...] “*qual vai ser o futuro disso?*” (*sic*).

Conseguimos contornar a situação, mas, para tal, achamos importante aproveitá-la para colocar em xeque a continuidade ou não do trabalho, já que a não participação daqueles cuidadores no processo levaria à interrupção com todo o grupo do Plantão I. Também percebíamos que, a cada momento, irrompia algo novo, sendo preciso conversar: recolocar os termos do processo, os objetivos, o papel de cada um, explicitar possíveis destinos desse trabalho, aonde queriam chegar, o que precisariam para tal. Isso também nos permitia compreender melhor o método.

Já ao final desse encontro e tendo a cuidadora saído, sob insistentes chamados dos colegas para ajudá-los, outro cuidador, antes de sair, desabafa:

“Como vou falar para elas aquele trecho que escutei, que eu falo do jeitinho, que é uma resposta àquela pergunta, que no fundo, esse jeitinho que eu uso é falso? Que fulano [referia-se a si próprio] é falso? Não vou nunca”. [...] “ah! olha lá, ele falou o que todos já sabíamos: ele tem duas caras!” [referindo-se às colegas falando dele, hipoteticamente] (*sic*)¹⁸⁰.

Ajudei-o a entender que possivelmente tratava-se de uma saída sua para conseguir realizar sua atividade ali, junto aos colegas e que isso deveria ser posto em discussão, como uma maneira de se fazer, entre outras possíveis e que o coletivo poderia ajudá-lo a pensar e a encontrar alternativas para isso, sendo esse o propósito dessa intervenção. Reiterei o convite para falar disso no grupo, reforçando a ideia de que teríamos condições de fazê-lo ajudados pela metodologia e sob a urgência de verbalizar muitas das coisas que eles estavam vivendo conjuntamente naquele processo.

Ao final dessa conversa, este mesmo profissional responde sobre sua preferência de horário para o próximo encontro coletivo: vir em seu dia de folga, pois estaria “*mais livre, sem pressão dos colegas, estaria mais inteiro*” (*sic*), o que não acontece nos dias de trabalho, pois alguns colegas parecem incomodar-se com a saída deles do GEM, sobrecarregando aqueles que o substituem, além de rumores sobre tais encontros.

Por fim, o segundo encontro para comentários acontece, porém sem a presença de uma cuidadora, que, embora confirmasse sua presença, já nos sinalizava não querer se envolver mais¹⁸¹. Após todas essas conversas e pensando nos dois outros

¹⁸⁰ Nesse enunciado, o cuidador se refere a um trecho de sua IS, escutado por ele no CD, em que ele falava de seu jeito de lidar com os colegas e com os internos, um jeito próprio e que, segundo sua visão, lhe permitia transmitir o seu recado, a sua mensagem ao outro. Porém esse jeito lhe pareceu, na escuta, como um jeito falso, assim interpretado por ele. E é sobre isso que ele diz nesse enunciado, dizendo temeroso por revelar isso diante das colegas, que possivelmente lhe tomarão como uma pessoa falsa. E quis dizer que não falaria sobre isso no Momento para Comentários.

¹⁸¹ Vale acrescentar que os exemplos dados pelos colegas, para justificar o problema delineado no encontro para construção da problemática, citavam as ações praticadas por essa cuidadora, como o desrespeito frequente às orientações nutricionais prescritas aos internos, ou a extensão do tempo ao deixar o interno no vaso sanitário,

profissionais que recuperaram suas motivações para permanecerem, decidimos ir adiante, mesmo quebrando o protocolo de manter todo o grupo presente, sabendo que os diálogos seriam afetados pela ausência da colega.

Analisando mais amplamente o processo, tratar-se-ia de uma aposta em todas as referências que embasavam aquela metodologia e seus recursos de ação, sendo a descoberta da importância do enquadramento metodológico apenas uma delas.

Tais reflexões e tantas outras se dão em tempos distintos: umas à época do procedimento no campo, outras em momentos posteriores e em outro país; outras, enfim, são concomitantes à escrita deste texto. Queremos nos deter um pouco aqui. A atividade de pesquisa nos possibilita reviver nossa experiência no campo, cujo foco era a atividade dos cuidadores. E, ao revivê-la, descobrimos duas coisas interligadas: uma melhor compreensão sobre a atividade de cuidar ali desenvolvida, relativa a conteúdos verbalizados não percebidos anteriormente, ainda que nos termos de uma análise de conteúdo; e também a descoberta de que isso, agora, pertence e interessa somente a nós, ao nosso ofício de psicólogo do trabalho, ao menos, a princípio. Pois, entendemos com a clínica da atividade, que a intervenção já fora realizada e essa caminhou para o seu *fim*, mesmo que os profissionais possam estar sob seus efeitos por muito tempo ainda e, mesmo que, no nosso caso, seu fim tenha se antecipado por questões do tempo da pesquisa¹⁸². E mesmo que ela possa vir, no futuro, a ter desdobramentos, o que já configuraria um outro tempo espaço, com outras demandas e tendo outros desenvolvimentos psicológicos como suporte. Entendemos que a intervenção havia terminado a partir da questão feita por nós, nesse momento da pesquisa: o que é que se faz com o que foi feito na intervenção e o que é que se faz com o que está sendo feito e descoberto agora, por nós, pós-intervenção? Essa última pergunta, não nos cabe uma *devolução* aos profissionais, como costumamos fazer numa intervenção em diagnóstico por exemplo, ou tantas outras. *O nosso [ofício] não é certamente o de explicar o que eles [os profissionais] fazem*, nos diz Clot (2008:74). A intervenção já fora feita e, nela, eles puderam viver e se desenvolver psicologicamente, ou não; nela eles trabalharam de alguma maneira suas questões. E muita coisa ocorrida aí não nos pertence, sendo que

ultrapassando o que foi acordado entre os cuidadores. Outro dado é que ela está prestes a se aposentar, e sua postura mostrava um envolvimento limitado e sempre muito cuidadoso, embora, na sua IS, se mostrasse afetada por esta atividade.

¹⁸² É preciso dizer que, à época, após nosso retorno da França, em janeiro 2012, queríamos voltar ao campo e trabalhar com os grupos, as questões localizadas por nós, nos diálogos realizados, como um recurso para um aprofundamento maior destes, possibilitando-lhes “fechar” um pouco mais o processo. Essa foi, inclusive, uma orientação dada PR Katia Kostulski e Livia Scheller no período do estágio-sanduiche junto à Equipe de Clínica da Atividade, no CNAM, Paris. Entretanto, isso não foi possível por priorizarmos a escrita da tese.

outras não tivemos como identificar, com os recursos de que dispúnhamos. Nossas descobertas sobre a atividade de cuidado dizem sobre o nosso ofício de psicólogos pesquisadores e certamente vão nos desenvolver sobre o nosso fazer, nossa sensibilidade, nossa maturidade teórico-metodológica, nosso olhar sobre o trabalho, a partir do fazer do outro, no caso dos cuidadores. Nossas descobertas e o uso que fazemos delas nos permitem *cuidar do nosso trabalho* como psicólogos, nos termos de Clot (2011), pois elas dizem da responsabilidade de nosso ato, quanto ao nosso próprio trabalho. É interessante notar que o trabalho voltado à pesquisa, pensada nesses termos – sem ocuparmos o lugar da expertise, da devolução de um saber sobre aquela atividade – levou-nos a um novo encontro com essa descoberta, que já sabíamos racionalmente. Encontro novo porque ela se dá num registro diferente do da racionalização e, nesse encontro, uma segunda descoberta ou constatação: sobre o que podemos realmente, o que nos cabe como psicólogos interessados numa intervenção para ajudar aos profissionais a transformarem suas situações de trabalho, qual o nosso lugar, de fato. Entendemos que tal lugar se faz por meio da construção e da manutenção de um quadro metodológico que lhes possibilite colocar no centro o real do trabalho desenvolvido e trabalhá-lo coletivamente. E, num nível mais avançado do processo, entendemos que nossa atuação se dê também num plano estratégico-político, para levar as questões definidas no coletivo para outros níveis com os quais este trabalho está relacionado, do ponto de vista da organização. Etapa que ainda não atingimos.

Assim sendo, a clínica da atividade nos ensinou também sobre as temporalidades próprias das experiências – a dos cuidadores sob intervenção e as experiências do psicólogo interveniente e pesquisador – mostrando-nos o caráter histórico desenvolvimental dessas experiências. Ou seja, na intervenção, o desenvolvimento da atividade dos cuidadores foi o método com o qual trabalhamos, no intuito de que eles pudessem revelá-lo, como nos propõe Vygotski (1925-2003), ao dizer que é só em movimento que um corpo mostra o que ele é. Por isso, nós o colocamos em movimento na intervenção. Nesse caso, o desenvolvimento da atividade dos cuidadores (que fizeram parte da intervenção) torna-se, na pesquisa, o seu objeto, cujo estatuto da ação se modificou, pois

a ação do campo muda de estatuto para se tornar meio de uma outra ação, da própria pesquisa. Seu objeto é o que se passou e sobre o qual só podemos captar do ponto de vista de uma outra ação: a produção de

conhecimentos sobre o desenvolvimento que é também um esporte original (CLOT, 2008:69)¹⁸³.

Assim, a visão desenvolvimental de Vygotski possibilitou a Clot conceber tanto a intervenção, quanto a pesquisa, como momentos de *independência mutua* (*Ibidem*,p.70), pois o desenvolvimento ocupa estatutos diferentes num e noutro momento: *o desenvolvimento é, portanto, por vezes objeto e método* (*Ibidem*, p. 69).¹⁸⁴ No nosso processo da pesquisa, esse objeto nos possibilita também descobrir acerca do lugar a que somos levados a ocupar em cada uma dessas diferentes experiências: a da intervenção e a da pesquisa. Lugares distintos: na primeira, fomos instrumentos para promover o desenvolvimento da atividade psicológica dos cuidadores; na segunda, somos produtores de conhecimento sobre a atividade investigada e, concomitantemente, sobre nossa própria atividade e ofício de psicólogos.

Ainda assim, uma pergunta nos acompanha: diante dos diferentes estatutos dessas experiências, como pensar daqui para frente essa intervenção-pesquisa? Como conduzir as potencialidades reveladas e descobertas e usufruir delas? Sabemos que elas não ficarão restritas ao nosso ofício de psicólogo pesquisador, mas o que significa isso exatamente quando pensamos num destino dessa experiência? Essas são questões que precisam de novos desenvolvimentos para que possamos até mesmo compreendê-las melhor.

Consideramos que, por se tratar de uma primeira experiência em clínica da atividade, as dificuldades enfrentadas foram muito ricas do ponto de vista de um aprendizado metodológico no campo e do ponto de vista daquilo que a clínica da atividade possibilita ao ofício de psicólogos do trabalho. No que concerne ao aprendizado metodológico, isso significa, a nosso ver, que as dificuldades não impediram um efeito favorável do uso da IS, principalmente no fato de ter possibilitado aos cuidadores envolvidos reviverem suas experiências e, a partir desse recurso, viver novas experiências (CLOT, 2006a; 2010). E tudo isso, apesar das limitações que percebemos posteriormente: diálogos que, pela nossa condução, tiveram dificuldade em manter o trabalho propriamente como o objeto a circular; e enunciados interessantes que *passaram* sem que nós os explorássemos pelo exercício da controvérsia.

¹⁸³ Conforme tradução nossa: “ [...] l’action du terrain change de statut pour devenir moyen d’une autre action, la recherche elle-même. Son objet est ce qui s’est passé et qu’on ne peut saisir que du point de vue d’une autre action: la production de connaissances sur le développement qui est aussi un sport original.” (CLOT, 2008:69)

¹⁸⁴ Conforme tradução nossa: “ [...] le développement est donc à la fois objet et méthode. (CLOT, 2008:69)

Entretanto, dois argumentos nos fazem apostar num efeito favorável do dispositivo da IS, sendo provenientes da nossa atividade de pesquisa:

- a descoberta de que os diálogos tratavam da problemática apontada por eles no início da intervenção, possibilitando-nos compreendê-la melhor e reconhecê-la como uma demanda por intervenção. E que essa dizia, em última instância, da qualidade do trabalho ali praticado, como será explicado mais à frente;

- a descoberta sobre a ausência de um gênero profissional, de fato, privando os profissionais da sua função psicológica e técnica no exercício da atividade. Trataremos desse aspecto no tópico seguinte.

Além disso, dois outros argumentos nos fazem apostar num efeito favorável do dispositivo da IS, estes localizados no tempo espaço da intervenção:

- o fato de que, por meio da implementação do método, um *quadro* pôde ser instalado, permitindo que atualizassem e discutissem entre eles, questões do trabalho, que, sendo sempre singulares, refletiam sobre instâncias comuns e compartilhadas. Eles puderam trocar informações entre si, além de compartilhar com colegas algumas autoconfrontações iniciadas, deixando-se envolver pelo movimento dialógico possibilitado pelo método de instrução ao sócia. Entendemos que um trabalho coletivo foi iniciado e que os cuidadores puderam viver a experiência de um real da atividade. E, conforme algumas falas ocorridas fora do *script* metodológico, eles continuaram a conversar entre eles sobre o processo, na nossa ausência, além de outras manifestações¹⁸⁵.

- A percepção de sinais, traços e verbalizações deixados nas interações dialógicas, que indicam que eles foram afetados pelo dispositivo, embora isso nem sempre seja um traço facilmente localizável e identificável. Talvez esbarremos aí num limite da própria análise de conteúdo. Entendemos que a proposição de uma análise linguística em clínica da atividade acrescentaria em muito para explorar as muitas manifestações de linguagem da relação do sujeito com sua atividade. É exatamente por esses traços indizíveis que Clot (2010) se interessa como um dos pontos de investigação dessa relação, que se apresenta como tão singular, mas concernente, ao mesmo tempo, ao ofício. No item 5.3.3 à frente, vamos expor, ao nosso modo, o que os diálogos

¹⁸⁵ Referimos aqui a uma longa mensagem recebida pelo *skype*, do cuidador Moisés, onde ele compartilha a emoção vivida após a escuta do CD e na qual selecionamos e reproduzimos as seguintes falas: “*Acabei de ouvir o meu sócia, estou emocionadíssimo. [...] nunca pensei que eu fosse tão capaz. [...] muito obrigado por este documento. Carregarei essa passagem da minha vida para sempre. [...] meu sonho sempre foi ser reconhecido.*” (sic) Infelizmente não pudemos trabalhar com este cuidador, diretamente sobre tais falas. Mas sobre o reconhecimento, ele próprio trabalhou em seu Comentários, no item 5.3.3.

possibilitam revelar sobre os efeitos do dispositivo de IS, no caso, de um cuidador em relação ao grupo com o qual trabalha e em relação à sua própria atividade.

Passemos para o segundo e o terceiro objetos de nossa análise sobre a atividade dos cuidadores.

5.3.2- Objetos 2 e 3 – Compreendendo a dialética atividade–ofício dos cuidadores: a ausência de um gênero profissional

De início, a orientação de base foi identificar, na interação dialógica, o que ela revela sobre a dialética entre a atividade e o ofício (LITIM, 2006; CLOT 2010), ou seja, de que modo, na ação pessoal, estão conjugados e confrontados a atividade de cuidar e como nela, se articulam as instâncias do ofício, naquele contexto. Inspirados em Clot (2010:285), propusemo-nos a buscar *o ofício no indivíduo, e não apenas o indivíduo no ofício*. Isso quer dizer que buscamos identificar a função psíquica do coletivo de trabalho, que está no indivíduo e que está articulada à sua forma de realizar (e não realizar) a atividade.

Consideramos que os cuidadores, ao tratarem de questões tais como a forma de lidar com as diferentes maneiras de cuidar; se o cuidado se define pelo feminino e pela maternidade; sobre como se impor diante os colegas, já que as diferenças fazem parte do trabalho; por que é permitido a uns descumprirem as regras, eles discutiam o ofício de cuidar ali desenvolvido. E isso significa que, cada um, ao desenvolver e compartilhar o seu argumento, colocava em relação o exercício pessoal da atividade, as regras prescritas, as regras construídas entre eles e a atividade com os pares (CLOT, 2010; MIOSSEC & CLOT, 2011), ou seja, colocava em relação as instâncias do ofício, a partir da sua atividade dialógica.

Ao falar de ofício, algumas questões nos orientaram de início e queremos compartilhá-las, a começar pela ausência de especificidade desse conceito em nossa língua e no conjunto dos gêneros de discursos que a particularizam (BAKHTIN,1997), como mencionado no capítulo terceiro. Assim sendo, como entendermos esse recurso da clínica da atividade nos nossos contextos de trabalho, sabendo que ele traz uma significação que é distante daquela que vemos no nosso vocabulário cotidiano, chegando por vezes, a nos parecer um conceito um tanto nebuloso? Lembramos que o ofício é, na clínica da atividade, um conceito constituído por quatro instâncias articuladas que exercem uma função psicológica e social norteadora para o sujeito

realizar sua atividade de trabalho (CLOT, 2010; CAROLY & CLOT, 2004; MIOSSEC & CLOT, 2011), estando ele presente em cada indivíduo. Assim sendo, essa noção nos acrescenta em relação à análise e à transformação do trabalho ou ela nos afasta de nossa própria realidade social? Entendemos que as particularidades que constituem um dado sistema linguístico delimitam e limitam muito de nossa relação com a realidade, mas elas não esgotam e não detêm o monopólio das perspectivas de se olhar e construir essa realidade. Falando em termos do que a clínica da atividade nos traz, nesse âmbito, a língua não detém o monopólio da extensão da atividade humana que se constrói junto a essa realidade. Ou seja, o potencial da atividade de trabalho não só inclui o âmbito das palavras realizadas e não realizadas de uma língua, como o ultrapassa. É o que nos mostra a clínica da atividade, através de Vygotski (1934-1997;1925-2003), quando nos diz que o realizado não detém o monopólio do real e que, por isso, o nosso comportamento é uma pequena parte das infinitas possibilidades que ele representa. E igualmente, através de Bakhtin (1997), ao acrescentar que um enunciado responde e evoca, ao mesmo tempo, vários outros que dizem e agem sobre a atividade de quem dele participa. Ademais, Clot (2010) traz o conceito de ofício para a psicologia do trabalho porque ele se apresenta como um recurso prático e conceitual identificado à função de um instrumento técnico e psicológico, presente, ao mesmo tempo, na realização da atividade para cada sujeito. Com isso, de fato, ele nos permite e, no nosso caso, permitiu-nos entender melhor o contexto das atividades de cuidar e, talvez, tenha nos permitido transformá-la também.

Relacionar a atividade ao ofício foi uma maneira de entendê-la mais amplamente e tal necessidade surgiu ao percebermos que as atividades dialógicas realizadas diziam de ações que pareciam destituídas de uma referência a um coletivo de trabalho que funcionasse, ajudando aos cuidadores a responder aos conflitos e a recriar aquelas normas carentes de eficiência. Estamos falando de uma possível ausência do coletivo de trabalho ou de um gênero profissional, nos termos de Clot (2010), pois este parece não funcionar como tal junto aos cuidadores investigados. Entramos numa instância em específico do ofício, que é a transpessoal.

Guiados, inicialmente, pela pergunta *O que as produções dialógicas evidenciam sobre as relações que os cuidadores estabelecem com o gênero profissional*, chegamos a essa constatação, demonstrada em diferentes construções dialógicas. Aqui, outras questões nos orientaram. O trabalho coletivo que ali se organiza se constitui em alguma perspectiva de coletivo de trabalho no contexto investigado? Como ele se apresenta

através dos diálogos? Para realizar sua atividade, como cada um dos cuidadores se articula e se referencia (ou não) à história profissional e comum que traz consigo? Essa história coletiva tem servido de instrumento psicológico para cada um agir naquele contexto? Como?

Supor uma ausência do gênero quer dizer que o trabalho do coletivo de cuidadores, diante dos impasses frente ao real da atividade, não tem conseguido produzir um trabalho de reorganização ou de recriação da organização oficial do trabalho, o que poderia se constituir em um instrumento para melhor agir. Tal desvitalização do gênero pôde ser melhor identificada nos diálogos, principalmente no âmbito da função psicológica que o gênero exerce, ou seja, na sua função de interlocutor transpessoal ou como uma instância de respostas para o profissional (CLOT, 2001, 2010; LITIM, 2006; CAROLY & CLOT, 2004). Embora menos evidente nos diálogos, essa disfunção genérica provavelmente acontece também no âmbito da função social que o gênero exerce, ou seja, aquela relativa à redefinição das tarefas e regras, por parte da organização oficial do trabalho, impedindo que essa última tenha uma relação com o real mais arejada, criativa e fluida (CLOT, 2010; LITIM, 2006; CAROLY & CLOT, 2004). Afinal, ambas as funções são interdependentes na constituição do gênero. No entanto, não podemos avançar mais sobre os efeitos da ausência do gênero no âmbito da instância impessoal, pois tal relação não foi percebida a tempo, ou seja, enquanto ocorriam os diálogos.

A ausência de um interlocutor genérico deixa a atividade de cuidar privada de recursos, limitada a arranjos e meios individuais, que falseiam, em cada situação, um *poder de agir* ilusório porque precário, pontual, não alimentando as instâncias sociais do ofício, como a das tarefas e a transpessoal. Os cuidadores agem *resolvendo* seus conflitos com o real, cada um à sua maneira, como tentaremos mostrar abaixo nos extratos selecionados. Não por acaso, nesse contexto profissional, é recorrente, entre os cuidadores, a alternativa de se endereçarem à hierarquia, diante dos impasses da atividade, seja explícita e/ou implicitamente, seja diretamente ou fazendo chegar até ela por meios indiretos.

Recorrer à hierarquia parece ser uma tentativa de responder ao embate da atividade com o real e seus custos psicológicos. Esse embate foi delineado lá no primeiro encontro coletivo com os dois grupos de cuidadores para a definição de uma problemática de trabalho, quando se perguntavam a respeito *da diferença na maneira de agir de cada um junto aos internos e como isso interfere na atividade individual e*

coletiva deles, buscando saber como lidar com os colegas nessas situações. Hoje, entendemos melhor o quanto esse problema, da maneira como foi colocado, já aludia a um coletivo de trabalho esvaziado, disfuncional ou insuficiente para servir de referência ao trabalho ali desenvolvido, individual e coletivamente. É o que discutiremos à frente, orientados por cinco extratos de diálogos, todos pertencentes ao Grupo II.

Também interrogamos nossa constatação – sobre um trabalho coletivo que não consegue constituir-se num coletivo de trabalho – frente a um fato que chamou nossa atenção durante os períodos de observação: o trabalho ali pede constante ajuda mútua para ser realizado. Para além do caráter intrínseco de interdependência da atividade de cuidado (TRONTO, 2009a; MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009), com o qual concordamos, isso vai ao encontro da maneira como ele é organizado ali: em grupos, predominantemente e fazendo circular uma regra que todos conhecem, “*aqui todos cuidam de todos*” (*sic*). Entretanto, perguntávamos se essa realidade refletia a presença de um coletivo de trabalho ou uma particularidade dele, isto é, se se trataria de uma forma de *cooperação*, tal como Clot (2010:168) a define:

A recriação na ação e para a ação de uma história que, por não pertencer a alguém em particular, apresenta-se (ou não) como um instrumento pessoal para cada profissional. Essa história do meio de trabalho [...] está para nós baseada em formas sociais revistas e corrigidas na atividade de cada sujeito.

Ou seja, a cooperação em Clot (2010) representa a existência de um gênero profissional possibilitando, a cada sujeito, reinventar sua ação. Além disso, nos caberia interrogar sobre qual relação poderíamos estabelecer entre essa característica de uma aparente ajuda mútua que o trabalho pedia ali e a problemática posta por eles.

Um olhar mais cuidadoso nos mostra que a exigência de ajuda mútua entre os cuidadores não se configura como uma forma de cooperação tal qual definida em Clot (2010). Ao contrário, as narrativas e os problemas da atividade que revelam trazem, cada uma à sua maneira, significações construídas sob referências individuais, como sendo histórias individuais, fazendo referências a questões tomadas no âmbito do singular, excluindo a perspectiva de que tais questões sejam endereçadas e provenientes de um coletivo de trabalho, que ultrapasse essas significações pessoais, ao mesmo tempo que as referencie e que se alimente delas. O que é compartilhado parece restringir-se às trocas verbais, que sabemos que revelam também sentimentos, certa cumplicidade, argumentos resgatados na história comum cotidiana vivida por eles, mas que não confere, nem legitima uma veracidade coletiva e comum que perpassa e diz de

todas essas questões vividas individualmente, como pertencendo a uma questão maior, a uma instância maior relacionada ao trabalho ali realizado, enfim, a uma instância transpessoal.

Percebemos isso mais fortemente nos diálogos do Grupo II. O primeiro extrato trata de dois temas específicos escolhidos por Karen: o frequente atraso do colega no início da manhã e a passagem do plantão noturno para o diurno, também ocorrida no início da manhã, quando os internos são *passados* sujos para o plantão diurno, impactando todo o restante do trabalho a ser desenvolvido até o horário do almoço.

Extrato I

Grupo II

Momento para Comentários – (Karen, Joana, Flávia)

(Comentário de Karen - início do comentário dela)

78 Karen: *Oh, Giselle, eu escutei o Cd umas três vezes. Eu não gostei do jeito que você fazia a resposta, aí você falava assim: eu Karen, aí eu respondia com a voz/mudou totalmente/ eu me senti assim num/ ... parece que estava assim num*

79 Flavia: *Interrogatório*

80 Karen: *Interrogatório, sabe. Eu falei coisas assim, que não tinha necessidade de falar não*

81 Interv: *O que exatamente?*

82 Karen: *Sobre o compromisso, cada um tem que ter o seu compromisso, eu falei do compromisso de horário e eu acho que sobre o compromisso de horário eu não devia ter falado.*

83 Interv: *O quê exatamente?*

84 Karen: *Sobre o compromisso de meus colegas chegarem no horário certo, chegava sempre atrasado, no horário do café da manhã. Eu falei do compromisso do pessoal da noite, em deixar os meninos molhados ou de cocô. Eu acho/ num deveria ter falado isso, porque cada um sabe do seu compromisso. Eu tenho o meu compromisso, você tem, ela tem. Eu acho que isso aí não cabia eu falar do compromisso das pessoas, que elas têm compromisso diretamente com os meninos e não comigo, entendeu? E aquilo ali me incomodou um pouco, não deveria ter falado, não.*

85 Interv: *O que você sentiu?*

86 Karen: *Eu senti assim/ ah hum [forte suspiro] uma pessoa que não estivesse ali para se defender, como se eu tivesse falando mal da pessoa, sabe? Porque ela não chegou no horário; porque que deixavam os meninos molhados; porque que ele [referindo-se ao colega] chegava atrasado, chegava atrasado, sempre chegava atrasado. Atrapalhava nós? Sim, atrapalhava, mas nós fazia calado, fazia, fazia calado, mas a gente aceitava aquela situação. Se eu aceitava aquela situação, eu não tinha que questionar o .../ o compromisso dele de sete chegar, entendeu? É isso que.../ o resto que eu falei está tudo tranquilo. No mais foi do compromisso, porque eu preocupeí muito com o compromisso deles e esqueci do meu. E eu tenho que ter o meu compromisso / com os meninos e eles não tinham compromisso de deixar os meninos molhados. Teve um dia que nós encontramos os meninos todos molhados, encontramos os meninos todos molhados/ eu acho que eu tinha que fazer a minha parte.*

Karen dizia-se incomodada com o fato de ter falado muito na sua instrução ao sócia (IS) sobre os atrasos de um colega, no início da jornada de trabalho, e também sobre o momento de “passagem do plantão” [noite para o dia], quando ela chega às 7:00 horas da manhã e os colegas da noite, para irem embora logo, dizem que os internos

estão bem (sic). Quando ela vai acordá-los ou levantá-los, muitos estão molhados de urina ou defecados. Isso interfere no ritmo das atividades da manhã que é bem agitada, dada a sequência de procedimentos (acordá-los, levantá-los, conversar com eles, trocar as fraldas, a roupa, calçá-los, escovar os dentes, pentear os cabelos, arrumar as camas, etc), associado ao atraso do colega, ficando apenas ela e outra cuidadora para cuidarem de cinco cadeirantes e dois ou três internos que se locomovem com dificuldade. Caso atrasem nesses procedimentos, têm que dar o café da manhã [7:30] a todos no quarto, um procedimento que elas não apreciam e nem os internos. Nos enunciados acima, ela mostra como cada um desses embates vividos junto ao objeto da atividade – o interno – em função da atividade do colega sobre o interno (aquele que passa o plantão) é transformado numa questão de compromisso de cada um, sendo tal compromisso entendido como uma questão individual. Assim, ela julga sua atitude antiética, por estar falando na ausência da pessoa.

Identificamos, no mesmo Momento para Comentários, com o Grupo II, um outro trecho que vem reforçar nosso argumento. Nesse segundo extrato, queremos dar foco ao movimento de Joana, que se interroga sobre a possibilidade de ir falar diretamente com a colega, em vez de falar com a supervisora.

Extrato II

Grupo II

Momento para Comentários – (Flávia, Karen, Joana)

(Comentário de Joana - início do comentário dela)

107 Joana: *Giselle, eu achei/ eu parei assim para refletir par ver se era eu mesma realmente quem estava falando [risos] é inacreditável, não sou eu/ Meu Deus do Céu! Mas eu gostei/ de tudo que eu falei/ me fez refletir/ aquele momento que eu estava ali ouvindo o cd eu falei: Gente como que as coisas são! Tudo que eu falei, né, eu achei interessante, não tem nada que eu não deveria ter dito. Tudo com certeza eu deveria ter dito. Eu achei superinteressante. Eu só não gostei de, no caso ter citado nomes de pessoas também porque elas não estavam aqui para se defender. Aí, por acaso, um dia eu esqueça e venha comentar com essas pessoas. Puxa, você estava falando de mim pelas costas, né. Aí eu fiquei constrangida nesse momento, eu ouvi eu falando das pessoas, citando nomes, eu achei que não era agradável.*

108 Interv: *Por que você fala que não era você que estava ali?*

109 Joana: *Nossa! Porque eu nunca ouvi eu falando, eu nunca ouvi a minha voz. Nunca. É diferente, seu tom de voz, você escuta você falando, mas, quando você escuta uma gravação, você fala assim: nossa sou eu? Não sou eu não [risos] é diferente demais eu nunca tinha ouvido eu falar, mas foi interessante. Igual eu vou ter oportunidade de ouvir outras vezes quando eu tiver dúvidas de alguma coisa, né.*

110 Interv: *E o que você selecionou par trazer para comentar aqui conosco?*

111 Joana: *O que eu selecionei? Ah [suspiro] só a parte que me incomodou. Eu/ eu [alarme dispara lá fora] a a parte que eu disse que a Simone fica andando no campo de futebol no campo de futebol, no banho de sol da manhã e na parte da tarde. Aí eu pensei comigo: Ah, não acho que isso deve me incomodar assim/ eu deveria ter tomado atitude e ido até minha supervisora/ eh, falar sobre o assunto e eu não fiz isso*

112 Interv: *Você deveria ter tomado uma atitude?*

113 Joana: *Aham! Tomar uma atitude e ter ido lá perguntar a ela se estava correto, se era uma prescrição médica que ela tinha que fazer isso [andar pelo campo de futebol]. Silêncio. Eu me senti incomodada. Eu falei: Nossa! Por que eu não fui lá falar? [riso discreto], isso não tem que ficar me incomodando, não. Quando eu ver alguma coisa que/ eu ver que eu tenho que ir lá e resolver, eu tenho que tomar atitude e ir lá. Não ficar me sentindo incomodada ou/ ficar ali falando/ de pessoas, citando nomes de pessoas que eu nem deveria estar citando.*

114 Interv: *O que te incomodou ?*

115 Joana: *Foi a falta de atitude*

116 Interv: *E por não tomar uma atitude você fica falando*

117 Joana: *É, isso aí me incomodou.*

118 Interv: *E porque você acha que você não toma uma atitude?*

119 Joana: *Uai éehh às vezes a gente fica constrangido de/ de eu ou lá falar da Flávia: “Oh, Maria, [supervisora] a Flávia está assim, assim, assado”, por que eu não falei com a Flávia antes?*

120 Interv: *É um caminho*

121 Joana: *Né? É um caminho, então eu não acho que eu devo ir diretamente nela*

122 I: *Nela quem?*

123 Joana: *Na supervisora, mas só que tipo assim tem funcionário que não te dá a chance de fazer algum comentário com ele. Eu vou chegar para a Karen e vou falar: “Oh Karen, por que você não/ não coloca a sua menina que você esta tomando conta na sombra, o sol esta muito quente”. A Karen não vai me entender aquela abordagem que eu fiz para ela. Às vezes, ela vai me criticar muuuuito [enfático].*

Joana se sente incomodada ao ouvir sua própria fala na IS. Começando pela voz, ela chega ao seu segundo incômodo: que devia tomar uma atitude e a atitude era, nos enunciados 111 e 113, a de ir falar para a supervisora sobre um fato que causa indignação a ela e a muitos cuidadores. Trata-se da interna Silvia, que costuma fazer xixi com frequência na roupa e a profissional responsável manda que ela caminhe pelo campo de futebol, sob sol forte, quase sem descanso. Na sequência, no enunciado 119 ela já reconhece que tal caminho de ação lhe traz constrangimento e se pergunta por que não falou diretamente para Flávia, encontrando um outro caminho de ação. Este, por sua vez, esbarra na possibilidade de críticas e incompreensões de colegas ou mesmo em impedimentos de se falar sobre outros assuntos.

Continuando,

124 Interv: *Você está dizendo que vocês não têm acesso uns aos outros para conversarem, como com essa cuidadora da Silvia?*

125 Joana: *Não tenho, assim, às vezes/ nem bom dia a gente se dá e, às vezes e, às vezes num/ num olha muito para a cara da gente. Passa, como se a gente fosse um toco. Passa, bate o ponto dela e sobe. Muito raro ela dar bom dia, muito raro ela conversar com a gente. Por que isso aí cria uma barreira para a gente poder/ estar levando certos assuntos, fazendo comentários, né.*

126 Interv: *Diretamente com a pessoa?*

127 Joana: *Diretamente com a pessoa. [Silêncio] Mas a gravação me fez refletir em muito/muita coisa também.*

128 Interv: *O quê?*

129 Joana: *Éhh como/ como lidar com os colegas? Como que eu posso fazer para melhorar pra lidar com os colegas. Como eu faço para ter um acesso deles?*

...

132 Joana: *Não , mas eu/ que o ponto que eu cheguei de importante foi esse mesmo. O ponto que eu tive de não ter acesso, chegar pro colega para falar que o menino dele estava circulando no campo, então eu gostaria de saber como que eu faço para chegar até essa pessoa, esse funcionário, que eu não dei conta até hoje*

Nesses enunciados, Joana se refere à dificuldade de os cuidadores conversarem entre si sobre as maneiras de cada um realizar a atividade, quando muitas formas de atuação são alvo de discordâncias e de incômodos entre vários colegas, porém não verbalizados diretamente. No enunciado 125, Joana expõe seu sentimento relativo às situações de impedimento de compartilhar algo em comum relacionando à atividade que realizam, aludindo àquilo que ultrapassa a atividade de cada um: *Porque isso aí cria uma barreira para a gente poder/ estar levando certos assuntos, fazendo comentários, né.*

Essa dificuldade em compartilharem os incômodos em relação às formas de realizar a atividade não é tão somente de Joana, é também das próprias colegas do grupo, presentes ali. Entendemos isso como um movimento de atualização de outras situações possíveis, enfrentadas por ela junto às colegas ali presentes, as quais, através da atividade dialógica, é possível antecipar, resgatar e vivenciar. Mais à frente, no enunciado 154, ao ser questionada pela psicóloga a respeito da possibilidade de as colegas de grupo – presentes ali – ajudá-la a decidir sobre qual atitude tomar, ela situa o problema no âmbito individual, encarando-o como sendo um problema seu e não coletivo. Assim como Joana, as colegas também trouxeram a questão para o nível individual, indicando a inexistência de uma perspectiva comum com vistas a identificar uma direção a ser tomada.

154 Interv: *Você acha que seus colegas podem te ajudar?*

155 Joana: *Não, acredito que não. Porque eles não vão querer comprometer no meu/ no meu assunto. Acredito que elas não vão querer se comprometer. Vão pedir que eu resolva sozinha.*

156 Interv: *Vamos perguntar para elas, que estão aqui* [Joana ri e diz:] *Aiaiaiiii*

157 Joana: *Se fosse vocês, iam?* [um silêncio]

158 Flávia: *Eu não* [bem baixo]. [silêncio]

159 Karen: *Éh, o certo deveria chegar para ela e falar para ela: “A menina que você olha anda fazendo caminhada; a Juliana [médica] é que prescreveu pra ela fazer caminhada?” Aí , ela não me respondeu. Igual, eu queria/ que ela respondesse por quê? Ou uma política boa; ou ela ia me agradecer ou ela ia me falar o que que eu tenho a ver, se eu trabalho com outro grupo.* [Silêncio] *Eu ia ficar chateada.*

160 Interv: *Por quê?*

161 Karen; *Se ela não me respondesse [muito barulho externo] , ela me daria uma resposta: “Ela é do seu grupo?” “Não, ela não é do meu grupo não, mas você ficaria uma hora andando embaixo do sol? Você colocaria seu filho andando debaixo do sol?” E aquilo ia virar uma bola de neve.*

Outro dado revelador da ausência de um *lugar* de compartilhamento de questões comuns parece ser o *aiaiaiiii* (enunciado 156) de Joana, diante do convite de envolver suas colegas numa fala que *era sua*, até então, indicando um sentimento de que uma situação delicada pudesse se instaurar entre elas.

Ainda nesse grupo II e no mesmo contexto dos *Comentários*, outro enunciado parece adicionar sentido ao nosso argumento a respeito da ausência de um interlocutor genérico. Duas das três cuidadoras se autocensuravam em relação a algum aspecto mencionado nas respectivas instruções ao sócia, repetindo “*não devia ter dito*”. Vamos nos deter um pouco aqui.

Essa situação chamou-nos a atenção por três motivos: pela repetição com que eles foram trazidos ao longo de grande parte dos diálogos do Momento para Comentários; e também pelo fato de que os conteúdos a que diziam respeito eram relativos aos debates enfrentados por eles na atividade, como os próprios diálogos mostravam. No caso de Karen, ela não devia ter dito sobre o atraso do colega e sobre a passagem do plantão, uma vez que eram fatos interpretados por ela como da ordem pessoal (como compromisso); no caso de Flávia, ela não devia ter dito sobre o café da manhã dos funcionários – que ficam conversando entre si, podendo atrasar os procedimentos da manhã, como o banho, que vem logo em seguida. Também não desconsideramos o fato de que a presença de uma pessoa estranha, como era o nosso caso, os deixava mais cautelosos no uso das palavras.

Realmente, a nossa sensação de que algo não podia ser dito era quase uma constante nos diálogos estabelecidos nos dois grupos de cuidadores, sendo que isso ocorreu desde o início da intervenção. Um caminho de leitura possível seria considerar essas repetições – “*não devia ter dito*” ; “*para quê eu disse isso?*” – como ligadas ao efeito surpresa diante de algo descoberto ou intrigante, advindo do exercício da autoconfrontação quando da escuta de sua própria instrução (IS). Sabemos que esse é um caminho de análise em clínica da atividade (CLOT, 2006a, 2010; SCHELLER, 2003), porque pode revelar ao sujeito um novo sentido sobre sua ação ou sobre a ação do colega. A surpresa ou a descoberta numa atividade dialógica pode ser um recurso na identificação do desenvolvimento psicológico ocorrido. No entanto, não podemos avançar para além dessas hipóteses iniciais, uma vez que não realizamos uma análise

linguística e também não exploramos essas falas no momento em que ocorreram; podemos apenas perceber esses momentos e suspeitá-los nos diálogos já realizados.

Esse fenômeno identificado por nós e que consiste na ideia de que certas coisas não devem ser ditas naquele contexto, pode igualmente fazer parte de uma forma de regulação estabelecida por cada um, à sua maneira, à luz de cada situação, como meio de proteção de si próprio e também como uma forma de preservar a qualidade da sua atividade. Regulação necessária, porém frágil, diante da ausência de um gênero profissional vivo ou atuante e que parece ser, nesse contexto, melhor mantida por parte dos cuidadores mais experientes no ofício. Tal hipótese se sustenta no fato de que os cuidadores mais experientes, normalmente, encontram outros recursos de ação adquiridos pela experiência, o que lhes permite endereçar ou tratar um conflito, por exemplo, utilizando estratégias diferentes de modo a evitar uma abordagem mais direta. Já os novatos na profissão, não dispendo ainda desses recursos – pois suas formas de apropriação do meio ainda são muito mais restritas às regras formais – e se vendo diante uma situação de impasse, por exemplo, podem ser mais propensos a *quebrar* tal regulação, até porque esta também não foi ainda completamente apropriada por eles (CLOT, 2010; PROT, 2006).

É o que percebemos nos enunciados de Flávia, adiante. Além disso, o extrato abaixo reitera o argumento de um gênero disfuncional no seu papel de um interlocutor psicológico e social para o desenvolvimento da atividade de cuidar.

Extrato III

Grupo II

Encontro para Comentários I – (Karen, Joana, Flávia)

(Início dos comentários de Flávia, que foi a primeira a falar nesse Encontro para Comentários)

7 Interv: *Você deixou o papel lá em cima?*

8 Flávia: *Deixei*

9 Interv: *Você não quer trazer o papel?*

10 Flávia : *Ah, mas eu sei de cabeça, eu anotei só uma coisinha mesmo, que eu achei que eu saí muito do assunto falando do café sendo que eu/ eu estava falando do banho. Essa parte eu achei que não precisava de eu ter falado do café, do atraso do café, / e só isso que eu queria falar. Devia ter falado só do banho e não ir para outro lado, que é do café.*

11 Interv: *Recapitula para a gente o que é que você falou exatamente do café.*

12 Flávia: *Uai!! que a gente fica muito tempo no café, se a gente encontra alguém que a gente conhece, fica lá mais tempo, a gente fica 40 minutos lá no café, sendo que é só 15 [minutos], né.*

13 Interv: *Hum*

14 Flávia : *E aí eu achei que não precisava ter falado sobre isso não / eu estava falando do banho [silêncio]*

15 Interv: *E por que você acha que você falou do café?*

16 Flávia: *Por causa que da sequência que tinha que fazer, né/ Que / depois do café, que é o banho / aí né / falei primeiro você toma o café / aí a gente / aí depois do café já entrou para outra/ outro assunto. O banho que era o assunto/ o café não tem nada a ver / achei aquilo/ não precisava falar do café. Eu falei: “Gente, que coisa ridícula! [risos das três] A gente fala tanto trem! Nosso Deus! [risos das três] [silêncio] eu ouvi duas vezes, mas [silêncio]*

17 Interv: *Por que ridículo?*

18 Flávia : *Ah não sei! Ouvir sua voz lá falando,[risos] esquisito! Meus meninos não achou que a voz era minha, não achou, hum sei lá é estranho. Achei que nem era eu mesma falando.*

19 Interv: *O que você sentiu, Flávia ?*

20 Flávia: *Achei muito erro de português, muita palavra errada, ah, não sabia usar as palavras certas achei muito esquisito, eu ri de mim umas três vezes. [silêncio] Coisa que não precisava ter falado, né.*

21 Inter: *Quais foram esses três momentos que você riu ?*

22 Flávia: *Ah! Deixa eu ver. Ah! eu esqueci, mas / mais é da hora do banho de/ da pirraça, quando a gente pirraça as pessoas, né /dos meninos lá no no quarto para eles se trocar / fica demorando / Aí eles garra com o menino lá [silêncio] que mais?*

23 Interv: *Você riu do quê especificamente?*

24 Flavia: *Ah! para quê que eu falei isso, gente? De pirraçar os outros? [risos delas] Do gritinho do Pedro [interno] lá também. Gente, está parecendo que estou falando com cachorro:[risos] “e vem (venha) Pedro”, “assenta Pedro”! “levanta Pedro!” essa parte eu achei também / que*

25 Karen: *Não tinha necessidade, né*

Pela leitura desse texto, fica claro que existem coisas importantes a respeito da atividade que não podem ser ditas ali! Essa parece ser uma regra acordada implicitamente – embora frágil – e que funciona como uma regulação entre o que pode ser dito e o que não pode ser dito entre eles, cuidando em não melindrar demais as relações. Uma regulação que parece servir como proteção dada a ausência de uma instância transpessoal viva que os referencie perante os encontros com o real da atividade: como o atraso do colega aumenta a carga de trabalho num curto espaço de tempo; ou como dosar o tempo da própria refeição matinal para não prejudicar as atividades dos colegas, que nos aguardam, por exemplo. No caso, essa regulação em torno do que pode ou não ser dito, parece protegê-los uns dos outros, ainda que seja uma proteção parcial, já que ficam sozinhos na sua relação com o real da atividade, cada um contando apenas com seus atributos individuais, como a ousadia ou a coragem em tomar certas iniciativas, conforme mostram alguns diálogos. A partir daí, entendemos melhor, também, porque é tão frequente, para muitos cuidadores, o pensamento em torno da iminência da demissão. Muitos dizem que nunca sabem se o que fazem, está correto ou não e isso associado às demissões ocorridas, sem que nada seja dito, funciona como uma ameaça constante. No nosso entender, a falta de posicionamento por parte da organização oficial do trabalho associada à falta de um gênero profissional consolidado

favorecem à criação dessas formas de regulação estabelecidas entre eles, para que possam se proteger individualmente.

Por isso, quando algumas coisas são ditas, ganham um ar de transgressão e os cuidadores fazem apelo a uma ética que consiste em não falar de alguém na sua ausência, ou de entender questões ligadas à atividade como compromisso individual, ou assunto pessoal, por exemplo. É claro que não se trata aqui de legitimar a atitude de criticar as pessoas na sua ausência e, sim, de ressaltar que a única alternativa para isso seria o silêncio. Lembramos que um dos efeitos da ausência de um gênero ativo no meio profissional é exatamente a perspectiva de tomar a ação como uma transgressão no nível individual (CLOT, 2010; CAROLY & CLOT, 2004), cujos riscos cada um assume sozinho. A transgressão confirma a falência do gênero, camuflada através da prescrição formal (CLOT, 2010).

No caso, um risco importante e recorrente é o melindre na relação com o colega, cuja atividade, afinal, faz parte da atividade do sujeito, como tentamos expor ao descrever o trabalho dos cuidadores e também quando apresentamos a estrutura triádica da atividade (CLOT, 1998; 2006a; 2010). Os relatos sobre a sua experiência mostram diferentes situações vividas junto ao colega: de ofensa, de difamação, de perseguição, de desconfiança etc. Tais situações de conflitos já foram mais acirradas no passado, segundo os fatos ocorridos e os relatos feitos, antes e durante a Intervenção I. E também conforme relatos no início da Intervenção II, onde em grupo, diziam, de maneira geral que o ambiente de trabalho melhorou muito, comparativamente ao que era antes. Em acréscimo aos relatos coletivos e mais genéricos, tivemos, no início de nosso retorno, a fala de um cuidador, em situação informal, relatando que *tudo melhorou depois que demitiram uma supervisora, após a intervenção I (sic)*.

Entendemos, com Clot, que o lócus a que pertencem essas experiências vividas está no exercício da atividade, que, por definição estrutural, inclui a experiência junto ao outro, que se dá em mão dupla: a atividade do sujeito atravessa e afeta a atividade do outro e é, por sua vez, atravessada e afetada por essa última, ambas as vias em movimentos concomitantes (VYGOTSKY, 2003). Portanto, não nos referimos ao lócus das relações interpessoais, como se estas fossem separadas ou não se ancorassem na atividade profissional.

Por esse caminho, reencontramos aqui o sentido da problemática posta pelos cuidadores quando do início da intervenção-pesquisa. Problemática que, hoje, entendemos como demanda e que dizia resumidamente: **como lidar com os colegas em**

situação de discordâncias quanto aos modos de agir? Como arbitrar sobre o conflito implícito nas diferentes maneiras de agir, para agir? Entendemos, hoje, que o que está sendo levantado por eles nessa questão alude, em última instância, à qualidade do seu trabalho e podemos explicá-lo da seguinte maneira: o fazer do colega afeta a realização da atividade do sujeito, afeta a relação que esse estabelece com o real da atividade, ou seja, com todas aquelas possibilidades que sua atividade comporta e por motivos diversos não são realizadas pelo sujeito. Assim, o fazer do colega coloca em xeque a maneira de agir do sujeito, seja dificultando-a na sua relação com a eficiência e com o sentido, seja questionando-a, seja impedindo-a tal qual ele gostaria de fazê-la. Com isso o fazer do outro interroga sobre a qualidade do fazer do próprio sujeito junto ao interno, remetendo-o à sua experiência. Qualidade que é ameaçada pelos conflitos próprios à atividade, no entanto, num nível muito menor, que a ameaça vinda da falta de uma referência comum que os direcione diante dos impasses, deixando-os mais inseguros frente aos riscos da atividade, pois ela não se orienta numa memória consensada, construída coletivamente. O que aparentemente se manifesta como uma preocupação em manter uma boa relação com o colega revela ser da ordem do agir profissional, apresentando-se como um caminho necessário para a ação, buscando conferir-lhe qualidade. Com uma abordagem diferente, encontramos em Tronto (2009a:151) um raciocínio similar ao dizer: *a maneira pela qual alguém que cuida dos outros arbitra esses conflitos* [conflitos diversos implicados na atividade de cuidar] *vai evidentemente afetar a qualidade do cuidado*¹⁸⁶.

Do ponto de vista clínico, o fazer do colega afeta o sentido que o sujeito atribui à sua própria ação, ligada ao objetivo maior a atingir, e, também, ameaça a eficiência com a qual ele a realiza, pois o sujeito deve adequar-se aos efeitos relativos às diferentes maneiras de se fazer do outro sobre o mesmo objeto. Isso nem sempre lhe possibilita agir economizando-se ou seguindo aqueles critérios de eficiência que ele lhes atribuía. Reencontramos as duas regulações intrínsecas à atividade – o sentido e a eficiência – consideradas por Clot (2006a;2010) e que estão na base do trabalho de qualidade.

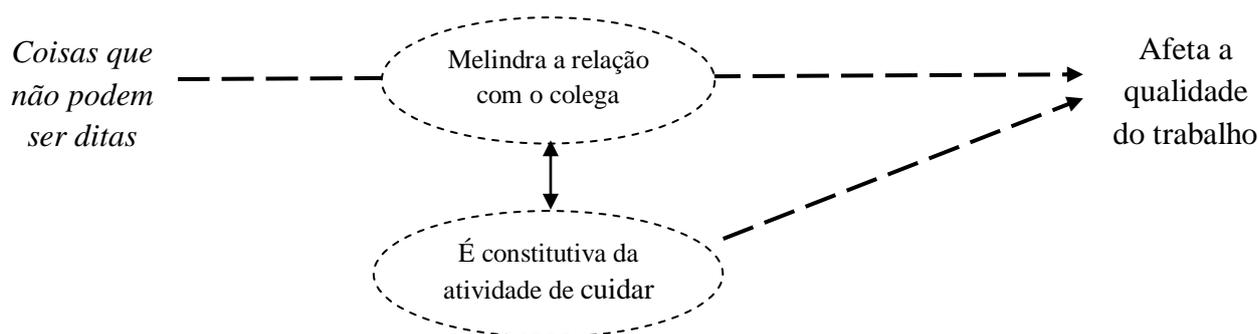
Para Clot (2011:23), o trabalho de qualidade implica *responsabilidade do ato de cada um dentre nós quanto ao seu próprio trabalho* e é, nesse sentido que ele toma emprestada a expressão *cuidar do trabalho* (FERNANDEZ, 2009), colocando-a no

¹⁸⁶ Conforme tradução nossa: “la manière dont quelqu’un qui prend soin des autres arbitre ces conflits va évidemment affecter la qualité du care.” (TRONTO, 2009a:151)

centro de sua clínica¹⁸⁷. A inspiração vem das reflexões de Tosquelles (2009) trazidas para o contexto da clínica da atividade: *cuidar do trabalho* significa *fazer trabalhar nossos interlocutores para cuidar do trabalho; [...] o que só pode ser realizado sob a condição de fazer algo de seu ofício na organização*¹⁸⁸ (CLOT, 2011:23).

Portanto, percebemos que a demanda posta inicialmente pelos grupos e, na qual mencionamos acima, não está deslocada dos diálogos. Ao contrário, ela se relaciona com eles, na medida em que faz apelo à qualidade do exercício da atividade e os diálogos trazem os seus impasses. A atividade é afetada ou posta em risco, pelas diferentes maneiras de se cuidar, construídas naquele contexto. A demanda alude a um sentido clínico, porque se endereça a um fazer de qualidade, reconhecendo no percurso desse fazer os seus dilemas. Ela nos sinaliza que é preciso cuidar do ofício para melhor exercer o ofício (ou o trabalho) de cuidar.

Segue uma representação gráfica de nosso raciocínio, no intuito de facilitar sua compreensão:



Estaria essa demanda dando voz a algum tipo de invisibilidade da atividade ali praticada? (MASSON, BRITO, SOUZA, 2008; TRONTO, 2009; MOLINIER, LAUGIER, PAPERMAN, 2009) Talvez sim, a começar pela invisibilidade relativa à natureza da atividade de cuidar que se constitui numa relação de intersubjetividades entre diferentes necessidades – de quem cuida e de quem é cuidado – atualizadas numa situação específica. Uma segunda invisibilidade é aquela relativa à ausência de referência quanto ao que seja *um bom cuidar* naquele contexto e vinda da parte da organização formal do trabalho, como mostram os dados da Intervenção I, já apresentados, sucintamente, através de alguns relatos selecionados por nós. E, por fim,

¹⁸⁷ Conforme tradução nossa: “[...] la responsabilité de l’acte de chacun d’entre nous quant à son propre travail.” (CLOT, 2011:23). E conforme a expressão “soigner le travail” (FERNANDEZ, 2009).

¹⁸⁸ Conforme tradução nossa: “[...] faire travailler nos interlocuteurs pour soigner le travail [...] ce que ne peut être réalisé qu’à condition de faire quelque chose d’autre de leur métier dans l’organisation.” (CLOT, 2011:23)

a invisibilidade resultante da ausência de uma memória genérica (ou gênero profissional) a recorrer quando lhes faltam referências aos conflitos da atividade.

A seguir, um pequeno trecho do diálogo ocorrido no Momento para Comentários I, do Grupo I, para somar à ideia de que o fazer do colega afeta a qualidade do cuidar, evidenciando o risco intrínseco a esse ofício:

Grupo I

Momento para Comentários – (Moisés, Ana, Carla)

Moisés: *Pois é, quando eu entrei aqui teve um rapaz que falou tudo que eu precisava saber, porque eu entrei aqui e falei assim: “E agora?” [risos Carla] Ai ele falou assim: “Olha, não se iluda, aqui é muito bom para trabalhar. Mas o que mata é as coisinhas. Os meninos não é difícil. Difícil é os funcionários.”*

Carla: *Éh! Mas todo mundo ouve essa frase aqui.*

Interv.: *E o que significa isso?*

Ana: *É saber lidar com cada funcionário*

Interv.: *Também*

Todos: *Também*

Carla: *São mais problemáticos do que os alunos*

Ana: *Também. Eu tenho um gênio, ele tem outro, a Carla tem outro. Eu sei que ela é assim, eu tenho que ser diferente, éhh éhhh para lidar com ela; eu sei que Moisés é desse jeito, eu tenho que arrumar um jeito de conviver com ele, com ele eu tenho que ser assim; com ela eu tenho que ser assim*

O extrato acima reitera a ideia de que, nesse contexto, a atividade é fortemente afetada pela atividade do colega (outro), indicando que o que é estrutural a toda atividade (a relação triádica entre o objeto, a atividade do sujeito, a atividade do outro sobre o mesmo objeto), ali ganha a particularidade de um comprometimento constante ou sempre em risco.

Nossa percepção de uma regra implícita entre eles de não poder dizer certas coisas parece não regular somente a relação com o colega, no dia a dia profissional, mas regula também as relações que se dão no tempo espaço da intervenção, para, em última instância, voltar-se sobre a atividade ordinária que deu origem ao diálogo. Ou seja, essa regulação se presentifica igualmente na relação dos cuidadores com a interveniente, nos vários momentos, regulando o que pode ser dito e não dito também para ela. Entretanto, sabemos com Bakhtin (1997) que *dizer para o profissional da intervenção* tem também outros destinatários, uma vez que o discurso é sempre plurivocal. E com Vygotski (1997;2003) sabemos que o condutor da intervenção serve apenas de instrumento numa situação dialógica, onde o que realmente importa ou está em jogo é a experiência da atividade de cada um perpassada pela relação entre eles.

É o que vemos no diálogo abaixo, ao final do Momento para Comentários com o Grupo II, em que a cuidadora Flávia participa um pouco mais da discussão, sugerindo que, no futuro deste trabalho nosso – essa era a discussão situada – , tratemos sobre a temática que ela retoma:

Extrato IV

Grupo II

Momento para Comentários – (Karen, Flávia, Joana):

191 Interv: *Flávia, que elementos do seu comentário você*

192 Flávia: *Ahhh, é igual eu falei da outra vez, privilégios que alguns têm, outros não têm, tinha que ter/ todos terem direitos iguais aqui, né.*

193 Interv: *Você falou disso na sua instrução*

194 Flávia: *Não, tinha falado um dia antes, na discussão da instrução da colega, isso está lá. Uma coisa que pode melhorar é isso, quando a pessoa entrar [na organização] explicar, dar uma palestra porque tem coisas que eles falam / mas aí eles já falam: “isso, novato não pode fazer”, os mais velhos fazem um tanto de coisa*

195 Interv: *O quê, por exemplo?*

196 Flávia: *Ah, não tô lembrada, tem muita coisa, que eles fazem e que a gente não pode fazer, que os mais velhos fazem, mais velhos; nem precisa ser mais velhos, os que têm mais intimidade com a chefe. Por que que eles podem e os novatos não podem fazer? Tinha que ter uma norma, ou todo mundo faz ou ninguém faz!*

197 Interv: *É uma boa questão*

198 Flávia: *Éhh [riso de Joana] [Karen e Joana se comunicavam baixinho]*

199 Interv: *Que diálogo é este aí?*

200 Karen: *I a O Flávia! O que é isso? Eu não tenho!*

201 Flávia: *Não é só você não, Karen.*

202 Karen: *Não! Eu não tenho não! [referindo-se aos benefícios]*

203 Flávia: *Não ! Eu consertei! [referindo-se à sua fala anterior sobre os mais velhos] Não é só os mais velhos, eu já tinha falado isso. Da roupa, uns podem, outros não podem; chinelo, uns podem; blusinha aparecendo a barriga*

204 Karen: *Mas você é cobrado. É isso que /e continuam.*

205 Flávia: *Mas eu acho*

206 Karen: *No trabalho, ninguém nunca me chamou a atenção.*

207 Joana: *Aqui, tem que vir sempre adequado*

208 Karen: *Você está falando assim, porque se você vier com uma blusinha curta [em tom de pergunta para Flávia]*

209 Flávia : *Vai chamar a atenção*

210 Karen: *E as duas trabalham, trabalham e ninguém fala nada [em tom afirmativo]*

211 Flávia: [calça] *Legging, a gente não vai poder, por que algumas podem? Algumas coisas são /chega lá na copa para pegar umas cadeiras, e tomam um cafezinho. A gente não pode, mas tem gente que pode. Muita coisa que uns podem, outros não podem. [risos de Joana]*

212 Karen: *Eu já sei que não pode, então eu nem faço. [em tom conclusivo]*

213 Flávia: *Mas/ eu acho que não podia para ninguém*

214 Karen: *Mas as pessoas, mas as pessoas não respeitam o limite. As pessoas não respeitam o limite delas. Tem normas; as pessoas não / entendeu? Ninguém me chama a atenção por causa de ponto, por causa de nada, [não dá para ouvir bem, pois ela fala para dentro] eu sei que não pode. Mas só que as pessoas vêem e, às vezes, eles fecham os olhos para / já chamou tanta a atenção que está / acho que não é regalia. [silêncio] Eu penso assim [silêncio].*

215 Interv: *Não entendi. Do que você está falando?*

216 Karen: *Quando você entra aqui, eles te falam o que pode e o que não pode. Só que as pessoas é que decidem. Quando você entra aqui eles te dão um livrinho falando o que pode e o que não pode, só que as pessoas persistem.*

Os enunciados 192 a 196 mostram que Flávia falava de seu conflito que a coloca entre a prescrição que ela busca seguir e tantas outras opções da atividade que se mostram ao seu redor. Um conflito que envolve a instância impessoal e a transpessoal. Queremos dar foco aqui, ao enunciado 200, que mostra bem os efeitos de quem se excede nessa regulação mencionada acima e se permite ir além, verbalizando diretamente sobre uma questão que lhes é comum, como o fez Flávia, novata à época – três meses de casa – e que fora treinada por Karen. O enunciado dela é tomado por Karen (e até certo ponto por Joana que participa do diálogo à parte com Karen, falando baixinho enquanto Flávia falava) como algo que ganha ar de disputa, entre um que ganha e outro que perde, renovando-se a cada momento da convivência profissional: “*I a 0, Flávia!*”. No mesmo enunciado, ela continua, dizendo “*O que é isso?*,” endereçando-se à Flávia. Esse enunciado pode ter significações distintas aqui: o que ela está exatamente falando, aludindo ao conteúdo, ou seja, aos benefícios que os mais velhos têm. Mas também pode aludir à quebra dessa regulação implícita entre eles. Um momento de surpresa para Karen, que, na sequência, dá uma resposta que atende às duas significações presentes em seu próprio enunciado anterior (*o que é isso?*): “*Eu não tenho!*” Ela se refere aos privilégios de que Flávia mencionava, privilégios de quem é *mais velho* de casa ou de quem tem *intimidade com a chefe*. Rita tem treze anos de casa. Na interação dialógica, Flávia se posiciona através dos enunciados 201 e 203, se retificando inclusive na sua verbalização: *eu consertei! Não é só os mais velhos, eu já tinha falado isso [...]*, voltando a ocupar o lugar destinado aos novatos de realmente não poder fazer tudo.

Pensando em termos das relações da atividade com o ofício e ainda explorando a riqueza do enunciado 200, ao trazer seu conflito para o discurso, Flávia falava de um conteúdo referente à instância transpessoal: uma forma de funcionamento da organização informal do trabalho que propicia o distanciamento em relação à regra oficial por parte de uns no exercício de sua atividade, enquanto outros funcionam numa

maior obediência à regra. Karen, usando de sua autoridade sobre a colega novata, toma esse enunciado como uma quebra da regulação estabelecida e endereça-o primeiramente para o nível interpessoal – *1 a 0, Flávia!* –, restringindo e limitando uma questão de alcance coletivo e que fora aberta pelo enunciado de Flávia, ao âmbito das relações interpessoais. E, em seguida, responde do âmbito da instância pessoal – *Eu não tenho!* Com isso, ela cerceia a todos ali presentes e a si própria da perspectiva de discutir a apropriação diferenciada das regras, o que já era um debate para Flávia. Consideramos que a resposta de Karen foi movida não por uma questão de autoridade, mas talvez por desconhecer, na sua experiência ali, a perspectiva de lançar mão de outros recursos da sua vivência profissional, que não o das relações intersubjetivas, onde a autoridade encontra lugar.

Mais uma vez, os diálogos evidenciam a dificuldade em se discutir a atividade, indicando o lócus comum no qual as questões da atividade são tratadas. Tal constatação, por mais acertada, não desconsidera que uma experiência maior no método de IS, por parte da interveniente, possibilitaria explorar melhor os diálogos, no momento em que ocorreram, e talvez, seus destinos e desenvolvimentos fossem diferentes.

Existe outro aspecto a acrescentar sobre o movimento de Flávia. Clot (2010) nos diz que, ao reviver a experiência – através do dispositivo da instrução ao sócia –, o sujeito tem a chance de liberar sua ação da ação dos outros, e isso significa fazê-la sua, vencendo a opacidade da atividade. Essa seria uma oportunidade para Flávia, novata que era, embora não restrita a ela. O que era objeto de preocupação para o sujeito, converte-se em um meio de agir, não somente sobre o objeto de trabalho – no caso a apropriação diferenciada das regras –, mas também sobre o coletivo de trabalho (CLOT, 2010). Parece-nos que essa foi a tentativa de Flávia, que busca apropriar-se do meio, já numa condição de questionar as regras (instância impessoal) por meio da ação dos colegas (instância transpessoal). Vale acrescentar que Flávia já viveu a experiência de treinar um colega novato no GE, não se considerando tão inexperiente assim.

Outro extrato, dessa vez retirado da instrução ao sócia de uma cuidadora do Grupo II, possibilita-nos explicitar melhor sobre a ausência do gênero profissional, enquanto recurso psicológico e social para os cuidadores resolverem os impasses de suas atividades. O trecho da atividade escolhido por ela para instruir ao sócia tratava do momento do banho de sol. Este acontece antes do almoço e, após a sesta à tarde, os grupos de cuidadores levam, cada um, seu grupo de internos ou internos individuais e se distribuem à vontade pela área externa, cujo objetivo é voltado ao lazer, às trocas entre

internos e profissionais. Em conformidade com as preferências dos cuidadores e das possibilidades dos internos, alguns grupos ficam próximos uns dos outros.

Extrato V

Grupo II

Instrução ao Sósia – (Karen, Flávia, Joana):

20 Sósia (S): *Todo banho de sol eu fico junto com esses*

21 Joana: *Você fica junto com eles* [os cuidadores do GEM e os cinco internos]

22 S: *Mais o Cláudio* [interno] *que é o meu*

23 Joana: *Mais o Claudio que é o seu me/ menino que você é responsável por ele. Aí vai chegar outro grupo perto de você. Se algum menino estiver fugindo, você ajuda, vai buscá-lo.*

24 S: *Eu devo ajudar.*

25 Joana: *Você deve ajudar*

26 S: *Eu sempre ajudo?*

27 Joana: *Sim! Sempre ajuda!* [em tom óbvio!!]

28 S: *E se eu não quiser ajudar?*

29 Joana: *Se você não quiser ajudar* [silêncio], *bom: se acontece do menino machucar, que você deveria estar ajudando a olhar, se ele machucar debaixo dos teus olhos, por exemplo, o que você vai falar?*

30 S: *O que eu vou falar?*

31 Joana: *Éh! Você viu e fingiu que não viu.* [Silêncio] *Mas outras pessoas viu que você viu*

32 S: *Ah então tem outras pessoas também no entorno e que podem*

33 Joana: *Sim, tem mais grupos perto de você.*

34 S: *Então, eu devo sempre ajudar, é isso?*

35 Joana: *Sempre ajudar.*

36 S: *Eu tenho que ajudar esse menino mesmo que ele não seja do meu grupo ou que ele não seja o Marcelo*

37 Joana: *Sim, mesmo que ele não seja do seu grupo. Você / po pode dar um apoio a essas pessoas que estejam perto de você entendeu? Às vezes, você vai ficar sobrecarregada. Com certeza, porque, além de você estar focada nos meninos, você vai ter que prestar atenção nos meninos dos colegas, que às vezes estão bla bla bla batendo papo, esquece da vida, o menino foge. Ele vai fugir para longe se você não estiver de olho*

38 S: *O que é bla bla bla esquece da vida?*

39 Joana: *Conversa fiada; fica de papo conversando às vezes não tem nada a ver com o assunto do do dos meninos ali né.*

40 S: *Meus colegas ficam então conversando fiado.*

41 Joana: *Sim, sim*

42 S: *E o que eu faço diante disso? Se eu ver meus colegas conversando fiado, o menino correndo ou saindo do grupo dele?*

43 Joana: [silêncio] *Éh... vai e me chama. Eu, como sua supervisora* [no início da instrução, ela se colocou nesse lugar para explicar sobre o que queria falar]

44 S: *Ah, eu chamo a supervisora?*

45 Joana: *Com certeza*

46 S: *Eu sempre devo fazer isso?*

47 Joana: *Sempre deve. É orientada a fazer isso*

48 S: *Eu faço isso?*

49 Joana: *Olha, [silêncio] não faz. Não faz.*

50 S: *Normalmente, eu não faço.*

51 Joana: *Não faz. Por que? Se você fizer, [silêncio] às vezes, vai vai ser uma pessoa, assim, digamos que ele é encrenqueiro, ele vai criar uma richa contigo, vai até dar briga*

52 S: *Quem vai criar briga comigo?*

53 Joana: *O seu colega de trabalho*

54 S: *O que estava conversando*

55 Joana: *Sim. [Silêncio] É isso mesmo [silêncio] Às vezes, éh,éh,... Então, quando você vê, você age por conta própria. Vai lá, pega o menino e coloca ele aqui. Aí por exemplo, se a pessoa não tomar uma providência, o caso vai ter que chegar na Nancy [diretora] né*

56 S: *E eu faço isso chegar na Nancy?*

57 Joana: *Com certeza*

58 S: *Eu participo disso?*

59 Joana: *Participa disso, mas desde que você esteja uma, uma você tenha uma... como se diz... uma ação por si próprio... de coragem*

60 S: *Como que é?*

61 Joana: *De coragem, vou fazer isso e pronto e fiz. Deixa arder. Vai brigar comigo, vou ter inimigo, mas estou fazendo.*

...

68 S: *E com isso eu deixei o Cláudio?*

69 Joana: *Deixou o Claudio! Está vendo, que perigo! O Cláudio vai correr o risco porque ele é ótimo na mordida e na cabeçada. Ele vai correr o risco de decepar um dedo de um outro menino, vai correr o risco de dar uma cabeçada*

70 S: *O Cláudio se movimenta?*

71 Joana: *Sim, ele anda, ele se locomove com rapidez, entendeu? Ele é altamente agressivo*

72 S: *Então eu tenho que estar atenta com ele, o tempo todo*

73 Joana: *Atenta. Ele é altamente agressivo.*

74 S: *E quando eu vou pegar o outro, eu tenho que fazer o quê? Eu saio para pegar o outro?*

75 Joana: *Se tiver / é a ação. Cada ação tem uma / uma reação, né. Às vezes, você acha que ele vai ficar bem, você vai sair quebrando as canelas para pegar o menino, porque ele vai poder/ ele pode se machucar ou machucar outro menino*

76 S: *Quebrando as canelas é?*

77 Joana: *Correndo mesmo, [risos risos] é rápido mesmo.*

78 S: *Eu tenho que agir rápido, então?*

79 Joana: *Éh! é isso. Aí se tiver alguém por perto, pede ajuda: "Olha, olha o Cláudio que eu vou correr atrás daquele outro menino".*

80 S: *Ah! então eu peço ajuda para meus colegas.*

81 Joana: *Claro. Agora se você estiver só [silêncio]*

82 S: *Eu se eu estiver só...?*

83 Joana: *Aí [risos] aí fica difícil, né. Você resolve deixar ele lá, se ele estiver quietinho, você deixa ele, pega o menino. [Silêncio] Não deixa distanciar ou grita: "Oh gente!! Olha!!! Me ajuda!!!"*

84 S: *Ah! Eu grito então. Peça ajuda.*

85 Joana: *Pede ajuda*

86 S: *É importante que eu peça ajuda aos colegas?*

87 Joana: *É importante. Porque você vai impedir um um um aluno de se machucar, né*

88 S: *Como eu peço ajuda aos colegas?*

89 Joana: *Grita. É porque , muitas das vezes, os grupos estão muito pertos uns dos outros e tem sempre alguém perto da gente, então você grita: “Socorro, gente está acontecendo isso, me ajuda” . Aí, é claro, que vai ter ajuda, né. [Silêncio] Parte pro grito.*

90 S: *Eu sempre recebo ajuda?*

91 Joana: *Às vezes. Você vai encontrar muitas pessoas que, às vezes, não vai com a sua cara, não vai gostar de você, vai te achar antipática, vai te achar que você é amiga de outra pessoa que ela não gosta e não vai querer te ajudar. Mas aí qualquer coisa, vai até a Maria [supervisora]. A Maria [supervisora] vai te ajudar*

92 S : *E como eu sei que alguns colegas na gostam de mim, me acham antipática*

93 Joana: *Você sabe, por quê ? Às vezes, você vai encontrar alguém comentando ou você vai encontrar alguém que vai comentar com você: “Olha fulano de tal não gosta de você, não é muito chegado a você. Por isso que ele não te ajuda.”*

94 S: *Ah, alguém chega para mim e me conta ?*

95 Joana: *Com certeza, chega sim. Vai falar para você: “Olha, você não fala isso daquela pessoa porque ela é encrenqueira”. Então, ela / pode não gostar do que você vai falar. [Breve silêncio] O que você vai falar vai ser bom para ela, por quê? Porque você vai estar orientando ela: “Fulano de tal, o seu aluno está fazendo isso, está em tal lugar”. Aí você vai falar isso para ela, ela não vai gostar , [alguém tossiu] não vai gostar*

96 S: *Eu já falei e ela não gostou?*

97 Joana: *Já, já falou e ela não gostou. [silêncio]*

98 S: *Como que eu vi que ela não gostou?*

99 Joana: *Pelo / pelo que ela saiu falando verbalmente. Ela sai falando para você ouvir [enfaticamente]*

100 S: *O que ela falou pra mim?*

101 Joana: *Ah, “deixa o meu aluno! [aluno é sinônimo de “menino”, e que nomeamos como interno. Os mais antigos costumam falar “aluno”] Eu tomo conta dele. Não se mexe com meu aluno. Meu aluno, eu sei olhar”.*

102 S: *O que eu faço quando eu escutar algo assim?*

103 Joana: *Isola. [Risos] [silêncio] Não dá confiança pra aquela pessoa / Éh, éh chega pro / [uma colega fala baixinho] vai assim tipo / se o aluno estiver em fuga, ajuda o aluno. Pega ele e leva ele lá no posto [posto de enfermagem onde costuma ficar a supervisora]. Éh... Chega lá no posto e fala: Oh, Maria [supervisora] encontrei esse menino em tal lugar, assim, assim, trouxe ele, porque ele corre o risco de machucar ou uma fuga [breve silêncio] para outro lugar,” né. Porque aqui acontece, às vezes, o menino vai parar lá na portaria , os meninos vão parar lá na copa, tomam um outro rumo.*

104 S: *E quando eu vou na Maria, ela me acolhe? Como ela me recebe?*

105 Joana: *Sim, a Maria te acolhe sempre. Com certeza.*

106 S: *Eu me sinto segura de ir na Maria ? Eu devo ir na Maria, caso aconteça alguma coisa*

107 Joana: *Sim. Você se sente segura. Sim, com certeza! Qualquer coisa que acontecer. [Silêncio] Você tirou cinco dias de folga!! [risos]*

Como direção, recuperamos um caminho normalmente elucidativo para pensarmos sobre a elaboração (ou não) de um coletivo de trabalho ali e que se refere à

relação que estabelecem com as regras (CAROLY & CLOT, 2004), em especial duas dessas relações: a sua transgressão e a reelaboração.

Nos enunciados que vão do 20 ao 36, Joana fala-nos em ajudar sempre ao interno que precisa de ajuda. Esses momentos são os mais variados, desde que o profissional veja a necessidade de ajuda, seja junto com um colega, seja junto ao interno que está só. Nessa organização do trabalho, “*Ajudar sempre*” é uma regra formal e que é apropriada por todos, que escutam e repetem: “*Aqui todos são capazes de cuidar de todos*”; “*Aqui todos têm que cuidar de todos*”(sic). Por isso a fala 37 de Joana: *Sim, mesmo que ele não seja do seu grupo. Você / po pode dar um apoio a essas pessoas que estejam perto de você, entendeu?*

O cumprimento dessa regra significa um conflito de objetivos e tem suas implicações: o cuidador se sobrecarrega porque ele já tem de dar atenção a seu(s) interno(s) e, conforme a situação pedir, ele tem que cuidar de outro interno, ainda que isso ocorra de forma pontual. Sobrecarga que também implica riscos, como é o caso de Joana, pois ela deixa de estar atenta ao seu interno – no caso, o Claudio –, para dar atenção a outro, que pode fugir, se machucar ou machucar algum outro interno. Esse risco é extensivo não somente ao objeto de sua ação de cuidar – que é o Claudio – mas também, a si própria, pois ela é a responsável pelo interno Claudio e, no caso, ele representa perigo, dada a agressividade e imprevisibilidade de seu comportamento. Portanto, se algo acontecer ao Claudio e/ou a outro interno, ela será responsabilizada perante os internos, a família, os colegas e a empresa. Assim, vemos que, para cumprir uma regra formal – “*aqui todos têm que cuidar de todos*” –, muitas vezes, o cuidador precisa transgredir outra regra, também formal – diminuir sua atenção sobre seu interno ou mesmo se ausentar, ainda que rapidamente – e colocar o outro e a si próprio sob riscos (enunciados 68 a78). *A transgressão de regras corresponde à situação onde o agente infringe a regra oficial, ou não a aplica*¹⁸⁹, assinalam Caroly & Clot (2004:50).

Outro dado complexifica a situação de trabalho relatada: quando o interno se distancia de seu grupo, aumentam os riscos de agredir ou ser agredido, o que acontece em função de colegas de trabalho que estão conversando distraidamente (enunciados 37 a 41). Esse tipo de situação a constrange, pois traz um conflito que precisa ser resolvido: o que fazer nessas situações em que o interno está sob maiores riscos e cujo motivo

¹⁸⁹ Conforme tradução nossa: “La transgression des règles correspond à la situation où l’agent enfreint la règle officielle, ou ne l’applique pas”(CAROLY &CLOT, 2004:50).

refere-se à maneira como o colega realiza sua atividade? Tal conflito remete a uma instância transpessoal daquele ofício.

Diante do pedido de orientação do sócia (enunciado 42), Joana pôde trazer ao discurso um outro recurso, na tentativa de resolver o conflito, que é chamar a supervisora. O enunciado 47 – *Sempre deve. É orientada a fazer isso* – parece aludir a uma prescrição, embora não se saiba se se trata de uma prescrição formal para todos ou de um recurso advindo da relação construída com a supervisora, para responder às dificuldades situacionais. Aparentemente, ela traz esse recurso numa dimensão impessoal, ou seja, como uma regra, mas, ao ser interrogada pelo sócia sobre como ela o faz realmente (enunciado 48), reconhece o limite dessa regra (formal ou informal), ao constatar que, dependendo da situação, ela não a cumpre, tal como ela prescreve ao sócia. Ela vai da instância impessoal – *Sempre deve. É orientada a fazer isso* – à pessoal – *Olha, não faz. Não faz* – como um caminho para responder a um conflito que alude à instância transpessoal, embora aparentemente tenha ares de uma dimensão interpessoal – *Não faz. Por quê? Se você fizer, às vezes, vai vai ser uma pessoa assim digamos que ele é encrenqueiro, ele vai criar uma rixa contigo, vai até dar briga.*

Esse recurso de chamar a hierarquia, ou de fazer algo chegar até ela, comum nesse contexto profissional – outros diálogos evidenciam isso, em situações diversas – parece existir em função do fato de esse coletivo de trabalho não ter construído um caminho comum de se trabalhar as regras entre eles, discutindo-as e reorganizando-as. O apelo à hierarquia vem quando o profissional se vê desprovido de uma referência para agir e à beira do risco de uma ação desregrada, não referenciada, isto é, prestes a uma transgressão. Ele também revela seus limites: nem sempre convocar a hierarquia resolve (enunciados 49 a 51) e se o fizer, *você age por conta própria* (enunciado 55) ou faça-o como *uma ação por si próprio .../ de coragem* (enunciado 59). É preciso coragem, é preciso assumir essa ação por conta própria, pois, apesar de muitos fazerem isso, tal ação não é reconhecida como decorrente da organização coletiva para melhorar ou responder aos impasses do trabalho ali. Por seu turno, a hierarquia se fazendo presente nessas situações, sem conseguir resolvê-las, como era de se esperar, parece reforçar o vazio de uma referência coletiva, colocando-se mais próxima das possibilidades de transgressão individual e de protecionismo. Agindo dessa forma, ela também não consegue apontar caminhos para os conflitos da atividade situada.

Os enunciados 91 a 103 mostram o recurso das relações intersubjetivas como efeito desse desamparo quanto a uma referência coletiva que lhes sirva de apoio na realização de sua atividade:

103 Joana: *Isola*. [Risos] [silêncio] *Não dá confiança pra aquela pessoa / Éh, éh chega pro / [uma colega fala baixinho] vai assim tipo / se o aluno estiver em fuga, ajuda o aluno. Pega ele e leva ele lá no posto [posto de enfermagem onde costuma ficar a supervisora]. Éh... Chega lá no posto e fala: “Oh, Maria [supervisora] encontrei esse menino em tal lugar, assim, assim, trouxe ele, porque ele corre o risco de machucar ou uma fuga [breve silêncio] para outro lugar” né”. Porque aqui acontece, às vezes, o menino vai parar lá na portaria, os meninos vão parar lá na copa, tomam um outro rumo.*

Joana encontra um outro caminho, também individual, para enfrentar o conflito da atividade – o que fazer nessas situações em que o interno está correndo maiores riscos, cujo motivo se refere à maneira como o colega realiza sua atividade? Atividade que está sendo impedida de ser compartilhada com o colega e, portanto, relegada aos sabores das relações interpessoais.

Levar o interno até o posto de enfermagem é a saída que Joana encontra para lidar com a ambiguidade da regra – ajudar a todos e cuidar dos seus internos – e com a hostilidade de alguns, diante da falta de respaldo de um coletivo de trabalho que possibilite criar regulações internas para que a regra funcione de forma mais integrada às necessidades colocadas pelo real, dando um sentido coletivo à sua ação. Agindo assim, ela compartilha e justifica, com aqueles que ali se encontram, inclusive a supervisora, os riscos de ter se afastado do cuidado junto ao Claudio e dos internos do GEM. Com esse ato, ela quer mostrar também à supervisora e aos demais técnicos presentes não somente que vem cumprindo as regras, mas denunciando quem não as cumpre, pois o “menino” diz a qual grupo de cuidadores, ele pertence.

Indo ao posto de enfermagem, ela se protege psicologicamente e concretamente, ao mesmo tempo em que compartilha o custo psicológico de uma atividade, que, em alguns momentos, torna-se quase impedida: a de cuidar de seu interno e dos internos do GEM.

Assim, levar o interno ao posto é uma ação de Joana que responde – ainda que de maneira insatisfatória – a alguns de seus debates internos: aquele referente aos colegas que não cumprem as regras e não realizam seu trabalho como ela pensa que deva ser (presente no enunciado 01 da IS), além de não serem receptivos ou educados (enunciado 99 a 101); e outro debate é referente ao que ela deve fazer – e os cuidadores – diante dessas situações que se repetem, além é claro, de cumprirem a regra e cuidar do interno.

Reproduzimos aqui o enunciado 01, que antecede a instrução ao sócia propriamente dita:

01 Joana: *Então, eu escolhi o tema, assim que a gente conversou na reunião passada, você propôs qual seria o tema que a gente poderia estar discutindo para melhorias e eu escolhi o horário do banho de sol. A gente acaba o banho, e ficam todos os meninos ali sentados e juntam não só o nosso grupo, então, todos os grupos, né. Então, o que me incomoda é o seguinte. Aí desço eu com os nossos alunos que a gente está ali tomando conta, aí, por exemplo, duas colegas precisaram / uma precisou ir ao banheiro, a outra precisou ir pegar um suco, algo assim e eu estou ali, focada nos meus meninos. O que acontece? Tem um outro grupo mais afastado, com mais cuidadores, aí, o que acontece? Às vezes, os cuidadores estão entre eles, batendo papo, e eu ali, focada nos meus meninos, os meninos deles fogem e vêm para cá, para perto de mim. Aí o que acontece? Além de eu ter que olhar os meus, eu tenho que olhar os outros enquanto eles estão bla bla bla.*

Esse recurso de recorrer à hierarquia não parece ser o resultado de uma reelaboração de regras, fruto de um trabalho do coletivo de trabalho, pois não sugere ser produto de uma história comum sobre os modos de se fazer ali, nem *um modo permanente de regulação para que a regra funcione, ou um modo de elaboração de novas regras*¹⁹⁰ (CAROLY & CLOT, 2004:50). Ele sugere, ao contrário, uma saída desesperada e individual para uma situação para a qual o cuidador não encontra outra solução no âmbito do coletivo de trabalho.

Mais uma vez esses autores nos ajudam a ler o contexto investigado ao nos dizer

A ausência de produção coletiva de obrigações compartilhadas entre os profissionais para fazer face às provas do real conduz ao contorno transgressivo do regulamento. Este contorno leva cada um “a errar sozinho diante da extensão das besteiras possíveis” (DARRÉ, 1994:22 apud CAROLY & CLOT 2004) e isso ao preço de riscos custosos, em todos os sentidos do termo¹⁹¹. (CAROLY & CLOT 2004:50)

Perguntamo-nos se a maneira de agir de Joana seria uma tentativa de preservação do sentido e da eficiência de sua atividade e, portanto, uma tentativa de preservação de sua saúde frente às exigências de sua atividade, mesmo que por vias tortas e equivocadas. Por quê? Porque ela obedece a uma regra, mas o faz usando disso como um meio para se preservar e para denunciar o que afeta a qualidade de seu trabalho – cuidar do Cláudio. Dessa maneira, Joana tenta se liberar da ação do outro e a faz sua no seu processo constante de apropriação da atividade (CLOT, 2006a). Porém, acreditamos que ela não consegue se liberar efetivamente da ação do outro, pois sua ação é precária, isolada num enredo pessoal e desprovida de qualquer perspectiva de

¹⁹⁰ Conforme tradução nossa: “[...] [mais plutôt] un mode permanent de régulation pour que la règle fonctionne, ou un mode d’élaboration de nouvelles règles (CAROLY & CLOT, 2004:50).

¹⁹¹ Conforme tradução nossa: “L’absence de production collective d’obligations partagées entre professionnels pour se mesurer aux épreuves du réel conduit au contournement transgressif du règlement. Ce contournement amène chacun à “errer tout seul devant l’étendue des bêtises possibles” (DARRÉ 1994:22) et ce au prix de risques coûteux, à tous les sens du terme” (CAROLY & CLOT, 2004:50).

amparar-se numa história comum. E por isso, Joana, assim como todos os demais cuidadores, desprovidos de um gênero profissional que são, continuarão, cada um à sua maneira, a usufruir de alguns benefícios pessoais. Entretanto, nada disso garante que sua saúde será preservada no futuro.

Para finalizar, perguntamo-nos o que vem impedindo o desenvolvimento do gênero no contexto investigado. Infelizmente, nosso tempo não foi suficiente para debruçarmos sobre essa questão importante. No entanto, tentaremos levantar algumas pistas.

Nossa observação nos faz desconfiar de que a organização formal do trabalho dos cuidadores não se caracteriza pelo uso rígido das regras e dos caminhos pelos quais busca responder às necessidades dos profissionais e dos internos, em geral. De fato, parece não haver na organização estudada um formalismo da prescrição, nos termos de Clot (2010). Isso é favorecido pelas particularidades da própria atividade de cuidar que desafia, principalmente através do comportamento do interno, qualquer tentativa de fazer valer a regra pela regra. Aliás, esse é um tema discutido pelo Grupo I – com cada um (interno) é preciso fazer de um jeito –, como veremos adiante. Assim, entendemos que a atividade de cuidar deve se realizar dentro de uma certa *margem de liberdade* dos profissionais diante as situações. Mas exatamente aí parece estar a questão: o que aparenta ser uma *liberdade* sugere ser compensado por duas outras formas de regulação intrínsecas à atividade de cuidar: o interno, que é o objeto dessa que, através de seu corpo, de seu humor, de seus gritos, de suas escolhas, regula e avalia a atividade do cuidador; e a atividade do colega que incide sobre o mesmo objeto, direta ou indiretamente. E, por isso, talvez a organização do trabalho não precise usar de uma rigidez na prescrição, o que não significa ausência de regras. Supomos que outros recursos normativos possam favorecer esse controle de uns sobre os outros. Uma regra formal já comentada, que é aquela que diz que ali todos têm condições de cuidar de todos, portanto, todos devem ajudar a todos. Associada a essa regra, existe uma outra, que é aquela que determina que o cuidador cuida de um interno em específico, sendo um cuidador de referência, ao mesmo tempo em que ele é um cuidador do GEM. Essa primeira regra, por princípio, distribui a responsabilidade, sendo, portanto, uma forma de controle sobre os profissionais. Mas ela poderia ser também uma regra que solicitaria o gênero, na medida em que os colocaria no exercício de consensar coletivamente suas ações em prol dos objetivos comuns. Entretanto, esse apelo ao gênero parece não

ocorrer, reforçando nosso questionamento sobre o seu impedimento, na maioria das relações dos profissionais com a atividade.

A existência de uma terceira regra não nos parece aleatória: a organização do trabalho tem a política, de tempos em tempos, de trocar os cuidadores de grupo ou nos casos de cuidador de referência, de substituí-lo na relação com o interno. O argumento explicitado, mas não aprofundado por nós, é não permitir o envolvimento afetivo com o interno, que interfere na maneira de cuidar, evitando os vícios habituais de uma relação mais prolongada. Essa regra, parece-nos, atinge o cerne da estabilidade da organização do trabalho, dificultando e talvez impedindo uma relação mais apropriada e, portanto, mais criativa da atividade com as instancias do ofício (CLOT, 2010; PROT, 2006). Ou seja, ao mesmo tempo em que a experiência acumulada junto aos internos e aos colegas possa significar possibilidades variadas de ação, que são sempre articuladas às ações do outro, ela é impedida, em função dessa regra, de se realizar e se desenvolver por meio de um trabalho coletivo de organização (CLOT, 2010). Trabalho esse que se faz no âmbito de uma história, a história desse meio profissional e, que como toda história, refere-se à cristalização (ou não) de compromissos necessários à continuidade do trabalho, como bem nos mostra Litim (2006). Como a história de um meio profissional é a confluência de várias outras histórias, seguir essa trilha relacionado-a com a história das regras da organização do trabalho nesse contexto poderia se constituir num caminho interessante de continuidade de nossa investigação.

De fato, compreender melhor os determinantes que vêm impedindo o desenvolvimento do gênero profissional, em alguns casos e/ou dificultando-o, em outros casos, no contexto investigado, desenha-se como um dos desdobramentos necessários a este estudo, que, para nós, constitui-se numa importante iniciação em clínica da atividade.

5.3.3- Voltando ao objeto 1- Discutindo sobre as possibilidades de adoção do método de instrução ao sócia e seus efeitos junto aos cuidadores

Queremos, nesse item, identificar se o dispositivo de instrução ao sócia possibilitou aos cuidadores viverem uma outra experiência e, nela, desenvolver ou transformar algo relativo à sua atividade.

O extrato a seguir foi retirado do Grupo I, do momento de Encontro para Comentários I, ocorrido em julho 2011, e sua finalidade era que cada um dos cuidadores

desse grupo tecesse seus comentários a respeito das escutas sobre as respectivas instruções ao sócia e de todo o processo vivenciado, até então. Dos três cuidadores, Moisés foi o terceiro a relatar seus comentários. Selecionamos esse extrato, desde o seu início. Nosso intuito é localizar algum movimento indicativo da perspectiva de um desenvolvimento psicológico do indivíduo, a partir do dispositivo de instrução ao sócia.

Extrato I

Grupo I

Momento para Comentários I – (Moisés, Flávia, Ana)

(Início dos Comentários de Moisés)

80 Moisés: *Tá, então vão abrir para o Moisés. Oh! O negócio é o seguinte* [silêncio] [risos da Carla] *A Introdução ao sócia, né, ela quer saber*

81 Interv: Instrução

82 Moisés: *Instrução, ela quer saber* [barulho no gravador] *ela quer saber* [risos] *na verdade é o seguinte, o que eu percebi na minha fala lá dentro da gravação, eu percebi uma coisa que eu já sabia. Por Deus! Eu já sabia. Eu trabalhava, éhhh, esse tempo todo que eu trabalho aqui no Censa, as minhas atitudes, os meus atos, eu faço e reflito. E fico pensando o porquê que as pessoas não pensou igual a mim, tá. Eu penso assim: Puxa, mas hoje eu trabalhei, eu consegui vencer aquele menino que estava agitado, eu fiz isso, eu fiz aquilo, será que ninguém reconheceu? Será que ninguém viu? Tal tal tal tal tal. Beleza. Então diante disso, aí eu fui e escrevi todas essas coisas aqui que eu vou ler direto e depois a gente discute elas. Beleza? Então eu pus aqui assim:* [Moisés lê pausadamente o que escreveu e que está em negrito, abaixo]

83 ***“Meu trabalho é continuação do trabalho do outro. As diferenças e divergências de cada cuidador é que fazem a missão fluir, pois eu vejo com uma dimensão e o outro colega vê com outra. Isso faz que várias cabeças pensam mais, chegando a uma só conclusão, para atender ao outro com mais precisão possível. Eu sempre desempenhei o meu papel pensando na pele do outro; minhas decisões são tomadas depois de experimentadas em mim, mentalmente. Sei que meu trabalho é cansativo, perigoso, emocionante. Mas alguém tinha que fazê-lo, então estou aqui. Muito feliz por ser uma profissão que nos dias de hoje está no auge e isso me envaidece, me traz fama, além do dinheiro. Saber que sou útil nessa função me traz imensa alegria. Meu emprego, projeto da minha vida. Aí eu repito aqui: A instrução ao sócia me fez pensar mais ainda sobre o meu papel, me fez ser mais prudente, mais cauteloso. Sei que, nessa profissão, tem que ser de tudo um pouco, tem que / eu tenho que ser mãe, eu tenho que ser pai eu tenho que ser mulher*”**

84 Carla: [interrompe]: *Ah lá!!! Ele está falando que “tem que ser”*

85 Moisés: *Eu, eu [enfático] tenho que ser mulher, mãe, pai, menino, menina, eu tenho que ser moço, eu tenho que ser rapaz, eu tenho que ser avô, eu tenho que ser avó, eu tenho que ser irmão, padrinho, amigo, colega, cunhada, sogro, sogra, eu tenho que ser crente, eu tenho que ser católico, [Carla ri], às vezes, eu tenho que ser surdo, às vezes eu tenho que ser mudo, só não sou Deus porque o próprio Deus mora dentro de mim.*¹⁹² *Entendeu? E é isso aí que eu tirei da Introdução ao sócia.*

86 Interv: Instrução.

87 Moisés: *Instrução. E, quando eu falo que eu tenho que ser moça, eu tenho que ser mulher, rapaz, eu tenho que ser mulher, porque cada menino tem uma diferença, né, Ana?*

88 Ana: *Cada menino.*

¹⁹² O que está em negrito corresponde ao texto escrito e lido pelo cuidador

89 Moisés: *Às vezes, éh, a minha posição de homem ali, naquela hora, ele não vai obedecer; aí ele vai obedecer, igual, a Rosalva te obedeceu, você fez um papel, nem de mãe, foi um papel de avó, [risos Carla], então, na hora ela estava precisando de ouvir era aquilo e aquilo era o que convenceu ela.*

90 Ana: *Eu falei para ela que subisse, que eu ia contar historinha para ela, né. Então, como se diz, com muito custo, ela subiu. Eu cheguei no quarto, deitei ela, assentei na cama dela, contei algumas historinhas para ela*

91 Moisés: *Aí, se isso não valesse, você ia ter que chamar uma pessoa/*

92 Carla: *Você ia subir ela à força, né.*

93 Moisés: *Você ia tentar..., [Carla: Outra personalidade] outra personalidade, vou chamar uma outra pessoa, vou chamar uma pessoa enérgica aqui, com papel de cunhado chato: “ Menina! sobe agora e chega de bobeira!”*

94 Carla: [interrompe Moisés] *É! Aí funciona!*

95 Moisés: [continua] *Chega! Você vai subir e pronto! Aí/*

96 Ana: *Às vezes, nem ele resolveria.*

97 Moisés: *Nem ele resolveria. Aí vai ter que ser aqui um papel de [risos Célia], de... vamos ver de quem?*

98 Carla [risos] [e diz]: *De elogiar ela, ela gosta muito disso!*

99 Moisés: [continua] *Criancinha: “Oh meu amorzinho, vamos brincar de bonequinha”. Aí, você ia ter que entrar no mundo dela e ficar/*

100 Carla: *Igual uma criancinha*

101 Ana: *Mas é isso o que a gente faz: entra no mundo deles.*

102 Moisés: *Éh! “Ah, eu vou assentar ai com você; deixa eu ficar aqui também! Ai! vamos brincar de boneca e tal? Ah vamos brincar lá em cima?” Aí/*

103 Ana: *É igual ao papel de antigamente, que eu falei: eu assentava com o Ítalo [no chão, onde ele escolhia ficar e não saía] e conversava com [Moisés: exatamente!] ele, até que ele resolvesse levantar e ir.*

104 Moisés: *Éh igual assim, quando eu comecei a trabalhar aqui e o cdzinho fez eu entender isso, porque eu não, eu não conseguia entender as diferenças dos colegas. Eu achava que todo mundo tinha que... tinha que agir com emoção [entonação forte], que todo mundo tinha que ser/ aquela coisa, tem que ser mágico, não sei o quê, não sei o quê, né! **Mais aí eu vi que cada [entonação forte] pessoa tem uma personalidade e que aqui na escola precisa exatamente disso, de todas essas pessoas. Precisa de uma de uma pessoa lerdinha para domar aquele menino; precisa de uma valentona para [Carla risos] carregar aquele; precisa de um bom de lábia para levar aquela outra.***

105 Interv: *E o que exatamente, no CD, te fez ver isso?*

106 Moisés: *Pois é, a escuta me fez porque quando a Ana fala [nos comentários dela] que ela gosta mais de agir com os meninos mais molinhos. Então, ela tem lábia, ela tem domínio de mãe, de avó, ela é meiga, carinhosa para lidar com esses meninos, entende? E é o meu caso, que eu já não tenho essa lábia, essa força para lidar com menino de, menino valente, que fala mais, sabe mais etc e tal, entende? [Silêncio].*

107 Célia: *Eu vou muito na conversa também.*

Nossa discussão sobre este extrato seguirá suas pistas: o movimento do pensamento de Moisés indicando as transformações por ele vividas em relação à sua atividade e à atividade dos colegas. Tais movimentos foram possíveis através do dispositivo da IS, que recuperou experiências anteriores, possibilitando-lhe reviver algumas dessas experiências, diferentemente.

Moisés inicia seu comentário, no enunciado 82, explicitando o seu debate interior acerca das diferenças entre as pessoas para realizar a atividade e, como consequência, põe em xeque o reconhecimento de seu trabalho, quando diz: *Será que ninguém reconheceu?* Debate que o mobilizou a escrever o texto, que norteou seus Comentários.

Tal questionamento já ganhara forma desde sua IS, quando ele escolheu falar sobre “*como lidar com o temperamento dos meninos e como lidar com temperamento dos funcionários*”. No enunciado 83, o questionamento sobre as diferenças e sobre o reconhecimento parece ter encontrado alguns caminhos, possibilitando a Moisés se posicionar afirmativamente frente ao seu trabalho, incluindo como parte dele as diferenças nas formas de fazê-lo, diferenças essas que são postas como um recurso a permitir realizá-lo melhor. E isso significa tanto atingir o objetivo final –*para atender ao outro com mais precisão possível* – quanto incluir-se no processo da atividade – *Eu sempre desempenhei meu papel pensando na pele do outro; minhas decisões são tomadas depois de experimentadas em mim, mentalmente.*

Além de definir seu próprio trabalho como *continuação do trabalho do outro*, entendendo-o como coletivo e interdependente, Moisés parece não se incomodar, como antes, com as diferenças nas maneiras de agir, em relação aos colegas, entendendo que *elas fazem a missão fluir*, fazendo com que *várias cabeças pensam mais, chegando a uma só conclusão*. O enunciado-texto indica ter havido um deslocamento no pensamento de Moisés, que o fez avançar no seu debate, compartilhado, naquele momento dos Comentários, com os colegas. Esse deslocamento envolveu diferentes instâncias do ofício, num curto enunciado, permitindo-lhe transitar em três de seus níveis interrelacionados e chegar a uma resposta pessoal possível: partindo do pessoal – *meu trabalho é continuação do trabalho do outro* –, ele introduz o nível interpessoal – *as diferenças e divergências de cada cuidador é que fazem a missão fluir* – para chegar ao transpessoal – *isso faz que várias cabeças pensam mais, chegando a uma só conclusão, para atender ao outro com mais precisão possível*. Uma resposta que parece dar-lhe uma direção diante do real da atividade, direção essa que lhe permite entender sua própria atividade como algo que o ultrapassa, algo que vai além dele e do que ele faz (o que também é evidente no enunciado 104), e que lhe possibilita reconhecer-se aí, naquilo que ele faz e como pertencente a esse algo maior. Estaria Moisés, através desse

movimento, atualizando¹⁹³ a função psíquica do ofício na sua atividade (CLOT, 2010)? O reconhecimento posto em *Será que ninguém reconheceu?*, que antes poderia ser tanto referente aos pares quanto à hierarquia, parece ter encontrado um outro caminho, psicologicamente bem mais interessante: o da ação, que lhe permitiu compreender, de outra forma, sua atividade, necessariamente articulada à dos colegas e aos efeitos disso na sua maneira de fazê-la.

A interação dialógica que segue – de 88 a 104 – possibilitou a Moisés compartilhar com os colegas as respostas encontradas para antigas questões, como a de perceber que cada um com sua personalidade pode contribuir para o exercício da atividade de cuidar, indo ao encontro de necessidades específicas dos internos. No enunciado 104, Moisés faz um movimento no sentido da instância pessoal à transpessoal, resgatando algo a mais que ele entende pertencer à atividade. Parece ter havido aí um desenvolvimento importante, na medida em que ele consegue se basear na atividade dos outros e, portanto, nas diferenças percebidas, para entender a atividade como um todo e a sua própria. Isso foi possível através de um dos dispositivos de autoconfrontação do método de IS – no caso, a escuta do CD, que lhe serviu de instrumento para entender que o cuidar ali se faz à luz das diferenças frente às necessidades de cada interno e de cada profissional que a realiza, em cada momento. E mais: que isso lhe parece se apresentar como a descoberta de uma referência maior que o jeito individual de cada um, e que pode ajudá-lo a agir. Portanto, Moisés parece compreender, por meio de sua experiência e com a ajuda do método, que a atividade não está orientada por princípios gerais como os da emoção, da igualdade do agir ou mesmo da maternidade. A esse respeito, em específico, falaremos mais à frente.

Vale lembrar que, para Bakhtin (1997), compreender significa pensar sob um novo contexto e é exatamente o que ocorre com Moisés, em relação à sua atividade: sob o efeito de uma nova experiência, ele revive o passado e, revivendo esse passado, torna-o vivo na ação presente. Moisés vive uma nova experiência sobre sua atividade, adquirindo uma nova consciência a seu respeito, pois sabemos, com Vygostki (1925-2003), que a consciência nada mais é do que a experiência vivida de uma experiência vivida.

A partir da colocação da psicóloga (enunciado 105), Moisés faz, em seguida, um movimento interessante, no enunciado 106, reproduzido abaixo:

¹⁹³ Essa atualização poderia se referir a uma *recuperação* ou a uma *manutenção* atualizada dessa função. Não temos como afirmar com certeza a respeito.

105 Interv: *E o que exatamente, no CD, te fez ver isso?*

106 Moisés: *Pois é, a escuta me fez porque quando a Ana fala [nos comentários dela] que ela gosta mais de agir com os meninos mais molinhos. Então, ela tem lábia, ela tem domínio de mãe, de avó, ela é meiga, carinhosa para lidar com esses meninos, entende? E é o meu caso, que eu já não tenho essa lábia, essa força para lidar com menino de, menino valente, que fala mais, sabe mais etc e tal, entende?*

Nesse enunciado, Moisés pôde se posicionar diferentemente frente à colega Ana, cuja maneira de agir o coloca em constantes discordâncias e embates, vividos implícita e explicitamente. Diferentemente porque, em primeiro lugar, ele situa o seu fazer a partir do fazer da Ana; em segundo lugar, porque, ao deslocar seu pensamento da instância interpessoal do ofício – *ela tem lábia, tem domínio de mãe, de avó, ela é meiga, carinhosa para lidar com esses meninos, entende?* – para a pessoal, ele realiza um movimento de singularização interessante – *eu já não tenho essa lábia pra lidar com menino de / menino valente, que fala mais, sabe mais, etc e tal, entende?* – interrogando seu próprio estilo profissional (CLOT, 2010; CLOT & FAITA, 2000) e trazendo-o para o discurso atual. Ele o faz, através do jeito de Ana, que, ao mesmo tempo, sempre o incomodou e a quem ele, frequentemente, destinava muitas de suas falas, em diferentes momentos do processo da intervenção-pesquisa. Através dos diálogos, Moisés pôde compreender melhor o fazer de Ana, e também pôde, junto ao grupo da intervenção, ao verbalizar o enunciado 106, atualizar uma experiência diferente em relação à colega e em relação ao seu próprio modo de fazer a atividade.

Nosso argumento é reforçado com um dado novo, até então: entendemos que o *jeito meigo* e o *domínio de mãe* faziam parte dos debates interiores de Moisés, pois eles aparecem em outros trechos de seus diálogos, como o que segue. Além disso, outros cuidadores, como Carla, por exemplo, referem-se à Ana como *mãezona*: *Ana é maezona (sic)*.

Continuando o nosso raciocínio, vamos trazer um outro extrato, ainda no contexto do Momento para Comentários II, encontro em que Ana não comparecera, o que possibilitou a Moisés ficar mais à vontade na sua fala. Moisés iniciava a conversa dizendo de uma descoberta sua por meio do método, ao escutar o registro (CD). Ele descobrira que sua estratégia de falar aos colegas, usando *códigos (sic)*, soava falsa, *uma falsidade (sic)*. Nesse extrato abaixo, queremos reiterar o argumento iniciado acima: o jeito de Ana interrogava Moisés acerca da qualidade de seu cuidar, e isso envolvia, no seu caso, questões relativas ao tempo de casa e à maternidade. No

enunciado 135, abaixo, ele menciona a questão da maternidade e, no enunciado 145, o tempo de casa, como fatores que interferem na realização de sua atividade:

Extrato II

Grupo I:

Momento para Comentários II – (Moisés, Flávia)

125 Moisés: *Pois eu trouxe, porque o CD me tocou, me fez rever as coisas de forma diferente, de certa forma me conteve, de certa forma me deu mais impulso, abriu minha mente.*

126 Interv: *Então, vamos localizar: que elemento da instrução você selecionou que trouxe esses sentimentos. Escolhe um e vamos falar dele.*

127 Moisés: *Pois é, é quando eu digo lá que eu tenho código para falar com cada pessoa, para falar com cada menino, éh, é uma estratégia que eu tenho de lidar com as pessoas de diferentes temperamentos, de diferentes pensamentos e é por aí. Então, essa é minha forma de conseguir dar o meu recado sem ofender, sem ferir, sem magoar, e também é uma forma de eu conseguir interpretar o que as outras pessoas estão passando, estão dizendo e é nisso lá que eu vi que realmente eu eu uso desse meio para mim, mim relacionar.*

128 Interv: *E o que isso te causa?*

129 Moisés: *Ah, esse recurso eu vejo assim que, éh, não sou eu mesmo, né. É uma falsidade que eu uso ali, mas que essa falsidade eu preciso ser para conseguir/ é interagir com todo mundo. Entende?*

130 Interv: *Então, isso que você está chamando de códigos, na instrução*

131 Moisés: *É uma falsidade.*

132 Interv: *E você coloca como uma estratégia para se relacionar aqui, tanto com os meninos quanto com os colegas. Ela toma para você uma ideia de falsidade*

133 Moisés: *Uma falsidade.*

134 Interv: *Por quê?*

135 Moisés: *Porque, se eu for falar para todo mundo exatamente o que eu penso, eu vou ter um conflito muito grande aqui dentro, entende? Porque, vamos supor: nós dois trabalha num mesmo grupo e aí, eh, eu quero que esse menino tome suco, aí você já não quer, porque ele gosta de tomar é café. Eu acho que suco é melhor do que café, entende? Então, eu não vou discutir com você: “Ah que você é/ só porque você é mãe e você acha que ele tem que tomar café e só porque você não toma suco”/ eu não vou entrar nessa discussão.*

136 Interv: *Como você faz?*

137 Moisés: *Então, eu faço, éhhh, um jeitinho de convencer essa pessoa*

138 Interv: *Como é que você faz?*

139 Moisés: *Eu falo assim: então “ Oh fulano, vamos dar suco agora, mesmo que você não quer que dê o suco, aí num próximo horário você dê o seu café, mas agora é norma, eu tenho que dar esse suco, ele gosta desse suco e eu vou dar esse suco.” Então, eu estou dobrando, me desdobrando para convencer o colega a fazer isso*

140 Interv: *É assim que você faz?*

141 Moisés: *É assim que eu faço. Quando não existe uma concordância. Agora, quando o colega está de comum acordo do que eu vou fazer, então, não precisa nem de eu ser eu mesmo, nem de ter código, nem de falsidade, não precisa ter nada.*

142 Interv: *Então você usa o código quando há uma discordância entre vocês na forma de cuidar*

143 Moisés: *E de / e também como uma forma de impor*

144 Interv: *Como uma forma de imposição*

145 Moisés: *De impor porque aí , na imposição, vêm diversos fatores. Fulano tá aqui há 20 anos, eu estou aqui há cinco, então para eu conseguir impor uma coisa para ele, é muito pesado, é muito difícil, aí ele vai criar raiva de mim, vai criar mágoa, vai começar a me desejar mal, já não quer trabalhar comigo mais aí já começa fazer o trabalho não fluir, começa a fazer o trabalho não fluir só para me prejudicar , aí acha que eu que estou tendo a liderança das coisas e é por aí. Então, eu sendo imparcial, eu sendo neutro, eu ficar só naquele comando, éh, concordando com aquilo que deve ser concordado e criando recurso para discordar daquilo que eu acho que é errado*

146 Interv: *Na ação fazer aquilo que você acha que tem que fazer.*

147 I: *Exatamente.*

Vamos voltar aos extratos citados anteriormente para continuar nosso raciocínio relativo à questão da maternidade para Moisés. Nos enunciados 83,85,87¹⁹⁴, não por acaso, ele fala de vários papéis ou lugares a ocupar, no exercício de cuidar, estes sendo definidos na relação do profissional com o seu estilo, junto ao interno, com suas necessidades. Moisés parece conseguir romper com a fronteira moral que associa o cuidado com a condição de ser mulher e mãe, buscando construir uma perspectiva mais realística para a atividade de cuidar: conforme as necessidades do interno e em continuidade com o trabalho dos colegas. Em especial, chamamos atenção para o enunciado 87, que Moisés endereça à Ana ao seu final: 87 Moisés: *instrução. E quando eu falo que eu tenho que ser moça, eu tenho que ser rapaz, eu tenho que ser mulher, porque cada menino tem uma diferença, né , Ana?*

Ao mesmo tempo, essa descoberta de Moisés, também endereçada às colegas, lhe permitiu compreender melhor o fazer de Ana, com base no ponto de vista dela. Se antes, o fato de ser mãe e de ser mãezona com os internos interrogava-o como uma condição sobre a qualidade do cuidar, agora, ele consegue dar um lugar à maternidade, ao estilo profissional de Ana, significando-a como favorável, no caso dela, *para lidar com esses meninos (sic)*. Isso não significa que ele não discorde de algumas de suas maneiras de agir:

Continuação Extrato II

Grupo I

Momento para Comentário II – (Moisés, Carla)

(O contexto era: Moisés falava que, algumas raras vezes, era o colega que podia convencê-lo a fazer do jeito dele)

171 Interv: *Voce pode me dar um exemplo?*

172 Moisés: *Exemplo umhhhhh [silêncio]. Tenho, tenho um exemplo. É o caso assim o Gilson [interno] pede para ir ao banheiro fazer cocô,, xixi etc e tal. Só que tem, que a Ana coloca ele na cadeira de banho e coloca ele no banheiro e tipo assim: “Você fica aí até você fazer. A hora que você fizer, eu te tiro.” Eu não concordo. Porque ele vai fazer sim, mas como ele vai fazer? Para ele ficar livre daquela cadeira e*

¹⁹⁴ Lembrando que esse diálogo aconteceu no Momento para Comentário I, no qual Ana estava presente.

para ele ir para o repouso dele. Eu já prefiro que ele peça para fazer e que faça naturalmente e que eu elogio ele e que trago ele para deitar, entende? Aí a Ana sempre que põe, leva ele lá e eu falo assim: “**Oh, Ana, você pode até levar, mas não vai passar de 10min.** Se não fizer, vai trazer e deitar porque marca o bumbum dele, ele vai querer ficar cochilando lá na cadeira e isso daí vai estar é forçando, é não está no horário dele.” Aí ela vai e fala: “Ah, mas se não for assim Moisés, ele não faz, ele fica prendendo”, e tal, não sei o que. Aí quando ele faz, ela fala: “Não falei com você que ele ia fazer”, não sei o que lá. [Moisés fala para Ana]: “Oh! Ele fez por coincidência, ele fez porque ele queria vir deitar, ele fez porque você fez ele ficar lá, mas eu prefiro que ele peça. E é por aí.

173 Interv: São formas diferentes de conduzir

174 Moisés: Exatamente. [Silêncio]. Aí na hora “D” que entra a / o tal do conflito: ela quer de um jeito, eu quero de outro e eu com o meu jeitinho

175 Interv: Como vocês resolvem isso?

176 Moisés: Com o famoso jeitinho. Eu falo para ela, eu exponho os pontos de vista que talvez ela não esteja vendo.

177 Carla: Aceitando. Uma hora você aceita

Infelizmente, esse diálogo não pôde ser melhor desenvolvido, devido à ausência de Ana, nesse momento. Vamos seguir adiante.

Outro ponto importante a explorar concerne ao *jeitinho* ou ao *código* de que nos fala Moisés, nos enunciados 127 ao 145. Ele se refere às estratégias que desenvolveu para lidar com o conflito, advindo das diferenças que o incomodam na conjunção da atividade dele e da atividade do colega, junto ao mesmo objeto e também para se impor, para discordar, para dar o seu recado, sem magoar, sem ofender. Esse recurso de Moisés sugere ser um pouco mais interessante do que outros usados por suas colegas e trazidos aqui na análise, pelo fato de que ele o cria na relação direta com o colega, à luz das circunstâncias, ou seja, de acordo com a situação, o que fica claro ao final do enunciado 172 acima, quando ele coloca uma regra para Ana, ao dizer: [...]“*Oh, Ana, você pode até levar, mas não vai passar de 10min*”. Ele cria um terceiro caminho de ação, diferente da ação dele e da ação de Ana, conciliando-o com a sua ideia de bem-estar para o interno. Ele tenta regular a ação, não só de Ana, mas a dele também, abrindo uma outra perspectiva de ação. Moisés não abre mão do sentido que a atividade assume para ele, junto ao objeto, o que nos parece ser um aspecto favorável de sua relação com a atividade, afinal o sentido da ação não está descolado da eficiência (CLOT, 2006a; 2010).

Ao propor essa regra, originária disso que ele chama de jeitinho, estaria Moisés oferecendo um recurso psicológico aos colegas que compartilham a atividade com ele? Estaria ele contribuindo para o desenvolvimento do gênero profissional enquanto um interlocutor social e psicológico ali? Entendemos que, em parte, sim. Moisés consegue, à sua maneira, arejar um pouco mais a relação de troca da atividade com o ofício, nas

suas diferentes instâncias: o seu *jeitinho* lhe permite se relacionar, de uma maneira mais criativa junto às regras prescritas, junto ao colega, mas também em relação a si próprio, pois elas dão sentido e eficiência à sua ação e, como vimos, junto ao coletivo de trabalho, de certa maneira. Porém, esse recurso é ainda limitado, porque é individual e não entra na ação, compartilhado pelo coletivo: Moisés recia a regra sozinho (tempo de espera no vaso sanitário), a seu modo e a impõe aos colegas, mas o faz com *jeitinho* (que a si próprio lhe soa *falso*). Portanto não se trata de um trabalho do coletivo de trabalho em prol de compartilhar os meios para melhorar a ação entre eles. Ademais, o gênero profissional não é um bloco substancial e estático, com o qual os profissionais se relacionam e se interagem da mesma maneira, alimentando-o e sendo alimentado por ele pelos mesmos caminhos. Sabemos com Clot (2010:125), que *o gênero é um meio para agir com eficácia e cuja estabilidade é sempre transitória*.

Entretanto, para ele próprio, ao escutar a sua IS, algo lhe soa como falso e um estranhamento parece ocorrer aí. Entendemos que, na ausência de um gênero profissional para dar consistência e amparo ao seu fazer, resta-lhe tomá-lo isolado como uma avaliação pessoal, que, mesmo portando um sentido para ele, poderia ganhar um novo rumo ou destino, caso as discussões entre eles caminhassem no sentido de uma reorganização da organização do trabalho, de uma regeneração do coletivo e de um caminho de construção para o gênero profissional.

Ao mesmo tempo, Moisés diz no enunciado 127: [...] *é uma estratégia que eu tenho de lidar com as pessoas de diferentes temperamentos, de diferentes pensamentos e é por aí. Então, essa é minha forma de conseguir dar o meu recado sem ofender, sem ferir, sem magoar, e também é uma forma de eu conseguir interpretar o que as outras pessoas estão passando, estão dizendo e é nisso lá que eu vi que realmente eu uso desse meio para mim, mim relacionar*. E também no 129: [...] *“mas que essa falsidade eu preciso ser para conseguir/ é interagir com todo mundo. Entende?*

Até aqui, só podemos inferir que, mais uma vez, Moisés parece colocar em xeque algo de sua maneira de fazer, ao mesmo tempo em que reafirma algo de sua experiência, transformando-a em um recurso necessário e justificado nas vicissitudes concretas da atividade. Mesmo sob efeitos da ausência do gênero profissional, ele tenta escapar da submissão completa aos seus riscos, como a transgressão e a rigidez das normas (CAROLY, CLOT, 2004; CLOT, 2010), criando seus recursos para agir e, neles, criando o seu estilo (CLOT& FAITA, 2000; CLOT,2010), como entendemos o que chama de *jeitinho*. Com isso, Moisés consegue enriquecer e ativar a sua

experiência. Ainda que precariamente, ele elabora que, através dela, vem conseguindo reconhecer-se e ser reconhecido pelos colegas:

Continuação do extrato anterior:

202 Moisés: *Mas aí com ressalva [ênfase], igual eu te falei, ela pode até me convencer, “eu vou deixar o menino no banheiro sim, e pronto e acabou”[simulando uma fala de Ana para ele]. Eu aceito, mas, eu coloco ressalva: pode ficar, porém dez minutos. Porque ela vai levar pro vaso, ela vai deixar ele lá até [muita ênfase] fazer cocô, que custe uma hora, ou duas.*

203 Interv: *Então, você põe um limite na ação dela*

204 Moisés : *Exatamente*

205 Interv: *Então, é uma forma que você encontra de enfrentar isso*

206 Moisés: *Enfrentar os colegas*

207 Interv: *Isso, isso tem funcionado?*

208 Moisés: *Tem.*

209 Carla: *Tem.*

210 Moisés: *Tanto tem funcionado que eu estou aqui há quase dez anos, eu não tenho rixa com nenhum funcionário, todos aqui gostam de mim de paixão, eu não tenho, eu não tenho esse aqui que eu posso falar, esse não me dá bom dia, aquela ali não gosta de mim, todo mundo gosta de mim, todo mundo é/sabe? Porque a pessoa quando não é bem relacionada aqui, todo mundo evita ela e eu sou uma pessoa que não sou evitado.*

No intuito de bem explorarmos o extrato II, mencionado anteriormente, é preciso considerar o que Moisés nos diz no enunciado 125, logo no seu início e que recuperamos novamente aqui:

125 Moisés: *Pois eu trouxe, porque o CD me tocou, me fez rever as coisas de forma diferente, de certa forma, me conteve, de certa forma, me deu mais impulso, abriu minha mente.*

Embora esse enunciado não tenha sido explorado como deveria, permitindo a Moisés desenvolver melhor sobre o que ele quis dizer, através dessas palavras, entendemos que ele revela que Moisés começou a questionar o próprio estilo, além de descobrir, por meio da escuta de sua IS, novas possibilidades de ação, desenvolvendo-o. Entendemos que este pode ser um sinal importante, de que ocorreu um início de desenvolvimento, por intermédio do método.

Para finalizar, trazemos um terceiro extrato, por meio do qual queremos dar foco a dois usos diferentes que Moisés faz nesse momento do diálogo e que revelam que as diferentes maneiras de fazer podem se apresentar como um recurso para o sujeito desenvolver sua atividade, psicológica e concretamente, mas também como um impedimento desse desenvolvimento.

O contexto era o da discussão coletiva, após a IS de Moisés, que foi a primeira instrução realizada na intervenção. Eles falavam, especificamente, da rotina de cuidar como um meio de conhecimento e de interação forte com o interno e de que maneira muitos deles progredem nesse processo. Tal rotina do cuidado os faz se apegarem ao(s) interno(s) afetivamente, sendo que, inesperadamente, eles são trocados de grupo, tendo de cuidar de internos de outro grupo ou se tornar cuidador de referência de outro interno.

Extrato III

Grupo I

Instrução ao Sósia de Moisés (Moisés, Ana, Carla)

(Momento coletivo, após a IS de Moisés)

30 Interv: *tem muito tempo que você está no especial [grupo especial] ?*

31 Ana: *Tem. Tem muitos anos. Eu já mudei algumas vezes*

32 Carla: *Eu olho outro lado, mas eu me apego, mas também eu tenho que acostumar a ficar sem. Entendeu? Você tem que acostumar com as perdas. Com as perdas.*

33 Moisés: *Mas, só que tem como cicatrizar essas feridas né. Tem como cicatrizar, né, Ana ? Ah, exemplo: a Ana olha hoje especificamente o Ítalo, aí amanhã a Nancy [diretora] vai falar assim: “Ana, você não vai olhar o Ítalo mais, quem vai olhar é o Moises ”. Vai dar uma dorzinha nela, “Poxa, será que o Moises vai dar a ele aquele lanchinho gostoso que eu dou naquele horário? Será que o Moisés não vai deixar ele fazer xixi na roupa? Será que o Moisés vai escovar o dentinho dele da mesma forma que eu escovo? Será que o Moisés vai pôr aquela coberta quentinha que eu ponho nele todo dia?” Entende? A pessoa fica assim, mas tem a forma, tem o código, né, de você cicatrizar isso aí; você auto se alimentar. É você instruir quem vai ficar com ele. É igual à Ana, ser humilde e chegar pra mim e falar assim “Oh Moisés, eu não...”*

34 Carla: *É uma dor, é uma dor...*

35 Moisés: *“Moisés, eu não vou olhar o Ítalo mais, eu sei que eu não sou a mãe dele nem você nem nada, mas procura não contrariar ele, Moisés, faz, põe a cobertinha para ele, que ele gosta...”*

36 Carla: *Mas continua observando. Ameniza a dor.*

37 Moisés : *Pra não haver várias depressões, né: com o funcionário que está saindo, com o menino que já apegou à pessoa e com a família que já confiava na pessoa.*

Nesse extrato, selecionamos dois usos que Moisés faz desse momento. No primeiro, ele compartilha com as colegas a maneira que ele encontra para lidar com a separação que deverá ocorrer, entre ele e o interno e que ocorre inesperadamente.

Diante do imprevisto da mudança, Moisés vê a instrução ao colega novato como uma possibilidade de agir diante de um fato, ao qual ele deve se submeter mesmo se este irá provocar um impacto emocional. Ele nos diz no enunciado 33: *Mas, só que tem como cicatrizar essas feridas*. E, ao final do enunciado, ele diz: [...] *você auto se alimentar*. Treinar o colega novato é uma maneira de ajudá-lo a elaborar psicologicamente a separação anunciada e fazer essa passagem, aos poucos, é também

uma maneira de elaborar sua própria experiência e, através dela, se posicionar frente ao(s) colega(s), com relação a algum aspecto divergente e, igualmente, poder se impor perante eles e, em especial, o novato. Moisés parece deixar claro nesse trecho que o mais importante, ao treinar um colega, não são as regras formais a transmitir, mas a apropriação pessoal e transpessoal que cada um pode fazer de sua atividade.

O segundo uso que Moisés faz nesse diálogo é aquele em que ele aproveita a discussão, cujo objeto era a separação repentina ocorrida entre o cuidador e o interno, para discutir sobre as diferentes maneiras de agir e, mais uma vez, é Ana a sua principal interlocutora. No enunciado 33, ao construir um exemplo, ele endereça a sua fala a Ana, colocando-se como um recurso da própria narrativa, simulando um questionamento pertencente a ela, para, no fundo, dizer do conflito que ele vive em relação às diferentes maneiras de cuidar. Já vimos que essa importante questão alude à qualidade da atividade de cuidar e, por isso, ela é tão mencionada. O enunciado: *poxa, será que o Moisés vai dar a ele aquele lanchinho gostoso que eu dou naquele horário?* apresenta dois sentidos: o primeiro, e mais óbvio, é: será que ele vai cuidar bem do Ítalo, alimentando-o corretamente? Ele vai supri-lo de tudo o que eu lhe dou hoje? O segundo sentido desse enunciado é trazer para a discussão uma maneira de cuidar, que é própria a Ana, e que é questionada pelos colegas e por ele, inclusive, e que se quer também colocar em discussão: sobre os excessos na alimentação dos internos, que atribuem a Ana nos momentos das refeições. Assim, Moisés aproveita o tema discutido para dar o seu recado à colega.

Nessa mesma lógica, vem a fala seguinte: “*Será que o Moisés não vai deixar ele fazer xixi na roupa?*”. *Deixar ele fazer xixi na roupa*, nesse enredo dialógico diz respeito ao controle do tempo em levá-lo ao banheiro e do tempo em que irá deixá-lo lá, o que também é motivo de desacordo entre ele e Ana. Ou seja, Moisés abre a possibilidade de se discutir seu próprio estilo de cuidar, que, na visão de Ana, trazida por ele, tem como efeito o interno urinar na roupa.

Nesse item, buscamos mostrar indícios de desenvolvimento psicológico possibilitados pelo método de IS. Trouxemos trechos dos diálogos do Grupo I, dando um enfoque maior aos enunciados de Moisés, que conseguiu verbalizar melhor o quanto ele foi afetado pela atividade vivida na intervenção, por meio do dispositivo da IS. O fato de ele conseguir verbalizar é significativo para nós, considerando nossos recursos de análise, pois ainda precisamos das formas mais evidentes de verbalização para localizarmos um desenvolvimento possível. Isso não significa que outros cuidadores

não possam ter vivido experiências de desenvolvimento, identificáveis através de outros traços de nosso sistema linguístico. Acreditamos que sim, embora nem sempre possamos percebê-las.

Queremos recuperar aqui a ideia vygostkiana de que as palavras, encadeadas num diálogo, são a atividade em movimento, contrariamente à ideia clássica de que as palavras são o veículo de expressão do vivido, restringindo-o a uma ação passada. Nesse sentido, com a ajuda de Clot (2001:133), entendemos melhor os efeitos possíveis, para Moisés, dos diálogos realizados:

Em se transformando em linguagem, as atividades se reorganizam e se modificam. A linguagem, graças a qual o sujeito se endereça ao seu interlocutor, na troca que constitui o comentário sobre sua atividade, faz retornar em direção ao objeto analisado os efeitos dessa troca. As atividades, desde então, não se exprimem nas palavras que lhes serviriam somente de veículos amorfos para falar disso. Graças à linguagem endereçada ao outro, o sujeito realiza, no sentido forte do termo, suas atividades.¹⁹⁵

Compartilhando com suas colegas, Moisés pôde utilizar-se dessa experiência junto ao método de IS, para viver outras formas de fazer o seu trabalho. Por meio destas, ele pôde descobrir traços de suas maneiras de agir, sempre em confronto com a atividade do outro, bem como se posicionar mais claramente diante desses outros. Nessa atividade, entendemos que Moisés pôde desenvolver:

- o sentido e a eficiência de sua atividade, bem como o da atividade de cuidar, mais amplamente falando, naquele contexto;

- a elaboração de seu próprio estilo, mostrando-nos o quanto o cuidado significa conflito e exercício da ação, articulados singularmente pelo indivíduo, mas tendo como referência um contexto social e histórico, como fonte. Reencontramos as visões sobre o cuidado, elaboradas pelas autoras com as quais dialogamos, em especial com Tronto (2009a), Molinier (2010), Molinier, Laugier, & Paperman (2009);

- o reconhecimento de seu trabalho, possibilitado pela compreensão deste, como continuidade do trabalho do outro, acenando para a perspectiva do gênero profissional como instância necessária ao ofício, conforme nos mostra Clot em toda a sua obra;

- recursos para discutir com as colegas sobre as divergências e seus efeitos na atividade compartilhada, denunciando e, de certa forma, rompendo a fronteira moral

¹⁹⁵ Conforme tradução nossa: “En se transformant en langage, les activités se réorganisent et se modifient. Le langage, grâce auquel le sujet s’adresse à son interlocuteur dans l’échange que constitue le commentaire sur son activité, retourne vers l’objet analysé les effets de cet échange. Les activités, dès lors, ne s’expriment pas dans des mots qui leur serviraient seulement de véhicules amorphes pour en parler. Grâce au langage adressé à l’autre, le sujet réalise, au sens fort du terme, ses activités”. (CLOT, 2001:133)

com o gênero (TRONTO, 2009a; HIRATA, KERGOAT, 2007; MOLINIER, LAUGIER & PAPERMAN, 2009; MOLINIER, 2010) e retirando a atividade de cuidado de invisibilidades sociais comuns;

- por fim, recursos de ação, embora frágeis e isolados, que deem algum sentido e qualidade ao seu trabalho de cuidar.

Portanto, entendemos que o método de IS possibilitou a esse cuidador e, acreditamos que não somente a ele, colocar em circulação psíquica três formas de linguagem fundamentais ao processo de análise dos profissionais sobre sua própria atividade: a forma oral, a interior e a forma escrita (SCHELLER, 2001), resultando em ações trocadas, individual e coletivamente, que revelaram o potencial do método de IS em afetar os profissionais, ingrediente crucial ao desenvolvimento da atividade. Sabemos, com Vygotski (1925-2003), que o poder do indivíduo de ser afetado aumenta ao mesmo tempo em que o contato social consigo mesmo. E Clot (2010) complementa essa ideia, ao nos mostrar que a capacidade do sujeito de ser afetado está relacionada com o seu poder de agir, no seu processo constante de apropriação do meio e, nele, do desenvolvimento de sua experiência. É o que nos revela Moisés, através de sua experiência com o sócia e com o coletivo.

5.4- As dimensões morais e a ética do cuidado presentes nos diálogos

Considerando a riqueza dos diálogos ocorridos, foi possível fazer uma articulação entre os conteúdos discutidos e alguns aspectos teóricos sobre o cuidado, desenvolvidos por nós, no segundo capítulo. Tomamos como referência principal o comentário escrito pelo cuidador Moisés, já citado anteriormente, para elucidar algumas dessas articulações, porém outros diálogos, já mencionados e, também, não mencionados, demonstram o quanto que a experiência profissional dos cuidadores investigados é perpassada pelas questões comumente encontradas na práxis e na sua teorização¹⁹⁶.

¹⁹⁶ Trouxemos dois breves trechos, enunciados por outros cuidadores que participaram da intervenção, no intuito de evidenciar algumas ideias ligadas ao cuidado e à sua naturalização como condição feminina, ligada à maternidade e ao amor. Outras vivências/noções comuns aos profissionais do cuidado são a da infantilização daquele que depende dos cuidados e a do envolvimento afetivo com ele:

Comentários II Grupo I:

Carla: *Mas aí é que eu falo: o amor não não não foi o mais forte? Não, não foi mais coisa?*

Moisés: *Não foi amor*

Grupo I

Momento para Comentários I – (Moisés, Flávia, Ana)

(Início dos Comentários de Moisés)

83 “*Meu trabalho é continuação do trabalho do outro. As diferenças e divergências de cada cuidador é que fazem a missão fluir, pois eu vejo com uma dimensão e o outro colega vê com outra. Isso faz que várias cabeças pensam mais, chegando a uma só conclusão, para atender ao outro com mais precisão possível. Eu sempre desempenhei o meu papel pensando na pele do outro; minhas decisões são tomadas depois de experimentadas em mim, mentalmente. Sei que meu trabalho é cansativo, perigoso, emocionante. Mas alguém tinha que fazê-lo, então estou aqui. Muito feliz por ser uma profissão que nos dias de hoje está no auge e isso me envaidece, me traz fama, além do dinheiro. Saber que sou útil nessa função me traz imensa alegria. Meu emprego, projeto da minha vida. Aí eu repito aqui: a instrução ao sócia me fez pensar mais ainda sobre o meu papel, me fez ser mais prudente, mais cauteloso. Sei que nessa profissão tem que ser de tudo um pouco, tem que / eu tenho que ser mãe, eu tenho que ser pai eu tenho que ser mulher*

84 Carla: [interrompe]: *Ah lá!!! Ele está falando que “tem que ser”*

85 Moises: *Eu, eu [enfático] tenho que ser mulher, mãe, pai, menino, menina, eu tenho que ser moço, eu tenho que ser rapaz, eu tenho que ser avô, eu tenho que ser avó, eu tenho que ser irmão, padrinho, amigo, colega, cunhada, sogro, sogra, eu tenho que ser crente, eu tenho que ser católico, [Carla ri], às vezes, eu tenho que ser surdo, às vezes eu tenho que ser mudo, só não sou Deus porque o próprio Deus mora dentro de mim.” Entendeu? E é isso aí que eu tirei da Introdução ao sócia.*

Com base nesse comentário, percebemos a influência das particularidades sociais e históricas em torno do ofício de cuidar, tornando-se evidentes algumas significações:

- aquela que diz do cuidado como preocupação, pensamento, incumbência, e ação como sugeridas pelas significações latina (*curare*) e alemã (*sorge*) contidas nas origens da palavra. Outra significação trazida, igualmente, foi a da responsabilidade compartilhada, de que nos fala Mozère (2009);

- a do cuidado como dimensão relacional, emocional e afetiva (SORJ, 2010; HIRATA, GUIMARÃES, SUGITA, 2010; MASSON, BRITO, SOUZA, 2008), quando

Carla: *Não é amor, que eu falo, essa palavra amor é uma/ o que que eu falo? O que que eu ponho? Qual o título eu vou dar par esse amor?*

Interv: *É uma boa pergunta para você, Carla.*

Discussão coletiva após a IS de Moisés:

Carla: *Eu achei muito interessante o cuidar, mais uma vez, assim, eu observei o tempo todo ele [Moisés] falando.[...] E assim, eu senti assim, ele trabalhando, como é, como tem que ter o dom mesmo de cuidar, como é bom cuidar, como é uma coisa, é especial. O cuidar, eu acho que, a importância do trabalho do cuidador é muito linda, eu acho/ só que às vezes, é muito bonito. É muito bonito tudo isso, a arte de cuidar, né. Se torna até uma arte.*

[...]

Carla: *É você cuidar né. Você tem que transmitir, passar segurança. É igual a mãe, quando dá a mão o bebezinho. Eu, por exemplo, eu cuido do Noel. É como se eu pegasse na mão dele, é como se fosse meu bebê, você, querendo ou não, você adoia ele como um. Vamos supor, hoje você vai cuidar dele, dele e dos demais, né, só que ele depende, vamos supor, eu tô a referência dele, porque ele precisa de cuidados mais especiais. Aí, o quê que acontece? Então, aí ele dá um passinho, eu tô ali do lado. “Aí que bonitinho, hoje ele está andando, ele está mais durinho, hoje ele não está”, entendeu? Hoje eu tava até rindo dele, você viu aquela hora que eu entrei? Então, assim, eu tava rindo e tava mostrando para as meninas, depois eu me vi como uma mãe, né, cuidando. “Olha só! Ele dando os passinhos, ele assim mais durinho, tendo mais equilíbrio para andar.” É isso, você passa a, você já se vê como se fosse / “Nossa gente! Como eu já eu tô gostando dele”.*

diz sobre os lugares a ocupar – mãe, tio avó, homem, mulher etc – para exercer a profissão. Além disso, essa dimensão moral não se restringe apenas à relação com o interno, mas estende-se para outros internos e também para a relação com o colega, como já discutido;

- a do cuidado como prestação de serviço, elucidando a perspectiva de uma compensação das desigualdades (TRONTO, 2009a), colocando, de um lado, os prestadores de serviço e, de outro, os consumidores (e por que não considerar aí os pesquisadores?), lados opostos de uma relação supostamente mais igualitária. Isso fica evidente quando ele nos diz: *Muito feliz por ser uma profissão que, nos dias de hoje, está no auge e isso me envaidece, me traz fama, além do dinheiro. Saber que sou útil nessa função me traz imensa alegria.(sic)*;

- e, por fim, a de uma ética do cuidado (TRONTO, 2009a; LAUGIER, MOLINIER & PAPERMAN, 2009), na medida em que, buscando definir seu trabalho, Moisés consegue romper com algumas dimensões morais e com as invisibilidades que a acompanham, como já explicitado nas linhas que antecedem, porém sem desconsiderar os valores tradicionalmente ligados às atividades femininas, vistos como presentes no ofício, dependendo das especificidades da situação que os exige. Esse é o sentido da ética do cuidado, ou seja, quando se interroga sobre o que seja um cuidado apropriado, por exemplo. Ele se presentifica também quando Moisés e Ana discutem sobre o tempo adequado para deixar o interno no banheiro, bem como se esperam ou não ele manifestar suas vontades, à sua maneira.

Ademais, outros diálogos trocados nos dois grupos elucidaram:

- a dimensão doméstica do cuidado e sua associação aos atributos individuais como o amor, a doação e o dom, cujas presenças parecem ser proporcionais à ausência de qualificação ou de recursos para se *trabalhar* o próprio trabalho. No nosso caso, entendemos que a experiência possibilitada junto ao dispositivo da IS contribuiu para que um cuidador pudesse avançar em suas concepções sobre o seu trabalho de cuidar. Entretanto, aquelas ideias em torno da *prescrição naturalizada do cuidar* (BRITO, 1999) continuaram presentes nos enunciados de Ana e Carla (Grupo I);

- a dimensão do gênero, comumente associada à dimensão doméstica e também ao fato da maioria dos cuidadores, naquele contexto, serem mulheres, refletindo a divisão sexual do trabalho. Além das discussões já feitas nesta análise, outro fato ilustrativo ligado à dimensão do gênero foi o diálogo no Grupo II, cujo tema se tratava dos frequentes atrasos do colega, no início da manhã, levando as cuidadoras a

discutirem sobre um possível tratamento diferenciado dado aos cuidadores do sexo masculino, por parte da organização do trabalho. Seleccionamos um pequeno trecho de enunciados para encerrarmos esse tópico:

Karen: Para mim tanto faz, se ele tiver chegado naquela hora, dez horas, nós: eu e Flávia estamos mandando bronca

Interv: O que você faz quando ele chega atrasado ?

Karen: Nada

Interv: E você, Flávia?

Flávia: Eu brinco: “Olha, ele veio para almoçar”; eu brinco, mas eu acho que eles seguram muito homem aqui e aí, ele pode fazer o que quiser. A mulher não faz isso. Porque achar cuidador homem é difícil para trabalhar, aqui . Vai aguentando né.

Interv: Vocês comungam com essa ideia?

Karen: Não, eu não, eu acho assim

Joana: É difícil sim.

Karen: Acho assim: é homem, é difícil, mas eu acho assim, por eles passarem a mão é porque é homem, ele tem regalia [vozes falando junto]

Joana: Eu acho que para um pai de família trabalhar aqui é difícil porque ele lá fora poderia estar ganhando muito mais entendeu? Então se aquele homem está tranquilo, ali , não está dando trabalho, eu acho que eles querem sim segurar aquele homem porque é difícil de trazer outro de fora. Você pode olhar que a quantidade de mulheres é imensa e tem alunos aí fortíssimos, se ele me der um empurrão, eu vou voar lá na lagoa.

Para finalizar, acrescentamos que o CENSA é uma exceção no que se considera como prática predominante de cuidado no Brasil, cuja incidência dessas práticas se faz em domicílios, ainda em larga escala, como mostraram as pesquisas citadas.

5.5- Um resgate pontual e conclusivo sobre a experiência da Intervenção I

Neste item queremos recuperar uma questão, em especial, aberta por nós a partir da Intervenção I, e analisada com base na nossa experiência recente na Intervenção II, avançando de maneira mais conclusiva.

Começamos com o questionamento feito no início de nossa análise, a respeito da construção da problemática comum e cuja pergunta poderia ser posta nos seguintes termos: teria a abordagem do dispositivo de instrução ao sócio ajudado na construção de uma demanda, de maneira mais eficiente do que na abordagem adotada na Intervenção I? Entendemos que sim e apontamos algumas justificativas nos itens anteriores dessa análise. Porém não desconsideramos o fato de que a proposição de um levantamento diagnóstico num contexto de trabalho seja um caminho metodológico pouco propício ao desenvolvimento dos trabalhadores sobre o seu fazer, sobre o que esse revela e oculta,

ao mesmo tempo, bem como sobre possíveis transformações por parte dos envolvidos nas suas experiências de trabalho. Mesmo considerando a realização de grupos de discussão junto aos cuidadores, como foi feito, à época, no caso da Intervenção I. Inclusive, entendemos melhor hoje, que estes encontros lhes possibilitaram elaborar e compartilhar questões significativas de suas experiências, cujos conteúdos já diziam sobre a ausência de um interlocutor coletivo frente aos impasses do trabalho realizado e de seus efeitos, como a demanda de reconhecimento endreçada à hierarquia, por exemplo. Com isso, queremos dizer duas coisas: a) que a proposição de discussão coletiva, na Intervenção I, possibilitou alguns recursos, embora limitados, no nosso entender; b) e que, talvez, de lá para cá, a demanda não tenha mudado tanto. Reproduzimos alguns enunciados dos cuidadores envolvidos na Intervenção I, como demonstração de nossa afirmação:

“Seria muito bom que tivéssemos uma pessoa mais próxima do nosso dia a dia. Às vezes, você avisa, pede remédio e demora. Às vezes o educando faz chantagem com você e não tem ninguém para ver isso e aí, quando acontece algo, a supervisão não acredita em você. Você não tem amparo e ainda é culpado pelo que aconteceu!” (sic)

“O trabalho aqui só aparece quando você faz algo errado; não é bem reconhecido” (sic)

“Não tem (o reconhecimento) porque não é explicitado, não é falado”. (sic)

“Não há (reconhecimento); nem verbal, nem nada. Se o grupo funciona bem, ninguém elogia. Agora para denunciar e inventar coisas de errado sempre tem alguém: um agente pega um educando sozinho e leva para a supervisora ver e achar ruim com a gente. É para fazer sacanagem com a gente!” (sic)

“Um trabalho que se dê em equipe, com coleguismo no serviço; que não deixe dúvidas, a gente pode perguntar, falar para a supervisão, que haja comunicação; que não deixe maus-tratos no menino”[...] “Para a maioria, isso não é claro.” (sic)

Entretanto, os fundamentos teóricos e metodológicos de nossa abordagem, adotada à época, não nos permitiram ir tão longe na compreensão das intrigas entre os cuidadores e de suas expectativas de reconhecimento, comumente direcionadas à supervisoras. Avanço impossibilitado não somente no nível da compreensão por parte dos intervenientes, mas também nos desenvolvimentos da atividade dos cuidadores envolvidos naquele processo.

A propósito e fazendo referência à nossa experiência recente junto à clínica da atividade (Intervenção II), parece-nos que o Grupo I, pôde viver alguma experiência sobre o reconhecimento, possibilitada especialmente pela experiência de Moisés. Essa lhe trouxe algumas respostas de reconhecimento e de compreensão de sua atividade, antes, endereçadas à hierarquia.

Mais uma vez, as palavras de Clot (2008:74) nos ajudam a entender nossa experiência: *quando o prático é indistintamente pesquisador corre-se o risco de lhe confiar às vezes, mais responsabilidade do que a suficiente*¹⁹⁷. Nesta crítica, ele nos fala dos riscos que corremos ao misturarmos esses dois lugares – o do prático e o do pesquisador – e isso independe de um uso acadêmico/institucional da intervenção, que a transforme em pesquisa. No nosso caso, na Intervenção I, estávamos longe da pesquisa, pois a intervenção não se propunha a tal objetivo. Entretanto, nossa posição de interveniente, que buscava produzir ou preocupar-se com um saber sobre as queixas e relatos a nós endreçados, durante a intervenção, fez comprometer a perspectiva de transformação de algo. Essa posição referenciada num saber sobre os envolvidos, por outro lado, trouxe-nos, também, como efeito, muitas inquietações, durante e posteriormente à intervenção I; inquietações que diziam principalmente sobre a capacidade de transformação ou de intervenção de nosso ofício de psicólogo, seja do psicólogo organizacional, seja do psicólogo do trabalho. *O pesquisador que já sabe é um obstáculo interno para o interveniente que ele é simultaneamente* (CLOT, 2008:75)¹⁹⁸. Essas palavras fazem sentido para nós e nos alertam sobre os riscos de nosso ofício. Como já dito anteriormente, a transformação das situações de trabalho não vem de fora ou de um interveniente que presumivelmente a conhece, mas ela só é possível pela ação dos profissionais envolvidos na intervenção.

Juntamente com os riscos do ofício, essas palavras nos incitam a novos desafios, como, por exemplo, como *trabalhar* essa posição – epistemológica e de ação – junto aos contextos brasileiros de trabalho, que tendem a nos colocar num constante lugar de saber? Tendo como referência a intervenção em clínica da atividade, como ajudá-los a construir uma demanda, cuja particularidade discuta sobre a experiência profissional dos trabalhadores e sua relação com a eficiência? E, num nível acadêmico, que também

¹⁹⁷ Conforme tradução nossa: “Dès lors que le “praticien est indistinctement “chercheur”, on risque de lui confier à la fois trop de responsabilité et pas assez” (CLOT, 2008:74).

¹⁹⁸ Conforme tradução nossa: “Le chercheur qui sait déjà est un obstacle interne pour l’intervenant qu’il est simultanément” (CLOT,2008:75).

nos concerne, como pensar a formação e a transmissão em clínica da atividade, nos projetos político pedagógicos de nossos cursos e/ou para além deles?

É com essas e outras questões, que seguiremos adiante, pois é preciso concluir, para enriquecermos e desenvolvermos ainda mais nossa experiência. Uma pista continuará a nos guiar: é preciso agir para compreender!

CAPÍTULO 6.0 - É PRECISO CONCLUIR

Em ciências humanas e, principalmente, sob a perspectiva desenvolvimental, uma intervenção pode implicar efeitos contínuos nos indivíduos e no gênero ao qual pertencem, sendo difícil delimitar a temporalidade de seu impacto. Entretanto, do ponto de vista de nosso ofício, é preciso concluir. E concluir significa o exercício de sistematizar e de elucidar o que foi analisado, até então, na investigação por nós realizada, bem como aqueles traços e perspectivas não realizados, deixados pela nossa atividade.

Nosso objetivo foi o de resgatar uma experiência de intervenção anterior, para viver uma outra experiência, sob referenciais distintos, no caso, os da clínica da atividade, buscando identificar o potencial de seus recursos metodológicos, para tornar possível o desenvolvimento da atividade de cuidadores e, a partir daí, desenvolver o nosso ofício de psicólogo do trabalho. Movidos por esse objetivo maior, tínhamos também um propósito secundário: o de pensar nossa trajetória profissional em psicologia relacionada ao universo do trabalho, para exprimi-lo de forma ampla. Nesse processo, pudemos recuperar questões antigas, nem todas completamente conhecidas, desprovidas de recursos em nossa formação, para melhor encaminhá-las; pudemos construir novas questões a partir de um caminho aberto, difícil e desafiador, mas também cheio de novos sentidos e prazeres. Assim sendo, dois encontros foram salutares para a nossa relação com a vida e nela, a realização desses propósitos. O encontro com os cuidadores, que muito nos ensinaram, e nos ensinam, sobre nossa vulnerabilidade e nossas forças, encontro esse que jamais deixa de lado, a presença dos internos, para os quais convergem e refletem muitos dos sentidos buscados por todos nós (cuidadores, intervenientes e pesquisadores). E o encontro com a clínica da atividade, tão rica teórica e metodologicamente e tão focada naquilo que faz a vida pulsar e seguir o seu ritmo.

Para tentar viabilizar nosso objetivo maior, vivemos a experiência de uma nova intervenção, na mesma organização de trabalho, na qual realizamos a primeira intervenção, junto aos cuidadores, que alternam os cuidados com os internos do grupo especial masculino. Buscando nos orientar pela abordagem metodológica proposta pela clínica da atividade, criamos condições para que uma demanda de trabalho fosse

construída pelos cuidadores e trilhamos o caminho com a ajuda do método da instrução ao sócia, realizado em suas etapas principais, até o momento de possibilitar-lhes algum trabalho de coanálise, embora cientes de que o dispositivo nos levaria mais longe, se houvesse tempo suficiente. Durante esse percurso, perguntávamos em que o dispositivo da instrução ao sócia lhes possibilitaria *tocar* na atividade por eles desenvolvida, pois tínhamos especial interesse em vivenciar essa experiência metodológica.

As limitações encontradas nesse percurso podem ser resumidas como sendo de duas ordens de fatores interligados: o tempo necessário para colocar em prática o método e o domínio teórico e metodológico em clínica da atividade. Vinculadas a essas, enfrentamos outras tantas dificuldades, já explicitadas anteriormente. Em contrapartida, alguns fatores favoreceram nosso propósito, dentre os quais destacamos:

- a abertura institucional por parte do CENSA, permitindo-nos o privilégio da continuidade do nosso trabalho, e, assim, favorecendo o desenvolvimento de antigas e também de novas ações, bem como das reflexões que a acompanharam;
- o interesse e o envolvimento dos cuidadores, reiterados a cada passo do difícil processo, e que lhes possibilitou desenvolver o seu próprio trabalho;
- a abertura e o acolhimento por parte da equipe da clínica da atividade do CNAM e que nos permitiu chegar até aqui.

Portanto, foram essas forças e mesmo essas limitações que nos fizeram avançar e, nesse movimento, perceber o alcance de nosso próprio desenvolvimento profissional e com ele, o de nosso ofício. Isso só foi possível a partir e, através da experiência junto aos cuidadores, fornecendo-lhes condições para vivenciarem seus próprios desenvolvimentos.

Destacamos alguns desses:

- O método possibilitou que nos resguardássemos um pouco mais em relação ao risco de cair numa perspectiva positivista, o que não consideramos pouco. E, nesse sentido, a demanda construída pelos cuidadores pôde ser trabalhada e transformada, por eles próprios, em fonte de ação, individualmente e coletivamente também;
- Ao ocuparmos o lugar do sócia e buscarmos resistir à atividade do cuidador instrutor (SCHELLER, 2001; CLOT, 2000, 2001), contribuímos para a abertura de perspectivas de transformação na atividade de trabalho, como o vimos no caso do cuidador Moisés e também de outros cuidadores como Karen e Joana. Mesmo considerando que podíamos ter melhor explorado o instrumento da controvérsia, no

curso dos diálogos, o que facilitaria e enriqueceria, ainda mais, a análise dos cuidadores e, conseqüentemente, a nossa, como pesquisadores;

- Assim, acreditamos que o método de instrução ao sócia funcionou como um instrumento que possibilitou aos cuidadores viver uma experiência nova, sobre suas experiências anteriores, e nela, descobrir novos meios de ação, individualmente e também entre eles, ainda que isso tenha ocorrido na ausência de uma experiência coletiva e transpessoal de seu ofício. Por meio do dispositivo, eles iniciaram uma vivência sobre suas atividades, colocando em circulação o seu fazer, numa perspectiva mais genérica, coletiva. Ou seja, houve um trabalho sobre o trabalho e, nele, a atividade realizada ganhou um volume maior, reconhecido pelo real da atividade posto em circulação (CLOT, 2004).

- A descoberta da ausência de um gênero profissional no ofício desses cuidadores não é sem efeitos, tanto para eles, quanto para nós. Assim sendo, e, naquilo que tal descoberta nos diz respeito, pudemos compreender melhor, através da análise iniciada pelos cuidadores e mesmo na ausência desse gênero, o potencial da função psicológica do coletivo de trabalho, de que já nos falava Oddone (1981). Entendemos, igualmente, como ele pode ser um instrumento revigorante para o desenvolvimento do poder de agir do indivíduo na sua relação com a atividade. Vimos que, infelizmente, uma das histórias que eles parecem compartilhar, no nível do trabalho coletivo é exatamente essa: a ausência de uma história comum e transpessoal e, por isso, o *problema ali são os funcionários*, como comentavam.

- O método da IS também nos possibilitou compreender que a experiência de trabalho se constrói nos caminhos singulares de cada um, modificando suas maneiras de fazer e de conceber, sempre na confluência entre as necessidades postas pelo seu objeto, com a atividade do outro sobre esse objeto. Portanto, o trabalho é muito mais um desenvolvimento que se encadeia e se tece na trama dos conflitos, dos impedimentos e das possibilidades que o desenham, do que o mero funcionamento de suas regras, das relações que os homens estabelecem isoladamente com essas regras, com seus objetivos, seus produtos e resultados. As atividades não estão prontas e à espera de uma explicação, mas elas se constroem no curso das ideias e das ações cotidianas, postas em movimento, a partir de uma nova experiência. Nesse legado histórico-desenvolvimental, deixado por Vygotski, reencontramos uma subjetividade que se desenvolve e se constitui por meio da ação do sujeito no mundo, cerne de uma outra psicologia, distinta daquela que praticávamos.

Pensando nas perspectivas que este trabalho abre, reconhecemos sua incipiência, mas também o quanto ele nos incita a novas experiências, em clínica da atividade. Consideramos necessária sua continuação, seja nesse mesmo contexto de trabalho, onde ele foi iniciado, seja em outras intervenções. Nosso intuito tem alguns propósitos concomitantes de intervenção e voltados à nossa formação. Um deles se refere à continuidade do desenvolvimento de nossa experiência junto ao método de instrução ao sócia, buscando explorar mais o instrumento da controvérsia e, através dele, possibilitar aos profissionais desenvolverem suas experiências. Desse modo, seria possível encaminhar melhor a análise realizada pelos profissionais envolvidos, no curso da intervenção, indo até o seu desfecho. E, nesse processo, conseguir uma maior independência entre a intervenção e a possível pesquisa que possa suceder a ele. Lembremos que, para Clot(2008:70), a intervenção e a pesquisa mantêm uma relação de *mútua independência*¹⁹⁹. O outro propósito é a continuidade de nossos estudos, relativos a outros caminhos de análise, mais próximos às perspectivas do campo linguístico; bem como estudos voltados ao desfecho da análise dialógica no curso da intervenção.

Especificamente no contexto do CENSA e, após termos comprovado o potencial metodológico de nossa intervenção, gostaríamos de dar continuidade a duas frentes de ação: retomar alguns itens selecionados por nós, nos diálogos realizados, como um recurso para possibilitar novas construções dialógicas, mais direcionadas às questões específicas sobre a atividade e o ofício e, nessa direção, entender os motivos que impedem o desenvolvimento do gênero profissional nesse contexto; e criar condições para se efetivar uma avaliação da atividade que realizamos juntos e seus possíveis efeitos na atividade ordinária desses cuidadores. Entretanto, estamos cientes de que a intervenção que realizamos chegou ao seu fim e que nossa intenção em darmos continuidade a ela, caso viesse a ocorrer, significaria um outro tempo e uma outra intervenção.

No conjunto de nossas motivações mais amplas, encontram-se também aquelas questões já consideradas por nós anteriormente, como os desafios concernentes à prática da clínica da atividade nas organizações de trabalho brasileiras, bem como à formação de profissionais no seu campo.

Portanto, a escrita deste texto foi e tem sido também um ato de autoconfrontação com a nossa própria experiência, em relação à metodologia e ao método de instrução ao sócia, em clínica da atividade e, igualmente, em relação à nossa experiência profissional

¹⁹⁹ Conforme tradução nossa: “[...] une mutuelle indépendance” (CLOT, 2008:70).

mais ampla. Muito temos aprendido e esperamos ter transmitido, ao longo destas linhas, os caminhos pelos quais nosso aprendizado percorreu e se autoalimentou. Ao mesmo tempo em que nos apropriamos de uma psicologia do trabalho, que é nova para muitos dentre nós, deparamo-nos com a ampliação do real dessas atividades que nos concernem, a de interveniente e de pesquisador, e constatamos outras possibilidades de construir um fazer metodológico próprio e, nele, o lugar a ocuparmos como psicólogos do trabalho.

REFERÊNCIAS

- Álavaro, J.L.; Garrido, A. (2006) *Psicologia Social: perspectivas psicológicas e sociológicas*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Araújo, J.N.G.; Carreteiro, T.C. (Org) (2001). *Cenários Sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec.
- Arendt, H. (1981) *A condição humana*. Rio de Janeiro: Forense-Universitária.
- Ayres, J.R.C.M. (2000) Cuidado: tecnologia ou sabedoria prática? *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, v. 6, fev 2000. Recuperado de <http://www.interface.org.br/revista6/debates2.pdf>
- Ayres, J.R.C.M. (2004a) Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface, Comunicação, Saúde, Educação*, v.8, n.14, p.73-92, set2003-fev2004.
- Ayres, J.R.C.M. (2004b) O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004.
- Bakhtin, M. (1970) *La Poétique de Dostoievski*. Paris: Le Seuil "Points".
- Bakhtin, M. (1977) *Le marxisme et la philosophie du langage*. Paris: Éditions de Minuit, 1977.
- BAKHTIN, M. (1997) *Estética da criação verbal*. Tradução de Maria Ermantina Galvão G. Pereira. São Paulo: Martins Fontes, 1997.
- BAKHTIN, M. (1993) *Para uma filosofia do ato*. Tradução não revisada de Carlos Alberto Faraco e Cristóvão Tezza. Texto completo da edição americana *Toward a Philosophy of the Act*, Austin: University of Texas Press, 1993. Translation and notes by Vadim Liapunov, Edited by Michael Holquist & Vadim Liapunov.
- Bakhtin, M. (1926-1976). Discurso na vida e discurso na arte. Sobre poética sociológica. In: VOLOCHINOV. *Freudismo*. Tradução Carlos Alberto Faraco e Cristóvão Tezza. Nova Iorque: Academic Press. Texto original publicado em russo.
- Barus-Michel, J. (1994) Unités sociales, unités signifiantes. *Revue Internationale de Psychosociologie*, n.1, p. 37-45, Paris.
- BILLIARD, I. (2001) *Santé Mentale et Travail. L'émergence de la psychopathologie du travail*. Paris: La Dispute.

BONNET, M. (2006) Le métier de l'aide à domicile: travail invisible et professionnalisation. *Nouvelle Revue de Psychosociologie: Perspectives en clinique du travail*, v.1,n.1, Paris: Éditeur Érès.

Bournel-Bosson, M. (2005) *Les organisateurs du mouvement dialogique: autoconfrontations croisées et activité de conseillers en bilan de compétences*. (Thèse pour le doctorat em psychologie). Paris: CNAM.

BRITO, J. (1999) *Saúde, trabalho & modos sexuais de viver*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1999.

BROSSARD, M. (2004). *Vygotski. Lectures et perspectives de recherche en éducation*. Villeneuve d'Ascq: Septentrion.

BRUGÈRE, F. (2011) *L'Étique du "care"*, Paris: PUF.

CANGUILHEM, G. (2005) *Escritos sobre a medicina*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

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

CAMPOS, R.H. de F. (2003). Helena Antipoff: razão e sensibilidade na psicologia e na educação. *Estudos Avançados [online]*. 2003, vol.17, n.49, PP. 209-231. ISSN 0103-4014. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/ea/v17n49/18405.pdf>

CAROLY, S. (2002) Différences de gestion collective des situations critiques dans les activités de service selon deux types d'organisation du travail. *PISTES*, v.4, n.1. Recuperado de <http://www.pistes.uqam.ca/v4n1/>

CAROLY, S.; CLOT, Y. (2004) Du travail collectif au collectif de travail. Des conditions de développement des stratégies d'expérience. Comparaison de deux bureaux de Poste. *Formation et Emploi*, n, 88, p. 43-55, Marseille. Recuperado de <http://formationemploi.revues.org/>

CENTRO ESPECIALIZADO NOSSA SENHORA DA ASSUMPCÃO – CENSA. Recuperado de <http://www.censabetim.com.br>. Acesso em 19 julho 2010.

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE OCUPAÇÕES – CBO – (2002). Recuperado de <http://www.mtecbo.gov.br/>

CLOT, Y. (1934-1997) Avant-Propos. In: VYGOTSKI, L. (1934-1997) *Pensée et Langage*. Traduction F.Séve. 3 édition. Traduction Revue. Paris: La Dispute.

CLOT, Y. (1997b) Le problème des catacrèses em psychologie du travail: un cadre d'analyse, *Le Travail Humain*, tome 60, n.2, p.113-129, Paris. Disponível em <http://www.cairn.info/revue-le-travail-humain.htm>

CLOT, Y. (1998) *Le travail sans l'homme? Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. Paris: La Découverte.

CLOT, Y. (1999) Ivar Oddone: les instruments de l'action. *Les territoires du travail*, 3, 43-51.

CLOT, Y. (199b) L. Vygotski. Théorie des émotions. *Travailler*, n.3, p. 201-209, Paris. Disponible em <http://www.cairn.info/revue-travailler.htm>

CLOT, Y. (2000) La formation par l'analyse du travail: pour une troisième voie. In: MAGGI, B. (Org.) *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*. Paris: PUF.

CLOT, Y. (2001) Méthodologie en clinique de l'activité. L'exemple du sosie. In: SANTIAGO DELEFOSSE, M. & ROUAN,G. (Orgs) *Les méthodes qualitatives en psychologie*, p. 133-147, Paris: Dunod.

CLOT, Y. (2002a) (Org) *Les histoires de la psychologie du travail*. Approche pluridisciplinaire. 3a édition. Toulouse: Octarès Éditions.

CLOT, Y. (2002b) De Vygotski à Léontiev via Bakhtine. In: CLOT, Y. (2002) (Org) *Avec Vygotski*. Paris: la Dispute.

CLOT, Y. (2002c) Introduction. In: CLOT, Y. (2002) (Org) *Avec Vygotski*. Paris: la Dispute.

CLOT, Y. (2003) Vygotski, la conscience comme liaison. In: VYGOTSKI, L. (1925-2003) *Conscience, inconscient, émotions*. Préface. Traductions Françoise Sève et Gabriel Fernandez. Paris: La Dispute.

CLOT, Y. (2004a) Le travail entre fonctionnement et développement. *Bulletin de Psychologie*, 57, 1 469, p.5-11.

CLOT, Y. (2004b) Action et connaissance en clinique de l'activité. *@ctivités, Revue Électronique*, vol. 1, n.1, 1990. Disponible em <http://www.activites.org/v1n1/clot.pdf>

CLOT, Y. (2004c) Travail et sens du travail. In: FALZON,P. (org) *Ergonomie*. Paris: PUF, p. 317-335.

CLOT, Y. (2005). L'autoconfrontation croisée en analyse du travail: l'apport de la théorie bakhtinienne du dialogique. In: FILLIETAZ, L.; BRONCKART, J.P (2005). *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications*. Bibliothèque des Cahiers de l'Institut de Linguistique de Louvain, Louvain-La-Neuve : Peeters.

CLOT, Y. (2006a) *A função psicológica do trabalho*. Tradução de Adail Sobral. Petrópolis/RJ: Editora Vozes.

CLOT, Y. (2006b) Clinique du travail et clinique de l'activité. *Nouvelle Revue de Psychosociologie*, n. 1, p.31-45, Paris. Disponible em <http://www.cairn.info/revue-nouvelle-revue-de-psychosociologie.htm>

CLOT, Y. (2008) La recherche fondamentale de terrain: une troisième voie. *Éducation Permanente*, n.177, 2008-4, Arcueil. Disponível em <http://www.education-permanente.fr/>

CLOT, Y. (2010) *Trabalho e poder de agir*. Tradução de Guilherme João de Freitas e Marlene Machado Zica Vianna. Belo Horizonte: Fabrefactum.

CLOT, Y. (2011) Pourquoi l'activité dans la clinique du travail? In: CLOT, Y.; LHUILIER, D. *Agir en clinique du travail*. Toulouse: Éditions Érès.

CLOT, Y. (2011b) Material de aula ministrada pelo Prof. Yves Clot, na disciplina Histoire de l'Analyse Psychologique du Travail et Clinique de l'Activité, no Master en Psychologie du Travail, no CNAM/França, dia 12/12/2011.

CLOT, Y. (2012) Material de exposição de um caso de intervenção, no contexto do Séminaire d'Affects, organizado pela Equipe de Clínica da Atividade no CNAM/França, em 12/01/2012.

CLOT, Y.; FAITA, D. (2000) Genres et styles en analyse du travail: concepts et méthodes. *Travailler*, n.4, p.7-43, Paris. Disponível em <http://www.cairn.info/revue-travailler.htm>

CLOT, Y.; FERNANDEZ, G. (2005) Analyse psychologique du mouvement: apport à la compréhension des TMS. *Activités*, v.2, n.2, p.69-78. Disponível em <http://www.activites.org/v2n2/fernandez.pdf>.

CLOT, Y.; FERNANDEZ, G.; SCHELLER, L. (2007) Le geste du métier: problèmes de la transmission. *Psychologie de l'interaction*, n. 23, p.109-139.

CLOT, Y.; LEPLAT, J. (2005) La méthode clinique en ergonomie et en psychologie du travail. *Le Travail Human*, 2005, 4, vol.68, p.289-316.

CRU, D. (1995) *Règles de métier, langue de métier: dimension symbolique au travail et démarche participative de prévention*, Mémoire EPHE, Paris.

CUNHA, A.G. *Dicionário Etimológico Nova Fronteira da Língua Portuguesa*, 2ª Ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1986, p. 232.

DANIELLOU, F. (1996) Questions épistémologiques soulevées par l'ergonomie de conception. In: DANIELLOU, F. (Ed.) *L'ergonomie en quête de ses principes. Débats épistémologiques*. Toulouse: Octarès.

DARRÉ, J-P. (1994) Le mouvement des normes, avec Bakhtin et quelques agriculteurs. In: DARRÉ, J-P. (Ed.) *Pairs et experts de l'agriculture*, Toulouse: Érès.

DAUMÉZON, G. (1948) L'application pratique des thèses nouvelles en assistance psychiatrique. *Information psychiatrique*, n.9, 239-246.

DEJOURS, C. (1993) *Travail. Usure mentale*. Paris: Bayard (2ème édition augmentée).

- DEJOURS, C. (1995) Comment formuler une problématique de la santé en ergonomie et en médecine du travail? *Le Travail Humain*, 58.
- DUBOST, J. (1984) Une analyse comparative des pratiques dites de recherche-action. In: *Connexions*. Recherche-action et expérimentations sociales. N.43, Paris: Desclée de Brouwer. Disponible en <http://www.cairn.info/revue-connexions.htm>
- DUBOST, J. (1987) Sur les sources techniques de l'intervention psychosociologique et quelques questions actuelles. *Connexions*, 49:7-28, 1987-1, Paris.
- DUBOST, J.; LÉVY, A. (2002) Recherche-action et Intervention. In: BARUS-MICHEL, J. *et al. Vocabulaire de Psychosociologie*. Collection Hors Colletion, Érès, 592 p.
- DUJARIER, M.A. (2011) "Qu'est-ce qui m'arrive au travail?" actualité de la recherche-action clinique. In: CLOT, Y.; LHUILIER, D. *Agir en clinique du travail*. Toulouse: Éditions Érès.
- DURRIVE, L.; SHWARTZ, Y. (2008) *Revisões Temáticas. Glossário da Ergologia*, tradução de Liliana Cunha e Marianne Lacomblez, vol.IV, n.1, p.23-28.
- ENRIQUEZ, E. (1976) De la formation e de l'intervention psychosociologiques. *Connexions*, 17, p.137-159, Paris. Disponible en <http://www.cairn.info/revue-connexions.htm>
- ENRIQUEZ, E. (1992) *L'organisation en analyse*. Paris: PUF.
- FAITA, D. (2001) L'analyse du travail et le statut de "l'activité" chez Bakhtin. *Travailler*, v. 2, n.6, p.13-30.
- FAITA, D. (2007) L'image animée comme artefact dans le cadre méthodologique d'une analyse en clinique de l'activité. @ctivités, v.4, n.2, p.3-15. Disponible en <http://www.activites.org/v4n2/v4n2.pdf>.
- FAITA, D.; MAGGI, B. (2007) *Un débat en analyse du travail*. Toulouse: Octarès.
- FAVERGE, J-M. (1968) La démarche clinique en psychologie industrielle. *Bulletin de Psychologie*, 270, p. 904-907.
- FAVERGE, J-M. (1970) L'homme agent d'infiabilité e de fiabilité du processus industriel. *Ergonomics*, 13, p. 301-327.
- FEUERBACH, L. (1843-1974) *Apuntes para la crítica de la filosofía de Hegel*. Buenos Aires: La Pleyade, 1974.
- FERNANDEZ, G. (2004) *Développement d'un geste technique. Histoire du freinage en Gare du Nord*. Thèse de doctorat em psychologie. Paris: CNAM.
- FERNANDEZ, G. (2009) *Soigner le travail. Itinéraire d'un médecin du travail*, Toulouse: Érès.

- FERREIRA, A. B.de H. (2009) *Novo Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*, Curitiba: Positivo.
- FLAGEUL-CAROLY, S. (2001) *Régulations individuelles et collectives de situations critiques dans un secteur de service: le guichet de la Poste*. Paris: Thèse EPHE.
- FOUCAULT, M. (2002) *História da sexualidade*. 3.ed. Rio de Janeiro: Graal.
- FRIEDRICH, J. (2002) La rencontre Léontiev-Vygotski: quelques concepts clés. In: CLOT, Y. (Org) *Avec Vygotski*. Paris: la Dispute, 1999-2002.
- FRIEDRICH, J. (2010) *Lev Vygotski: méditation, apprentissage et développement. Une lecture philosophique et épistémologique*. Collection Carnets des sciences de l'éducation. Université de Genève, Faculté de Philosophie et des Sciences de l'Education. Geneve, França.
- GADAMER, H.G. (1983) *Hermenêutica como Filosofia Prática*. In: GADAMER, H.G.(1983) *A razão na época da Ciência*, Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro.
- GAULEJAC, V. de (1994) *La lutte des places*. Avec collaboration de Isabel Taboada Leonetti, Paris: Desclée de Brouwer.
- GAULEJAC, V. de (1996) *Les sources de la honte*. Paris: Desclée de Brouwer.
- GAULEJAC, V. de (2005) *La société malade de la gestion*, Paris: Le Seuil.
- GEORGES, I.; SANTOS, Y.G. (2010) 'Care' e políticas públicas: o caso das agentes comunitárias de saúde e das agentes de proteção social. Coletânea Colóquio Internacional "O que é o care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações." Programa de Pós-graduação em sociologia da USP (no prelo). Disponível em http://www.fflch.usp.br/ds/pos-graduacao/2010_coloquio_care.html
- GILLIGAN, C. (1982-2008) *Une voix différente. Pour une éthique du care*. Paris: Champs Essais.
- GRAMISCI, A. (1975) Américanisme et Fordisme. In: *Gramisci dans le texte*, Éditions Sociales, Paris.
- GROSJEAN, V.; RIBERT-VAN DE WEERDT,C. (2005) Vers une psychologie ergonomique du bien-être et des émotions: les effets du contrôle dans les centres d'appels. *Le Travail Humain*, 68, 4, 355-378, Paris. Disponível em <http://www.cairn.info/revue-le-travail-humain.htm>
- GUÉRIN, F.et al. (2001) *Comprender o trabalho para transformá-lo. A prática da ergonomia*. São Paulo: Blucher: Fundação Vanzolini.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA PRÁTICO DO CUIDADOR (2008) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde; Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação

na Saúde. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF. Disponível em <http://www.saude.gov.br/bvs>

GUIMARÃES, N.A.; HIRATA, H.S.; SUGITA, K. (2010) “Care” et “Care work”. *Le travail du “care” au Brésil, en France, au Japon* (version préliminaire). Coletânea Colóquio Internacional “O que é o care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações.” Programa de Pós-graduação em sociologia da USP (no prelo). Disponível em http://www.fflch.usp.br/ds/pos-graduacao/2010_coloquio_care.html

HEIDEGGER, (1995) *Ser e tempo*. Petrópolis: Vozes.

HIRATA, H.; KERGOAT, D. (2007), “Novas configurações da divisão sexual do trabalho”, *Cadernos de Pesquisa*, Fundação Carlos Chagas, v.37, n.132 p.595-609, set./dez.

HOUAISS, A.; VILLAR, M.S. (2009) *Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa*, 1ªed. Rio de Janeiro: Objetiva, p.581-582.

HUGHES, E. (1996) *Le Regard Sociologique. Essais Choisis*. Éditions de L'École des Hautes Études en Sciences Sociales: Paris, France.

HUSSERL, E. (1985) *Husserl* (Col. Os Pensadores). São Paulo: Abril Cultural.

JOUANNEAUX, M. (2005) La simulation d'entraînement professionnel des pilotes de ligne. In: PATRÉ, P. (dir) *Apprendre par la simulation. De l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*, Toulouse: Octarès.

KOHLBERG, L. (1981-1984) *Essays on Moral Development*, Harper and Rose, New York.

KOSTULSKI, K. (2005) Activité conversationnelle et activité d'analyse : l'interlocution en situation de co-analyse du travail. In: FILLIETAZ, L. ; BRONCKART, J.P (2005). *L'analyse des actions et des discours en situation de travail. Concepts, méthodes et applications*. Bibliothèque des Cahiers de l'Institut de Linguistique de Louvain, Louvain-La-Neuve: Peeters.

KOSTULSKI, K. (2011a) Quelles connaissances pour l'action en clinique du travail ? Une contribution à la question des rapports entre les actions de transformation et la production de connaissances en clinique du travail. In : CLOT, Y. LHUILIER, D. *Agir en clinique du travail*. Toulouse : Éditions Érès.

KOSTULSKI, K. (2011b) *Formes et fonctions psychologiques des réalisations langagières: vers une psychologie concrète du langage*. Habilitation à Diriger des Recherches HDR, Université Paris VIII – Paris, França.

KOSTULSKI, K.; CLOT, Y. (2007) Interaction et migration fonctionnelle : un développement en autoconfrontation croisée. In: CLOT, Y. ; KOSTULSKI, K. (2007) Dialogue, activité, développement, *Psychologie de l'interaction*, 23-24, p.73-109.

- LAKATOS, E.M. ; MARCONI, M.A. (2005) *Fundamentos de metodologia científica*, 6a ed., São Paulo: Atlas.
- LANE, S.T.M. ;CODO,W. (Orgs.) (1984) *Psicologia Social: o homem em movimento*. São Paulo: Editora Brasiliense.
- LE BLANC, G. (2011) Critique de la clinique, clinique de la critique. In: CLOT, Y.; LHUILIER, D. *Travail et Santé*. Ouvertures cliniques. Toulouse: Éditions Érès.
- LE GUILLANT, L. (1985) *Quelle psychiatrie pour notre temps?* Toulouse: Érès.
- LE GUILLANT, L. (2006) *Escritos de Louis Le Guillant*. Petrópolis: Vozes.
- LEONTIEV, A.N. (1976) *Le développement du psychisme*. Paris: Éditions Sociales.
- LEONTIEV, A.N. (1984) *Activité, conscience, personnalité*. Moscou: Édition du Progrès.
- LEPLAT, J. (1997) *Regards sur l'activité en situation de travail*. Paris : PUF.
- LE ROBERT & CLE INTERNATIONALE (1999). *Dictionnaire du Français*. Sous la direction de Josette Rey-Debove, Paris.
- LÉVY, A. (1984) La recherche-action et l'utilité sociale. In: *Connexions*. Recherche-action et expérimentations sociales, n.43, Paris: Desclée de Brouwer.
- LÉVY, A. (1994) A intervenção como processo. In: MATA MACHADO, M. *et al.* (Orgs) (1994) *Psicossociologia. Análise Social e Intervenção*. Petrópolis: Vozes.
- LÉVY, A. (2001) *Ciências Clínicas e Organizações Sociais. Sentido e crise do sentido*. Belo Horizonte: Autêntica.
- LEWIN, K. (1965) *Teoria de Campo em Ciências Sociais*. São Paulo: Pioneira.
- LHUILIER, D. (2002) *Négatif psychosociale et subjectivation. Contribution à la clinique du travail*, HDR. Nanterre, Université Paris X.
- LHUILIER, D. (2005) « Le sale boulot », *Travailler*, n.14, p.73-99, Paris. Disponível em <http://www.cairn.info/revue-travailler.htm>
- LHUILIER, D. (2007) *Cliniques du travail*. Ramonville Saint-Agne: Éditions Érès.
- LHUILIER, D. (2011) Filiações teóricas das clínicas do trabalho. In: BENDASSOLI, P. ; SOBOL, L. (Orgs) *Clínicas do Trabalho. novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*, São Paulo: Atlas.
- LIMA, M. E. A. (2011) Abordagens clínicas e saúde mental no trabalho. In : BENDASSOLI, P. ; SOBOL, L. (Orgs) *Clínicas do Trabalho. novas perspectivas para compreensão do trabalho na atualidade*, São Paulo: Atlas.

LITIM, M. (2006) *Les histoires de travail: un instrument du développement du métier et de l'activité professionnelle*. Thèse de doctorat en psychologie. Paris: CNAM.

LUKÁCS, G. (1978) As Bases Ontológicas do Pensamento e da Atividade do Homem. In: *Temas de Ciências Humanas*. São Paulo, LECH.

MAGGI, B. (1996) La régulation du processus d'action de travail. In: CAZAMIAN, P. ; HUBAULT, F. ; NOULIN, M. (Éds) *Traité d'Ergonomie*, Toulouse: Octarès.

MARQUIÉ, J.C. (1995) Changements cognitifs, contraintes de travail et expérience : les marges de manoeuvre du travailleur vieillissant. In: MARQUIÉ, J.C.; PAUMÈS, D.; VOLKOFF, S. (Eds) *Ergonomie*. Paris: PUF.

MARX, C ; ENGELS, F. (1977) *A Ideologia Alemã*. Sao Paulo: Grijalbo.

MASSON, L.P.; BRITO, J.; SOUZA, R.N.P. (2008) O trabalho e a saúde de cuidadores de adolescentes com deficiência: uma aproximação a partir do ponto de vista da atividade. *Saúde e Sociedade*, v.17. n. 4, p.68-80, São Paulo. Disponível em www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902008000400008

MATA MACHADO, M. et al. (Orgs) (1994) *Psicossociologia. Análise Social e Intervenção*. Petrópolis: Vozes.

MATA MACHADO, M. (2001) Três cenários da prática psicossociológica. In: ARAÚJO, J.N.G. & CARRETEIRO, T.C. *Cenários sociais e abordagem clínica*. São Paulo: Escuta; Belo Horizonte: Fumec.

MENDEL, G.; PRADES, M. (2002) Les méthodes de l'intervention en psychosociologie, Paris: La Decouverte.

MICHELOT, C. (2002) Demande. In: BARUS-MICHEL, J. et al. *Vocabulaire de Psychosociologie*. Collection Hors Colletion, Èrès, 592 p.

MIOSSEC, Y. (2011) *Les instruments psychosociaux de la santé au travail. Le cas des managers de proximité de l'industrie électrique*. Thèse de doctorat en psychologie. Paris: CNAM.

MIOSSEC, Y.; CLOT, Y. (2011) Le métier comme instrument de protection contre les risques psychosociaux au travail: le cas d'ingénieurs managers de proximité. *Le Travail Humain*, tome LXXIV, n.4, p.341-364. Disponível em <http://www.cairn.info/revue-le-travail-humain.htm>

MOLINIER, P.; LAUGIER, S. PAPERMAN, P. (Orgs.) (2009) *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris: Éditions Payot & Rivages.

MOLINIER, P. (2010) *Éthique et travail du care*. Coletânea Colóquio Internacional "O que é o care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações." Programa de Pós-graduação em sociologia da USP (no prelo). Disponível em http://www.fflch.usp.br/ds/pos-graduacao/2010_coloquio_care.html

MOLINIER, P. (2011) L'Hôpital peut-il s'organiser comme un l'aéroport? Logique de gestion ou logique de care. In: CLOT, Y.; LHUILIER, D. *Agir en clinique du travail*. Toulouse: Éditions Érès.

MOZÈRE, L. (2009) Avant-propos. In: TRONTO, J. (2009) *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris: Éditions La Découverte.

NUROK, V. (2010) *Carol Gilligan et l'éthique du care*. Paris: Presses Universitaires de France PUF.

ODDONE, I., RE, A., BRIANTE, G. (1981) *Redécouvrir l'expérience ouvrière. Vers une autre psychologie du travail?* Paris: Éditions Sociales.

OSTY, F. (2003) *Le désir du métier. Engagement, identité et reconnaissance au travail*. Rennes: Presses Univesitaires de Rennes, PUR.

QUILLEROU-GRIVOT, E. (2011) *La fonction psychologique et sociale du collectif pour la santé au travail*. Thèse de doctorat en psychologie. Paris : CNAM.

RABARDEL, P. (1993) *Les activités avec instruments*. Document de synthèse présenté en vue d'obtenir l'habilitation à diriger des recherches (HDR). Université Paris VIII.

RABARDEL, P. (2002b) Le langage comme instrument ? Éléments pour une théorie instrumentale élargie. In: CLOT, Y. (2002b) (Org) *Avec Vygotski*. Paris: la Dispute, 1999-2002.

REILLE-BAUDRIN, E. (2011) *Reconversion professionnelle, l'espace d'une transition. D'une clinique de l'expérience à l'expérimentation clinique de l'activité transitionnelle : la méthode des instructions au sosie*. Thèse de doctorat en psychologie. Paris : CNAM.

RELATORIO DE INTERVENÇÃO (2006) Relatório Diagnóstico – Intervenção no Centro Especializado Nossa Senhora d'Assumpção - Censa, Betim, MG. Documento de circulação interna elaborado por Brandão, G.R. e Deusdedit Jr, M.

RIBAUT, T. (2010) *Aide a domicile: quelle type de professionnelization ?* Coletânea Colóquio Internacional "O que é o care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações." Programa de Pós-graduação em sociologia da USP (no prelo). Disponível em http://www.fflch.usp.br/ds/pos-graduacao/2010_coloquio_care.html

ROGER, J-L. (2007) *Refaire son métier. Essai de clinique de l'activité*. Toulouse: Érès.

ROGER, J-L. ; RUELLAND,D. ; CLOT,Y. (2007) De l'action à la transformation du métier : l'activité enseignante au quotidien. *Éducation & Société*, v.19, n.1, p. 133-146.

SANTIAGO DELEFOSSE, M. (2000) Vers une psychologie clinique de la santé. *Bulletim de Psychologie*, 53, 3, p. 333-341

SCHEIN, E. (1972) *Consultoria de Procedimentos. Seu papel no Desenvolvimento Organizacional*. São Paulo: Edgard Blucher Ltda.

SCHELLER, L. (2001a) L'élaboration de l'expérience du travail. La méthode des instructions au sosie dans le cadre d'une formation universitaire. *Education Permanente*, v. 1, n. 146, pag. 160-173. Disponible em <http://www.education-permanente.fr/>

SCHELLER, L. (2001b) L'expérience du travail dans e cadre dialogique. *Travailler*, 2001, v.2, n.6, p.71-88, Paris. Disponible em <http://www.cairn.info/revue-travailler.htm>

SCHELLER, L. (2003) *Élaborer l'expérience du travail: activité dialogique et référentielle dnas la méthode des instructions au sosie*. Thèse pour le doctorat de psychologie. Paris: CNAM.

SCHELLER, L. (2007) Chapitre 4. Clinique de l'activité et élaboration de conflits dans le travail: une methode d'action. De Boeck Université "*Perspectives en education et formation*", p.89-109.

SCHNEUWLY, B.; BRONCKART, J-P. (1985) *Vygotski aujourd' hui*. Lausanne: Delachaux & Nietlé.

SCHON. D. (1994) *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*. Paris: Les Éditions Logiques .

SCHWARTZ, Y. (2000) *Le paradigme ergologique ou un métier de philosophe*. Toulouse: Octarès.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE,L. (Org) (2007) *Trabalho & Ergologia. Conversas sobre a atividade humana*. Editora da Universidade Federal Fluminense UDUFF: Niterói, RJ.

SENA, G. (1997) *Ester Vida Assumpção*. Direitos Reservados ao Censa.

SÈVE, L. (1997) Présentation. In: VYGOTSKI, L. (1934-1997) *Pensée et Langage*. Traduction F. Séve. 3 édition. Paris: La Dispute, 1934-1997.

SIMONET, P.; CAROLY, S. (2008) *Développement des gestes et des automatismes professionnels dans la prevention durable des TMS*. Ates du 43ième congrès de la SELF, editions de l'anact, Ajaccio, p. 575-581.

SIMONET, P. (2009) L'examen méthodique d'un geste de métier pour une prevention durable de TMS: une intervention en Clinique de l'activité. *PISTES*, v.11, n.2. Disponible em <http://www.pistes.uqam.ca/v11n2/>

SIMONET, P. (2011) *L'hypo-socialisation du mouvement. Prévention durable des troubles musculo-squelettiques chez des fossoyeurs municipaux*. Thèse de doctorat en psychologie, Paris: CNAM.

SIVADON, P. (1952) Psychopathologie du travail. *L' évolution psychiatrique*, 3, p.441-474.

SORJ, B.; FONTES, A. (2010) *O care como regime estratificado: implicações de gênero e classe social no Brasil*. Coletânea Colóquio Internacional “O que é o care? Emoções, Divisão do Trabalho, Migrações.” Programa de Pós-graduação em Sociologia da USP. (no prelo)

TEIGER, C. & LAVILLE, A. (1991) L'apprentissage de l'analyse ergonomique du travail, outil d'une formation pour l'action. *Travail et Emploi*, 47, p. 53-62.

TERSAC, G. de; MAGGI, B. (1996) Autonomie et conception. In: TERSAC, G. de; FRIEDBERG, E. (Éds) *Coopération et conception*, Toulouse: Octarès.

THIOLLENT, M. (2011) *Metodologia da Pesquisa-ação*. São Paulo: Editora Cortez.

TOMÀS, J-L. (2005) *Deux voies de développement de l'activité de pensée en autoconfrontation croisée. Le cas de deux sportifs de haut niveau en haltérophilie*. Thèse de doctorat em psychologie, Paris: CNAM.

TOSQUELLES, F. (2009) *Le travail thérapeutique en psychiatrie*. Toulouse: Éditions Érès.

TRONTO, J. (2009a) *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris: Éditions La Découverte.

TRONTO, J. (2009b) Care démocratique et démocraties du care. In: MOLINIER, P.; LAUGIER, S. PAPERMAN, P. (Orgs.) (2009) *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*. Paris: Éditions Payot & Rivages.

TRONTO, J. ; FISCHER, B. (1991) Toward a feminist theory of care. In : ABEL, E. ;NELSON, M. (dir) *Circles of care : work and identity in women's lives*, State University of New York Press, Albany, NY.

VERGNAUD, G. (2000) *Vygotski. Pédagogue et penseur de notre temps*. Paris: Hachette.

VERMERSCH, P. (1994) *L'entretien d'explicitation*. Collection Pédagogies, Issy-les-Moulineaux: ESF Éditeur.

VYGOTSKI, L. (1925-2003) *Conscience, inconscient, emotions*. Traduction Françoise Sève et Gabriel Fernandez. Paris: La Dispute.

VYGOTSKI, L. (1927-2010) *La signification historique de la crise en psychologie*. Traduit du russe par Colette Barras et Jacques Barberis. Paris: La Dispute/Snédit.

VYGOTSKI, L. (1930-1985) La méthode instrumentale en psychologie. In: SCHNEUWLY, B.; BRONCKART, J-P. (1985) *Vygotski aujourd'hui*. Lausanne: Delachaux & Niestlé.

VYGOTSKI, L. (1934-1997) *Pensée et Langage*. Traduction F.Sève. 3 édition. Paris: La Dispute.

VYGOTSKI, L. (1978) *Mind in Society: The Development of Higher Psychological Processes*. Cambridge: Harvard University Press.

VYGOTSKI, L. (1994) *Défectologie et déficience mentale*. Textes publiés par K. Barisnikov et G. Petitpierre. Lausanne: Delachaux & Niestlé.

VYGOTSKI, L. (1998) *Théorie des émotions*. Étude historique-psychologique. Paris: L'Harmattan.

VYGOTSKI, L. (2004) *Psychologie concrète de l'homme*. In: BROSSARD, M. (2004) *Vygotski. Lectures et perspectives de recherche en éducation*. Villeneuve d'Ascq: Septentrion.

ZANELLI, J.C. (2002) *O psicólogo nas organizações de trabalho*. Porto Alegre: Artmed.

ZANELLI, J.C.; BORGES-ANDRADE, J.E.; BITTENCOURT BASTOS, A.V. (Orgs) (2004) *Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil*. São Paulo: Artmed Editora AS.

WALLON, H. (1949-2002) *Les origines du caractère chez l'enfant*. Paris: PUF.

WAERNESS, K. (1990) *Informal and formal care in old age : what is wrong with the new ideology in Scandinavia today ?* In: UNGERSON, C. (dir) *Gender and Caring : work and welfare in Britainn and Scandinavia*, Londres : Harvester, Wheatsheaf.

WISNER, A. (1995) *Réflexions sur l'ergonomie*. Toulouse: Octarès.

WISNER, A. (1999) *Itinéraire d'un ergonomiste dans l'histoire de la psychologie contemporaine*. In: CLOT, Y. (dir) *Les histoires de la psychologie du travail*, 2a éd. Toulouse: Octarès.



ANEXO

Centro Especializado Nossa Senhora D'Assumpção

Rodovia Fernão Dias, Km 494 - S/N

32655-005 - Betim - MG

(31) 3529-3500

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO DO GRAU DE APOIO DOS EDUCANDOS E CARACTERIZAÇÃO DOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Em consonância com a AAMR (Associação Americana de Retardo Mental), a CID10 (Classificação Internacional de Doenças) e a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), com o objetivo de organizar e subsidiar as intervenções e o nível de apoio necessário, estruturar as atividades e orientar o atendimento, a avaliação periódica e classificação do grau de apoio aos educandos devem considerar:

1. Habilidades Intelectuais;
2. Comportamento Adaptativo expresso nas habilidades conceituais, sociais e práticas;
3. Participação, Interação e Papéis Sociais;
4. Saúde, no âmbito físico, mental e etiologia do retardo;
5. Contexto, levando em conta o ambiente e a cultura na qual o indivíduo está inserido.

Classificados o grau de apoio aos pacientes, a definição dos grupos de atendimento deve observar os seguintes indicadores:

1. Diagnóstico de retardo mental;
2. Outras deficiências ou transtornos associados;
3. Grau de dependência de cuidados;
4. Nível e tipo de apoios necessários.

Essa classificação é dinâmica, uma vez que um educando pode migrar de um grupo para outro por conta de alterações no quadro clínico, psiquiátrico, comportamental e grau de dependência, requerendo mudanças no grau e tipo de apoio.

1. GRAU I:

1.1 - Quanto ao diagnóstico:

- a) - CID 10 - F71.0 Retardo mental moderado - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento;
- b) - CID 10 - F71.9 Retardo mental moderado - sem menção de comprometimento do comportamento;
- c) - CID 10 - F72.0 Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento.

1.2 - Quanto a outras deficiências ou transtornos associados



- a) - Nenhuma deficiência motora ou baixo comprometimento na locomoção;
- b) - Nenhuma deficiência sensorial ou baixo comprometimento na comunicação;
- c) - Ausência ou baixa incidência de transtornos neurológicos e do desenvolvimento.

1.3 - Quanto ao tipo de dependência de cuidados

- a) – Semidependente nas atividades básicas e funcionais.

1.4 - Quanto ao nível e tipo de apoios necessários

- a) - Extensivo: Trata-se de um apoio caracterizado pela regularidade, normalmente diária em pelo menos uma área de vida básica ou funcional. O grau de comprometimento não impede o atendimento por meio de grupos de convivência. Não há uma limitação temporal para o apoio.

2. GRAU II:

2.1 - Quanto ao diagnóstico:

- a) - CID 10 - F71.1 Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento;
- b) - CID 10 - F71.8 Retardo mental moderado - outros comprometimentos do comportamento;
- c) - CID 10 - F72.1 Retardo mental grave - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento;
- d) - CID 10 - F72.8 Retardo mental grave - outros comprometimentos do comportamento;
- e) - CID 10 - F73. - Retardo mental profundo

2.3 - Quanto a outras deficiências ou transtornos associados

- a)- Deficiência motora associada com comprometimento significativo na locomoção;
- b)- Deficiência sensorial associada com comprometimento significativo da comunicação; c) - Incidência de transtornos neurológicos e do desenvolvimento.

2.3- Quanto ao tipo de dependência de cuidados

- a) - Dependente nas atividades básicas e funcionais

2.4 - Quanto ao nível e tipo de apoios necessários

- a) - Pervasivo: É o apoio constante e intenso, necessário em diferentes áreas e

potencialmente mantenedor da vida do indivíduo. Este tipo de apoio envolve mais membros da equipe e maior intromissão que os apoios extensivos. O grau de comprometimento por vezes exige a disponibilização de cuidador exclusivo. Não há uma limitação temporal para o apoio.

3. GRAU II com cuidador de referência:

CENSA

Centro Especializado Nossa Senhora D'Assumpção

Rodovia Fernão Dias, Km 494 - S/N

32655-005 - Betim - MG

(31) 3529-3500

Educando que demanda um cuidador de referência diurno e/ou noturno em virtude de complicação do quadro psiquiátrico e/ou clínico. A indicação é devido a:

1. Dependência física / motora demandando cuidados exclusivos para locomoção
2. Quadro de auto e/ou heteroagressão graves
3. Epilepsias de difícil controle
4. Risco da integridade física do paciente e de terceiros
5. Pacientes em uso de sondas nasogástrica/ nasoentérica ou ostomizados
6. Prescrição médica e orientação da equipe técnica.